

# Kragebeinsbrudd

«Til behandling av fractura claviculae er der konstruert en rekke apparater og metoder, i alt henimot 100. Dette tyder på at et ideelt resultat, anatomisk som funksjonelt, er meget vanskelig å opnå.» I Tidsskriftet nr. 6/1932 gjør medisinstudent Gunnar Qvigstad rede for behandlingsmetodene, inndelt i fire grupper etter virkemåte: de fikserende, de ekstenderende, de operative, de funksjonelle. Fordelene ved sistnevnte var mange – blant annet var sengeleie ikke nødvendig og pasientene var ofte arbeidsdyktige dagen etter bruddet. Noen ganger ble det likevel innleggelse – i perioden 1919–31 ble det ved Ullevål sykehus behandlet 69 tilfeller. Overlegenheten ved overlegens bandasje er vist ved liggetiden – gjennomsnittlig 8,5 dager, mens den med andre typer bandasje var 12,7 dager (Tidsskr Nor Lægeforen 1932; 52: 355–9).

(Fra Oslo kommunale sykehus, II. avd.; overlæge Widerøe.)

## Om behandling av fractura claviculae

Av stud. med. Gunnar Qvigstad.

I 1920 konstruerte S. W i d e r ø e en bandasje hvis konstruksjon fremgår av illustrasjonen.

Bandasjen består som illustrasjonen viser, av en ryggstøtte og et tverstykke med en opoverstående jerntap. Bandasjen legges nu så høit at dens høieste punkt ligger over skulderhøide. Tverstykket fører skuldrene utover og bakover, den opoverstående jerntapp h e v e r skuldrene. Patienten må den hele tid være rak i ryggen med skuldrene trukket godt tilbake. Når bandasjen er pålagt, vil patienten føle en stor lettelse, være mer eller mindre smertefri og helt eller delvis arbeidsdyktig. Denne bandasje søker derfor å opheve manglende ved de tidligere nevnte.

(...)

