


Mønsted's skadestue kompendium

Diagnose	Albue og underarms skader
Luxatio cubiti DS 53.1	Husk neurologi og kredsløb. Rtg. før og efter reponering! Reponeres i iv-morfin/regional blok, samt evt LA i leddet (5ml 2% lidocain), af og til i GA. Hvis leddet er stabilt, dvs at patienten kan bøje og strække, uden at albuen går af led, skal dette skal anføres i journalen. Behandling: Stabilt led , uden fraktur - vinkelgips i 10-14 dage. Her efter klinisk stabilitetskontrol i Akut Dagklinik og opstart genoptræning ved fysioterapeut. Ustabilt led - anlægges der vinkelgips og indlægger patienten til vurdering, mhp evt subakut operation.
BØRN Subluxatio caput radii DS53.0	Rtg for at udelukke eventuelle frakturer. Ved typisk anamnese med træk i armen uden traume, kan rtg undværes. Man bøjer albuen samtidig med, at man udadroterer underarmen og trykker opad mod albuen i underarmens længderetning. Ofte et hørligt klik. Har man ikke mulighed umiddelbart for at få den på plads, er det tilstrækkeligt at give barnet en lille armslynge og så eventuelt se barnet efter et par dage, hvor luksationen ofte af sig selv er ophævet. Forældrene skal ikke være nervøse for recidiver, og sublaksationstendensen forsvinder altid af sig selv. Normalt ingen kontrol i ambulatoriet, kun hvis det ikke lykkes at reponere sublaksationen.
Fr. olecrani DS 52.0	Udisloceret: Vinkelgips i 3 uger. Kontrolrtg. efter gipsanlæggelse. Rtg. og klinisk kontrol efter 1 uge. Disloceret: Indl. til osteosyntese. (konf med mellemvagt/traumevagt)
Fr. processus coronodei DS52.0	Obs. albuestabiliteten, som testes ved at bøje og strække maksimalt i albuen, samtidig forsøge at pronere og supinere, hvis albuen er stabil ved disse øvelser, behøver man næppe at foretage osteosyntese. Er der instabilitet, så bliver tale om subakut operation. (konf med mellemvagt/traumevagt)
Fr. radii, extremitas proximalis DS 52.1	Caput collum radii: Udisloceret: Collar'n cuff i 2 -3 uger. Afsluttes hos e.l. Disloceret (>20 gr. vinkling el. > 2 mm diastase): Indl. til osteosyntese. Ved tvivl kontaktes mellemvagt/traumevagt OBS Monteggia/Galeazzi fraktur!
Fr. corporis radii DS 52.3 F. corporis ulnae DS52.2(Parer-fraktur)	Udislocerede frakturer af antebrachium, ulna eller af radius (ofte parerfraktur eller direkte traume): Vinkelgips i 6 - 8 uger. Røntgen efter 1 og 6 uger til heling. Belastning efter 12 uger. Disloceret: Indl. til reponering og osteosyntese.
BØRN Fraktura antebrachii (Diafysære frakturer)  DS52.4	Udislocerede men vinklede(<10 år accepteres 20°, >10 år accepteres 15°) greenstick frakturer bør reponeres i GA. vinkelgipsskinne i 3-4 uger og derefter dorsal gipsskinne i yderligere 2 uger. Ved anterior vinkling skal hånden være i fuld pronation og ved posterior vinkling immobiliseres der med hånden i fuld supination. Rtg 1, 3 og 6 uger Dislocerede frakturer indlægges til operation. (konf med mellemvagt/traumevagt)
F. Monteggia DS 52.0	= F. ulnae + Luxatio caput radii. Vinkelgips og indl. til osteosyntese. (konf med mellemvagt/traumevagt)
F. Galeazzi DS 52.5	= F. radii + Luxatio caput ulnae. Vinkelgips og indl. til osteosyntese. (konf med mellemvagt/traumevagt)
Bursitis olecrani DM 70.2	Bursitter kan være non-purulente , som behandles med immobilisering og NSAID og Purulente , som skal behandles kirurgisk Patienter med purulent bursit har typisk et kort sygdomsforløb (timer til få dage), temp > 38,5 og har mere udbredt hævelse, rødme og ømhed. I tilfælde, hvor man ikke kan skelne mellem purulent og non-purulent bursit må man aspirere fra bursaen og undersøge aspiratet akut. (konf med mellemvagt/traumevagt)