

Diagnose	Compartmentsyndrom
DT 79.6	<p><b>Forhøjet tryk i muskelloger, som kompromiterer mikrovaskularisationen medførende iskæmi og ultimativt nekrose.</b></p> <p><b>Forekomst:</b>            Ses ved stumpe traumer, med eller uden fraktur, mod både over- og underekstremiteten, kan dog også forekomme postoperativt f. eks. efter reamning og marvsømning af en snæver marvkanal, endelig ses tilstanden efter revaskularisering ved behandling af karskader. Årsagen er trykstigning pga. blødning/ødem i en eller flere muskelloger i en sådan grad at mikrocirkulationen af de anatomiske strukturer, der befinder sig i logen er kompromitteret. Ubehandlet fører tilstanden i løbet af timer til muskel- og nerveskade, som kan være irreversibel. Hyppigst ses tilstanden på underarm og crus, men kan også forekomme på hånd og fod, sjældnere optræder den på femur.</p> <p>Ved:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Den multitraumatiserede patient</li> <li>● Den sederede patient</li> <li>● Den ukontaktbare patient med en overdosis som har ligget i en speciel stilling i længere tid</li> <li>● Patienten med de usikre kliniske fund</li> </ul> <p>Skal man udvise særlig agtpågivenhed, da det nemt kan blive overset, enten patienten fordi der er mange andre læsioner eller patienten ikke kan give udtryk for smerte.</p> <p><b>Diagnose:</b>            Stilles ved klinisk undersøgelse ud fra følgende kardinalsymptomer:            - smerter ude af proportioner i forhold til traumet            - muskellogen synligt hævet, hård og spændt ved palpation samt smertende ved undersøgelsen            - nedsat eller ophævet bevægelighed af fingre/tæer, samt smerter ved passiv bevægelse af fingrene/tæerne            - hypæstesi i de hudområder der forsynes af de berørte hudnerver</p> <p>Den kliniske undersøgelse kan suppleres med en intracompartmentel trykmåling, men hvis den kliniske mistanke er oplagt, må man ikke undlade operation på grundlag af trykmålingsresultatet. Der skal altid opereres ved tryk &gt; 30 mmHg.</p> <p>Behandling:            (Varetages af traumesektorerne) alle bandager løsnes, armen/benet lægges ned i sengen, hvis det er eleveret. Når diagnosen er stillet skal der foretages operativ fasciotomi, hvorved det sikres at trykket aflastes og at muskulaturen samtidigt efterses for tegn på nekroser. Konf med mellemvagt/traumevagt.</p>