

	<p>Semiokklusiv bandage. Skiftes en gang ugentlig. Opfølgning hos egen læge hvis nødvendigt. Heler typisk i løbet af 2-8 uger.</p> <p>Dybe læsioner evt. blottet knogle Ved blottet knogle, skal der tages røntgen. Blottet knogle betragtes som åben fraktur. Såret vaskes i LA. Ved blottet knogle, skal der være sufficient bløddelsdække over knoglestumpen. Evt. afbid lidt af knogle med Lüer. Subcutis adapteres med vicryl rapid henover knoglestumpen. Ved manglende huddække men dækket knogle: semiokklusiv bandage Kontrol i Skadesambulatoriet.</p> <p>HUSK: patienten skal instrueres i aktive fingerøvelser for MCP, PIP og DIP</p>
9. NEGLESKADER	
Negleluksation	<p>Hvis neglen er nogenlunde fastsiddende bevares denne, som beskyttelse og fastholdelse med forbindelse, ellers fjernes den.</p> <p>Mindre defekter i neglelejet kan behandles konservativt, evt adapteres med få nylon suturer. Der påsættes ikke-adhesiv bandage. Volar carstamskinne 2-3 uger. Suturfjernelse på 10-14 dagen.</p> <p>Større lacerationer henvises til behandling i Håndsektoren</p>
10. BIDSÅR	
Bidsår	<p>Grundbehandling Som udgangspunkt kan bidsår fint behandles i Akutafdelingens regi. Grundig vask. Avitale sårrande excideres. Såret lades stå åbent, ved større læsioner kan huden adapteres med få suturer, særligt hvis der er blottede sener/nerve. Der er dog øget risiko for infektion. Dækkes ind med antibiotika. Husk stivkrampe Ved manifest infektion anlægges der en gips skinne. Hvis muligt podes INDEN opstart af antibiotika. Hurtig antibiotisk behandling forbedre prognosen. Hyppige kontrol i Skadesambulatoriet, første besøg så vidt muligt dagen efter! Det inficerede område holdes eleveret og i ro. Evt. gipsskinne. Ved manifest infektion skal der tages røntgen af MCP-leddet.</p> <p>Risikofaktorer</p> <ul style="list-style-type: none"> • bidsår på hånd og ansigt • alder >50 år • immunsupprimerede patienter • fjernet milt • svækkede patienter inkl. pt. med misbrugsproblematikker (stof/alkohol) • punktursår • lednært sår <p>Antibiotika profylakse Overfladisk skade og ingen risikofaktorer: ingen antibiotika</p> <p>Lav risiko og dybere skade givet inden for 2-3 timer: antibiotikaprofylakse som engangsdosis jf. Tabel 1.</p> <p>Høj/øget risiko og dybere skade og > 2-3 timer: 3 døgn p.o. behandling jf. Tabel 1.</p>