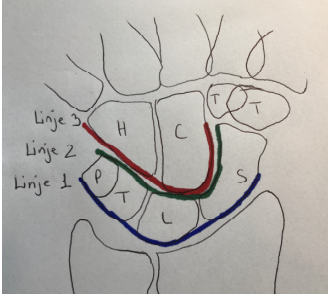


Mønsted's skadestue kompendium

	<p>testes i ekstension, samt ca 30° fleksion.</p> <p><u>MCP-led</u>: buddy-tape til nabofinger 1 uge. Ingen kontrol. <u>PIP-led</u>: buddy-tape til nabofinger i en uges tid. Ingen kontrol. <u>DIP-led</u>: evt. karstamskinne 1 uge til smertebehandling. Pt. fjerner selv skinne. Ingen kontrol</p> <p>Ved aktiviteter der efter hvor fingrene er udsatte, kan der buddy-tapes yderligere nogle uger som beskyttelse.</p>
4. LUKSATIONER og LIGAMENTSKADER	
Luxatio art. carpi (DS63.0)	<p>Røntgen af håndled og håndrod. Vær opmærksom på håndrodsknoglerne placering, afstanden imellem håndrodsknoglerne, lunatums position og vurdering af Gilulas linjer. De skal være intakte.</p>  <p>Obs neurovaskulære forhold, særligt n. medianus. Ved paræstesier skal carpal tunnelen spaltes akut. Kontakt ortopædkirurgisk mellemvagt akut.</p> <p><u>Ved luksation</u>: dorsal gips. Indlægges til akut reponering. Meldes <u>akut</u> til ortopædkirurgisk mellemvagt.</p>
Luksatio art. digiti manus (DS63.4)	<p>Husk skadesmekanismen og skelne mellem volar eller dorsal luksation. Dorsal luksation er hyppigst. Ved dorsal luksation er der risiko for skade på volarpladen i PIP og MCP-led.</p> <p>Reponering i LA. Røntgen før reponering for at udelukke fraktur. Røntgen efter reponering og bandageanlæggelse for at sikre at fingeren er på plads og leddet kongruent.</p> <p>Stabilitetstestes for sideløshed og hyperekstentionsløshed. Ved test af sideløshed, opmærksom på at MCP-led testes i fleksion. PIP/DIP-led testes i ekstension, samt ca. 30° fleksion. Sammenlignes med modsatte finger. Kan leddet ikke testes sufficient, fingerblok med LA og så test. Irreponible led opereres. Meldes til ortopædkirurgisk mellemvagt</p> <p>Collateral ligament skades inddeles i 3 grader Grad I: smerter, men stabil Grad II: løshed, men tydelige stop og stabilt bevægelsesmønster Grad III: instabil og ikke noget tydeligt stop</p> <p>Stabile led efter reponering (grad I og II) MCP-led: Dorsal gips/kantgips til DIP-led i 3 uger. Herefter kontrol i skadesambulatoriet og ergoterapi. PIP-led: Sammentape til nabofinger. Kontrol i ergoterapi efter 2 uger. DIP-led: Sammentape til nabofinger. Kontrol hos egen læge efter 3 uger.</p>