

	<p><u>Eaton 3b/Keifhaber-Stern "unstable"</u>: dorsal skinne. Bør opereres. Meldes til ortopædkirurgisk mellemvagt.</p> <p>OBS: Volare frakturluksationer behandles med skinne, med PIP-led i fuld ekstension og begrænset fleksion.</p> <p>MCP Reponeres og kontrolleres med røntgen. Sideligamenter testes. <u>Uden sublaksation</u>: ekstensionsblokerende skinne med MCP i 30° fleksion og hånd i funktionsstilling i 2-3 uger. Aktiv fleksion tilladt. <u>Med sublaksation</u>: Bør opereres. Meldes til ortopædkirurgisk mellemvagt.</p>
<p>5. SENELÆSIONER</p>	
<p>Droptinger (DS66.3) link til e-dok</p>	<p>Røntgen for at vurdere om det er en ossøs eller tendinøs droptinger.</p> <p>Åben læsion Kan syes i skadestuen med primicron 4-0 madrass sutur og efterfølgende skinnebehandling i 6 uger. Efterfølgende ergoterapi.</p> <p>Lukket læsion: <u>Uden</u> knogleafrivning eller knogleafrivning <1/3 af ledflade: aluminiumskinne med DIP-led strakt og PIP-led frit. Ved knoglerivning, rtg kontrol efter skinneanlæggelse. Behandlingstid 6 uger døgnet rundt, efterfølgende 4-6 uger til nat. Hvis vedvarende drop gentages behandlingen forfra. <u>Med</u> knogleafrivning >1/3 af ledflade: ved sublaks. af led, tages nyt rtg med skinne. Hvis stadig sublaks i DIP-led -> osteosyntese. Er sublaks. ophævet konservativ behandling med skinne som ovenstående, dog radiologisk kontrol i skadeambulatoriet efter 1 uge.</p> <p>Efter anlæggelse af skinnen, overgår den videre behandling og afslutning til ergoterapien.</p> <p>Information til patienten Leddet må ikke bøjes på noget tidspunkt under de første 6 ugers behandlingstid. Stadig drop, gentages behandlingen forfra. Der vil ofte være en ekstensionsdefekt efter endt behandling på op mod 10°, hvilket er normalt. Hævelse og ømhed er normalt flere måneder efter skinne fjernelse.</p> <p>OBS Det skal ikke være en carstamskinne der fikseres med velcro. Den er ikke stabil nok. Der anbefales en aluminiumsskinne med lidt polster og fiksation med tape, alternativt carstamskinnen, hvor velcrobåndene fjernes, og så fikseres med tape.</p>
<p>Midtersnipslæsion (DS66.1)</p>	<p>Nem at overse. Mistanke ved hævelse og smerter dorsalt over PIP-led. Elsons test eller omvendt Elsons test er egnede til at diagnosticere en akut midtersnipslæsion. (kan findes på youtube video) Røntgen med dorsal avulsionsfraktur og sublaksation -> Bør opereres. Meldes til mellemvagt</p> <p>Åben læsion <50% senelæsion: sårbehandling og hudsutur. Konservativ behandling med skinne som ved lukket læsion. >50% senelæsion: Bør opereres. Meldes til ortopædkirurgisk mellemvagt</p>