

Diagnose	Skulder
Fr. clavícula DS 42.0	Klinisk vejledning fra SkulderAlbue Selskabet: https://www.ortopaedi.dk/wp-content/uploads/2016/01/KKR-clavícula-Final-1.pdf "Anbefaling: Anvend kun operativ behandling af dislocerede midtskafts clavícula frakturer efter nøje overvejelse, da den gavnlige effekt er usikker og lille, og der er dokumenterede skadevirkninger såsom infektion, kar/nervelæsioner og efterfølgende stort behov for fjernelse af osteosyntesematerialet." OP-indikation ved truet hud, åben fraktur eller kar- /nervepåvirkning. Konf med mellemvagt/traumevagt Konservativ behandling: Armslynge eller 8-tals bandage, typisk i 3-5 uger, med belastning af armen til smertegrænse. Betydeligt kortere for små børn. Herefter stigende belastning. Ved smerter ud over 10-12 uger bør patienten søge egen læge for eventuel manglende heling. OBS Pneumothorax!
Fr. Scapula DS 42.1	Der er altid tale om et kraftigt traume, hvorfor: Rgt. thorax pga. mulig samtidig hæmothorax/ pneumothorax/lungekontusion/costafrakturer Corpusfrakturer: Collar'n'cuff til smertefrihed (1-3 uger). Collumfrakturer: Stabil: Konservativt som ovenfor. Samtidig clavikelfraktur => "floating shoulder". Konf. med mellemvagt/traumevagt ang. evt. stabiliserende osteosyntese af claviklen. Cavitasfrakturer: Udisloceret: Konservativt som ovenfor. Disloceret: CT-scanning + evt indl. til osteosyntese. Konf. med mellemvagt/traumevagt Acromionfraktur: Collar'n'cuff til smertefrihed (2-3 uger). Konf. med mellemvagt/traumevagt Proc. Coracoideus fraktur: Collar'n'cuff til smertefrihed (1-2 uger). Konf. med mellemvagt/traumevagt
Luxatio articuli ster-noclavicularis DS 43.2	Subluxation/distorsio: Collar'n'cuff 1-2 uger. Anterior luxation: Collar'n'cuff 1-2 uger. Posterior luxation: Extremt sjælden! CT-scan-ning. Kan oftest behandles med løs mitella. Konf mellemvagt ang. akut reponering v. traumatisk lux. OBS Kompression af kar og trachea.
Luxatio articuli acromioclavicularis DS 43.1	Klinisk vejledning fra SkulderAlbue Selskabet: https://www.ortopaedi.dk/wp-content/uploads/2016/10/KKR-AC-led-marts-2016-1.pdf Anbefalinger: Ingen studier af moderat eller høj kvalitet har rapporteret en gavnlig effekt af kirurgisk behandling overfor ikke-kirurgisk behandling af akutte acromioklavikulære luksationer. De to reviews der opfyldte kriterierne var enten med studier mere end 30 år gamle eller udelukkende baseret på Level 4 studier. Vi anbefaler derfor at behandlingen af akut acromioklavikulær luksation som udgangspunkt bør være ikke-kirurgisk. Det er ikke muligt at give rekommandationer for kirurgisk behandling af acromioklavikulær luksation på baggrund af den foreliggende evidens. Det kan ikke udelukkes, at yngre aktive patienter kan have effekt af nyere kirurgiske metoder. Subluxation/ Luxation: Collar'n'cuff til smertefrihed. Kan ofte begynde at bruge armen efter 2-3 uger. Der er ofte gener i 6-8 uger Undgå tunge løft i 2-3 mdr OP kun ved sekundært henviste.
Luxatio articuli humeroscapularis DS 43.0	Klinisk vejledning fra SkulderAlbue Selskabet: https://www.ortopaedi.dk/fileadmin/DSSAK/downloads/2015/Skulderinstabilitet-ver7slut-jan15.pdf Objektiv undersøgelse. Akut traumatisk luksation: Diagnosen stilles primært klinisk. Oftest er der tale om et relevant initialt traume og patienten har skuldersmerter og nedsat bevægelighed i skulderen. Ved både anterior og posterior luksation er skulderkonturen brudt. De posteriore luksationer kan være vanskelige at diagnosticere klinisk og radiologisk, men manglende passiv udadrotation skal give mistanken. Akutte luksationer kan være