

# Mønsted's skadestue kompendium

|   |  |
|---|--|
|   | <p>associeret med neurovaskulær skade (hyppigst n.axillaris) hvorfor neurovaskulær forhold skal undersøges. En associeret rotator cuff læsion (oftest supraspinatus) ses med aldersrelateret stigende hyppighed fra 40 års alderen.</p> <p><b>Radiologi:</b><br/>Akut luksation: den kliniske diagnose bekræftes radiologisk. Som minimum skal der foreligge optagelser i 2 planer både før og efter reponeringen så man sikrer sig at leddet er reponeret.</p> <p><b>Behandling:</b><br/>Akutte luksationer: Skulderleddet reponeres hurtigst muligt. Der er beskrevet mange reponeringsteknikker som i det væsentlige anses for ligeværdige og man bør vælge en man er fortrolig med. Der anlægges primært scalenerblokada/ intraartikulær LA eller alternativt gives iv analgetika og eventuelt muskelrelaksantia før reponering. Da smertelindringen oftest indtræder hurtigt efter reponering, bør patienten efterfølgende observeres for medicinoverdosering, og der bør foretages kontrol røntgen i 2 planer. Såfremt der er større ossøs Bankart læsion eller displaceret tuberkulum majus fraktur kan der være indikation for subakut operation.</p> <p><b>OBS Neurovaskulære forhold før og efter reponering!</b></p> <p><b>Efterbehandling:</b><br/>Fixeret mitella i 1 uge. Kontrol ved fysioterapeut (Genoptræningsplan) i Akut Dagklinik. Kontrol af rotatorcuff efter 4-6 uger hos egen læge.<br/>Ved nedsat bevægelighed må fornyet luksation mistænkes (◊ røntgen) og ved nedsat kraft må rotatorcuff læsion mistænkes (◊ ultralydsscanning eller MR-scanning subakut).</p> |
| <p><b>Luxatio habitualis humeri</b><br/>DM 24.4</p> | <p>2. gangs luxation og flere: Initialt behandles som beskrevet ovenfor. Desuden henvises til skuldersektoren.</p> <p><b>OBS Neurovaskulære forhold før og efter reponering!</b></p>   |