

AKUT HANDKIRURGI

Max Bergkvist

Hand och plastikkirurgiska kliniken

Universitetssjukhuset Linköping

PÅ AKUTEN

- ~ 20-25% av olycksfallen på akuten
- ~ 50% sker på arbetsplatsen
- ~ $\frac{1}{3}$ av arbetsplatsolyckorna
- ~ 4% leder till allvarlig invaliditet
- ~ $\frac{2}{3}$ under 30 år – mest män



SNART PÅ DIN AKUTMOTTAGNING!



INGEN UNDERSÖKNING ERSÄTTER ETT VÄL UTFÖRT STATUS

- För att bli förstådd, använd rätt terminologi och läs på anatomin!
- Palmart/volart
- Dorsalt
- Proximalt/distalt
- Ulnart/radiellt
- Carpus, metacarpus falanger
- CMC, MCP, PIP, DIP, IP



HANDSTATUS PÅ AKUTEN

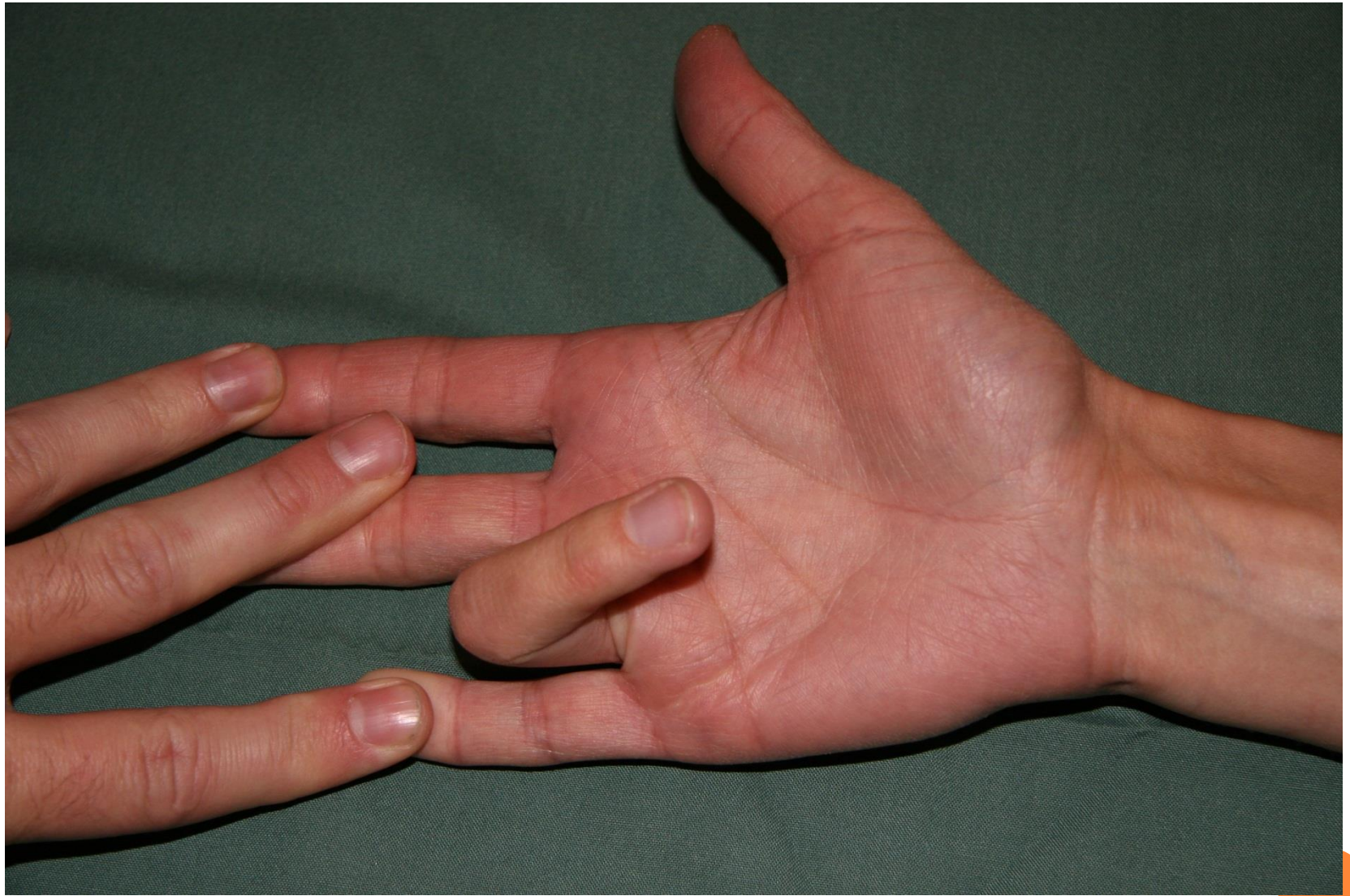
- **Anamnes.** När, var, hur?
- Symptomdebut i förhållande till skadetidpunkt.
- Vem? Medicinsk historia, aktivitetskrav, mental hälsa etc.
- **Inspektion.** Felställning, rodnad, svullnad, blekhet.
SENTONUS. ROTATIONSFELSTÄLLNING.
- **Palpation.** Stabilitet i ben och leder. Fluktuation, smärta, värme, kyla. Kompression.
- Undersök alltid **Senor, nerver, kärl.**
- **Röntgen/Lab.** Används med förnuft.

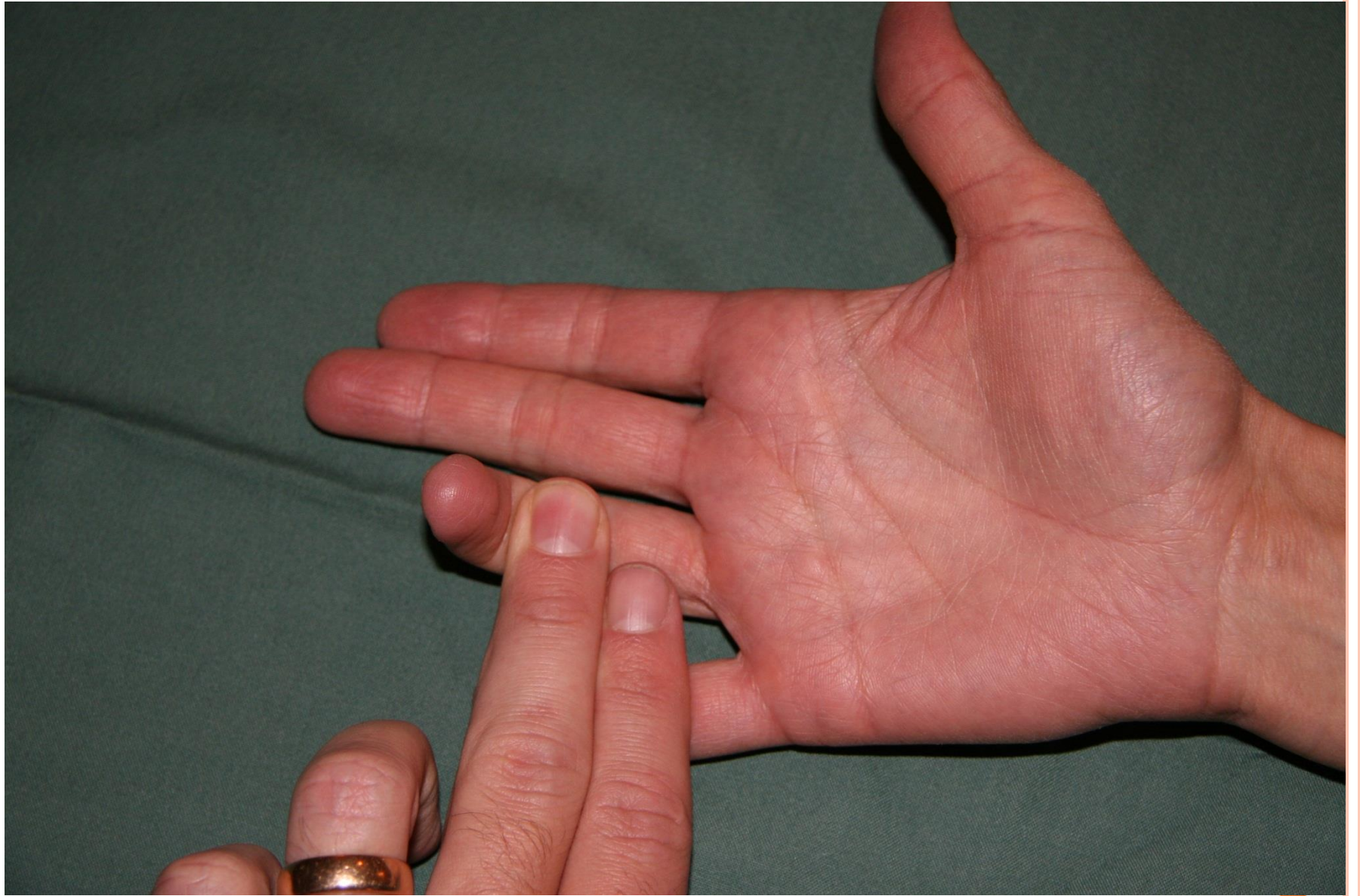


SENSKADOR?

- Öppen, sluten?
- Anamnes och status ger misstanke.
- Hund som ryckt i koppel, fingerkrok, skärskada, fall.
- Undersök ALLTID profundus och superficialis senor separat.
- Testa senor gm att se att de "spänner upp"
- Bedöm kraften och rörelseutslaget jfr friska sidan.
- Sentonus
- Inspektion av sår





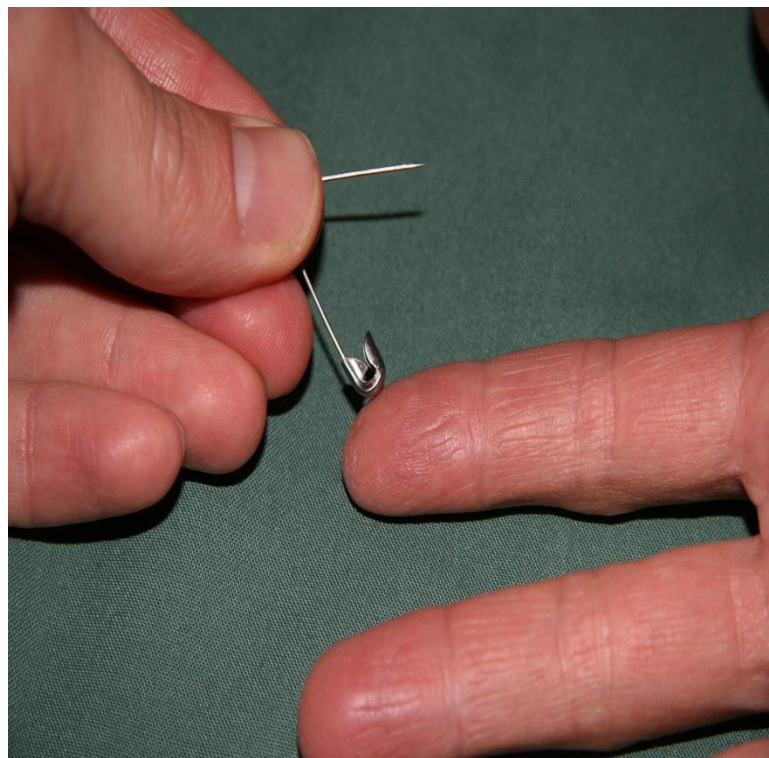
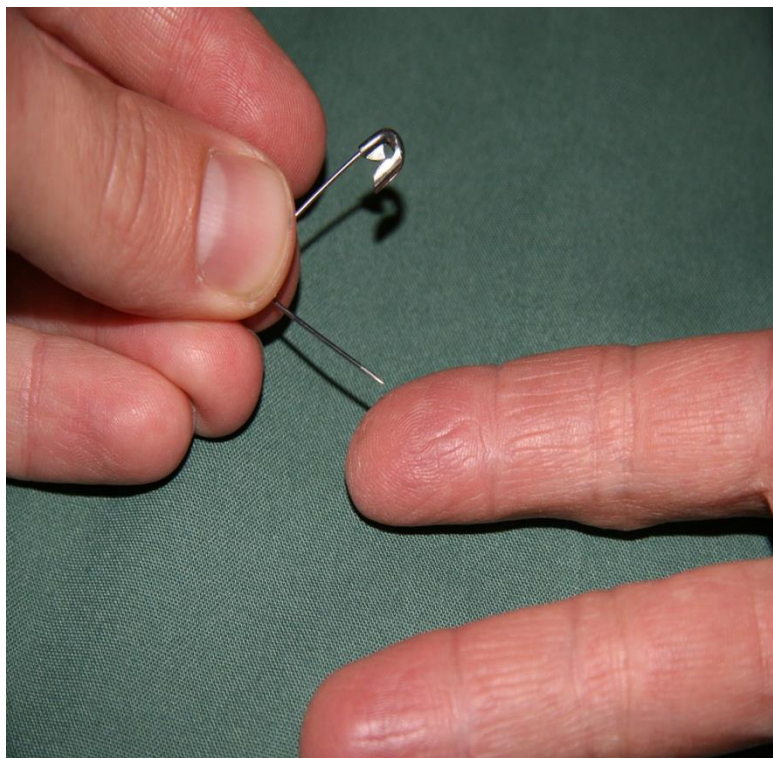


NERVSKADA?

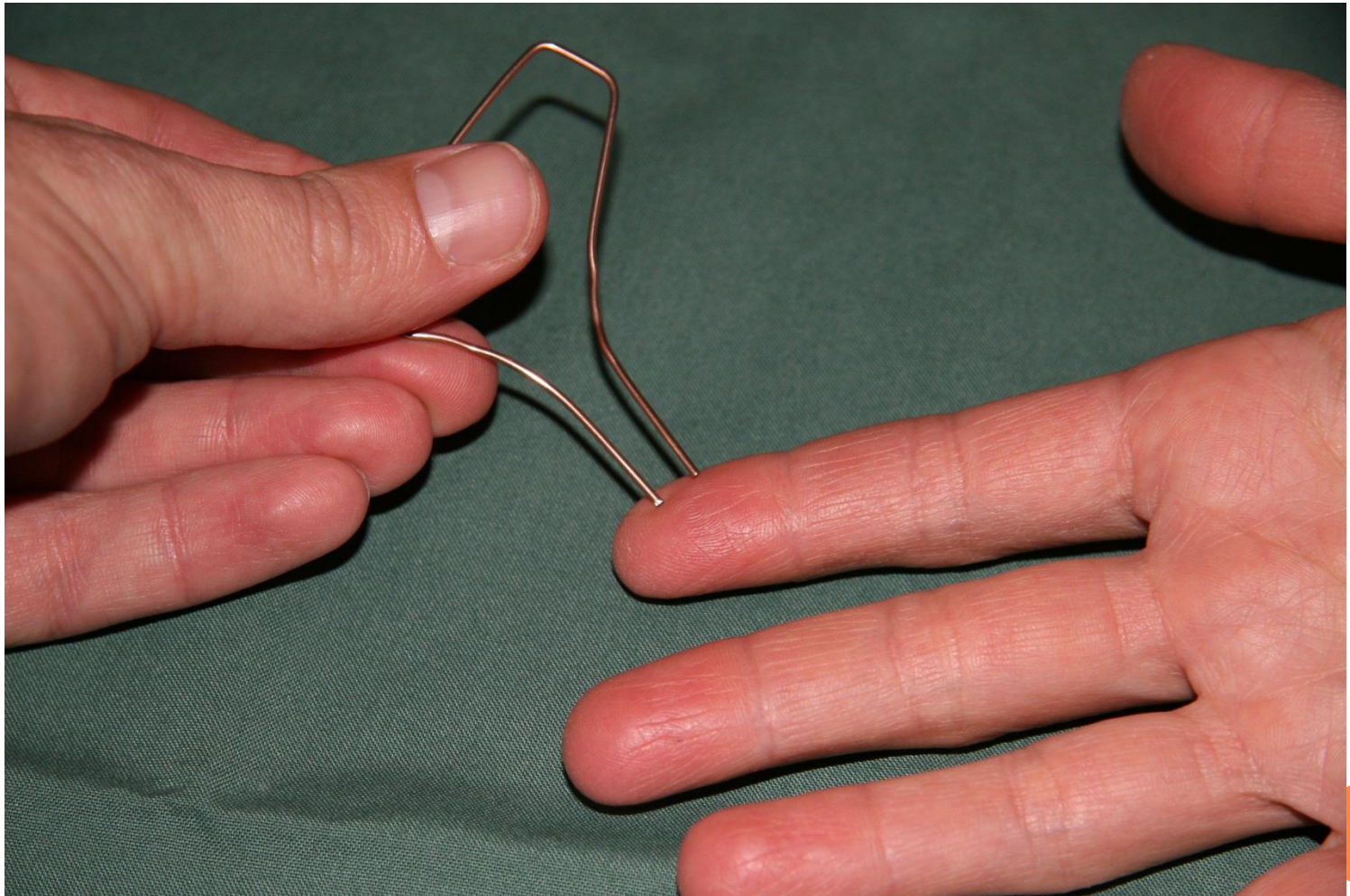
- Sensibilitet distalt om skadan?
- Felställning och eller motoriskt bortfall?
- Testa sensibilitet INNAN lokalbedövning.
- Gäller inte enbart digitalnerver!
- Vasst/trubbigt eller 2pd.

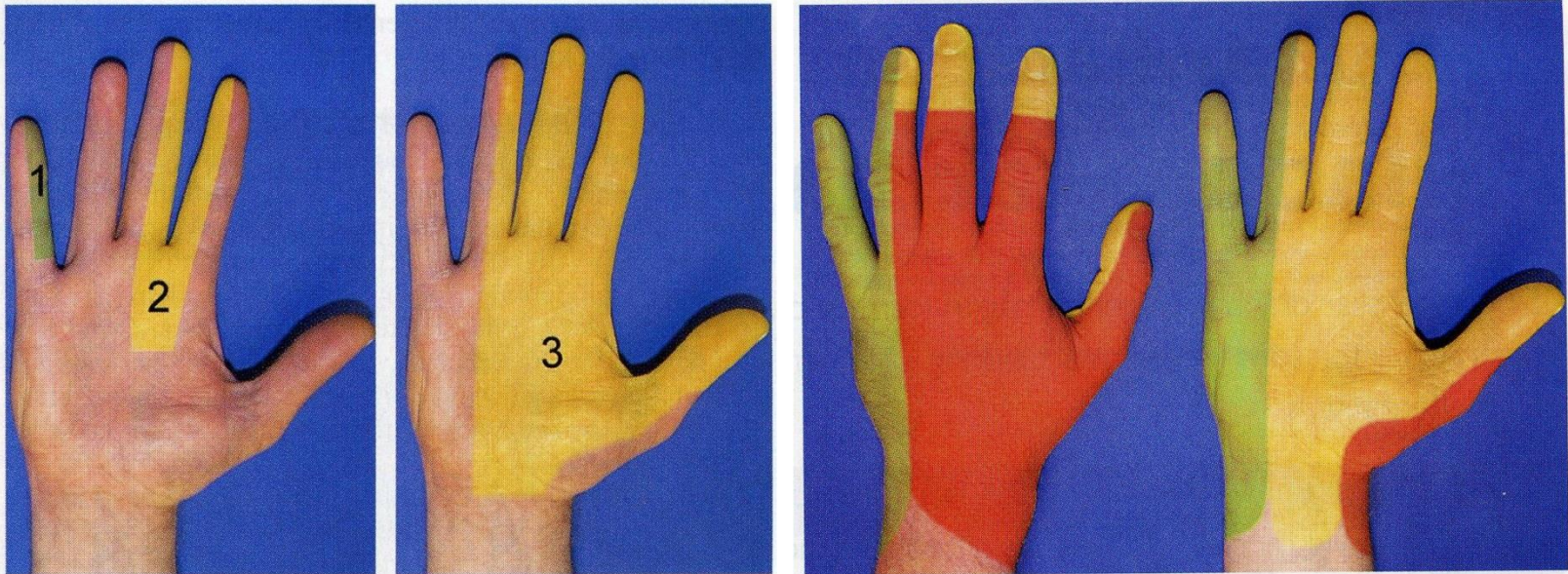


VASST/TRUBBIGT?



Tvåpunktsdiskrimination





- 1 – digitalnerv
- 2 – interdigitalnerv
- 3 – nervstam



MOTORISKT BORTFALL?

- **Ulnaris**nervskada -bortfall av ab-adduktion
- **Medianus**nervskada -bortfallen opposition
- **Radialis**nervskada -extension handled, fingrar



KÄRLFUNKTION

- Kapillär återfyllnad
- Pulsar
- Dubbel nervskada/dubbel kärlskada?



BLODTOMHET! LOKALBEDÖVNING! INSPEKTION!



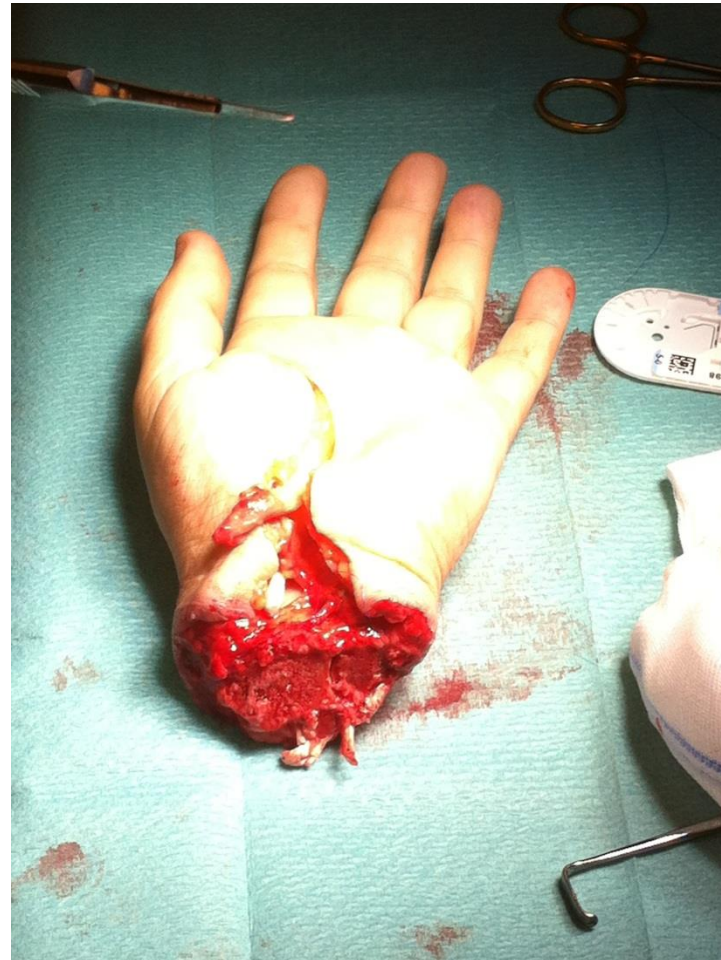
VANLIGA SKADOR PÅ AKUTEN

- Frakturer
- Ligamentskador
- Senskador
- Nervskador
- Handinfektioner, bettskador
- Mjukdelsskador, huddefekter
- Högtrycksinjektionsskador
- Amputationer



NÄR ÄR DET BRÅTTOM?

- Cirkulationsproblem (behov av revaskularisering)
- Infektion i led eller sena
- Allvarlig mjukdelsinfektion
- Högtrycksinjektion
- Kompartmentsyndrom

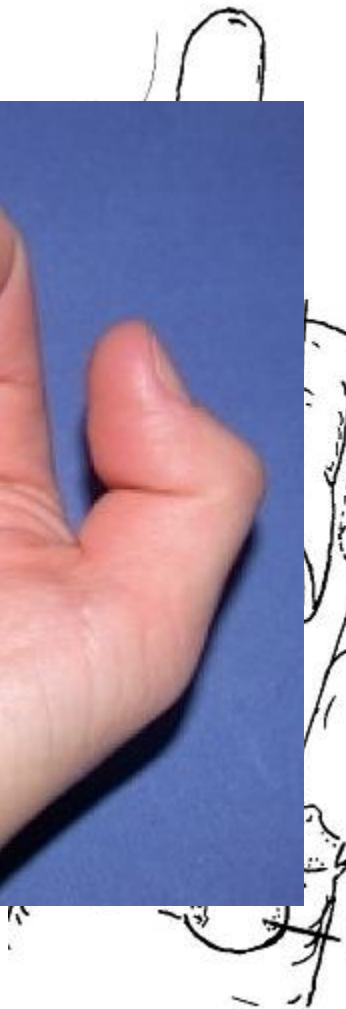


FRAKTURER

- Falangfrakturer
- Metacarpalfrakturer
- Bennet och Tenneb
- Carpala frakturer
(Särskilt scaphoideum)
 - I. Smärta i fossa tabatière
 - II. Smärta vid kompression av tumme
 - III. Smärta vid tuberkel



MISSA INTE ROTATIONSFELSTÄLLNINGAR!



Scaphoid



OPERATIONSFALL?

- Rotationsfelställning
- Ledytehak
- Instabila frakturer
- Multipla frakturer
- Öppna frakturer



HUR IMMOBILISERA?

- Kobragips
- Tvillingförband
- Fingersplint
- Uppföljning??

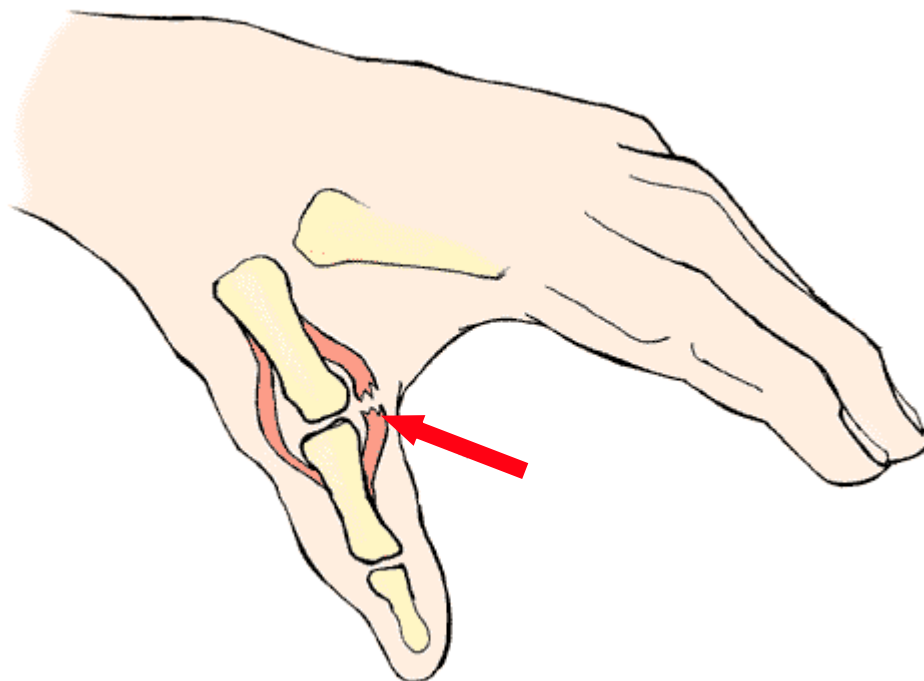


LIGAMENTSKADOR/LUXUATIONER

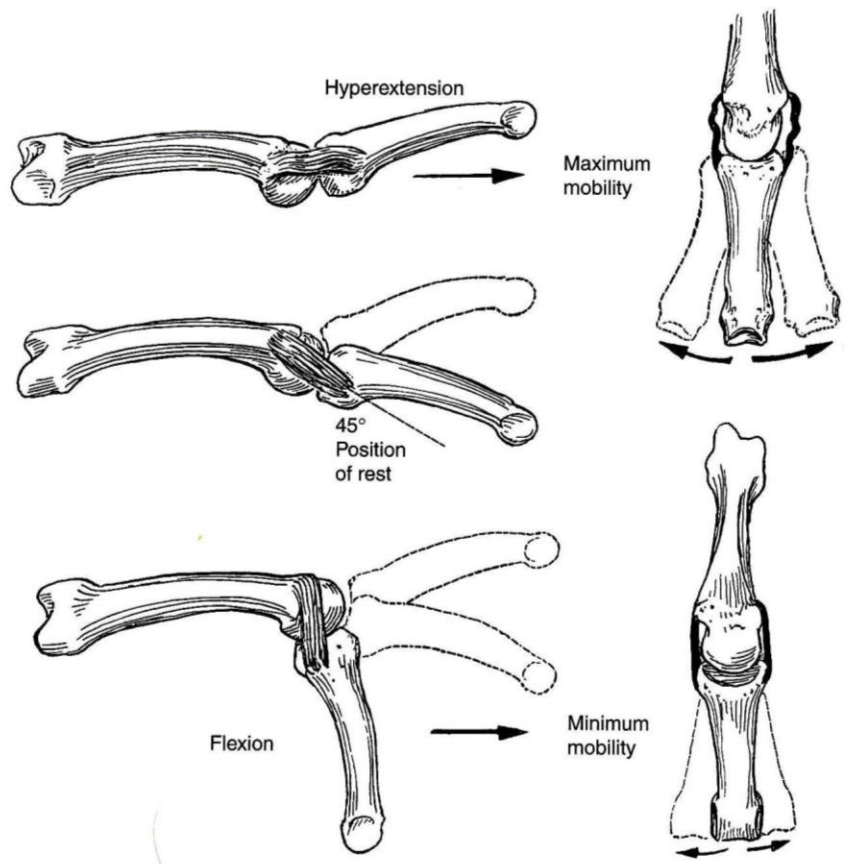
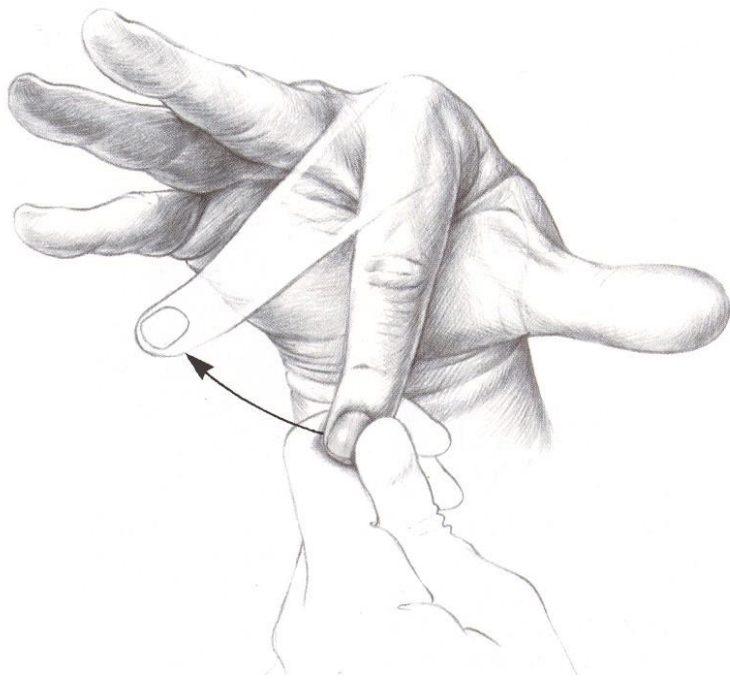
- Med eller utan fraktur
- Kliniska diagnoser i huvudsak men glöm inte röntgen.
- Reponeras akut
- Om irreponibelt vidare till handkirurg/ortoped



ULNAR KOLLATERALLIGAMENTSKADA



COLLATERALLIG I MP-LED



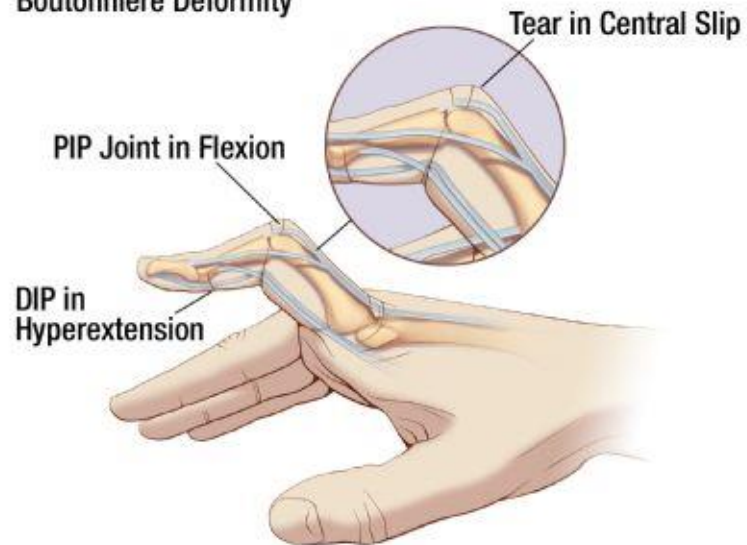
MALLET OCH BUTONNIÈRE

Mallet Finger Injury

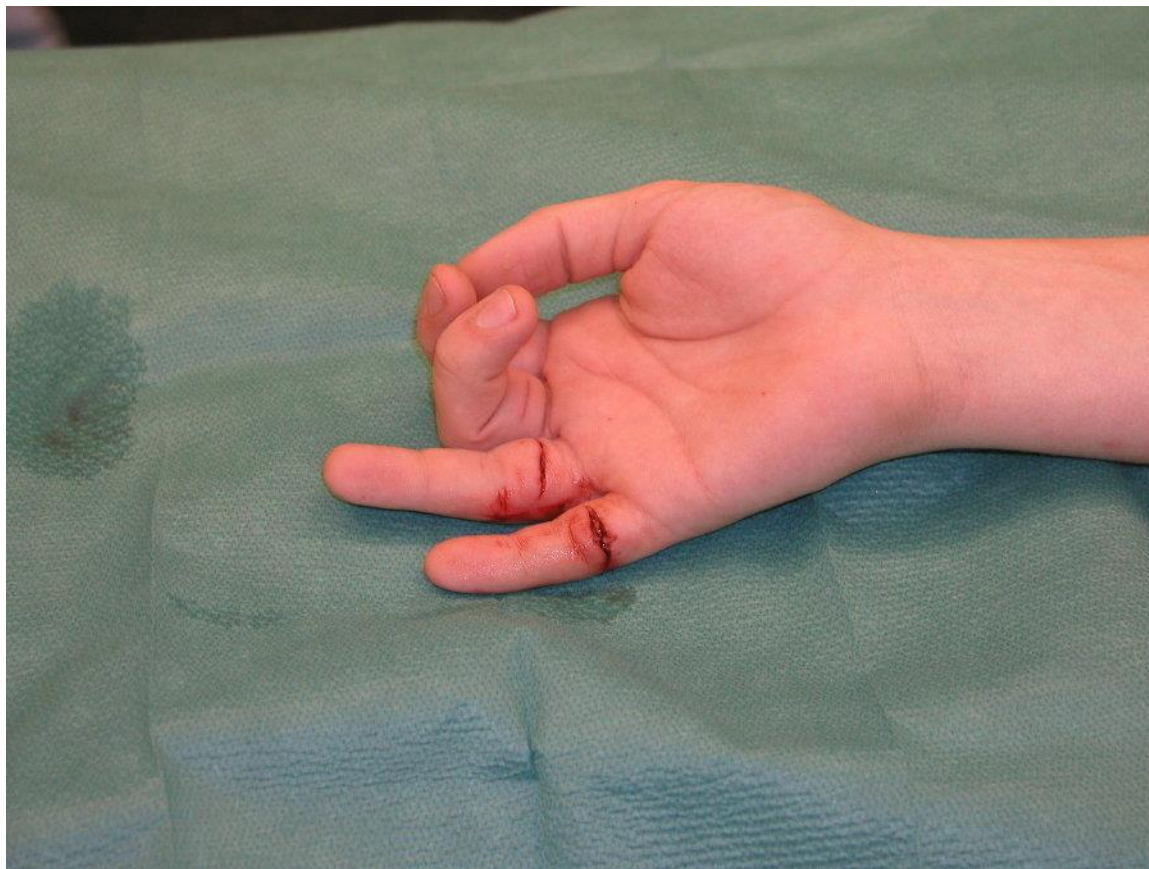


©MMG 2001

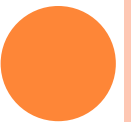
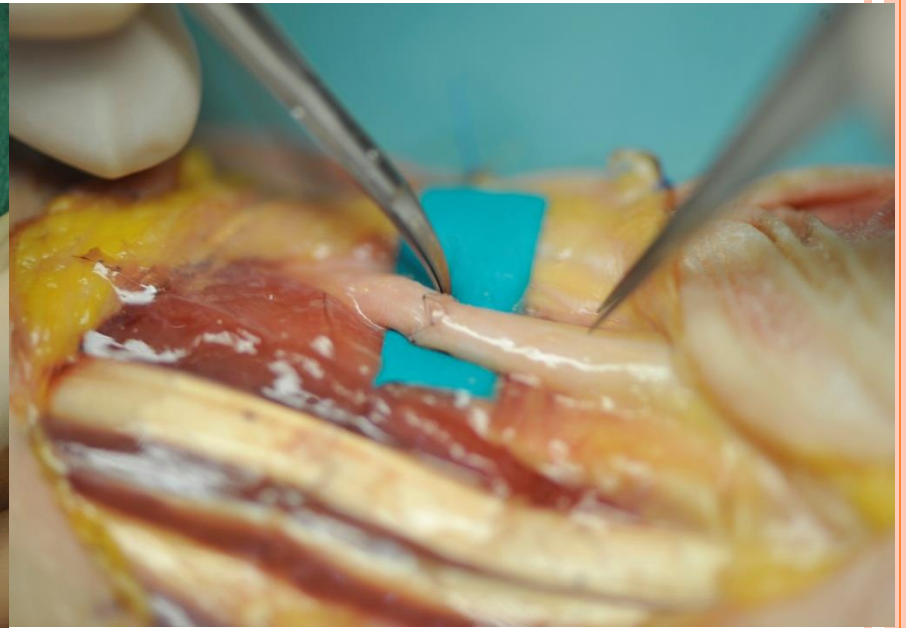
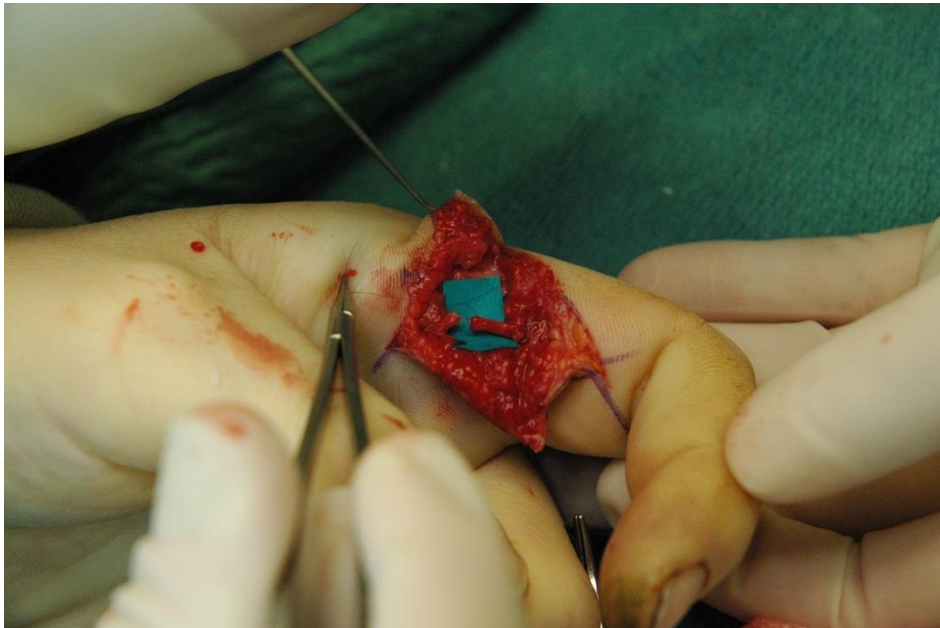
Boutonniere Deformity



ÖPPNA SENSKADOR



NERVSKADOR



INFEKTIONER



FIGURE 44

FELON
(SHOWING INCISION)

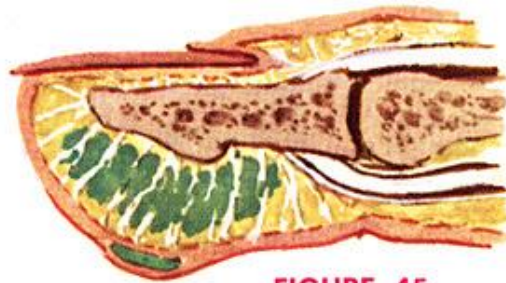


FIGURE 45

SAGITTAL SECTION
SHOWING PUS (GREEN)
BETWEEN SEPTA

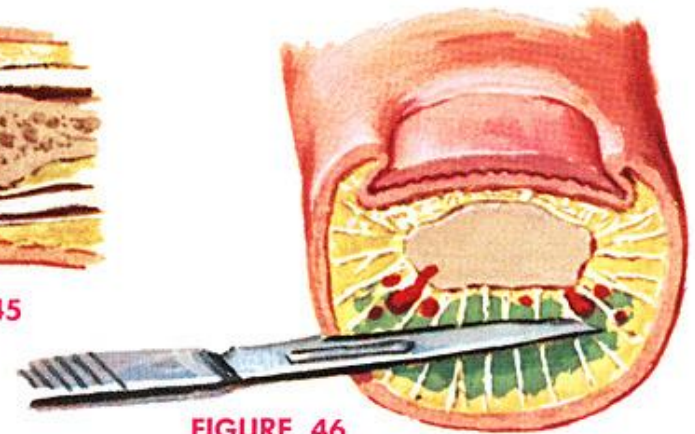


FIGURE 46

SCHEMATIC CROSS SECTION
SHOWING HOW INCISION
DIVIDES SEPTA

4 TENDERNESS ALONG SHEATH

FIGURE 48

INFEKTIONER

- Infektioner i slutna rum kräver kirurgisk inervention snabbt!
- Infektionsparametrar ofta normala!
- Antibiotika, högläge, gips i väntan på op.
- Odlå om möjligt.
- Sy INTE djur/människobett!
- Mekanisk rengöring, spolning
- Tetanus skydd
- Tänk innan antibiotikainsättning!



BETTINFEKTION!



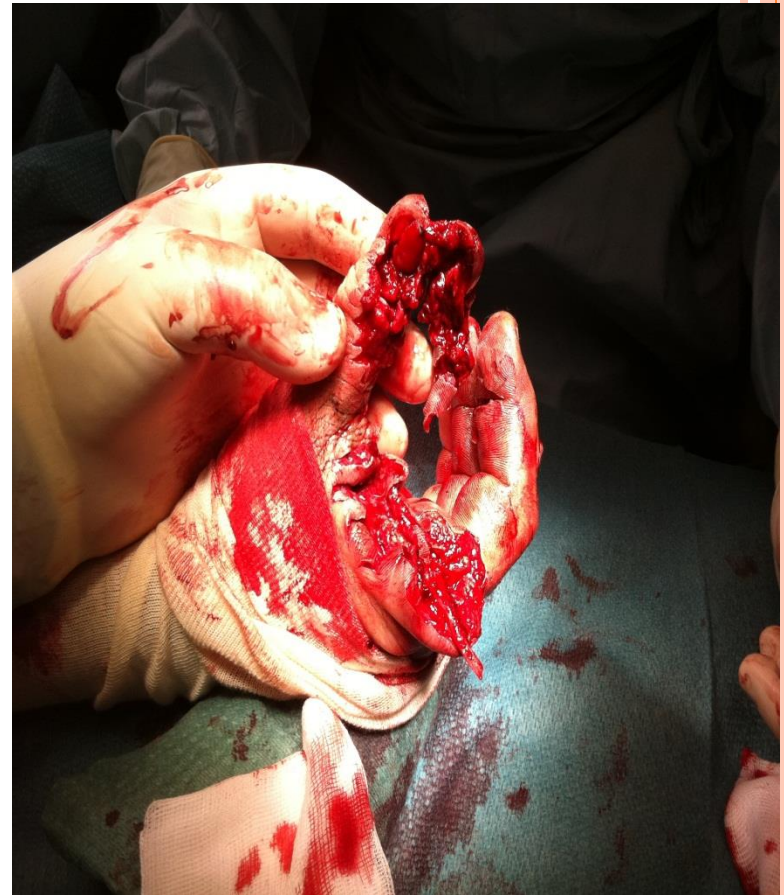
HÖGTRYCKSINJEKTIONSSKADOR

- Oftast sprutpistoler med färg, lösningsmedel, olja, rostskyddsmedel etc
- Liten ingång, men vävnadstoxicitet
- Följer senskida el. nervkärilsträng
- Alltid fel att avvakta!
- Vid exploration och antibiotikabehandling



AMPUTATIONER

- Ofta fingertopp
- Protruderande ben
- Läker bäst sekundärt om ej ben i dagen.
- Tänk på desensibilisering!
- Överväg reinplantation vid:
 - Tumme eller ≥ 3 fingrar
 - Hel/halv hand



REMISS TILL HANDKIRURG?

- Det mesta kan lösas dagtid
- Handkirurgjourer är beredskapsjourer i hemmet och arbetar imorgon också
- Om det kan vänta, lägg in/påtitt på avdelning
- Fastande från midnatt
- Remiss och förvarna avdelningen



TILL SIST

- STATUS, STATUS, STATUS
- Använd röntgen med förnuft och TITTA SJÄLV.
- Se till att ha hjälp med undersökning, reposition, bandagering och gips.
- Bra verktyg halva jobbet.
- Ligera och bränn INTE.
- Skölj och spola rent.
- Varje nyp med pincetten dödar tusen celler.
- Sy glest, det läker i mellanrummen.
- Se till att ha en plan för uppföljning/rehab
- Ha en klar frågeställning när du ringer

