

Diagnose	Columna Læsioner
<p>Distorsio col cervicalis DS13.4</p>	<p>Årsag Hyperekstensionstraume af nakken. Opstår hyppigst ved påkørsel bagfra i bil. Kan også opstå ved frontalsammenstød, hvor nakken først får en hyperfleksion og så reflektorisk efterfølges af hyperekstension. Ligamenter og muskler fortil i halsen er meget svage i forhold til ligamenter og muskler bagtil. Traumatet kan også opstå ved andre ting, f.eks. ved kæbestød ved boksning og ved at få "nikket en skalle". Det er ofte forholdsvis lette traumer f.eks. påkørsel ved lav hastighed. Ved mere højenergitraumer kommer der direkte luksationer og frakturer</p> <p>Alle pt med klinisk ømhed af processus spinosus og som</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. har været udsat for et trafikuheld 2. er faldet på nakken (hovedudspring på for lavt vand, springgymnastik, o.l.) 3. har været udsat for en ulykke med tab af bevidsthed 4. har været udsat for et højenergitraume 5. har neurologiske udfald <p>Skal have udført CT skanning af columna cervicalis for at udelukke fraktur/luxation.</p> <p>Behandling af distorsio columna cervicalis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berolige patienten, det er kun få, der får alvorlige mén. • Eventuelt ispose i den helt akutte fase for at mindske hævelse, kan eventuelt gentages 15 -20 min. af gangen 4 - 5 gange i det første døgn. • Eventuelt fysioterapi via egen læge med specielt opmærksomhed på at undgå udvikling af fejlstilling i columna cervicalis i den akutte fase. • Håndkøbsanalgetika, især NSAID-præparater er velegnet. Vær varsom med brugen af stærkere analgetika. • Gennemgå og udlevere pjece om Distorsio columna cervicalis. • Obs. udvikling af psykologiske komplikationer.
<p>Fraktura col cervicalis DS12.2</p>	<p>Procedure ved mistanke om halscolumnafraktur 5-10% (Medscape: "Cervical spine fracture evaluation") af patienter indbragt bevidstløse efter trafikulykker har en alvorlig columna cervicalis læsion. Man skal derfor være særlig agtpågivende, da de jo selvsagt ikke kan sige, at de har smerter i nakken. De mangler også det naturlige muskerværn når de er bevidstløse. Skal derfor altid udstyres med halskrave fra skadestedet og indtil man har udelukket fraktur/luxation i columna cervicalis. Den kliniske undersøgelse af en patient med et traume mod nakken er usikker. Derfor skal der udføres CT skanning af columna cervicalis på vid indikation.</p> <p>Alle pt med klinisk ømhed af processus spinosus og et relevant traume så som</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. har været udsat for et trafikuheld 2. er faldet på nakken (hovedudspring på for lavt vand, springgymnastik, mountainbike o.l.) 3. har været udsat for en ulykke med tab af bevidsthed 4. har været udsat for et højenergitraume 5. har neurologiske udfald <p>Skal have udført CT skanning af columna cervicalis på mistanke om fratur/luxation. I tvivlstilfælde kontaktes mellemvagt eller bagvagten</p> <p>Patienten skal have stiv halskrave på, ligge fladt og så lige som muligt (af hensyn til at undgå skæve optagelser, som viser fejlagtig sublaksation af atlanto occipital leddet). Sikring af respiration og cirkulation har højeste prioritet og skal ske sideløbende med stabilisering af halscolumnafrakturen. Vær opmærksom på eventuelle øvrige læsioner. Ca. 5% af patienterne med brud på halscolumna har også et brud i den øvrige del af hvirvelsøjlen. Fraktur på halscolumna udgør ca. halvdelen af alle columnafrakturer. Hos 50% af patienterne med en fraktur på halscolumna er der en medullær og/eller radikulær påvirkning. Hos bevidstløse patienter skal man altid have mistanke om, at der er en ledsagende medullær og/eller radikulær skade, indtil dette kan afkræftes.</p>
<p>Fraktura col thoracalis et lumbalis DS22.0 DS32.0</p>	<p>1. Cauda equina syndrom på grundlag af diskusprolaps og/eller pareser i underekstremiteterne (grad 3 eller værre) visiteres via: Akutlæge og neurokirurgisk bagvagt, Århus Sygehus Nørrebrogade</p> <p>2. Columnafrakturer: Som eneste fund: Rygbagvagt, Århus Sygehus Nørrebrogade I forbindelse med multitraume mhp overflytning: En-strengt modtagelse ring: Anæstesiologisk ledende vagthavende</p> <p>Øvrige columnafrakturer: Ustabile columnafrakturer +/- neurologiske udfald Metastaser til columna totalis- Spondylitter i columna totalis- visiteres via: Rygbagvagt, Århus Sygehus Nørrebrogade</p> <p>3. Stabile frakturer i columna thoracalis et lumbalis Behandles og følges på hjemstedssygehus efter konf med rygbagvagt</p>



Skadestue kompendium

Parese grad	Moderat parese/normal muskelstyrke 5: Normal muskelkraft (100% kraft) 4+: Submaximal, overvinder stærk modstand med næsten normal kraft (75% kraft) 4: Moderat kraft, overvinder moderat modstand med halvdelen af den normale styrke (50% kraft) 4-: Svag kraft, overvinder kun let modstand (25% kraft) Svær parese 3: Ekstremiteten kan overvinde tyngdekraften, men IKKE modstand appliceret af undersøgeren (svær parese) 2: Ekstremiteten bevæges kun hvis tyngdekraften er ophævet 1: Synlig muskelkontraktion men INGEN bevægelse Paralyse 0: Ingen reaktioner (= paralyse)
--------------------	---