

Diagnose	Næsefraktur
<p><b>Fraktura nasi</b> DS02.2</p>	<p><b>Retningslinier for den sædvanlige visitation af patienter mistænkt for næsefraktur. Vedrører patienter med isoleret næsefraktur. Omfatter ikke patienter med andre ansigtsskader (skal i Århus konfereres med vagthavende kæbe-kirurg).</b></p> <p><u>Anamnese:</u> Spørg til traumemekanismen samt tidligere skævhed af ydre næse/ næseskillevæg.  <u>Undersøgelser:</u>  <u>Inspektion af næsen:</u> Hævelse, misfarvning, sår, bruskløstelse, deviation.  <u>Palpation af næsen:</u> Konturspring og løshed af næsen.  <u>Anterior rhinoskopi (næsespekulum og pandelampe):</u> Septumluksation og -fraktur samt septumhæmatom/Cul de sac hæmatom (se instruks).            Ved isolerede næsefrakturer er radiologisk undersøgelse ikke indiceret, man bør dog være opmærksom på associerede ansigtsfrakturer, der kan indicere CT scanning og kontakt til kæbe-kirurgisk vagthavende.  <u>Behandling:</u>            Kontusionssår på næsen sutureres i skadestuen, der gives evt. tetanus- og antibiotikaprofylakse. Ved mistanke om fraktur henvises som beskrevet nedenfor.            Følgende patienter konfereres akut med vagthavende læge på ØNH-afdelingen:            - Åbne frakturer            - Svært dislocerede frakturer            - Rhinoliqorrhé            - Septumhæmatom/Cul de sac hæmatom            De øvrige patienter (inkl. børn) henvises til en privat praktiserende ØNH-læge:            Patienten skal snarest kontakte denne med henblik på at aftale tidspunkt for undersøgelse/reponering (dette kan foregå i lokal eller GA, og evt. faste aftales mellem patienten og den praktiserende ØNH-læge). Reponering af næsefrakturer skal principielt foretages senest 7 døgn efter traumet. Der er ofte posttraumatisk hævelse, og vurderingen/reponeringen udsættes derfor til denne er aftaget – typisk efter 4-5 døgn.            Patienterne bedes medbringe et billede af næsen taget før traumet (forfra + profil).            Ved flere helligdage, hvor det kan forudses, at tidsfristen på 7 dage ikke kan overholdes, kontaktes vagthavende læge på ØNH-afdelingen med henblik på undersøgelse og behandling der.            Der udleveres patientinformation: Brud på næsebenet.</p>

Behandling af septumhæmatom/Cul de sac hæmatom	
<p><b>Septumhæmatom/cul de sac hæmatom:</b> Traumatisk, ofte som led i en næsefraktur (typisk et traume nedefra). Der henvises desuden til næsefraktur-instruks.            Ved mistanke om septumhæmatom (ensidig- eller dobbeltsidig nasalstenose og breddeøgning af septum/ballonerende udfyldning i næsen) eller Cul de sac hæmatom (hæmatom/hævelse på næsens sidevæg lige over næsefløjen) konfereres akut med vagthavende læge på ØNH-afdelingen.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p><b>Figur 1</b> Eksempel på ensidig septumhæmatom</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p><b>Figur 2</b> Eksempel på dobbeltsidig septumhæmatom.</p> </div> </div> <p>Både septumhæmatom og Cul de sac hæmatom kan give blivende skader i næsen herunder septumperforation.</p>	