

Diagnose	Skulder
<p><b>Fr. clavica</b></p> <p>DS 42.0</p>	<p>Klinisk vejledning fra SkulderAlbue Selskabet:  <a href="https://www.ortopaedi.dk/wp-content/uploads/2016/01/KKR-clavica-Final-1.pdf">https://www.ortopaedi.dk/wp-content/uploads/2016/01/KKR-clavica-Final-1.pdf</a></p> <p><b>"Anbefaling:</b>            Anvend kun operativ behandling af dislocerede midtskafts clavica 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."</p> <p>OP-indikation ved truet hud, åben fraktur eller kar- /nervepåvirkning. Konf med mellemvagt/traumevagt</p> <p><b>Konservativ behandling:</b> 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 healing.</p> <p><b>OBS Pneumothorax!</b></p>
<p><b>Fr. Scapula</b></p> <p>DS 42.1</p>	<p>Der er altid tale om et kraftigt traume, hvorfor:</p> <p><b>Rgt. thorax</b> pga. mulig samtidig hæmothorax/ pneumothorax/lungekontusion/costafrakturer</p> <p><b>Corpusfrakturer:</b>            Collar'n'cuff til smertefrihed (1-3 uger).</p> <p><b>Collumfrakturer:</b>            Stabil: Konservativt som ovenfor. Samtidig clavikelfraktur =&gt; "floating shoulder".            Konf. med mellemvagt/traumevagt ang. evt. stabiliserende osteosyntese af claviklen.</p> <p><b>Cavitasfrakturer:</b>            Udisloceret: Konservativt som ovenfor. Disloceret: CT-scanning + evt indl. til osteosyntese. Konf. med mellemvagt/traumevagt</p> <p><b>Acromionfraktur:</b>            Collar'n'cuff til smertefrihed (2-3 uger).            Konf. med mellemvagt/traumevagt</p> <p><b>Proc. Coracoideus fraktur:</b>            Collar'n'cuff til smertefrihed (1-2 uger).            Konf. med mellemvagt/traumevagt</p>
<p><b>Luxatio articuli ster-noclavicularis</b></p> <p>DS 43.2</p>	<p><b>Subluxation/distorsio:</b> Collar'n'cuff 1-2 uger.</p> <p><b>Anterior luxation:</b> Collar'n'cuff 1-2 uger. <b>Posterior luxation:</b> Extremt sjælden! CT-scanning.            Kan oftest behandles med løs mitella.            Konf mellemvagt ang. akut reponering v. traumatisk lux.</p> <p><b>OBS Kompression af kar og trachea.</b></p>
<p><b>Luxatio articuli acromioclavicularis</b></p> <p>DS 43.1</p>	<p>Klinisk vejledning fra SkulderAlbue Selskabet:  <a href="https://www.ortopaedi.dk/wp-content/uploads/2016/10/KKR-AC-led-marts-2016-1.pdf">https://www.ortopaedi.dk/wp-content/uploads/2016/10/KKR-AC-led-marts-2016-1.pdf</a></p> <p><b>Anbefalinger:</b>  <b>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.</b></p> <p><b>Subluxation/ Luxation:</b> 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.</p>
<p><b>Luxatio articuli humeroscapularis</b></p> <p>DS 43.0</p>	<p>Klinisk vejledning fra SkulderAlbue Selskabet:  <a href="https://www.ortopaedi.dk/fileadmin/DSSAK/downloads/2015/Skulderinstabilitet-ver7slut-jan15.pdf">https://www.ortopaedi.dk/fileadmin/DSSAK/downloads/2015/Skulderinstabilitet-ver7slut-jan15.pdf</a></p> <p><b>Objektiv undersøgelse.</b>            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 associeret med neurovaskulær skade (hyppigst n.axillaris) hvorfor neurovaskulær forhold skal</p>

## Skadestue kompendium

	<p>undersøges. En associeret rotator cuff læsion (oftest supraspinatus) ses med aldersrelateret stigende hyppighed fra 40 års alderen.</p> <p><b>Radiologi:</b> 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> 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> Fixeret mitella i 1 uge. Kontrol ved fysioterapeut (Genoptræningsplan) i Akut Dagklinik. Kontrol af rotatorcuff efter 4-6 uger hos egen læge. 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> 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>