

Flexorsenskador zon II med eller utan nervskada, omhändertagande på akutmottagningen

Om perifera cirkulationen inte är påverkad – fortsatt enligt nedan.

Sensibilitet: Undersök först sensibiliteten avseende 2-PD (tvåpunkts diskrimination). Om avsedd mätare inte finns, använd ett gem eller annat instrument med två vassa punkter ex klopincett. Undersök både radiala och ulnara fingerblomman samt angränsande fingrar. Vid 2-PD över 10 mm, misstänk nervskada.

Fallgrop - Sårskadan kan löpa snett/diagonalt på djupet vilket kan vara svårt att se enbart utifrån det ytliga sårets lokalisation. Nervskada kan förekomma på angränsande finger beroende på hur skadan förlöper på djupet. Om patienten söker inom några timmar kan 2PD vara normal trots nervskada. 2PD på tummen kan vara avvikande. Om patienten anger nedsatt känsel för beröring i tumme trots normal 2PD, misstänk ändå nervskada.

Bedövning: Lagg fingerbasblockad om skada är belägen distalt om grundfalangen. Vid mer proximala skador kan handledsblockad eller infiltrationsanestesi läggas. Status går bättre att utföra om patienten är smärtfri.

Senfunktionen: Kontrollera om patienten aktivt kan flektera i ytterfalangen/-er. Om oförmåga att flektera i DIP-leden, misstänk skada på flexor digitorum profundus. Om hel avsaknad av tonus i senan så att fingret ligger helt rakt på bordet i supinerat läge – misstänk skada på både flexor digitorum profundus (FDP) samt flexor digitorum superficialis (FDS). Med fördel kan man jämföra kraften i fingret/fingrarna med friska sidan. En subtotal senskada kan innebära att patienten kan böja i fingret men med sämre kraft. Detta med reservation då bedövningen kan ge en viss kraftnedsättning. Inspektera såret och rengör vid synlig dekontaminering. Utför ingen övrig kirurgi på flexorsidan på akutmottagningen.

Fallgrop – Senan kan se hel ut i såret beroende på hur patienten höll fingret vid skadeögonblicket. Om flekterat finger vid skadan ligger senskadan distalt om såret. Be patienten sträcka och böja i det skadade fingret för att se ett större område av senan förutsatt att den är synlig i sårskadan.

Journalför status och akutmärk diktatet

Röntgen – Vid klämskador, skador med handverktyg, motordrivna verktyg – glöm ej att röntga för att utesluta led-/skelettskador.

Hudsutur/bandage: Sy inte "glost" eller tejpa. Primärsuturera som vid "vanlig" sårskada. Inga problem att plocka stygn vid senare åtgärd på centraloperation och sårkanterna är då relativt rena och adapterade.

Vid senskada finns en fördel med gips eller mjukt förband som håller dig II-V alt tumme flekterade. Flexionen kan undvika att flexorsenan retraheras proximalt, vilket innebär mer komplicerat ingrepp vid sensuturering.

Antibiotika: Det finns ingen evidens för behov av antibiotika i väntan på operation ffa då sårskadan suturerats. Heracillin kan övervägas om dekontaminerat sår.

Tetanus: Enligt regim för sårskador i allmänhet

Planering inför åtgärd på centraloperation: Senskada bör åtgärdas inom 3 dagar, digitalnervskada inom ca 1 vecka. Barn/ungdomar med nervskada bör prioriteras högre då chansen att återfå sensibilitet är större än hos en vuxen. Åtgärd av mer omfattande proximal nervskador, ex medianus/ulnaris skada på handledsnivå, bör prioriteras högre men behöver vanligtvis inte göras nattetid. Om nerv/senskada inkommer under en helg kan man vanligtvis vänta till närmaste vardag. Rådgör med din bakjour eller om möjligt med handkirurgiskt inriktad ortoped här i Östersund. Suturering av flexorsenor och digitalnerv kan utföras här i Östersund. Flexorsenekirurgi skall utföras av ortoped med handinriktning som är förtrogen med sensuturering som rehabiliteras enligt "Aktive holde", (Elin Albrechtsson, Anna Tholson eller Margareta Lithell). Kontakta BJ vid behov för planering i schema/operationsprogram. Är tidigare nämnda personer ej i tjänst eller inte har möjlighet att utföra sensutur inom ca 3 dagar remitteras patient till Umeå efter kontakt med handkirurgjour.

Multipla sen- och nervskador med stora huddefekter utan möjlighet att suturera – rådgör med handkirurgjouren i Umeå. Med patientens tillstånd kan man med fördel bildokumentera (mms).

Sent upptäckt flexorsenskada ("patients delay") bedömmes från fall till fall. Primärsuturering kan övervägas upp till ca 1 månad efter skada.

Operationsanmälan: Anmäl patienten akut och synlig på akutlistan. Det finns färdiga mallar under rubriken hand/handled – senskador.

Vid samtidig nervskada, tänk på att anmäla förutom sensutur även nervsutur då operationstiden påverkas samt att mikroinstrument och ev mikroskop kommer att användas. Det finns även mall för nerv-och senskada.

Information till patienten: Vid senskada kommer patienten att behandlas med specialskena i 4 veckor dygnet runt samt nattetid i ytterligare 2 veckor. Specialskenan får patienten ca 1-4 dagar post op med påbörjande av träning när patienten passivt kan böja fingret/tummen. Skenan innefattar alla fyra fingrar även om endast ett finger är skadat. Vid skada av tumsenan kommer övriga fingrar att vara fria. Full belastning tillåts efter ca 12 veckor post op. Patienten kommer regelbundet att träffa handterapeut som ger information avseende rörelseträning och belastning. Vid samtidig nervskada kommer vanligtvis inte patienten att återfå full känsel så som innan skadan men risken att utveckla smärtsamt neurom minskar. Patienten informeras om att vara nåbar på aktuellt telefonnummer närmaste dagar efter skadan för operationstid. Operatören ansvarar för att meddela handarbetsterapeut angående planerat ingrepp. Operationen utförs polikliniskt.