

Student som leder samtalet

Typfall: Nikolaj 24 år – smärta underben

Termin: T8

Tema: NR

Ansvarig för fallet: Eva Lundqvist och Jan Kabath

Ingress

Nikolaj, 24 år, inkommer som traumalarm till akutmottagningen. Han har blivit påkörd, som fotgängare, av en bil vid ett övergångsställe och fått en öppen underbensfraktur.

Student som leder samtalet

Del 1.

Nikolaj, 24 år, inkommer som traumalarm till akutmottagningen. Han har blivit påkörd, som fotgängare, av en bil vid ett övergångsställe och fått en öppen underbensfraktur.

Ambulanspersonalen rapporterar på traumarummet (kl. 20.15):

Patienten är en 24 årig man som blivit påkörd av en bil när han korsade ett övergångsställe. Bilen körde i ca 30-40 km/h och olyckan inträffade ca kl. 19.30. Öppen underbensfraktur på höger sida. Patienten lades på en vakuummadrass, fick en tourniquet proximalt om höger knä, ett tillfälligt sårförband, 1 L kristalloid vätska i.v. samt sammanlagt 20 mg esketamin i.v. i smärtlindrande syfte. Patienten är i övrigt frisk och har inga kända allergier.

Du undersöker patienten enligt ATLS. Patienten är vaken och stabil. Blodtryck på 134/85 mmHg, HF 88/min, saturation 97%. Inget A-, B-, C-, D-problem. E: Efter att du har tagit bort tourniqueten konstaterar du sårskada på höger underben samt en kall och blek höger fot. Du kan inte känna varken tibialis posterior- eller dorsalis pedis-puls.

Du funderar på antibiotika och planerar för vidare åtgärder.

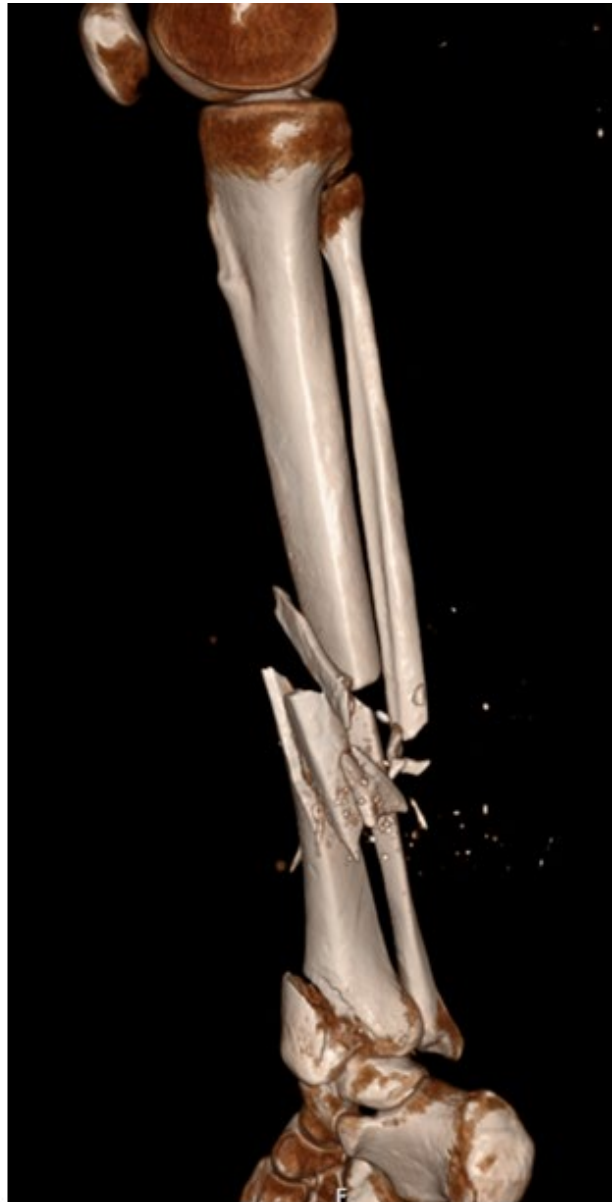


Student som leder samtalet

Del 2.

Du rengör såret, smärtlindrar, anlägger gipsskena/förband och ordinerar Cloxacillin 2 g iv x 3. Patienten är sedan tidigare stelkrampsvaccinerad. Datortomografi undersökningen (enligt traumaprotokoll) visar nedanstående fraktur. I övrigt noteras inga ytterligare skador.

Tillsammans med din bakjour planerar ni för vidare skyndsam åtgärd.



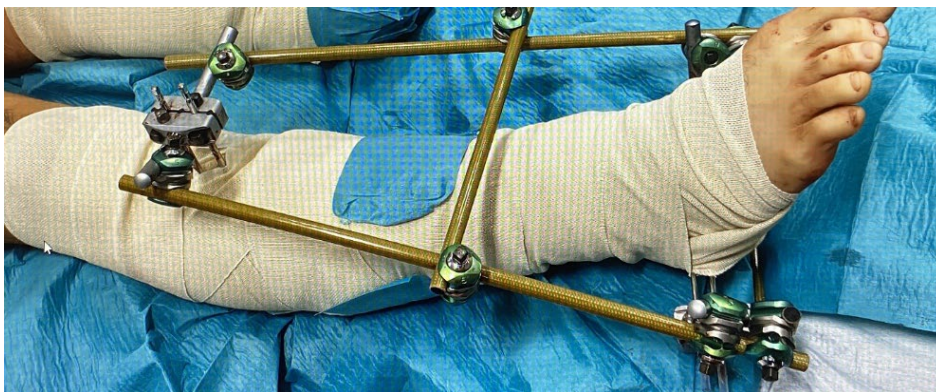
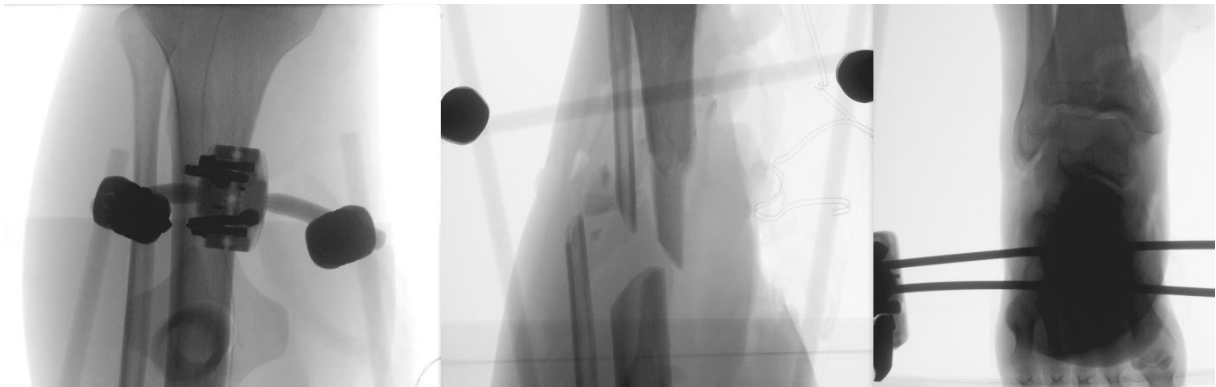
Student som leder samtalet

Del 3.

Tillsammans med kärlkirurgen planerar ni för urakut operation.

Patienten anländer på operationssalen kl. 21.30 och åtgärdas i kollegialt samarbete av ortopedern och kärlkirurgen. Plastikkirurgern är med för en första bedömning. Mjukdels- och skelettskadan rengöres och excideras, frakturen stabiliseras tillfälligt med externfixator och kärlskadan åtgärdas med bypass.

Du är operationsassistent. Medan du assisterar resonerar du kring hur den fortsatta handläggningen kommer se ut.



Student som leder samtalet

Del 4.

Nästköljande dag börjar du ditt arbetspass som jourhavande läkare på den ortopediska kliniken. Klockan är 23.00 och sjuksköterskan på avdelningen ringer dig angående Nikolaj som opererades under gårdagen. Sjuksköterskan berättar att patienten klagar över kraftigt ökad smärta sedan ca 1 timme tillbaka. Patienten fick ett snabbverkande morfinpreparat för ca 30 minuter sedan och som inte har gett någon effekt.

Du förstår allvarligheten i situationen och beger dig skyndsamt till avdelningen för en bedömning.

På avdelningen träffar du patienten som ligger i sängen och vrider sig av smärta. Benet är stabiliserat med extern fixator och ligger på en hög benkudde. Såret är täckt med undertrycksförband samt lindat med ett välsittande operationsförband.

Du tar en kortfattad (smärt-)anamnes, undersöker patienten och funderar över möjliga differentialdiagnoser.

Student som leder samtalet

Del 5.

Patienten graderar smärtan i vila med 10 av 10 på en numerisk smärtskala mellan 0 (ingen smärta) och 10 (värsta tänkbara smärta).

Efter intravenös administrering av ytterligare en morfinos är patienten fortfarande tydligt smärtpåverkad och uppger smärtan med 10 av 10 på smärtskalan.

Under sterila förhållanden undersöker du benet och operationssåret:

Efter uppklippning av operationsförbandet och borttagning av undertrycksförbandet noteras ett öppet sår med vital muskulatur och ben i sårbotten, det syns ingen infekterad vävnad, nekros eller pus. Förlängningssnitt proximalt och distalt om sårskadan är sydda och ter sig oretade. Hela underbenet är kraftigt svullet, huden ter sig glansig och muskulaturen under den intakta hudkostymen är spänd. Underbenet är palpationsömt och känns brädhårt jämfört med den friska sidan. Passiv rörelse i fotleden har förvärrar smärtan avsevärt. Tibialis posterior- och dorsalis pedis-puls är välpalpabel. Normal hudtemperatur i foten. Patienten uppger inga känselrubbingar i foten.

Du ställer diagnosen på akut kompartmentsyndrom och ringer din bakjour för vidare åtgärd.

Student som leder samtalet

Del 6.

Till följd av ett allvarligt underbenstrauma har patienten fått ett kompartment och ni opererar urakut, fasciotomi (klyvning av bindvävshinnan som omger de drabbade muskellogerna).