

Student som leder samtalet

Typfall: Anders 57 år, smärta axel

Termin: T8

Tema: NR

Ansvarig: Eva Lundqvist och Per Fischer

Ingress

Anders 57 år inkommer till akutmottagningen tillsammans med sin dotter med kraftig smärta i vänster axel efter fall i längdskidspåret. Förutom smärtan beskriver Anders stickningar i vänster underarm och hand.

Del 1

Anders arbetar som snickare och har generellt en aktiv livsstil. Rökfri och dricker sparsamt med alkohol. Han är medicinfri och har aldrig vårdats inläggande på sjukhus. Anders berättar att han tidigare under eftermiddagen åkt längdskidor under isiga förhållanden. I sista nedförsbacken tappade han kontrollen, föll och landade mot vänster axel. Han beskriver kraftig smärta från axel direkt i samband med fallet och blev tvungen att ta hjälp av sin dotter för att komma upp på fötter och ta sig till bilen. Under transporten in till sjukhuset har han även börjat känna stickningar i vänster underarm och hand men förnekar skada mot huvudet och har ingen smärta från nacken. Anders prioriteras på akutmottagningen på grund av sin smärta och tas direkt in på undersökningsrum. När du träffar Anders sitter han på britsen med vänster arm intill kroppen och stöttar armen med högerhanden. Han är smärtpåverkad men talbar.

Med viss möda får personalen av patienten kläderna på överkroppen och du påbörjar din undersökning.

Del 2

Vid inspektion finner du inga synliga skador i ansiktet eller skalle. Vid inspektion/palpation av skulderområdet finner du en grop under acromion med ömhet över proximala humerus, ingen felställning över klavikel eller acromioklavikularled, kraftig smärta vid minsta rörelse i axeln. Ingen ömhet vid palpation över spinalutskott halsrygg eller muskulatur paravertebralt. Anders uppger stickningar distalt radially underarm och handrygg där beröringskänslighet är möjligen avvikande samma område men svårbedömt, i övrigt normal känslighet. Han kan aktivt sträcka i handled samt fingrar och du finner inga andra uppenbara motoriska bortfall distalt om axeln. Handen är kall men har god kapillär återfyllnad och du finner en tydlig radialispuls.

Du utreder vidare och ger initial behandling.

Student som leder samtalet

Del 3

Du misstänker i första hand luxation av glenohumerala leden men kan inte utesluta samtidig fraktur. Stickningarna i underarmen och hand för också tankarna till en misstänkt plexuspåverkan. Du börjar dock utredningen med en vanlig slätröntgen av axel. Medföljande sjuksköterska har samtidigt satt en venflon och du ordinerar 5 mg morfin intravenöst som smärtlindring inför röntgenundersökning.

Anders kommer tillbaka efter röntgen och du funderar kring fortsatt handläggning.



Del 4

Röntgen bekräftar din misstanke och svaret beskriver en främre glenohumeral luxation, ingen skelettskada. Du förbereder för reposition genom att injicera 20 ml 1%-ig Carbocain direkt i glenohumerala leden och placerar Anders i bukläge. Sjuksköterskan kompletterar med din ordination av 5 mg Stesolid intravenöst och du kan därefter, genom axiellt drag i patientens arm, känna ett "kluck" i patientens arm/axel. Du kan därefter försiktigt passivt röra i armen utan större smärta och du känner ingen kvarvarande grop under acromion. Efterföljande röntgen bekräftar reponerad och kongurent glenohumeralled. Vid förnyad undersökning har Anders normal känsel och motorik distalt om axeln. Du undersöker även känseln över axeln, vilket du inte gjorde före reposition, och finner nu även lätt nedsatt känsel över deltoideus hudområde.

Du funderar kring fortsatt handläggning och om ytterligare undersökningar och/eller uppföljning behövs.



Del 5

Med tanke på patientens ålder vill du även utesluta skada på rotatorcuffen. På grund av kvarvarande smärta vid aktiv rörelse har du svårt att utesluta senskada med enbart klinisk undersökning. Känslensättning över deltoideus hudområde skulle kunna tyda på nervpåverkan av n. axillaris men inget som kräver någon ytterligare utredning i akutskedet. Du diskuterar med din bakjour kring klinikens rutiner för uppföljning av misstänkt skada på rotatorcuffen och planerar ett återbesök på cuffmottagning inom 2 veckor. Vid återbesöket träffar patienten sjukgymnast som undersöker med ultraljud och finner en komplett skada med retraktion av supraspinatussenan och infraspinatussenan men intakt subscapularissena. Axalkirurgen som medverkar vid återbesöket bekräftar fynden i form av svaghet vid Job's test och vid utåttrotation mot motstånd, lift off test och press belly-test är båda utan anmärkning. Anders har ett positivt drop arm-sign men normal känsel över deltoideus hudområde och man misstänker ingen samtidig påverkan på n. axillaris, möjligen bieffekt av lokalbedövning eller övergående nervpåverkan, klassat som neuropraxi enligt Seddon. Efter diskussion med patienten kommer man överens om att planera för cuffkirurgi inom 1 månad.