



# Skadestuekursus II



[www.yngreortopaedkirurger.dk](http://www.yngreortopaedkirurger.dk)

# Infektion



- Diagnostik og Behandling af
  - Abscesser
  - Bursitter
  - Artritter
  - Panaritier
  - Paronychion
  - Inficerede sår (inkl Decubitus)

# Case



28årig rask mand,  
vågnede med ondt i  
ve.albue og den ser  
”syg” ud!

Muligvis væltet lidt  
rundt under bytur et  
par dage forinden.

Forslag?

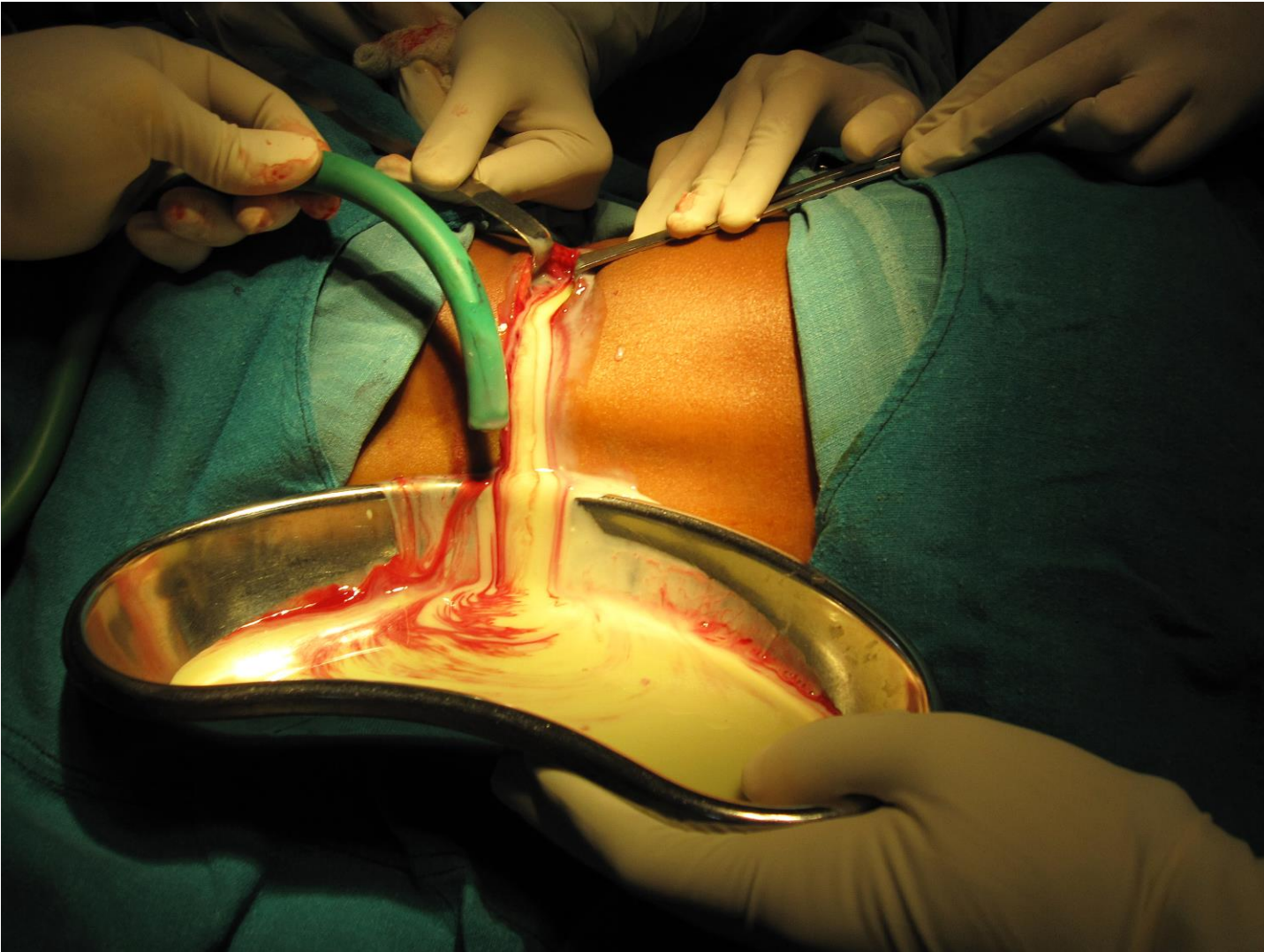


# Bursitter



- Purulent (infektion) eller non-purulent (inflammation)
- Klinik kan være vanskelig
- Kirurgi eller immobilisering og NSAID
- Tid, Temp  $> 38,5$ , mere rød hævet og øm
- Ved tvivl: Aspirere 3(4)glas til D+R, Leucocytter+diff.tælling, direkte mikroskopi
- Ikke AB!

# Abscesser



# Abscesser



- Pusansamling i et ikke-præformet hulrum
- Diagnosen er klinisk, (smerte, rødme, hævelse, varme) evt UL
- Feber, Almen tilstand
- BP: Væske, Hgb og infektion
- Behandling: Tenformet incision, oprensning, skylning, ilæg sea-sorb/ aquacel. Opheling fra bund
- AB ved immunsupp eller større induration.
- **OBS MRSA**





# Artritter



- Septisk vs reaktivt – Temp, CRP, Leucocyter, anamnese
- Septisk: Punktur – min. 3 glas til D+R, direkte mikroskopi og køleskab.
- OP med synevectomi - muligvis gentages
- AB min. 14 dage parenteral herefter peroral min. to uger efter CRP er normaliseret.
- OBS!! Ikke AB før punktur !
- Podagra: Voldsom rødme, smerte, hævelse og varme – Diagnose Alene ud fra mikroskopi.



# Panaritier



- Infektion i finger
- Smerter, hævelse, rødme, ømhed og funktionsnedsættelse
- Lokaliseret infektion – Incision, ofte ikke behov for AB. Blodtomhed!
- Ikke-lokaliseret – Immobilisering, elevation evt. AB. Udbredt infektion

# Panaritier



- Epidermal panaritium/Subkutan: Vær opmærksom på kraveknapsabsces.
- Tendinøs panaritium: Infektion i bøjeseneskede. Vær her opmærksom på infektionstegn i hele bøjesenens udstrækning.
- Ossøs panaritium: Infektion i knogle. Husk her røntgen.
- Artikulært panaritium: Infektion i led. Husk her rotationssmerter.
  
- Altid antibiotika ved sene, knogle eller ledaffektion

# Paronychia



- Tidlige tilfælde kan klares med sæbebad x 3 daglig.
- Ved udtalt rødme, hævelse eller smerter, må der incideres parallelt med neglen.



# Inficerede sår



- Ved mistanke tag podning fra til D+R
- Prøven skal tages efter at såret er rengjort med sterilt saltvand.
- Tag prøven fra bunden af såret. Gerne nær sårkanten, eller hvor den kraftigste reaktion ses.
- Stik derefter prøvepinden ned i transportmediet. Afbræk den del af pinden, der er berørt med fingrene, og sæt proppen på.
- Ved forhøjet infektionsparameter/feber AB.

# Decubitus

- Stadienddeles 1-5
- Aflastning Aflastning!
- Ingen kirurgi hvis aflastning ikke er muligt

