

OSCE – Guide

Termin 8 – Läkarprogrammet

Dannejaha.se – 2020-01-18

Version 1.0

Kirugi

Bukundersökning

- Sprita händerna
- Hälsa på patienten
- Inspektion (Årr, assyetri, ihopfallen?)
- Fråga var patienten har ont
- Auskultera 30s (berätta att man gör det)
- Ytlig palpation
- Djup palpation (släppöm, mcburneys?)
 - Be andas in och ut, följa med in under höger arcus
- Dunköm över levern? (murphys sign)
- Ruck-öm över njurloger.
- Palpera bräck-portar genom hålla över ljumskar och be hosta.
- Kan säga att bräck kan undersökas mer stående.
- Gör PR (dubbla handskar) – Berätta
- Ev. även att kollar Skrotum.

Bröstundersökning

<http://film.inuti.karolinska.se/media/FwKOBrE1iVuyQDooUQp6gw/brostpalpation>

- Sprita händerna
- Hälsa på patienten
- Informera om vad som kommer hända
- Fråga om patienten själv upplevt något i bröstet?
- Inspektera: Sår? Indragning? Apelsinhud? Sekretion?
 - Be patienten sträcka upp händerna
- Palpation sittande
 - Lymfkörtlar: SCM, Supra/Infra-claviculärt, Axillerna (djupt in)
 - Palpera Brösten (börja med friska så man inte glömmet): Bimanuellt, gå klockan runt (hela vägen till clavikeln). Håll emot med ena handen och känn med andra.
 - Palpera liggande, på samma sätt.
- Bedöm förändring: Sida, klockslag, storlek, avstånd från mamillen, förskjutbar
- Vidare utredning: Mammografi och fin/mellan-nålspunktion

Rektalundersökning

- Sprita händerna in i rummet
- Hälsa på patienten
- Informera om vad som kommer ske
 - Undersöka ändtarmen
 - Först titta, känna med finger och sedan föra in två olika instrument för att undersöka.
 - Berätta det kan vara obehagligt men ska inte göra ont
- Ta på dubbla handskar
- Lägga patienten i 90 grader med höft och knä
- Ut till sidan av britsen, rumpen ska gärna sticka ut lite
- Rätt höjd för sittande eller stående inspektion
- Inspektera: Fissur? Hudflik? Hematom? Fistel? Hemorrhoid? (KI från gyn.pos)
 - Be krysta
- **Mycket glidslem!**
- För in finger (kan be patienten spänna och föra in när den slappnar av). Fingret ska vila mot anus 2-5s innan man för in det.
 - Känn ett varv runt: Resistens? Smärta? Fissur? Prostata?
- Kolla färgen på handsken: Melena? Hematochezi?
 - Ta av ena handsken.
- Ta rektoskopet **och stoppa in mandrängen**, tänd lampan
- **GLIDSLEM på rektoskopet**
- För in det tills det tar stopp mot navel, följ lumen.
- Dra ut mandrängen, stäng luckan och pumpa in luft
- Vinkla mot kroppen och fortsatt föra in ca 15 cm kvinna, 20 cm man.
- För sedan sakta rektoskopet bakåt och inspektera slemhinnan under tiden
 - Blödning? Rodnad? Förändring? Sår?
- Ta fram protoskopet och **för in mandrängen**
- **Mycket glidslem!**
- Stoppa in och rikta handtaget mot ryggen (så ej kommer mot skrotum), håll med icke dominant handen.
- Dra ut mandrängen
- För sakta bakåt och inspektera, kan behandla hemorrojder.
- Notera linea dentata.

ATLS

Exempel-instruktion “Det har kommit in en 40 årig man efter trafikolycka. Den inträffade på en 90-väg och airbag har utlöst. Patienten har varit vaken och virkulatoriskt stabil under färden till sjukhuset. Han har erhållit ketalar i ambulansen och klagar på smärtor i bäcken.”

https://sv.wikipedia.org/wiki/Advanced_Trauma_Life_Support

- Sprita händerna när man kommer in i rummet
- Hälsa på patienten
- Frågar efter BT, puls syresättning och ber om att ta om det inte finns.

A - Airways

- Värdera fri luftväg
 - Pratar utan stridor? (kolla munnen, trachea divierad?)
 - Bröstkorgen höjer sig?
- => , Ge syrgas 10l på mask med Stabilisera halsrygg knäpp upp på överkroppen

B – Breathing

- Inspektera bröstkorgen (Assymetriska andningsmönster?)
- Lyssna (liksidiga andningsljud?, percussion?)
- Palpera bröstkorgen (Stabil, oöm?)
 - Trycka ihop på sidorna
 - Trycka som om en hjärtkompression mot sternum
- Perkutera
- Andningsfrekvens och syremättnad
- => Pulsoximeter Ta blod gas

C – Circulation

- **4P:** Puls (femoralis, radials, carotis), Pressure (BT), Perfussion (kapillär återfyllnad), Perikardium
- Bedöma hudfärg, kallsvettekn? (Cirkulationspåverkan)
- Bedöm bäcken och femur
- Bukorgan: lyssna, perkutera alla kvadranter
- => 2 grova nålar, sätt ringer, ta EKG

D – Disability

VAPÖR

- Bedöma medvetandegrad (RLS)
- (Andning: Redan gjort)
- Bedöma pupiller
- Ögonrörelser
- Bedöma grov neurologi
 - Kraft i armar och ben
 - Känsl i armar och ben
- => **Ta glukos-prov**

E – Exposure

- Avlägsna halskrage och stabilisera nacke manuellt (be någon)
- Klä av patienten
- Stockvända patienten
 - Hudkostym
 - Rygggrad
 - Per Rectum
- => Ta temp

Sätta V-Sond

<https://www.vardhandboken.se/katetrar-sonder-och-dran/sonder-inlaggning-och-skot-sel/film-om-tillvagagangssatt-vid-sondinlaggning/>

- Sprita händerna
- Hälsa på patienten
- Ta på handskar
- Spruta lite gel i näsan som kan ”sniffas” för att lättare få in sonden i näsan.
- Blöt sondens spets med gel
- För den in genom näsan ner till svalget, kolla så du ser den genom munnen.
- Ge patienten vatten, be att svälja på kommando.
- Böj patienten huvud något framåt
- När patienten sväljer ska kateter föras ner varsamt
- Kontrollera läge genom att aspiration av magsaft och lyssna med stostokeop när 10-20ml luft sprutas in (ska bubbla), alt lackmus-papper på innehåll (pH mätning). Kommer rap ligger den fel. pH < 4 för att vara rätt.
- Fixera med tejp, vira runt sonden och fäst på kinden.

Radiologi

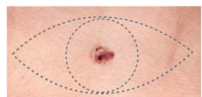
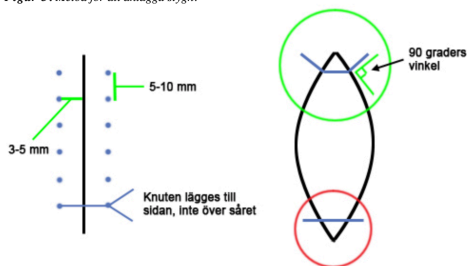
Frågor att besvara:

- Vilken undersökning (CT)
- Typ av kontrast (IV, Per oral)
- Kontrast fas: parenkym, arteriell
- Fri gas?
- Fri vätska?
- Benämna 4 bukorgan
 - Pankreas
 - Tarm
 - Mjälte
 - Galla
 - Lever
 - Ventrikel
 - Urinblåsa
- Peka ut fynd
 - Gallsten:
 - Hiatushernia:
 - Ventrikelperforation;
 - Förekalkat myom:
 - Divertikulos:
 - Pleural utgjutning:
 - Navelbråck: r

Sårskada

- Sprita händerna
- Hälsa på patienten
- Fråga om: Tidpunkt, Skademekanisk (bett, isf AB: Heracillin/PcV)
- Kolla distalstatus (känsl, kapillär, återfyllnad, motorik?)
- < 8h: Rent och sutur, 8-12h sutur med AB, 12h+ sekundärläka.
 - Suterera alltid ansikte och aldrig brett (de är inte rena)
- Fråga om tetanus-vaccin (ge boost om 10+ efter grund och 20+ efter boost)
- Lokalbedöva (använd uppdragninskanyl och byt sedan till mindre)
- Välj sutur: Icke resorberbar monofilament (Monocryl, Ethilon)
 - 3.0 Rygg, 4.0 Bål, extremitet, 5.0 ansikte.
- Tvätta med NaCl
- Lägg på hållduk, plocka fram instrument
- Ta på handskar och tvätta sterilt med klorhexedin
- Bedöva (Fråga om patienten tål tandläkarbedövning) – Aspirera!
- **Testa bedövning!**
- Sy med Pincett och nålförare, sax tillgänglig. 2-1-1 varv.
- Ge information om sutur-tagning (Ansikte 5, thorax 10, rygg 14, ben 17)
- Informera: Söka om det blir rött och irriterat, varar, får feber

Figur 3. Metod för att anlägga stygn.



Görs elliptiskt, i ratio 1:3.
Observera sprickriktning! (Langers linjer)

Suturmaterial och -storlek (enstaka suturer)

- Alltid monofil icke-resorberbar sutur (t ex Ethilon, Dermalon)
- 3-0 – främst rygg, skalp, underben
- 4-0 – i stort sett resten
- 5-0 – främst ansiktet, även annorstädes på barn

Anestesi

Skapa fri luftväg

- Sprita när man kommer in i rummet
- Hälsa på patienten
- Värdera luftvägen mellan varje steg.
 - Kolla i munnen
 - Öra mot huvud, se bröstet röra sig och hör andning
- Haklyft
- Käklyft
- Svalgtub (upp bakom tänderna, vriden upp när man stoppar in) – Svårt med mer vakna patienter (risk för kräkning)
 - Mät mun till haka
- Näskantarell (akta septum, spetsen åt sidan) – Ej vid skallbasfraktur
 - Mät mjukt till mjukt (näsa till öronsnibb)
- Mask + rubenblåsa (12-16 andetag/min)
 - Ventilera själv med 1-hands grepp eller be om hjälp
 - Kontrollera att det går in luft genom titta på bröstet
- Lägg i stabilt sidoläge om spontanandning, annars risk narkos

PVK med infusion

- Sprita händerna när man kommer in i rummet
- Hälsar på patienten, berätta vad som ska hända
- Sprita händerna, på med Handskar
- Rengör stick-stället
- Sätter på venstas => Knyta handen / Slå lätt vid behov
- Välja kateter (Rosa/Grön)
- Berätta att man ska sticka
- Sticka och verifiera blodflöde
- Släpp stasen
- Fixera venkateter
 - Sätt 1 strip på vardera sida.
 - Sätt stora klisterlappen med "rutan" mot katetern.
- Spola nålen (10 ml koksalt) => Känn hur det känns:
 - Motstånd
 - Fråga patient om det känns kallt (bra) eller gör ont (dåligt)
 - Blir där en bula? (ska det inte bli)
- Koppla infusion
 - Se till att luften är borta i slangen, spola ur.
 - Öppna locket till PVK samtidigt som man håller tryck på kärlet (undvika backflöde ut).

Färg	Stl. Gauge	Stl. i mm	Användningsområde
Orange	14G	2,2 mm	Snabb transfusion av blod.
Grå	16G	1,7 mm	Snabb transfusion av blod eller blodkomponenter.
Vit	17G	1,5 mm	Snabb infusion av stora volymer normal eller viskös vätska.
Grön	18G	1,3 mm	Vid kirurgiska ingrepp, för patienter som får blodkomponenter eller stora volymer vätska.
Rosa	20G	1,1 mm	Patienter som får upp till 3 l vätska/dygn eller står på långtidsmedicinering.
Blå	22G	0,9 mm	Patienter som får upp till 3 l vätska/dygn eller står på långtidsmedicinering.
Gul	24G	0,7 mm	Barn, spädbarn och äldre patienter.

Urologi – Kateter

Akta om patient har fått radikal prostatektomi eller misstänkt bäckenfraktur.

- Sprita händerna
- Hälsa på patienten
- Förklara att ten kateter ska sättas.
- Välj 12Ch kvinna och 14Ch man (18Ch är hematuri-kateter)
- Ta på sterila handskar och förklädde
- Ta över duk
- Dra bak förhuden
- Tvätta med klorhexedin (håll penis med en hand (den blir osteril))
- Spruta in 2 tuber xylocaingel. Tryck på penis för att inte få backflöde.
- Vänta 1 min till nästan och 5 min efter båda.
- Sträck penis 45 grader upp, tryck in katetern (hela)
- Urin kommer börja rinna (ska kontrolleras innan man kuffar, aspirera vid behov)
- Kuffa upp 10 ml NaCl (Titta patienten i ögon efter smärta)
- Backa sedan röret.
- Fäst påse till kateter
- Fäst påsen upp mot magen.
- Dra tillbaka förhuden för undvika paramorfis

Vid svårighet: Tie-mann (spets, 14-16Ch). Max 3 försök.

Hematurikateter: Extra kanal (3) och större (minst 18Ch)

Bereda läkemedel

https://media.medfarm.uu.se/play/video/2057?fbclid=IwAR3AXQ7tTOpcFFSn1TJ_yLreExby4-R_GxCt67fta3mZWaBAF1GgqlxNo

Ortopedi – Röntgen och behandling

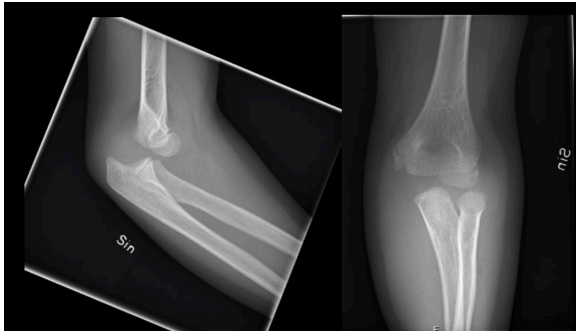
- Beskriva röntgenbilden
- Ange lämplig behandling/åtgärd

Volar: Samma sida som handflatan eller fotsulan

Armbågsluxation

Beskrivning: 10-årig pojke som fallit med cykel och tagit emot med vän arm. Intensiva smärtor från vän armbåge som är svullen. Distalstatus ua.

Behandling: Sluten reposition



Bimalleolär fotledsfraktur

Beskrivning: 58-årig kvinna som fått foten under en matta och vridit vän fotled som var luxerad. Fotleden reponeras och gipsas på akuten innan röntgen. Distalstatus gott.

Behandling: Öppen reposition och osteosyntes



Underarmsfraktur (diafysär radius- och ulnafraktur)

Beskrivning: 6-årig pojke som hoppat studsatta och fallit mot vänster arm.

Behandling: Sluten reposition och gips (+/- beredskap för TEN)



Proximal humerusfraktur. Ringa dislokation

Beskrivning: 79-årig kvinna som fallit i hemmet och slagit i vänster axel.

Behandling: Osteosyntes med märgspik



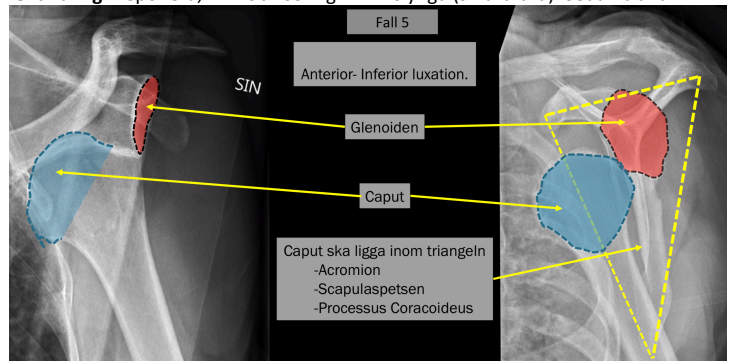
Distal radiusfraktur

Behandling: Reponering och OP (Extern fixation eller volar platta)



Axel-luxation – Främre

Behandling: Reponera, immobilisering 1-2v i slynga (smärtlidra). Sedan träna.



Axel-luxation – Bakre

Behandling: Reponera, immobilisering 1-2v i slynga (smärtlidra). Sedan träna.



Collum-Chirugicumfraktur (Proximal Humerus-frakt)

Behandling: Öppen reponering och osteosyntes med platta och skruvar



Behandling (caput lost): Halvprotes, ocementerad



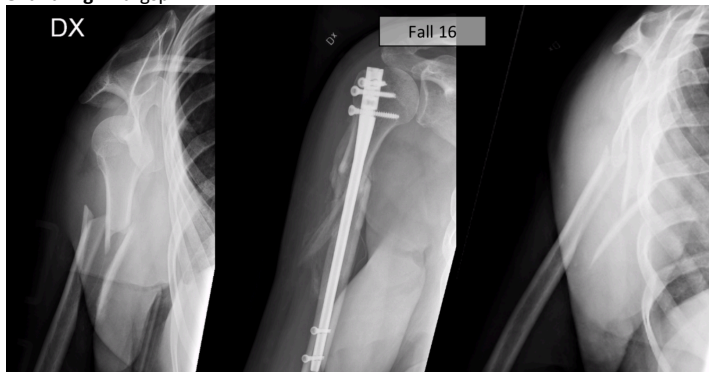
Claviculafraktur

Behandling: Osteosyntes (platta och skruvar) pga väldigt felställd



Diaphysär humerusfraktur

Behandling: Märgspik



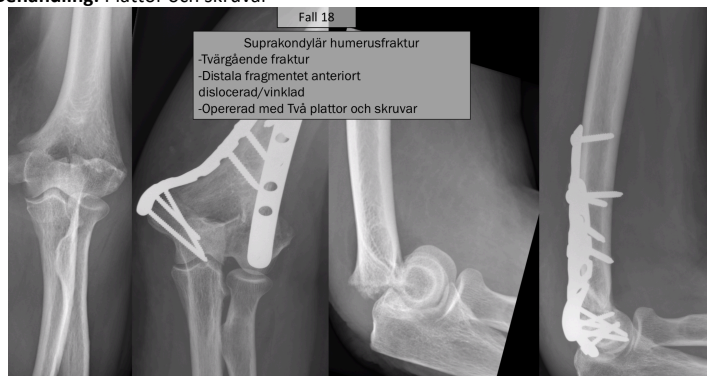
Diaphysär Radius och Ulna – Fraktur

Behandling: Osteosyntes med plattor och skruvar



Suprakondylär humerusfraktur

Behandling: Plattor och skruvar



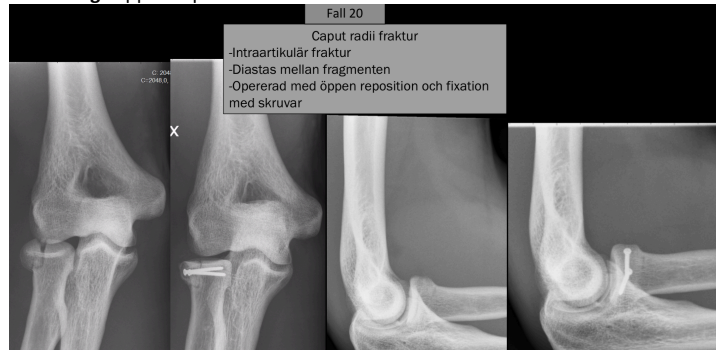
Olecranon-fraktur

Behandling: Cerklage (tension band wiring) + gips



Caput Radii – Fraktur - Intraartikulär

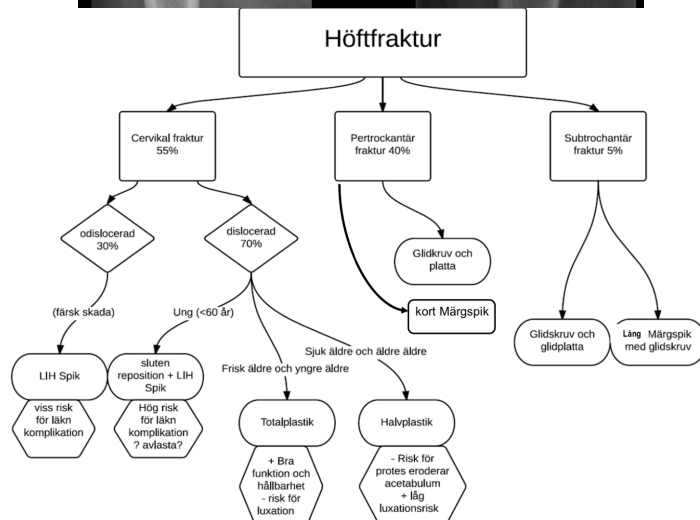
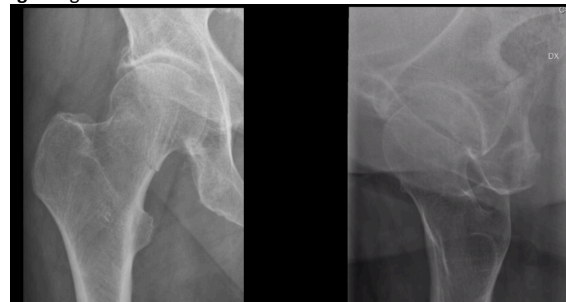
Behandling: Öppen reposition och fixation med skruvar



Cervikal femurfraktur. Väsentligt odislocerad

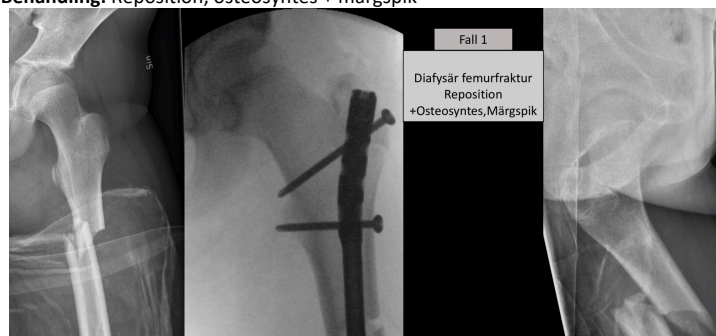
Beskrivning: 87-årig ensamboende man som fallit mot höger höft, men i övrigt väsentligen frisk. Kan ej belasta.

Behandling: Enligt bild nedan.



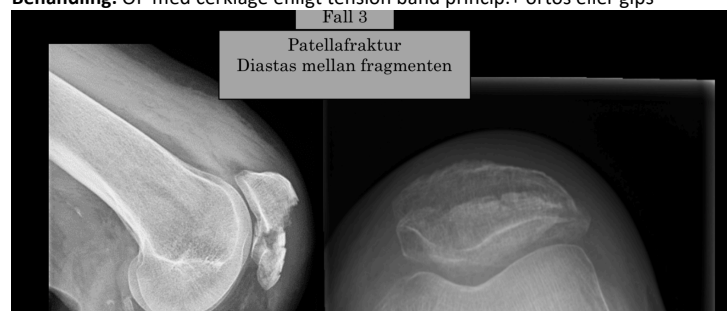
Diaphysär femurfraktur

Behandling: Reposition, osteosyntes + märgspik



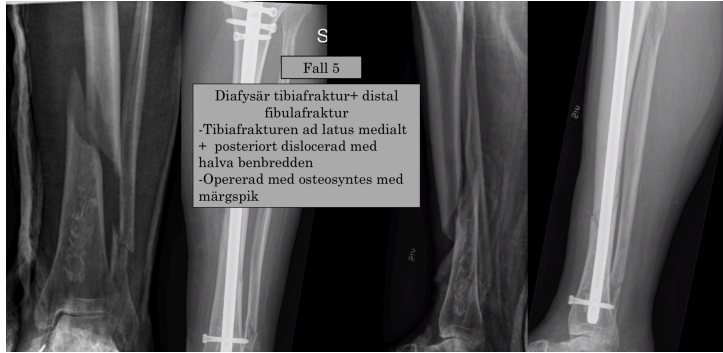
Patellarfraktur

Behandling: OP med cerklage enligt tension band princip.+ ortos eller gips



Diaphysär tibia + distal fibula-fraktur

Behandling:



Bi-malleolär fotledsfraktur

Behandling: Osteosyntes med platta, skruvar och stift



Lateral malleol-fraktur

Behandling: Osteosyntes med platta och skruv



Lichfranks-skada

Behandling: Fixation med skruv och stift



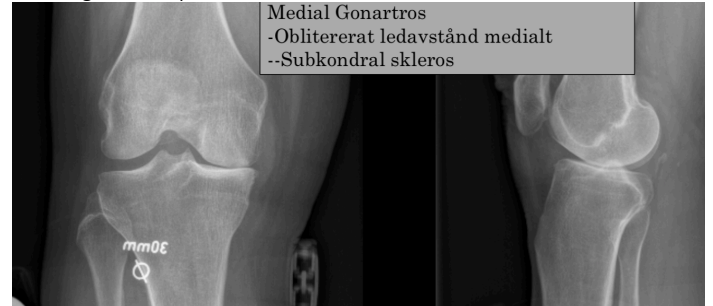
Cox-artros – Höftledsartros

Behandling: ocementerad totalprotes

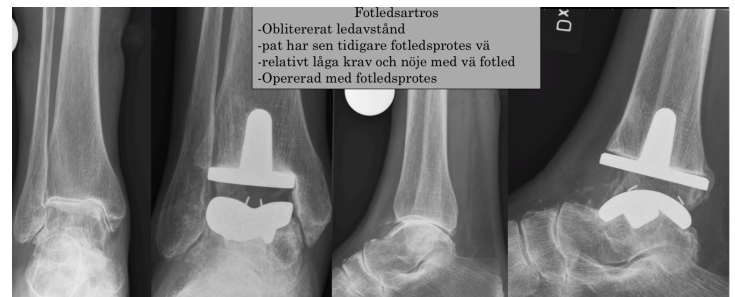


Knäledsartros

Behandling: Knäartroplastik



Fotledsartros



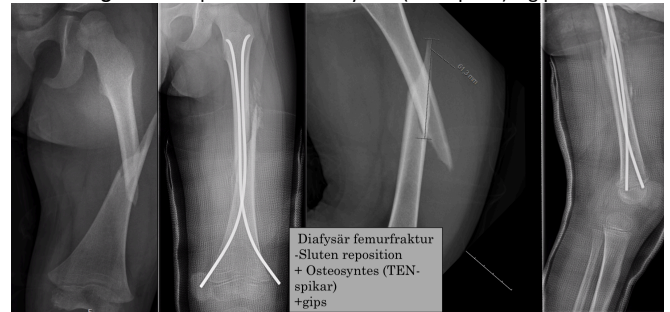
Dital radiusfraktur – Torus

Behandling: Ingen.



Diaphysär femur-fraktur

Behandling: Sluten reposition + Osteosyntes (TEN-spikar) + gips



Ortopedi – Status

Alltid innan

- Sprit händerna
- Hälsa
- Be patient ta av sig på relevant klädsel

Alltid distalstatus

- Pulsar
- Känsel
- Motorik
- Kapillärl återfyllnad

Rygg-status

Inspektion

- Titta bakifrån: asymmetri, lordor/skolios
- Gångmönster
- Benlängdsskillnader (kolla bak på groparna, känn på höften)

Palpation

- Spinalutskotten (trycka och dunka)
- Muskulaturen runt ryggen
- SI-lederna
- Glutea-muskulaturen
- Vid liggande: Be patienten ligga på sidan och känn/dunka, PR.

Rörlighet – Nacke och Rygg

- Flexion (fingertoppar till golvet böja fram)
- Extension (Böja bakåt)
- Sidoböja (fingrarna längs med kroppen på sidan)
- Rotation (Håll fast i höften så att det bara är ryggen som vrider)

Neurologi

- **Nacke**
 - **Känsel**
 - Känsel: Utsida överarm (C5) => Utsida underarm (C6) => Fingrarna (Dig3-C7) => Underarms insida (C8) => Överarms insida (Th1)
 - Reflexer: Biceps (C5), Brachioradialis (C6), Triceps (C7)
 - **Motorik**
 - Deltoideus (C5) ut med armarna håll emot
 - Biceps (C6)/Triceps (C7) – Hålla i armen emot när be göra rörelse
 - Fingerspret (Th1), hålla emot
 - **Reflexer**
 - Triceps (C5), Brachioradialis (C6), Biceps (C7),
- **Ländrygg**
 - **Känsel**
 - Lårets framsida (L4) => Lateralt på benet, fottrygg mellan dig 1-2(L5), => Benets baksida, lateralt fot (S1) => Perianalt (Cauda Equina)
 - **Motorik**
 - Rakt benlyft (L4) = Huksitta => Extension stortå (L5) = Gå på häl => Plantarflexion av fot = Stå på tå (S1)
 - **Reflecer**
 - Patella (L4), Achilles (S1)

Specifika tester:

- **Lasegue (L5/S1):** Rakt benlyft och ger smärta på sjuka sidan och när man böjer benet i knäet så släpper smärtan. Ligger på rygg.
- **Omvänd Lasegue (L4):** Ligger på mage, lyfter benet rakt och gör ont på sjuka sidan.
- **Babinski** (Öcre motorneuron-skada): Dra något vasst under fotsulan.
- **Sfinktertonus** (Cauda Equina): Kontrollera inkontinen, trycker finger i anus.

Liggande patient:

Be patienten vända sig till sidan. Knacka igenom ryggen och känn. Säg du kan göra per rectum där.

Testa styrka i bena genom att dra och trycka mot, för att efterlikna stå på häl/tår. Samma som man gör med liggande med neuro-undersökning.

Höft-status

Inspektion

- Håltä, rörelse av/på-kläddning upp/ner-brits
- Assymetri (kortare ben, ut/in-rotera), ärr, hematoma

Palpation

- Bäckén-ringen
- Trochanter Major
- Os Pubis

Rörlighet (Aktiv och passiv om aktiv inte går)

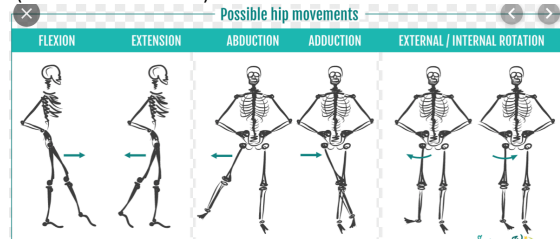
- Flektion (knäet böjt 90 grader) – dra benet mot kroppen
- Extension (så som patienten ligger)
- Adduktion / abduktion
- Inåtrotation / Utåtrotation

Muskelstyrka

- Rakt benlyft

Specifika tester:

- Trendelenburgs test: Stå på ett ben och ej orkar hålla uppe friska höften (Gluteus Medius svikt)



Knästatus

Inspektion

- Av/på-kläddning, rörelse, håltä?
- Deformerad? Svullen? Ärr? Muskelatrofi? Sidoskillnad?

Palpation

- Svullnad? Värmeökning? Ömhet?
- Patellardans: Trycka ihop över och under och ta pekfinger på knäskålen
- Ledspringorna (lätt flekterat knä)
- Bakercysta bakom

Rörlighet

- Flektion / Extension (böja knöet helt enkelt)

Styrka

- Rakt benlyft från marken

Stabilitet

- Kollateral-ligament: Sidovackling (lätt extenderat knä)
- Korsband: Lachman (20 grader extenderad, dra i underben/lår)
- Korsband: Främre draglåda

Specifika tester

- Menisk tester: McMurray (på rygg) eller Apleys (mage). Apleys kan man pressa menisken genom vrida foten (häl pekar mot testad menisk) och trycka ihop.
- Apprehension-test: Förflytta patella medialt med knäet fullt extenderat

Fotstatus

Inspektion

- Av/på kläddning, håltä, deformitet, vargus/valgus, ärr, hematoma
- Plattfot, missfärgning?

Palpation

- Proximala fibula
- Lateral/Medial malleolen
- Tuberositas Metatarsale 5
- Lisfrancs led, Chorpards led, talus, kalkaneus, MTF-led 1
- Akillessena, klämma

Rörlig (aktiv och passiv om aktiv inte går)

- Dorsalflektion / Plantarflektion
- Pronation / Supination
- Eversion / Inversion

Styrka

- Knipa/sträcka tår: tålyft/hålllyftdorsal/plantar-flektion med motstånd

Stabilitet

- Sidostabilitet
- Främre draglåda
- Lisfrancs och Choparts led

Känsel

-

Cirkulation

Fotstatus

Inspektion

- Av/på klädning, hälta, deformitet, vargus/valgus, ärr, hematom
- Plattfot, missfärgning?

Palpation

- Proximala fibula
- Lateral/Medial malleolen
- Tuberositas Metatarsale 5
- Lisfrancsled, Chopardsled, talus, kalkaneus, MTF-led 1
- Akillessena, klämman

Rörlig (aktiv och passiv om aktiv inte går)

- Dorsalflektion / Plantarflektion
- Pronation / Supination
- Eversion / Inversion

Styrka

- Knipa/sträcka tår: tålyft/hällyftdorsal/plantar-flektion med motstånd

Stabilitet

- Sidostabilitet
- Främre draglånda
- Lisfrancs och Choparts led

Känsel

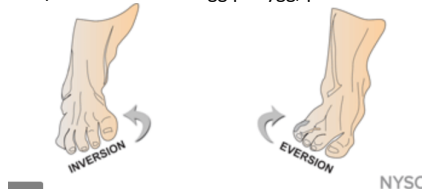
- Fotrygg (n- peroneus communis)
- Plantart (n. tibialis)

Cirkulation

- A. Dorsalis Pedis (ADP)
- A. Tibialis Posterior (ATP)

Specifika tester

- Thompsons/Simmonds test: Ligg på rygg, pressa vad => fot rör sig



Axel-status

Inspektion

- Assymetri, svullnad, muskelatrofi, hematom

Palpation

- Sternoclavicular-leden
- Klavikeln
- Acromioclavicular-leden
- Caput humeri
 - Tuberculum Maor (m. Supraspinatus)
 - Tuberculum Minor (m. Subscapularis)
 - Acromium: Biceps

Rörlighet

- Extension/flexion (rakt upp och rakt ner)
- Abduktion och adduktion (dra in framför kroppen och rakt ut)
- Inåtrotation och utåtrotation (knöppa bh och vrida ut med 90g armbåge)

Stabilitet (aktivt och passiv om ej aktiv + mot motstånd)

- Apprehension test: 90 grader armgåge och dra bak (som kasta boll)

Specifika tester

- Impingement test: Adducera och gör ont för att sedan släppa igen.
- Jobs test: Hålla ut ölen och motstånd
- AC-Led-test Lägg handen på motsatt axel och hjälpa till lite extra

Armbåge-status

Inspektion

- Asymmetri, svullnad, atrofi, ärr, missfärg, hematom
- Spontan armställning, felställning?

Palpation

- Ömhet?
- Distala humerus, med/lat.
- Humerusepicondylen
- Olecranon, Bursa
- Hook sign: Biceps fästa distalt

Rörlighet (Aktiv och passiv om ej går)

- Flexion, Extension
- Supination, Pronation

Stabilitet

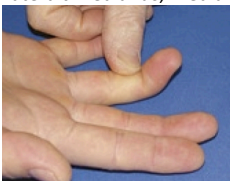
- Sidostabilitet (Håll i medsprungan och pressa ut/in som med knä)

Specifika tester

- Tennisarmbåge: Extension av handled + supination mot motstånd (som att göra en back-hand). Känna lateralt övre underarm.
- Golfarmbåge: Flexion av handled och pronation mot motstånd
- Ulnarisentrapment (hög): Tinells (perkuterar sulcus n. ulnaris) och Phalens test (flex armbåge). Känna medialt övre underarm.

Handkirurgi – Status

<http://www.lakartidningen.se/Functions/OldArticleView.aspx?articleId=2728>

- Sprita händerna
- Hälsa på patienten
- Fråga om skador, höger/vänster-hänt
- **Distalstatus**
 - Sensorik i fingrar, halva i taget om det känns lika (stick)
 - Kapillär fyllnad, tryck på alla fingerspetsar
 - Motorik röra fingrarna grovt
- **Inspektion:**
 - Normalställda fingrar? Hematom? Ärr? Svullnad? Atrofi?
 - Be patienten hålla händerna avslappnade
 - Be patienten vika ihop dem som om man "tittar på naglar"
 - **Jämför händerna**
- **Blodförsörjning**
 - Pulsar radialis och ulnaris?
- **FPL** (Flexor pollicis Longus) funktion: Håll fast tummens metacarpalben och be pat flektera, håll emot.
 - Medianus (Anetiora Interosse Nerv). Kan ej knipa ihop index och tumme
- **APB** (Abductor Pollicis Brevis) - Palmarabduktion
 - Medianus
- 
- **EPL** (Extensor Pollicis Longus) – Sidan av handflata mot bord och pressa upp
 - Radialis
- 
- Knipa papper med tumma (testa hall emot)
 - N. Ulnaris
- **FDS** (Flexor digitorum superficialis) dig 2-5 (PIP). Håll fast övriga fingrar, be pat flektera fingeret som testas. Ytliga senorna.
 - Medianus
- 
- **FDP** (Flexor digitorum profundus) dig 2-5 (DIP), Håll fast PIP och MCP på finger och be flektera. Djupa senorna.
 - Lateralt Medianus, Medialt Ulnaris,
- 
- **Interosse-muskler** (fingerspret) – Adduktion och Abduktion
 - Ulnaris
- 
- **Extensor-Test**
 - Håll emot innerst på finger och be extendera

Specifika tester:

- Finkelsteins test: Knyt handen med tummen i och ulnar-diviera.

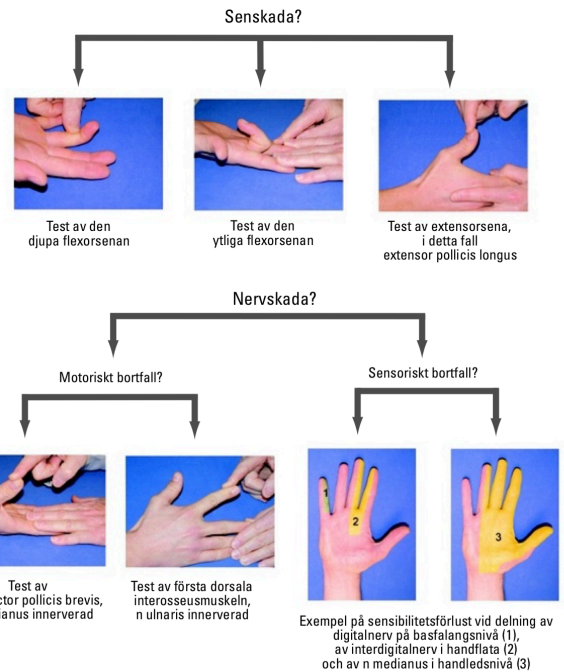
Testa:

- Distalstatus
- Senor
- Nerver (Motorik + Sensorik)
 - Medianus
 - Ulnaris
 - Radialis

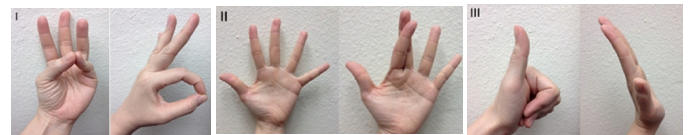
Sensorik



Sen-skada



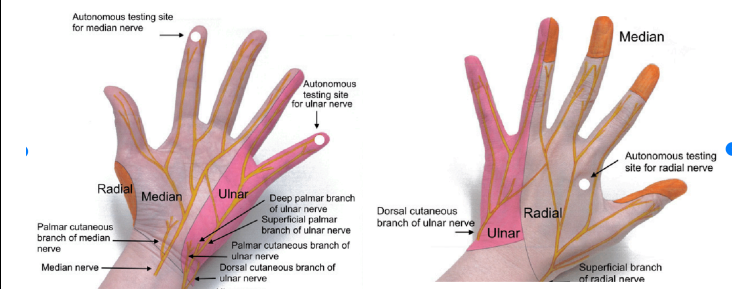
Motorik



Medianus.

Ulnaris.

Radialis



Gips

GIPSKONTROLL

- Läge
- Längd distalt/proximalt
- Rörlighet av icke ingipsade delar
- Allmänt intryck
- Alltid kontroll av gipset och dess kanter

HUR SKALL ETT GIPS SE UT?

- Funktionellt
- Estetiskt vackert (tänk på att patienten bär gipset 24 tim/dygn)
- Patienten har rätt att ställa stora krav på den som gipsar
- Gipsa inte leder som ej behöver vara fixerade