

## Sammanfattning

### TRAUMATISKA PLEXUSSKADOR

**Anamnes:** Trauma: energi. Smärta: karaktär, intensitet  
**Andra skador:** Skalle, halsrygg, thorax, bukskador och extremitets frakturer.  
**Lokalstatus:** Horner (mios, ptos). Tinels tecken, Obs. radialispuls.

Muskel status: enligt tabell kraft mäts enligt MRC (se nedan).

Sensibilitet status: Arm: anestesi, viss känsel, normal. Fingrar: 2 PD

Lokalstatus			
Rot	Funktion	Muskel	Känsel
C5	Utåttrotation axel	Infraspinatus	Radialt u-arm
C6	Flexion armbåge	Becips	Dig 1
C 5-6	Abduction axel	Deltoideus	Radialt u-arm Dig 1
C7	Extension armbåge Finger extension	Triceps EDC	
C5-C7 Avulsion	Vingscapula	Serratus ant	Dig 1-3
C8-Th1	Finger flexion Abd., add. finger	FDP, FDS Interossei Opponens	Dig 4-5

Muskelkraft MRC
M1 "= Kontraktion utan rörelse
M2"= Rörelse ej tyngdkraft
M3"= Rörelse mot tyngdkraft
M4"= Rörelse mot motstånd
M5"= Normal kraft

Prioritering av andra livshotande skador.

Vid akut kärlrekonstruktion om möjligt samtidig nervrekonstruktion.

Utredning: Trauma CT hemorten. MR görs gärna i Umeå eller på någon av de orter vi samarbetar med enligt rikssjukvårdsavtalet. (Malmö, Göteborg, Örebro) EMG, ENG om mer än 3 veckor efter trauma.

Vid högenergitrauma och helt eller delvis förlamad arm, hand **Kirurgisk åtgärd så snart som patientens medicinska tillstånd medger**. Kort tid mellan trauma och kirurgi väsentlig.

**Remiss** innehåller ovan angivna beskrivning av trauma och status. Skickas **snarast** till handkirurgen, Umeå, handkirurgen, Malmö, handkirurgen, Sahlgrenska Göteborg eller handkirurgen, Örebro.

Vid frågor eller funderingar kontakta koordinator för plexuskirurgi på hemorten alternativt handkirurgen vid Norrlands universitetssjukhus i Umeå. Dagtid, koordinator Anna-Karin Lindström, telefon 070-361 94 26 eller handkirurgjouren vid Norrlands universitetssjukhus, telefon 090-785 00 00.