

Injektionsteknik i händer

Markus Engquist

Överläkare, Ort klin Ryhov

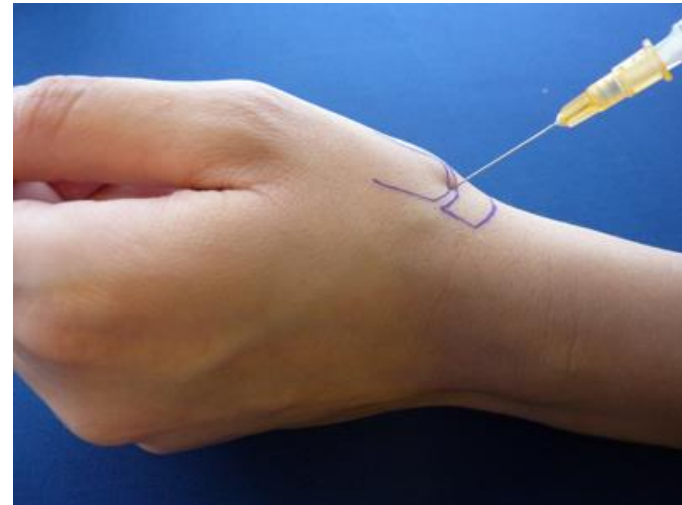
Med särskild förkärlek
för händer.



Vad lämpar sig att spruta i primärvård?

Huvudsakligen tre diagnoser:

- Triggerfinger (Under (eller utanför??) A1-ligamentet)
- Tumbasartros (CMC1-leden)
- Mb de Quervain (Första dorsala senfacket)
- Handled? (svårare indikation)
- PIP-led?
- MCP-led??
- STT-led (nej)
- DRU-led (nej)
- Carpaltunnel (nej)



Vad ska man injicera?



Depo-Medrol med/utan licocain

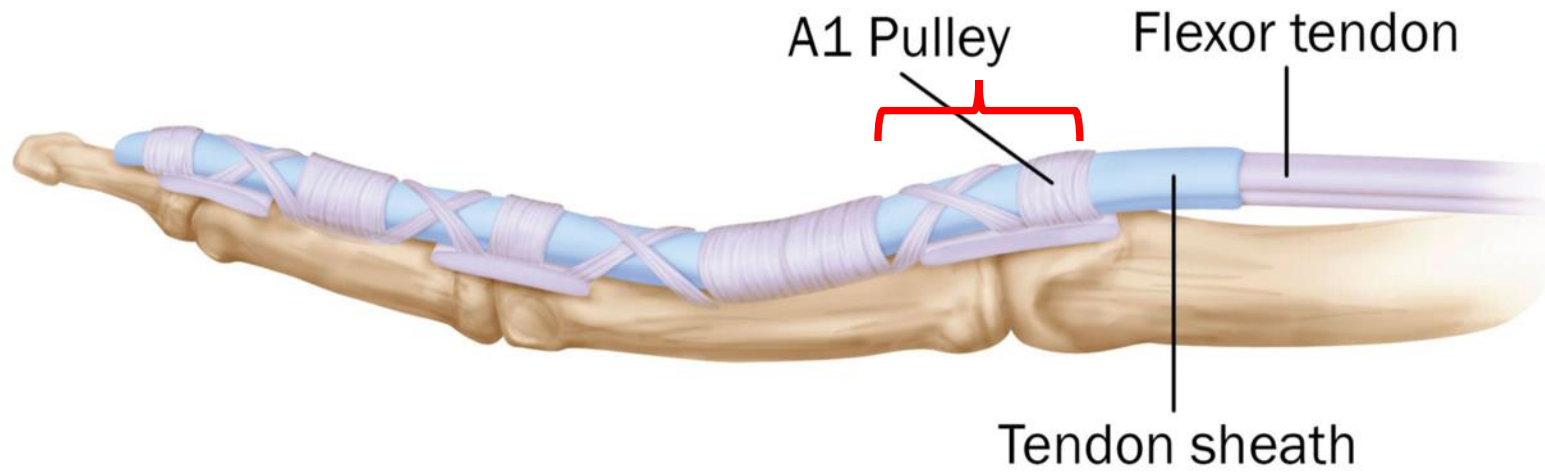


Inte Lederspan/Kenacort

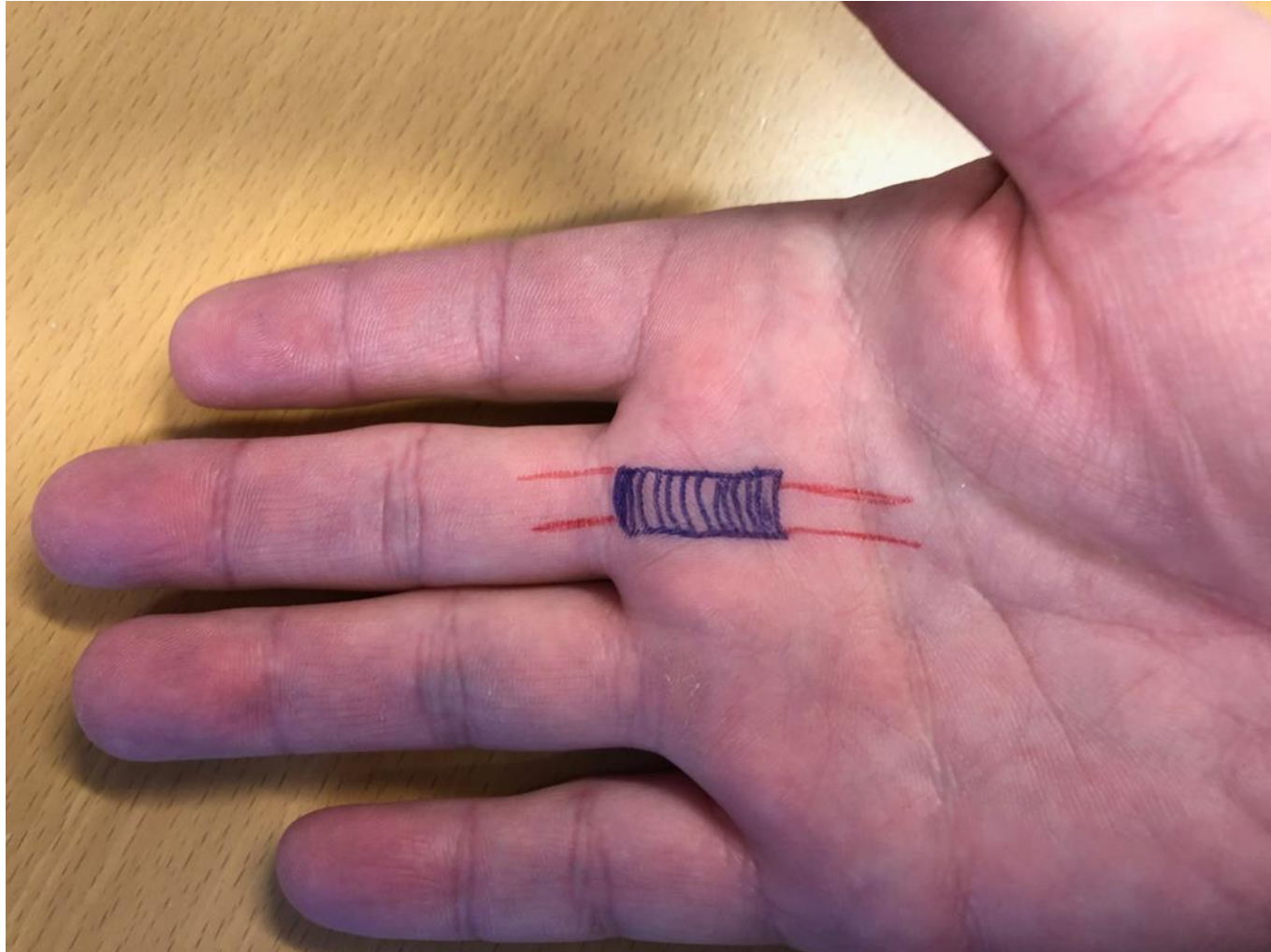
Och med vad?



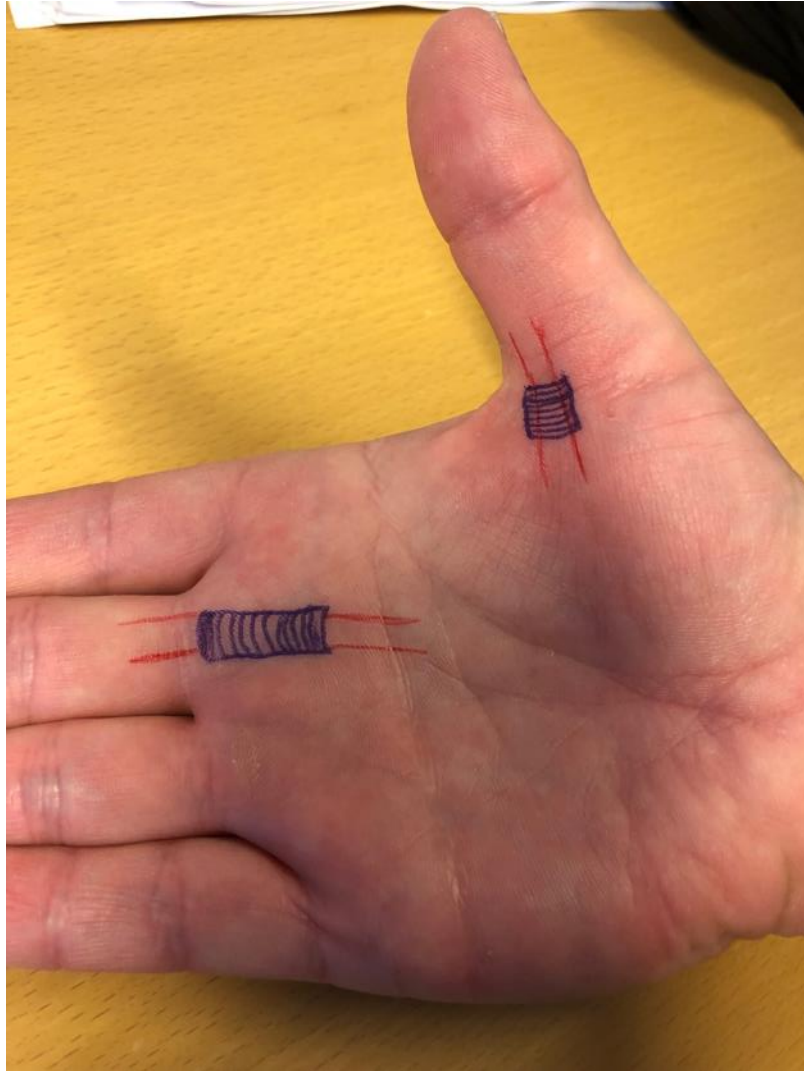
Triggerfinger



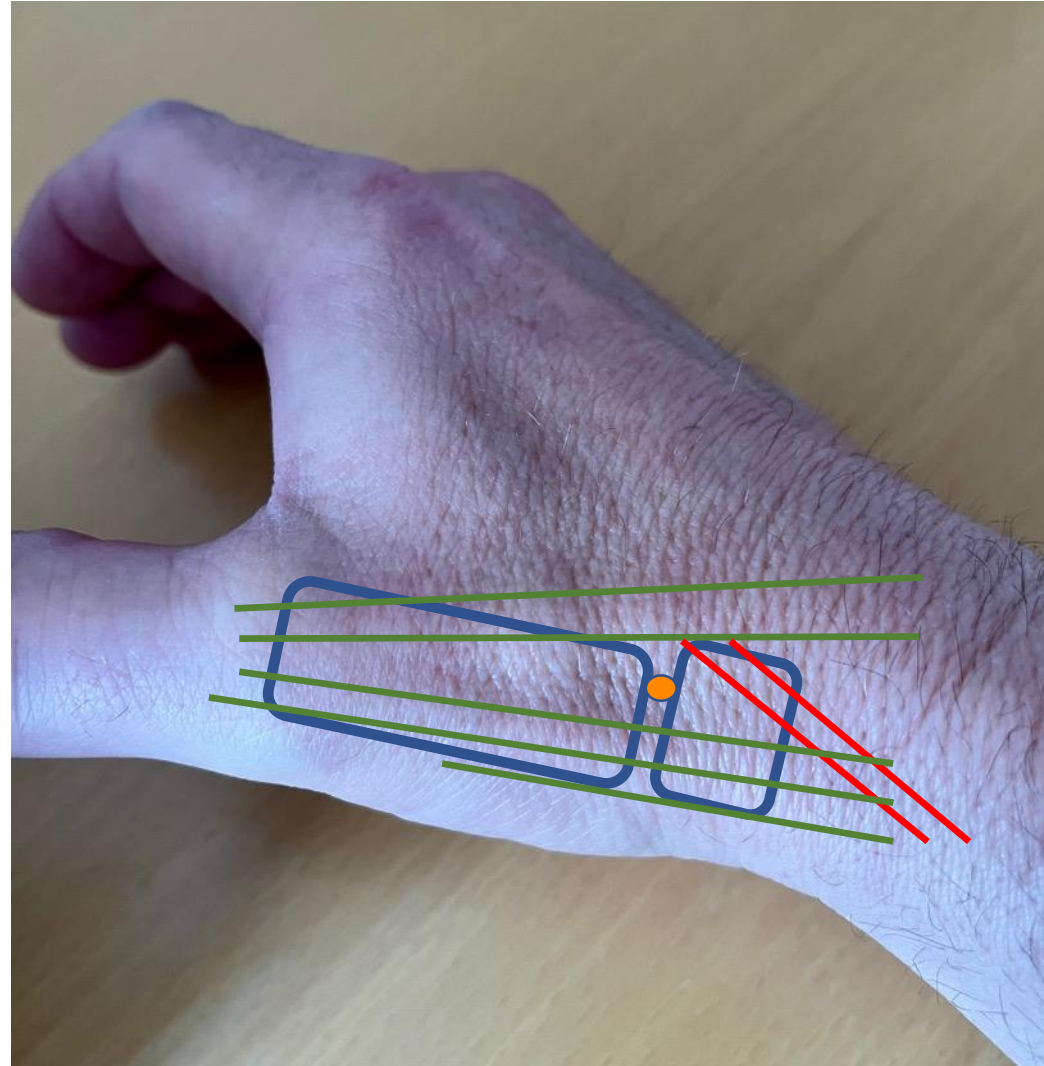
Triggerfinger



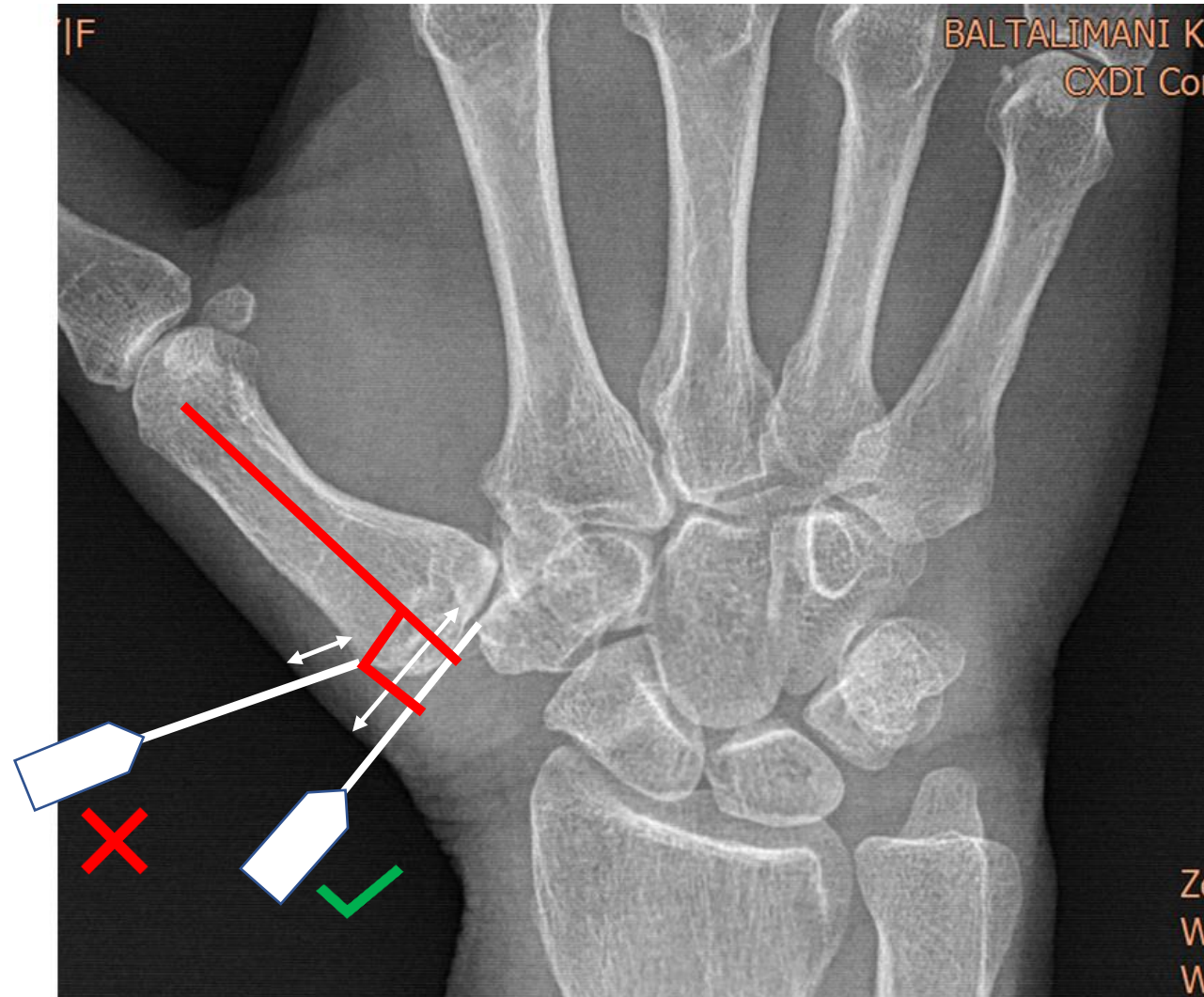
Triggertumme



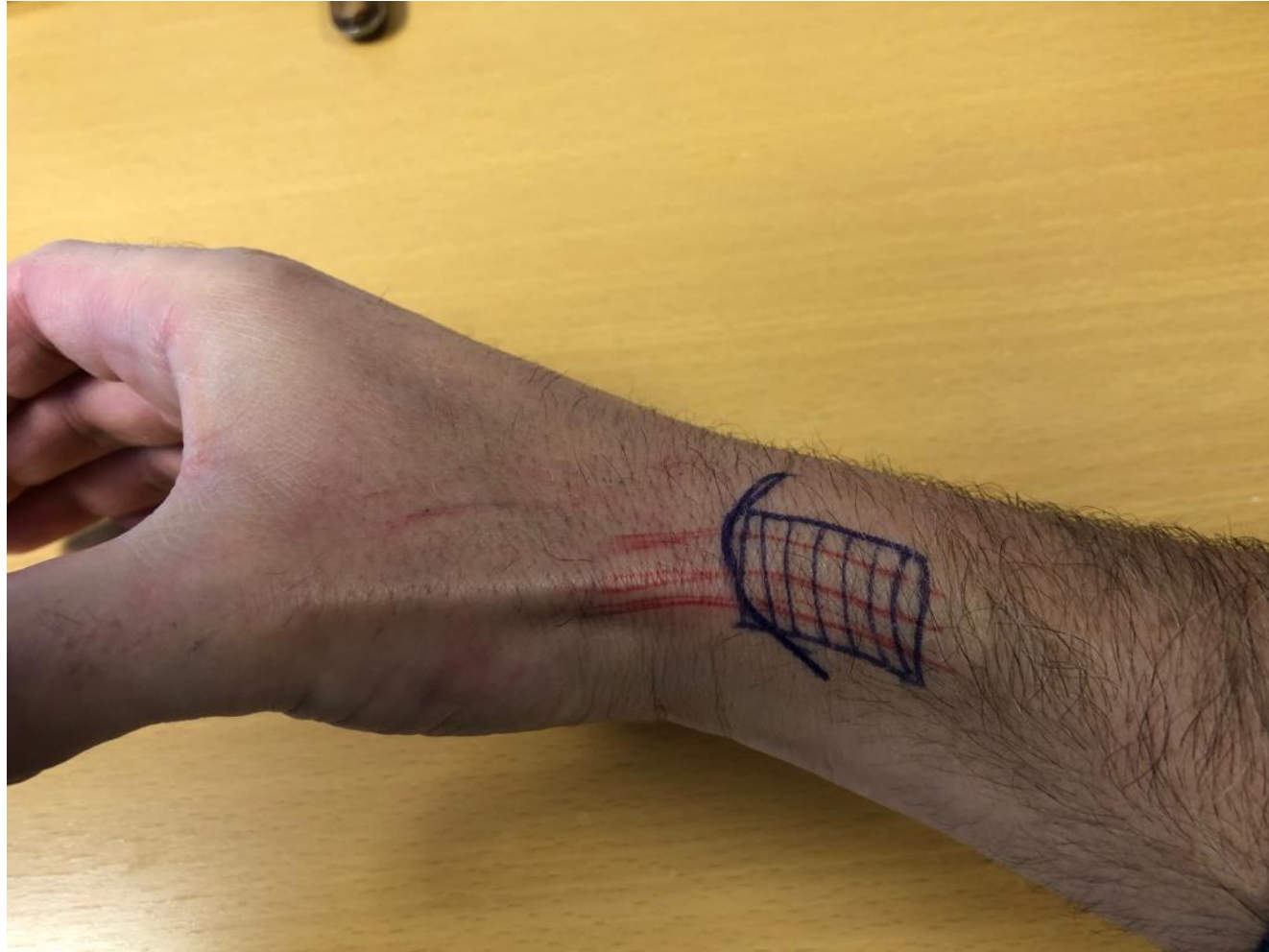
CMC 1



Beakta sublaxationen



Mb de Quervain (1:a dorsala senfacket)



Ungefärlig mängd att injicera?

- Triggerfinger: c:a 0,5 ml Depo-Medrol
- CMC1-led: 0,6-1 ml Depo-medrol
- Mb de Quervain: 0,5-0,8 ml Depo-Medrol
- Färdigblandat med lidocain kan alltid användas om ej allergi, men informera om ev bedövningseffekt på känselnerver.

Så, hur rädd ska man vara för att...

- Sticka IGENOM en sena?
- **Knappt alls**
- Sticka igenom ett kärl?
- **Knappt alls**
- Lägga kortison subcutant?
- **Lite, framförallt ytligt (1:a dorsala senfacket)**
- Lägga kortison i en sena?
- **Rätt mycket**
- Sticka i en nerv?
- **Dåligt!!**

Och...

- Glöm inte att tala om för pat att de första 1-3 dyggen gör det MER ont än innan och sen kommer effekten och den kan utvärderas fullt först efter 3-4v.
- Var ärliga! Skriv i journalen om det var svårt. Har injektionen ingen effekt är det då lättare att i efterhand överväga huruvida det beror på om den hamnade rätt eller ej.
- Notera också VAD ni sprutat mot/i. "Mot handledens utsida" "mot senan, "mot området" och dylikt är inte injektionspunkter som någon annan kan förstå.

Terminologi, exempel

- Ger 0,4 ml Depo-Medrol under (eller mot) A1-ligamentet dig 3 hö hand.
- Ger 1 ml depo-medrol med lidocain i CMC-1 leden vänster hand.
- Ger 0,6 ml Depo-Medrol med lidocain i första dorsala senfacket vänster hand.
- Försöker injicera Depo-Medrol i CMC-1 hö, leden är trång och det är svårt att komma in. Deponerar 0,3 ml i anslutning till ben, ej säkert intraartikulärt.

Samt slutligen...

- Tro på er själva och lämna inte oreflekterat diagnostik och icke-operativ vård av dessa åkommor till rehabpersonal som sjukgymnaster och arbetsterapeuter. Ni har en helt annan differentialdiagnostisk träning och bredd i patologikunskaperna än de har!

Frågor? Kommentarer?

