

Knästatus- traumatisk knäskada

Anamnes:

När, var, hur inträffade skadan? Svullnade det upp? Hur mycket? Inom ett par timmar? Först dagen efter? Tappats på blod? Belastningssvårighet? Smärta? Upplevd instabilitet? Låsningar eller upphakningar? Låst knä/mechaniskt stop? Akut omhändertagande/tidigare kontakter? Har slätröntgen eller MR gjorts? Tidigare och aktuell aktivitetsnivå? Tidigare skador eller operationer i knäleden?

Status:

Inspektion vid gång: Hälta? Gångmönster?

Inspektion i ryggliggande: Svullnad? (Patellardans? Bulge/swipetest? Bakercysta?) Rodnad? Värmeökning? Hypotrofi? Hak? Ärr? Sår?

Akut svullnad av knäleden (hydrops) inom ett par timmar efter traumat beror på blödning i leden, alltså "hemartros". Detta innebär i regel att en mer allvarlig skada skett i knät (fraktur, korsbandsskada, patellaluxation?) som bör utredas. Svullnad som uppstår efter någon dag är oftast en inflammatorisk svullnad.

Muskulatur: Kan patienten aktivera quadriceps? Klarar patienten aktivt knästräck med rulle?

Rörlighet: Aktiv och passiv? Böj/sträckdefekt? *Observandum om extensionsdefekt föreligger! (Ung person, trauma, mekaniska låsningar eller låst knä->misstanke om inslagen menisk- snabb kontakt med ortoped. Menisksutur? Bättre prognos vid snar åtgärd).*

Palpation: Ledspringor, skelett (femurkondylerna, tibiakondylerna, fibula, tuberositas, patella), kapsel, MCL, LCL, runt patella, quadricepssenan, patellarsenan, hoffas fettkudde, pes anserinus, hamstringsfästen.

Stabilitetstest: ACL- Lachmann's test; främre draglåda, pivot shift. PCL- Bakre draglåda, slope sign. MCL/LCL: sidovackling med rakt samt semiflekterat knä. Menisktest: McMurray's, Apley's, Thessaly's. Patella- Apprehension, MPFL-stabilitet. Posterolaterala hörnet- Dial test och external rotation recurvatum test.

"Fria aldrig en ev. korsbandsskada om du är osäker på testsvaret. Det kan ha stora konsekvenser för individen. En främre korsbandsskada är lätt att missa i det akuta skedet pga. svullnad och smärta. Testa efter ett par dagar igen eller be om en second opinion".

"Vid misstanke om en bakre korsbandsskada ska snabb kontakt tas med ortoped inom knäsektionen, förslagsvis via messenger, då det snabbt kan behövas en fjäderbelastad ortos för att främja läkningen av det bakre korsbandet"

"Vid misstanke om LCL-skada oavsett grad (svårt att diagnostisera) ska alltid snabb kontakt tas med ortopedläkare i knäsektionen för bedömning då det i vissa fall kan krävas snar åtgärd".

"Vid misstanke om MCL skada grad 2 eller kombinationsskada (ACL+MCL) ska kontakt tas med ortopedläkare då det kan behövas en stabiliserande ortos för att skydda och främja läkning av MCL"