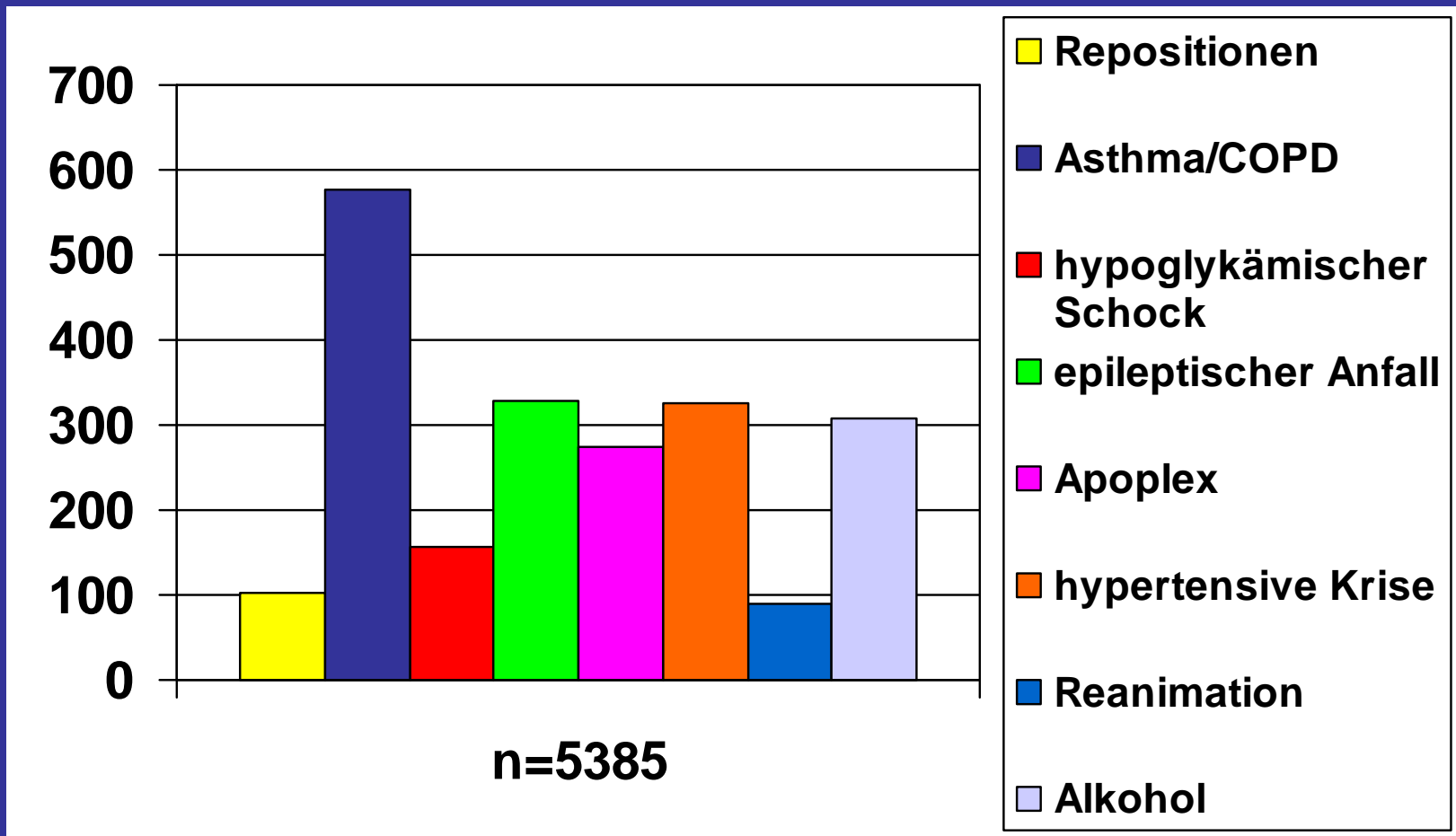


Luxation von Schulter, Ellenbogen und Patella - Reposition im Rettungsdienst ?

T. Prietzel

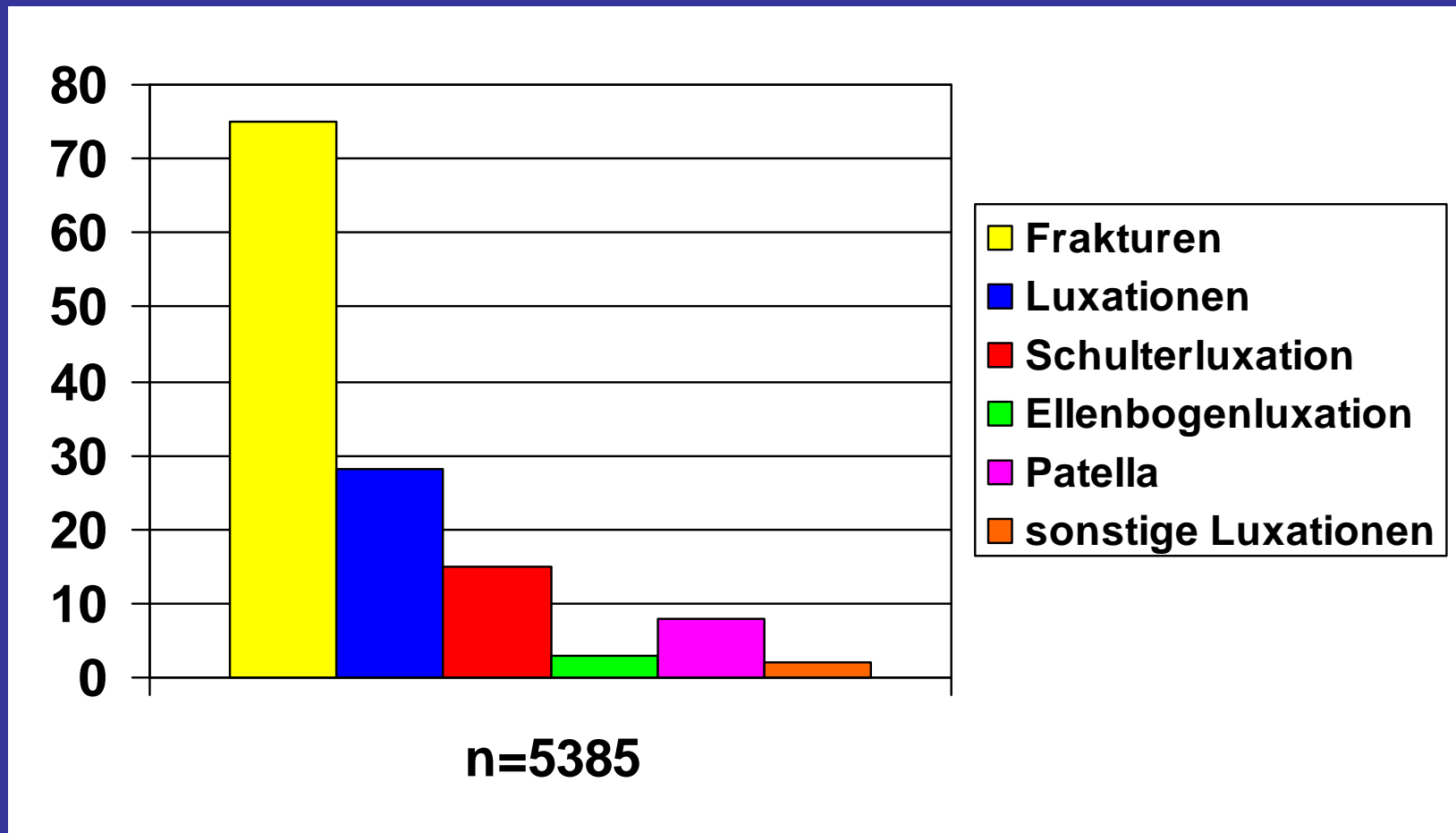


Inzidenz von Repositionen im NA-Dienst



Anteil bestimmter Krankheitsbilder an 5385 eigenen NA-Einsätzen im Zeitraum 10/1994 bis 12/2008 (Leipzig u. Zwenkau)

Reposition von Luxationen/Frakturen



reponierte Luxationen und Frakturen bei 5385 NA-Einsätzen
im Zeitraum 10/1994 bis 12/2008 (Leipzig Mitte u. Zwenkau)

Luxation des Glenohumeralgelenkes

Ätiologie:
traumatisch, habituell

Leitsymptome:
- Functio laesa
- asymmetrische
Schulterkontur (pro-
minentes Acromion u.
subacromiale „Delle“)



Schulterluxation – typische Delle



Schulterluxation



Luxation des Glenohumeralgelenkes



Klassifikation der Schulterluxation

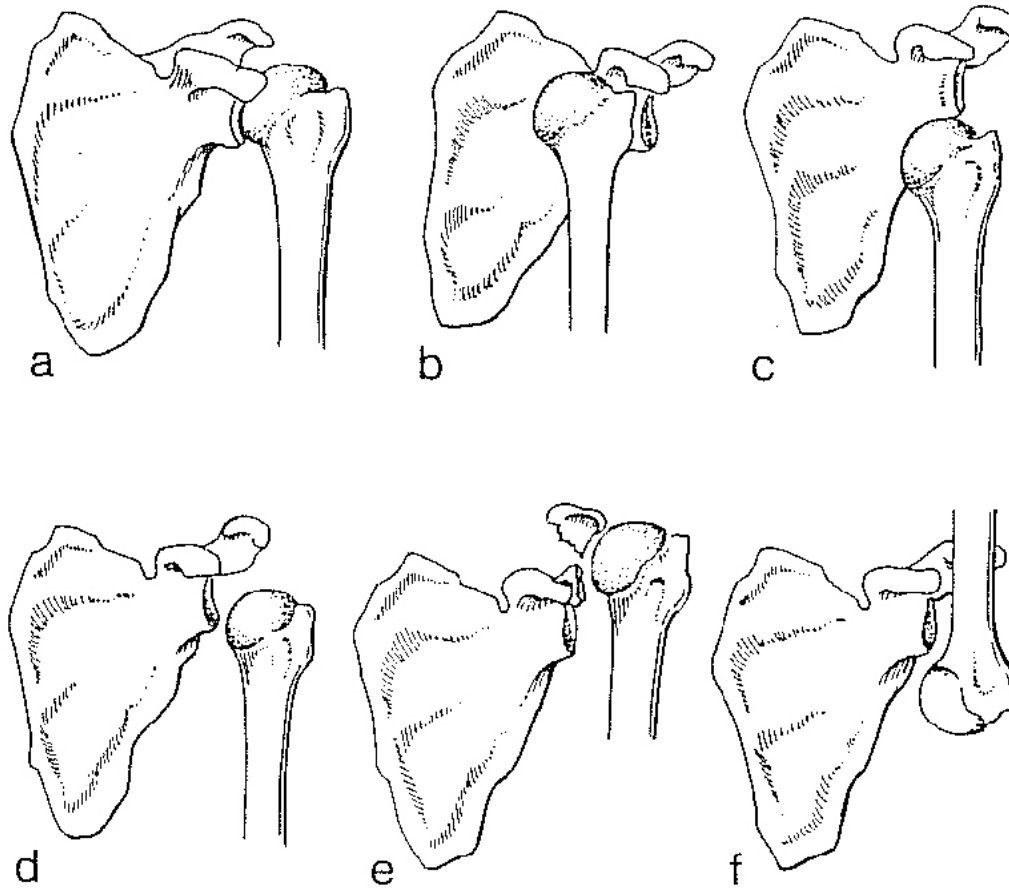


Abb. 1 a – f. Klassifikation der Schulterluxationen. a Normalbefund, b Luxatio anterior (subcoracoidea), c Luxatio anterior (axillaris), d Luxatio posterior, e Luxatio superior, f Luxatio erecta. (Nach [8])

Vorgehen bei Schulterluxation

Diagnostik:

- Prüfung von Motorik, Sensibilität und Durchblutung

Therapievorbereitung:

- Monitoring (EKG, Pulsoxy)
- ggf. Oxygenierung
- Zahnprothesen entfernen
- venöser Zugang
- geeignete Lagerung des Patienten

Reposition der Schulterluxation

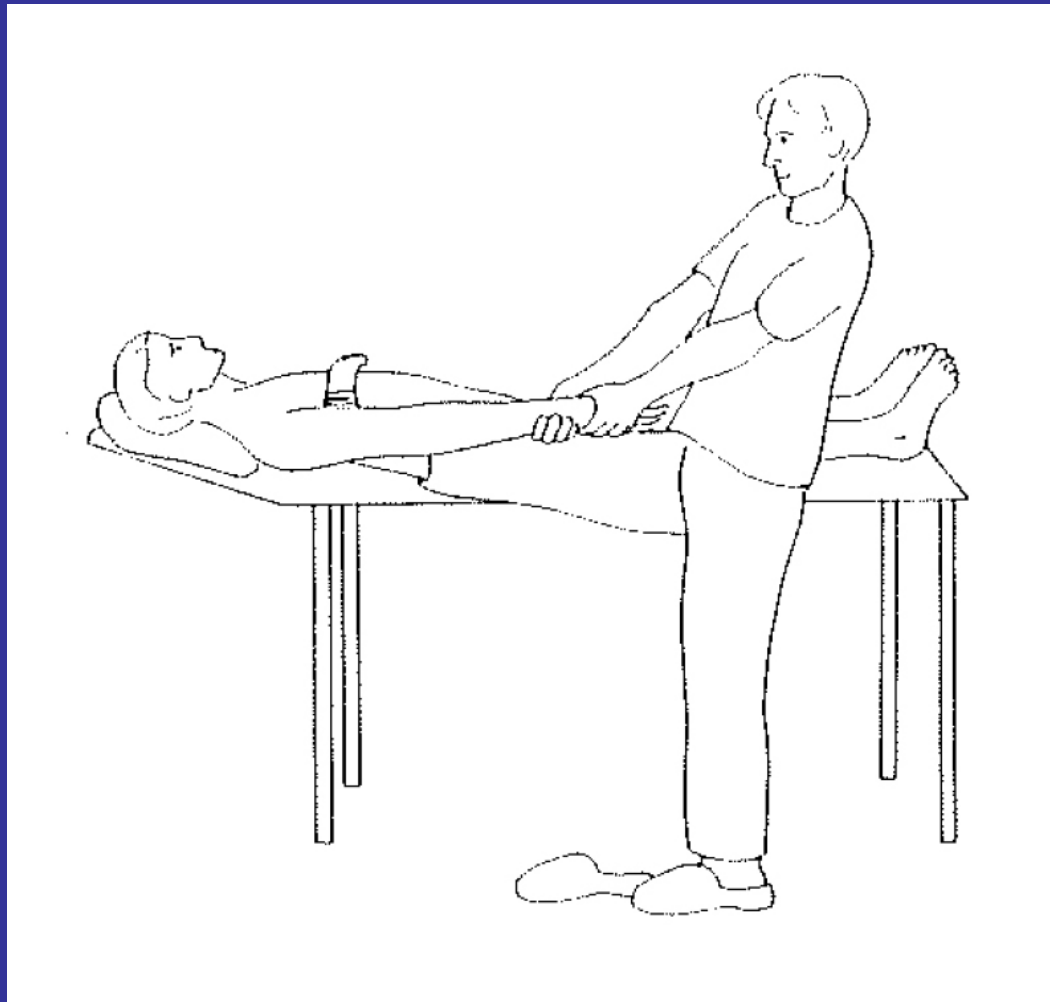
Therapie:

1. Analgosedierung:
Dormicum + Ketanest S
2. schonende Reposition des
Schultergelenkes (nach Hippokrates)

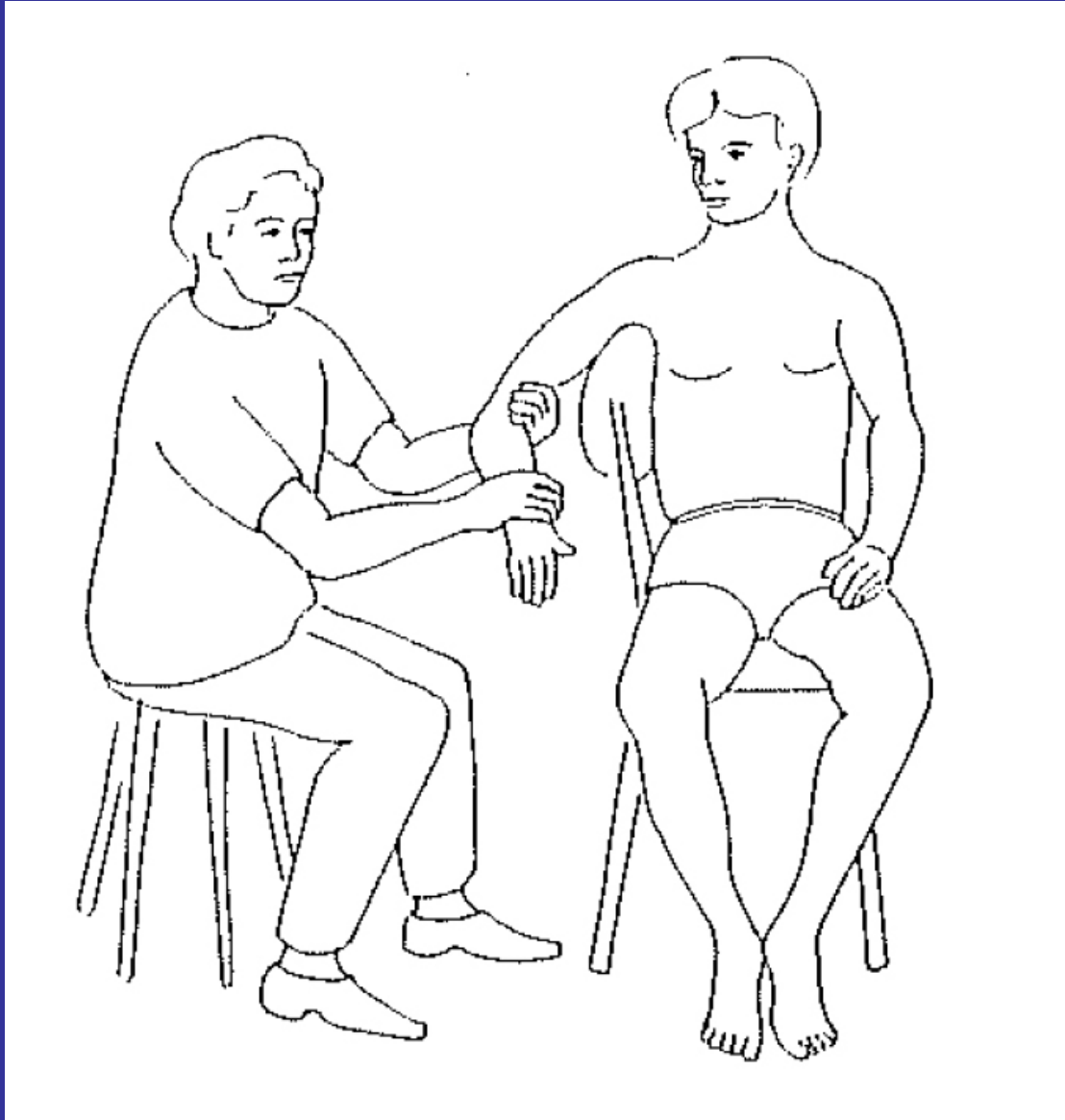
Schonende Reposition der Schultergelenksluxation nach Hippokrates

- Einstemmen der eigenen Ferse in die Axilla des Patienten – Nutzung als Hypomochlion
- langsam gesteigerter, ausdauernder Längszug am Arm des Patienten
- nicht ruckartig ziehen !
- keine Gegenwehr provozieren !
- Reposition nicht erzwingen !
- minutenlang ziehen bis Muskulatur des Patienten ermüdet – ggf. leichte Rotation

Schulterreposition nach Hippokrates



Schulterreposition nach Arlt



Komplikationen der Schulterluxation

- knöchern: Hill-Sachs-Läsion, Tuberkulum-Abriss, Pfannenrand- oder Acromionfraktur, Coracoidfraktur
- weichteilig: Kapselverletzung, Limbusriss, Rotatorenmanschettenruptur, Subscapularissehnenruptur
- Gefäße: Läsion von Arteria o. Vena axillaris
- Nervenläsion (N. axillaris, Plexus brachialis)



Weiterbehandlung nach Schulter-reposition

- Kontrolle von Motorik, Sensibilität und Durchblutung
- Ruhigstellung des reponierten Armes (Tragetuch)
- Weiterführung von Monitoring und Sauerstoffgabe
- chirurgische Vorstellung

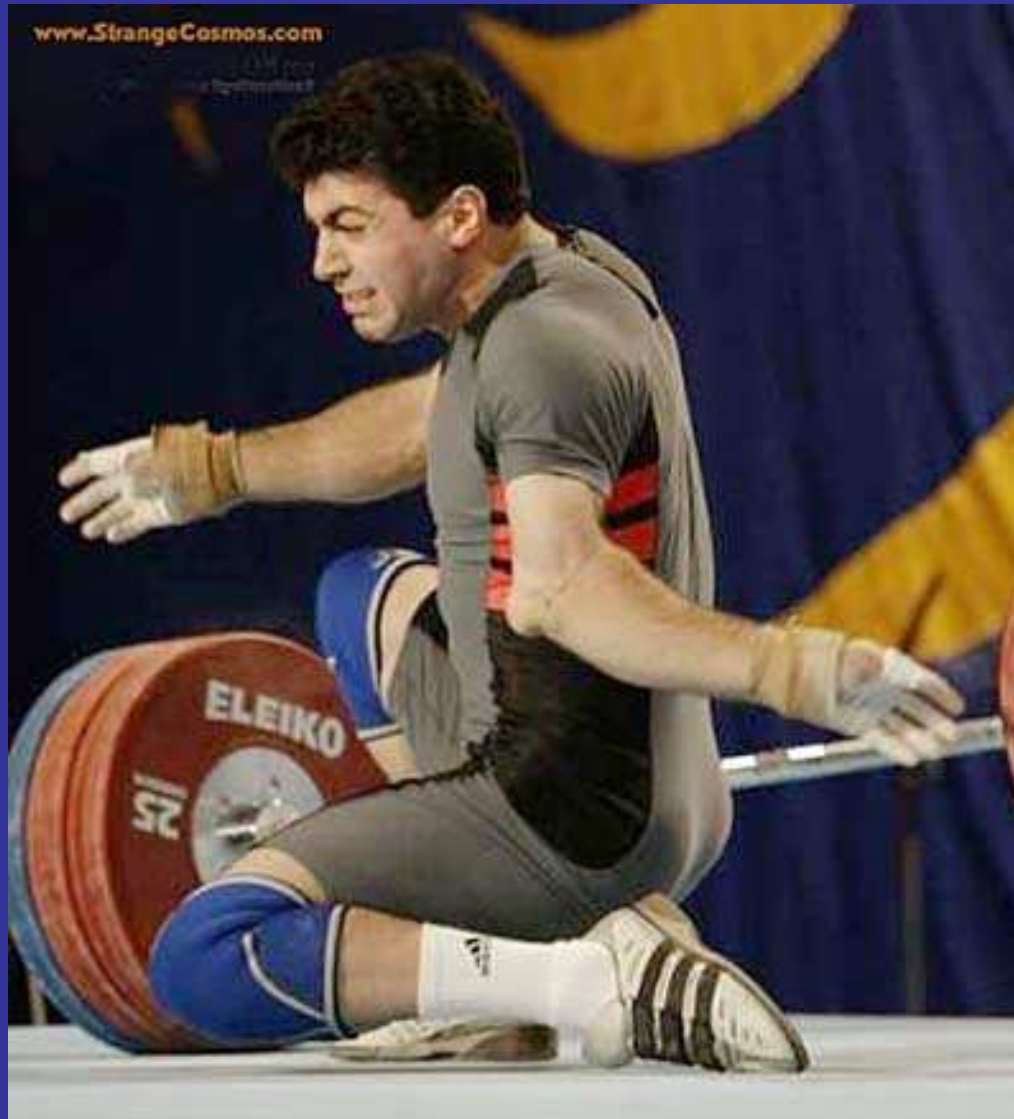
Luxation des Ellenbogengelenkes

Ätiologie:
meist traumatisch

Leitsymptome:
- Functio laesa
- prominentes
Olecranon
- vertiefte „Grübchen“



Luxation des Ellenbogengelenkes

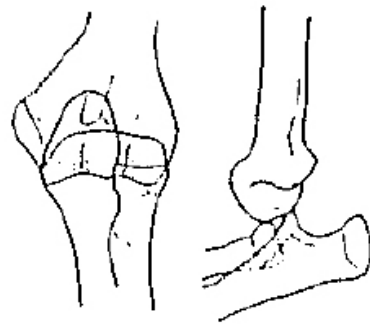


Luxation des Ellenbogengelenkes

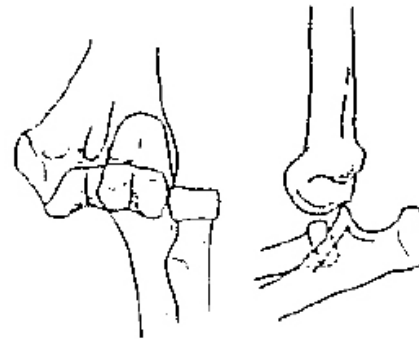


Figure 1a: A complete elbow dislocation.

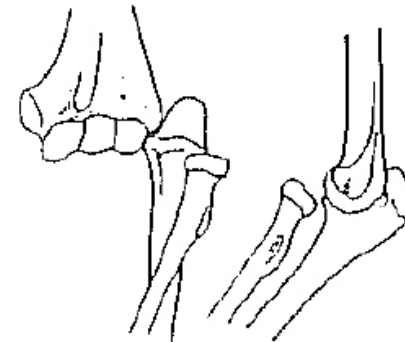
Klassifikation der Ellenbogenluxation



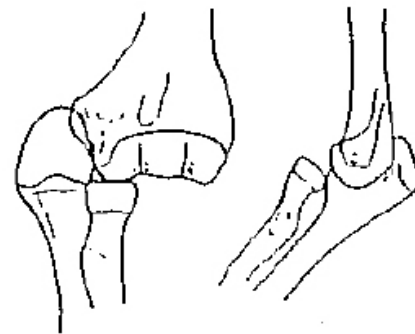
a) dorsal



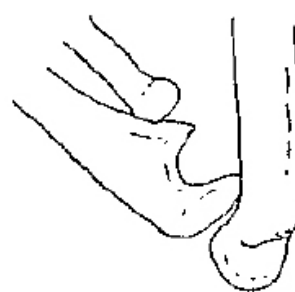
b) dorso-radial



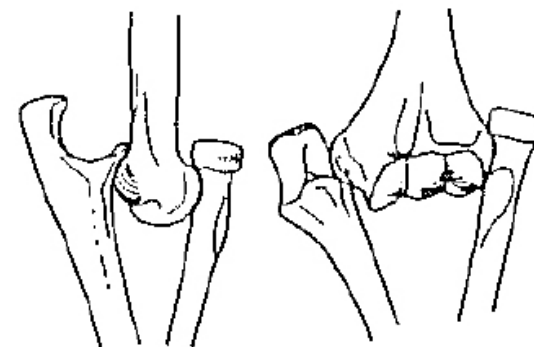
c) radial



d) ulnar



e) ventral



f) divergierend

Vorgehen bei Ellenbogenluxation

Diagnostik:

- Prüfung von Motorik, Sensibilität und Durchblutung

Therapievorbereitung (wie SchuG-Lux.):

- Monitoring (EKG, Pulsoxy)
- ggf. Oxygenierung
- Zahnprothesen entfernen
- venöser Zugang
- geeignete Lagerung des Patienten

Reposition bei Ellenbogenluxation

1. Analgosedierung:
Dormicum + Ketanest S
2. schonende Reposition des Ellenbogengelenkes durch Zug an Unterarm und Gegenhalten am Oberarm
3. Kontrolle MSD, Schienenanlage, EW

Komplikationen der Ellenbogenluxation

- knöchern: Radiuskopffraktur, Ulnafraktur, Humerusfraktur
- weichteilig: Kapselverletzung, Gefäßläsionen (Arteria o. Vena brachialis)
- Nervenläsion (N. medianus, N. ulnaris oder N. radialis)

Patellaluxation

Ätiologie:
traumatisch, habituell

Leitsymptome:

- Functio laesa
- laterale Fehlstellung der Patella
- Knie deformität und Fixierung in leichter Beugung



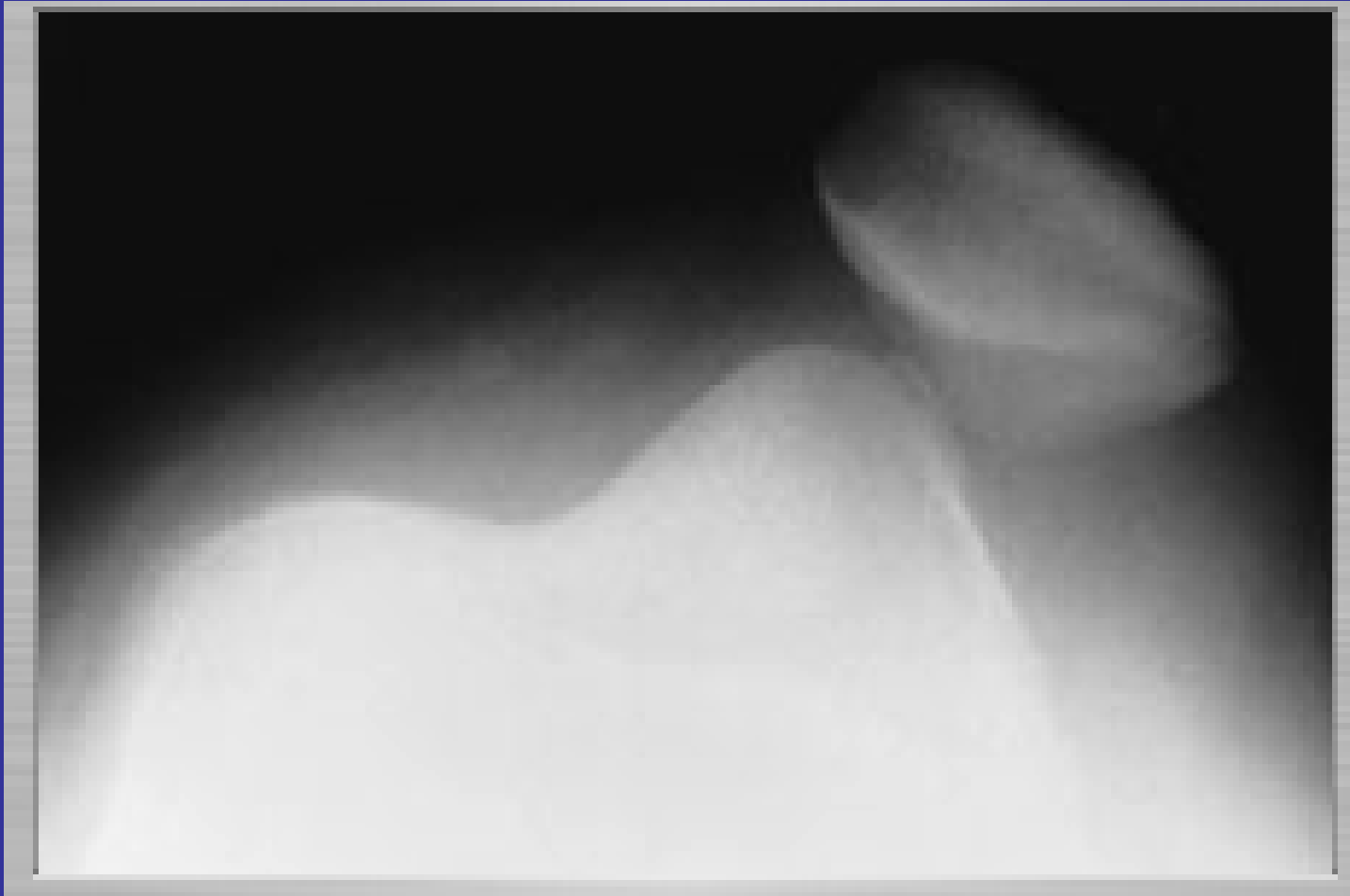
Patellarluxation



Patellarluxation



Patellarluxation



Klassifikation der Patellaluxation

- Luxation nach lateral – häufig
- Luxation nach medial - selten

Differentialdiagnose:

- Quadricepssehnenruptur
- Patellafraktur
- Ruptur des Lig. patellae

Vorgehen bei Patellaluxation

Diagnostik:

- Prüfung von Motorik, Sensibilität und Durchblutung

Therapievorbereitung (wie SchuG-Lux.):

- Monitoring (EKG, Pulsoxy)
- ggf. Oxygenierung
- Zahnprothesen entfernen
- venöser Zugang
- geeignete Lagerung des Patienten

Reposition bei Patellaluxation

1. Analgosedierung:
Dormicum + Ketanest S
2. schonende Reposition der Patella
durch Schub mit beiden Daumen bei
gleichzeitiger Streckung (2.Helfer)
des in Beugung fixierten Beines
3. Kontrolle MSD, Schienenanlage, EW

Reposition bei Patellaluxation



FAZIT:

Reposition von Luxationen im Notarztdienst ?



Ja ! So rasch wie möglich !

In Analgosedierung u. schonender Technik !