

	<b>PM</b>
	Datum: 2013-02-05 Ersätter: Giltigt t o m: tills vidare
Ortopedkliniken Västerviks sjukhus	Utarbetat av: Johan Liliequist, överläkare Godkänt av: Johan Alkstedt, verksamhetschef

## Handläggning av öppna frakturer

Inte sällan högenergiskador med betydande mjukdelsskador. Såret är alltid kontaminerat och risken för infektion är överhängande. För att skapa förutsättningar för benväkning och lyckat slutresultat måste dessa skador behandlas på ett optimalt sätt.

### Ortopedbakjouren kontaktas i samtliga fall.

1. Status med noggrant angivet distalstatus avseende cirkulation, motorik och sensorik. Alla avvikelser ska kunna förklaras. Var särskilt vaksam över utveckling av kompartmentsyndrom.
2. Grovreponera om detta inte redan är gjort. Distalstatus noteras även efter utförd reposition.
3. Ge antibiotika och ev tetanusprofylax.

Profylaktisk antibiotikabehandling sänker risken för infektion med 59%. Behandling skall ges så snart som möjligt och helst intravenöst. Antibiotikabehandlingen ska vara riktad mot de patogener som såret kan tänkas vara kontaminerat med. **Sårödling ska ej tas vid det akuta tillfället.**

Antibiotikabehandlingens längd ska vara **24 timmar**, i särskilda fall 48 timmar.

### Val av antibiotika vid öppen fraktur:

I de flesta fall räcker det med **Ekvacillin 2 g x 4 i v.**

Vid Pc allergi ge istället **Dalacin 600 mg x 3 i v.**

Vid starkt kontaminerade sår där det kan bli svårt att rengöra mekaniskt ska man överväga att ge **Piperacillin/Tazobactam 4 g x 3 i v.**

4. Täck med sterila dukar
5. Stabilisera med gipsskena eller dylikt
6. Röntga
7. Anmäl för akut sårrevision och temporär fixation alternativt definitiv osteosyntes.

På operation utföres spolning med stora mängder koksalt ev med pulslavage. Upprepade sårrevisioner och spolningar kan komma att krävas de närmaste dagarna, nya sårodlingar tas vid varje tillfälle.

Johan Alkstedt  
Verksamhetschef

Johan Liliequist  
Överläkare