



Namn på dokumentet: Ortopedpatienter med internmedicinska problem	Dokumenttyp: Riktlinje (rutin, PM)	Giltigt från: 2019-06-27 Giltigt Till: 2022-06-27
Verksamhetsområde/ansvarig enhet/Ämnesområde: 3.09 ORTOPEDI	Upprättad av: Desiree Friis	

Ortopedpatienter med internmedicinska problem

Patienter som har ortopediska åkommor kan ibland vara för medicinskt sjuka för att med säkerställd patientsäkerhet kunna vårdas på ortopedklinik. Dessa bör då vårdas på en lämplig medicinklinik.

Frakturer är sällan dödliga och kan i de flesta fall vänta tills patienten är medicinskt optimerad, så länge patienten smärtlindras, frakturer stabiliseras mm.

Undantag är bl. a. höftfrakturer som bör opereras inom 24 timmar eller så snart deras medicinska tillstånd tillåter, diafysära femurfrakturer, instabila bäckenfrakturer, vissa öppna/luxerade frakturer samt vissa halsryggsskador.

En patient som skall opereras bör dock optimeras för operation så snart det är möjligt. Denna optimering bör ske i samråd med ortoped, anestesilog och medicinspecialist.

Om ni har en patient som väntar på operation där ni vill sätta in blodförtunnande läkemedel, t.ex. LWMH i doser högre än en profylaktisk dos, trombocythämmare (Clopidogrel/Plavix, Tikagrelor/Brilique, Prasugrel/Efient), Waran, NOAK, etc.

- ⇒ **Ring först och diskutera med ansvarig narkosläkare!**
- ⇒ **Vissa behandlingar kan omöjliggöra operation**
- ⇒ **Ansvarig narkosläkare nås dagtid via tel. 55 098, jourtid 55 282**

Om en patient bedöms vara för sjuk för att vårdas på ortopedkliniken eller har medicinska behov som inte kan tillgodoses på ortopedkliniken, ta kontakt med lämplig medicinkonsult (tex. IMA konsult, allmän internmedicinkonsult, endokrinkonsult, hjärtkonsult, gastrokonsult, neurokonsult, strokekonsult, infektionskonsult, njurkonsult, lungkonsult) för en diskussion, bedömning och ev överflytt.

Patienter med nedanstående medicinska åkommor bör vårdas på en medicinklinik:

1. Patienter med sviktande vitalparametrar och/eller sviktande organfunktion.
Exempel inkluderar men begränsas inte till:
 1. Cirkulatoriskt instabila patienter
 2. Andningspåverkade patienter där det kan finnas behov av utökad övervakning och andningsstöd tex. BiPap/CPAP eller invasiva åtgärder tex pleuratappning, pleuradrän
 3. Lungemboli, måttlig till hög risk enl PESI där det kan finnas behov av utökad övervakning, heparininfusion med mera <https://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=199>
 4. Misstänkt sepsis med påverkade vitalparametrar/påverkad organfunktion
 5. Anaphylaxi eller urticaria med påverkade vitalparametrar
 6. Njursvikt med behov av högspecialiserad medicinsk och omvårdnadskompetens
2. Patienter i behov av utökad övervakning
 1. Allvarlig hyper/hypoglykemi
 2. Allvarliga elektrolytrubbningar
 3. Nydebuterade kramp/epileptiska anfall
 4. Intoxikationer
 5. Svår medvetandepåverkade patienter
 6. Allvarliga blödningar
3. Patienter med misstänkt eller konstaterad stroke
4. Patienter med neurologiska symtom där MR rygg har uteslutit ortopediska orsaker till symtom
5. Behov av högspecialiserad medicinsk och omvårdnadskompetens som inte kan erbjudas på ortopedkliniken
6. Behov av fortsatt inneliggande utredning och/eller behandling av icke ortopediska åkommor

Målgrupp: Ortopedkliniken	Granskad av:		
Fastställd av: Mats Salemyr	Diariernr	Infosäkerhetsklass: K1	Dokumentid: DSVT-S-376273