

Handbok behandlingssjuksköterska AKM AS

Akutmottagningen, Akademiska sjukhuset



Författare: Hannah Eriksson, MLA och ST Ortopedi och Åse Johansson, Utbildningssjuksköterska, specialistsjuksköterska i akutsjukvård

Innehåll

Handbok behandlingssjuksköterska AKM AS	1
Syfte och omfattning.....	5
Bakgrund.....	5
Anamnes	5
Smärtskattning	5
Övre extremitet.....	6
Klavikel, axel och överarm	7
Armbåge, handled och hand	10
Nedre extremiteter.....	15
Höftled.....	15
Lårben.....	17
Knä.....	19
Underben	21
Fotled	23
Sårskador.....	26
Suturering	28
Tejpning	29
Limning	30
Roller och ansvar	31
Dokumenthistorik.....	31
Referenser.....	32
Externa styrande dokument.....	32
Bilaga 1 Manual till beställning av radiologi	33
Bilaga 2 Dokumentationsmall	37
Bilaga 2 Besvara remiss vid mottagningsbesök	40
Bilaga 4 Kortkommandon behandlingssjuksköterska AKM	41
Handbok behandlingssjuksköterska AKM AS	1
Syfte och omfattning.....	5
Bakgrund.....	5
Anamnes	5
Smärtskattning	5

Övre extremitet.....	6
Klavikel, axel och överarm	7
Armbåge, handled och hand	10
Nedre extremiteter.....	15
Höftled.....	15
Lårben.....	17
Knä.....	19
Underben	21
Fotled.....	23
Sårskador.....	26
Suturering	28
Tejpning	29
Limning	30
Roller och ansvar	31
Dokumenthistorik.....	31
Referenser.....	32
Externa styrande dokument.....	32
Bilaga 1 Manual till beställning av radiologi	33
Bilaga 2 Dokumentationsmall	37
Bilaga 2 Besvara remiss vid mottagningsbesök	40
Bilaga 4 Kortkommandon behandlingssjuksköterska AKM	41

Syfte och omfattning

Syftet med handboken är att beskriva behandlingssjuksköterskans arbetsuppgifter på akutmottagningen. Handboken omfattar ett patientsäkert arbetsflöde avseende ortopediska patienter handlagda av behandlingssjuksköterska på Akutmottagningen AS.

Bakgrund

Akutmottagningen tar dagligen emot patienter med lindrig ortopedisk skada vilka kan triageras och i lämpliga fall handläggas av behandlingssjuksköterska.

Behandlingssjuksköterskan kan efter teoretisk och praktisk utbildning erhålla delegering att genomföra praktiska ortopediska moment beskrivna i detta dokument.

För mer information om delegering se DocPlus dokument [Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården](#), för mer information om behandlingssköterskans roll och ansvar se dokument Arbetsbeskrivning behandlingssjuksköterska AKM AS.

Anamnes

När? Var? Hur? Varför?

Vid triagering, handläggning och eventuellt hänvisning av patienter med lindrig ortopedisk skada är det av stor vikt att ta en korrekt anamnes. För mer information se dokument [Underlag för hänvisning av ortopedpatienter, Akutmottagningen AKM AS](#).

För att utesluta andra akuta sjukdomstillstånd och/eller skador ska behandlingssjuksköterskan arbeta utifrån AMLS-konceptet som finns beskrivet i Docplus-dokumentet [Sjuksköterska akutmottagningen AKM AS](#).

Vid de fall då patienten på grund av skadan inte kan återgå till sitt arbete bör ortopedjour vidtalas för eventuell sjukskrivning.

Vid vissa fall kan det räcka att behandlingssjuksköterskan ger patienten egenvårdsråd som rör till exempel smärtlindring och/eller elastisk linda.

Smärtskattning

I handläggningen av patienten ingår bedömning och skattning av smärta VAS/NRS. Läkemedel ges enligt dokument [Generella direktiv läkemedel, AKM AS](#) efter kontroll av överkänslighet.

I första hand Alvedon® (1 gram/dos). Vid behov (går att kombinera med Alvedon): Ipren® (400 mg/dos) eller OxyNorm® (5 mg/dos).

Övre extremitet

	Status övre extremiteter alla patienter
Inspektion	Svullnad? Rodnad? Hematom? Sårskada? Felställning?
Palpation	<i>Undersök skelettskada:</i> <ul style="list-style-type: none">• Ömhet över skelett? (klavikel, axel, överarm, armbågsled, handled, hand)
Rörelse	<i>Be patienten;</i> <ul style="list-style-type: none">• Sätta händerna på huvudet• Be patienten böja och sträcka i armbågsleden• Pro/supinera underarmen (överarmen intill kroppen)• Knyta handen• Flektera och extendera i handleden• Spreta med fingrarna
Distalstatus	<i>Finns känsel;</i> <ul style="list-style-type: none">• På överarmen?• Underarmen?• Alla fingrarna? <i>Uteslut kärlskada</i> <ul style="list-style-type: none">• Färg• Temperatur• Kapillär återfyllnad• Puls

Klavikel, axel och överarm

Handläggningskriterier för klavikel, axel och överarm

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
<ul style="list-style-type: none">• Patient med smärta efter lågenergiskt trauma i axelled/överarm.• Normal känsel i huden på över och underarm.• Normalt distalstatus.	<ul style="list-style-type: none">• Multipla frakturer• Felställning• Misstanke om öppen fraktur• Nedsatt känsel över/underarm• Påverkat distalstatus• Infektionstecken

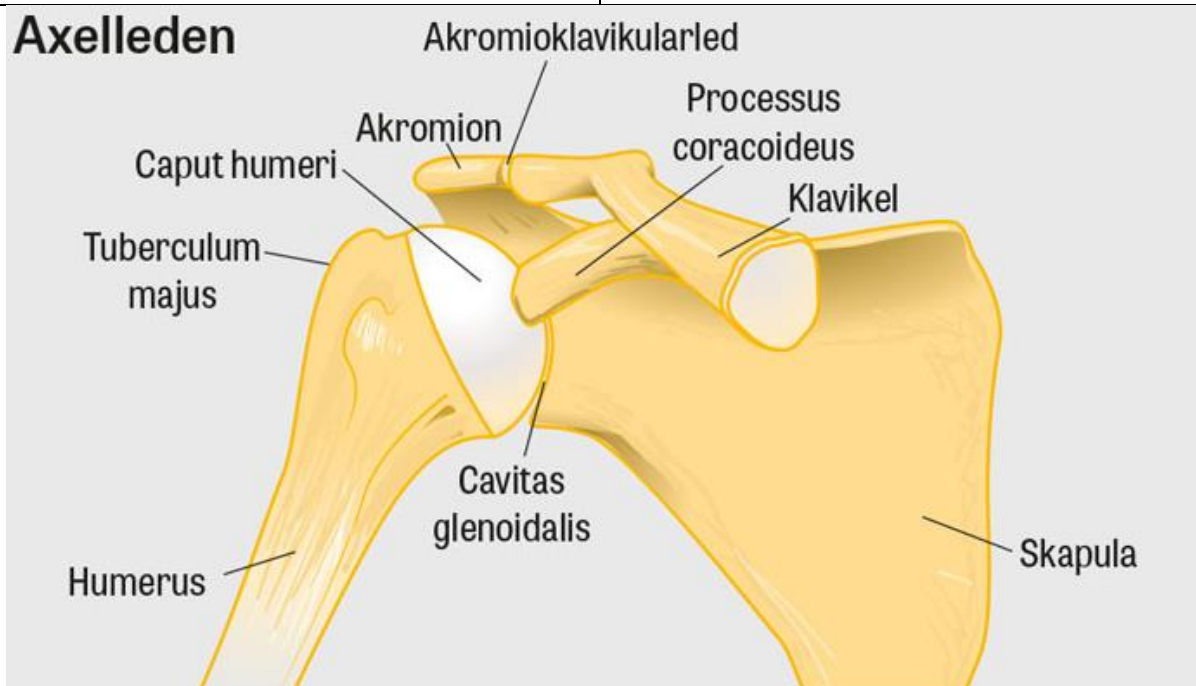


Bild 1. Axelled

Status axel/överarm

	Klavikel, Axelled och överarm
Inspektion	Svullnad? Rodnad? Hematom? Sårskada? Felställning?
Palpation	<i>Uteslut skelettskada:</i> <ul style="list-style-type: none">• Ömhet över skelett? (Klavikel, Axelled, humerusskäftet, armbåge)
Rörelse	<ul style="list-style-type: none">• Testa om patienten kan flektera, abducera, inåt- och utåtrottera i axelleden
Distalstatus	<i>Uteslut nervskada:</i> Finns känsel; <ul style="list-style-type: none">• På överarmen?• Underarmen?• Alla fingrarna? <i>Uteslut kärlskada</i> <ul style="list-style-type: none">• Färg• Temperatur• Kapillär återfyllnad• Puls

Röntgenremiss

Vid misstanke om fraktur eller luxation var god skriv röntgenremiss [enligt rutin](#).

Efter utförd röntgen

Ansvar att se över röntgensvaret har den remitterande behandlingssjuksköterskan. Efter analys av röntgensvaret bedömer behandlingssjuksköterskan hur skadan ska behandlas. Denne ansvarar även för att patienten får egenvårdsinformation och besked om vidare uppföljning.

Vid tveksamheter ska handläggningen ske via konsultation av ortopedjour. Vid svårare fall och om så bedöms av läkare ska patienten förflyttas till team för vidare handläggning där. Vid konstaterad fraktur diskuterar behandlingssjuksköterskan med ortopedjour om en patient är aktuell för röntgenrund.

Handläggning vid påvisad skada klavikelfraktur axel/överarm

Klavikelfraktur	
Handläggning	Ring ortopedjouren – som ordnar behandling och uppföljning

Axelluxation	
Handläggning	Ring ortopedjouren – som ordnar behandling och uppföljning

Proximal överarmsfraktur	
Handläggning	<ul style="list-style-type: none">• Ring ortopedjouren för att få ett utlåtande om frakturläget och ordnar recept/sjukskrivning och röntgenremiss till återbesöket på traumasnabben.• Ge patienten en collar n´cuff.• Ge patienten smärtlindring enligt rutin• Sätt upp patienten för en veckokontroll på traumasnabben (då med ny röntgen)

Diafysär överarmsfraktur	
Handläggning	<ul style="list-style-type: none">• Ring ortopedjouren för att få ett utlåtande om frakturläget och ordnar recept/sjukskrivning och röntgenremiss till återbesöket på traumasnabben• Ge patienten en överarmshylsa• Ge patienten smärtlindring enligt rutin• Sätt upp patienten för en veckokontroll på traumasnabben (då med ny röntgen)

Distal överarmsfraktur	
Handläggning	<ul style="list-style-type: none">• Ring ortopedjouren – som ordnar behandling och uppföljning

Armbåge, handled och hand

Handläggningskriterier för armbåge/handled/hand

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
<ul style="list-style-type: none"> • Patient med smärta efter lågenergiskt trauma i armbågsled, hand och handled • Normalt distalstatus 	<ul style="list-style-type: none"> • Multipla frakturer • Felställning • Misstanke om öppen fraktur • Påverkat distalstatus • Rotationsfelställning vid knuten hand • Infektionstecken

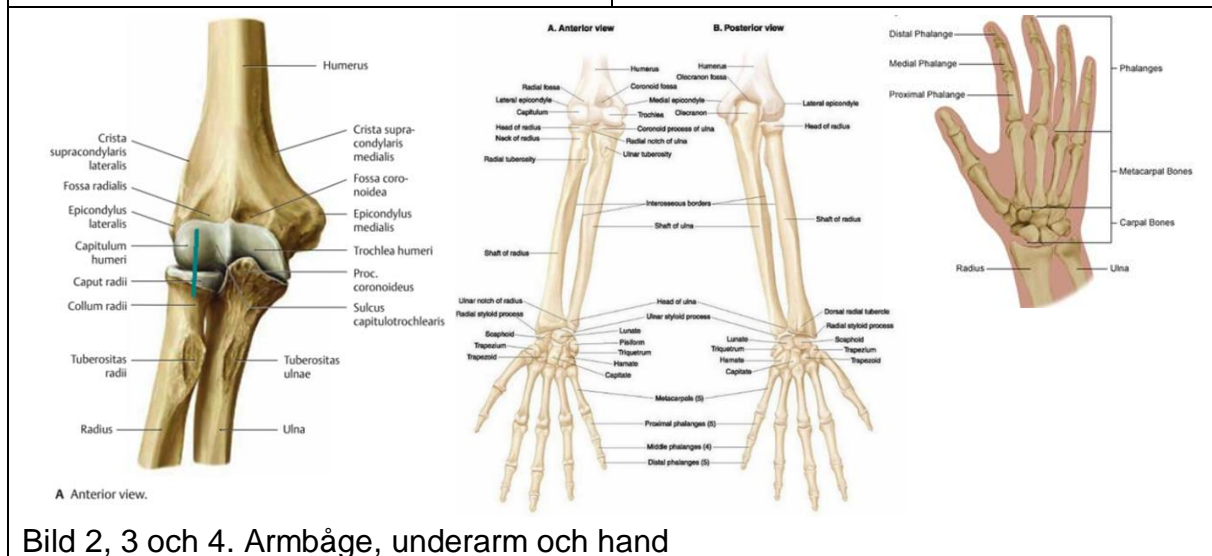


Bild 2, 3 och 4. Armbåge, underarm och hand

Status armbåge/handled/hand

Låt patienten först peka på var det gör mest ont. Undersök det området sist. Rörelse testas först aktivt och efter röntgen även passivt då fraktur ej föreligger.

Inspektion	Svullnad? Rodnad? Hematom? Sårskada? Felställning?
Palpation	<p><i>Uteslut skelettskada:</i> Ömhet över skelett? (armbågsled, underarm, handled hand) Palpation över armbågsleden (humeruskondylerna, caput radii) Palpation av underarmen ner till handleden Palpation över handleden Palpation över fingrarnas falanger (dig 1 har 2 stycken, övriga fingrar 3 st.) Palpation över MCP-lederna Palpation över metacarpalbenen Palpation över fossa Tabitière</p> <p><i>Uteslut ligament-/senskada:</i> Palpera RCL- och UCL-ligament samt testa rörlighet i sidled Ulnart och radially</p>
Rörelse	<p><i>Testa</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Flexion och extension i armbåge/handled/fingrar (MCP, PIP, DIP, IP-led) • Knyt handen. Rotationsfelställning? Nersjunken knoge? • Testa pronation och supination <p><i>Uteslut nervskada:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Extension i handled (Radialis) • Abducera med fingrarna (Ulnaris) • Oponera dig 1 och dig 5 (Medianus)
Distalstatus	<ul style="list-style-type: none"> • Känsel dorsalt mellan MC 1 & 2 (Radialis) • Känsel dig 5 volart/dorsalt (Ulnaris) • Känsel mellan MCP 2 & 3 volart (Medianus) (Utför test för vasst och trubbigt vid behov) <p><i>Uteslut kärlskada</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Färg • Temperatur • Kapillär återfyllnad • Puls

Röntgenremiss

Vid misstanke om fraktur eller luxation var god skriv röntgenremiss [enligt rutin](#).

Efter utförd röntgen

Ansvar att se över röntgensvaret har den remitterande behandlingssjuksköterskan. Efter analys av röntgensvaret bedömer behandlingssjuksköterskan hur skadan ska behandlas. Denne ansvarar även för att patienten får egenvårdsinformation och besked om vidare uppföljning.

Vid tveksamheter ska handläggningen ske via konsultation av ortopedjour. Vid svårare fall och om så bedöms av läkare ska patienten förflyttas till team för vidare handläggning där. Vid konstaterad fraktur diskuterar behandlingssjuksköterskan med ortopedjour om en patient är aktuell för röntgenrond.

Gipsning

På akutmottagningen finns undersköterskor och gipstekniker med utbildning och ansvar för att anlägga gips. Vid påvisad fraktur i extremitet anläggs gips av dessa professioner. När gipset är anlagt ska det godkännas, antingen av ansvarig ortopedjour, gipstekniker eller av behandlingssjuksköterska med delegering att bedöma gips, för mer information se dokument om gipsteknik.

Handläggning vid påvisad skada armbåge/handled/hand

Odislocerad caput radii fraktur	
Handläggning	<ul style="list-style-type: none">• Kan patienten pro-supinera fullt ut? Ge patienten en linda.• Ge patienten smärtlindring enligt rutin• Sätt upp patienten för en veckokontroll på traumasnabben (då med ny röntgen). Skicka ett messenger i Cosmic till ortopedjouren som då ordnar röntgenremissen till återbesöket.• Patienten får mobilisera fritt men inte belasta

Övriga armbågsfrakturer	
Handläggning	Ring ortopedjouren – som ordnar behandling och uppföljning

Underarmsfraktur	
Handläggning	Ring ortopedjouren – som ordnar behandling och uppföljning

Handledsdistorsion	
Handläggning	Ge patienten smärtlindring enligt rutin Rekommendera kontakt med sjukgymnast som kan bedöma behovet av vidare utredning/träning

Odislocerad extra-artikulär handledsfraktur	
Handläggning	Ge patienten en radiusskena i gips Ge patienten smärtlindring enligt rutin Sätt upp patienten för en veckokontroll på traumasnabben. Skicka ett messenger i Cosmic till ortopedjouren som då ordnar röntgenremissen till återbesöket.

Övriga handledsfrakturer	
Handläggning	Ring ortopedjouren – som ordnar behandling och uppföljning

Status över scaphoideum med icke synlig fraktur vid röntgenundersökning eller odislocerad falangfraktur i dig 1	
Handläggning	Ge patienten ett scaphoideumgips Ge patienten smärtlindring enligt rutin Skriv en remiss till handkirurgen för uppföljning

Odislocerad fraktur i metakarpale 2-4	
Handläggning	Ge patienten ett cobragips Ge patienten smärtlindring enligt rutin Skriv en remiss till handkirurgen för uppföljning

Subkapitulärfraktur metakarpale 2-5 med < 20° felställning (ej rotationsfelställning)	
Handläggning	Ge patienten ett cobragips Ge patienten smärtlindring enligt rutin Ring handkirurgjouren för uppföljning

Subkapitulärfraktur metakarpale 2-5 med rotationsfelställning eller > 20° felställning	
Handläggning	Ring handkirurgjouren för uppföljning

Odislocerad fraktur i grund- och/eller mellanfalang 2-5 (ej rotationsfelställning)	
Handläggning	Ge patienten ett cobragips Ge patienten smärtlindring enligt rutin Ring handkirurgjouren för uppföljning

Skada på ändfalang	
Handläggning	Vid tvärfraktur i distala delen samt vid distala skador: immobilisera med fingerskena och ring handkirurgjouren Vid fraktur + sårskada: Öppen fraktur ska ha antibiotika – ring ortopedjouren Vid nagelskador: Klipp nagel som skulle kunna fastna i saker – ring ortopedjouren

Uppenbar eller självreponerad fingerluxation av PIP- eller DIP-led	
Handläggning	Röntgen före och efter för att utesluta fraktur Vid luxation: dra i fingrets ländriktning (använd kompress för bättre grepp) Två-fingersförband med kompress emellan (ska bäras dygnet runt) Ring handkirurgjouren för uppföljning

Subungvalt hematom (skada som skett för <3 timmar sedan)	
Handläggning	Värm ger och perforera nageln med detta Skyddande förband Smärtlindring enl. rutin. Ingen uppföljning krävs

Nedre extremiteter

	Status nedre extremiteter alla patienter
Inspektion	Svullnad Rodnad Hematom Sårskada Felställning
Palpation	<i>Undersök skelettskada:</i> <ul style="list-style-type: none"> Ömhet över skelett? (trochanter major, höftleden, lårben, knäled, underben, fotled, fot)
Rörelse	<i>Be patienten:</i> <ul style="list-style-type: none"> Böja/sträcka i höftleden Böja/sträcka i knäleden Böja/sträcka i fotleden Lyfta foten med rakt ben Gå
Distalstatus	<i>Finns känsel?</i> <ul style="list-style-type: none"> På fotryggen och tårna <i>Uteslut kärlskada</i> <ul style="list-style-type: none"> Färg Temperatur Kapillär återfyllnad Puls

Höftled

Handläggningsskriterier för höftled

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
<ul style="list-style-type: none"> Patient med smärta efter lågenergiskt trauma i höftled Normalt distalstatus Acceptabelt smärtläge 	<ul style="list-style-type: none"> Multipla frakturer Misstanke om öppen fraktur Påverkat distalstatus Infektionstecken

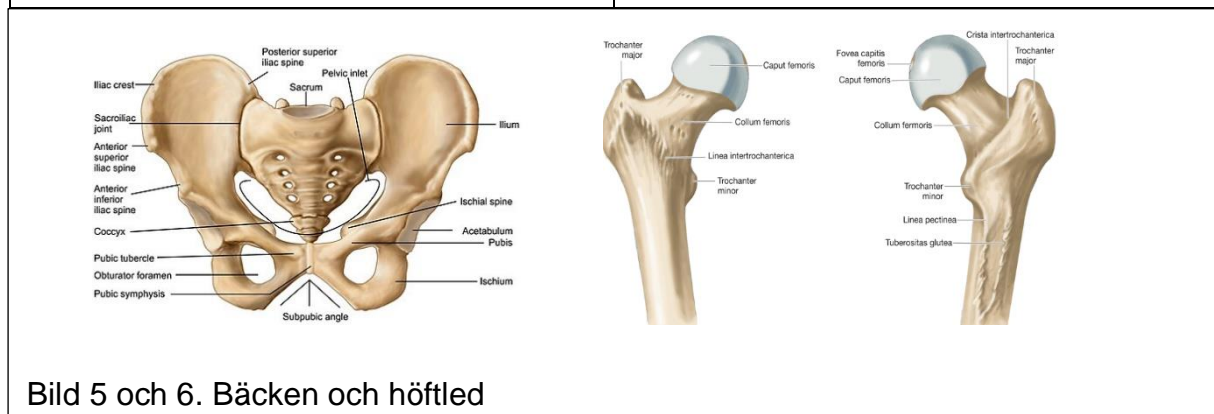


Bild 5 och 6. Bäckén och höftled

Status höftled

	Status misstanke om höftskada
Inspektion	Svullnad? Rodnad? Hematom? Sårskada? Felställning?
Palpation	<i>Undersök skelettskada:</i> <ul style="list-style-type: none">• Ömhet över skelett? (trochanter major, höftleden)
Rörelse	Be patienten: <ul style="list-style-type: none">• Böja/sträcka i höftleden• Gå• Testa flexion, extension och inåt-, utåtrotation
Distalstatus	Finns känsel? <ul style="list-style-type: none">• På fotryggen och tårna <i>Uteslut kärlskada</i> <ul style="list-style-type: none">• Färg• Temperatur• Kapillär återfyllnad• Puls

Röntgenremiss

Vid misstanke om fraktur eller luxation var god skriv röntgenremiss [enligt rutin](#).

Efter utförd röntgen

Ansvar att se över röntgensvaret har den remitterande behandlingssjuksköterskan. Efter analys av röntgensvaret bedömer behandlingssjuksköterskan hur skadan ska behandlas. Denne ansvarar även för att patienten får egenvårdsinformation och besked om vidare uppföljning.

Vid tveksamheter ska handläggningen ske via konsultation av ortopedjour. Vid svårare fall och om så bedöms av läkare ska patienten förflyttas till team för vidare handläggning där. Vid konstaterad fraktur diskuterar behandlingssjuksköterskan med ortopedjour om en patient är aktuell för röntgenrond.

Handläggning vid påvisad skada höftled

Höftfraktur	
Handläggning	<ul style="list-style-type: none">• Ring ortopedjouren – som ordnar behandling och uppföljning

Höftkontusion där patienten kan gå	
Handläggning	<ul style="list-style-type: none">• Ring ortopedjouren för att diskutera eventuell uppföljning, recept, sjukskrivning.• Ge patienten smärtlindring enligt rutin

Lårben

Handläggningskriterier lårben

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
<ul style="list-style-type: none"> • Patient med smärta efter lågenergiskt trauma i lårben • Normalt distalstatus • Acceptabelt smärtiläge 	<ul style="list-style-type: none"> • Multipla frakturer • Misstanke om öppen fraktur • Påverkat distalstatus • Infektionstecken • Felställning

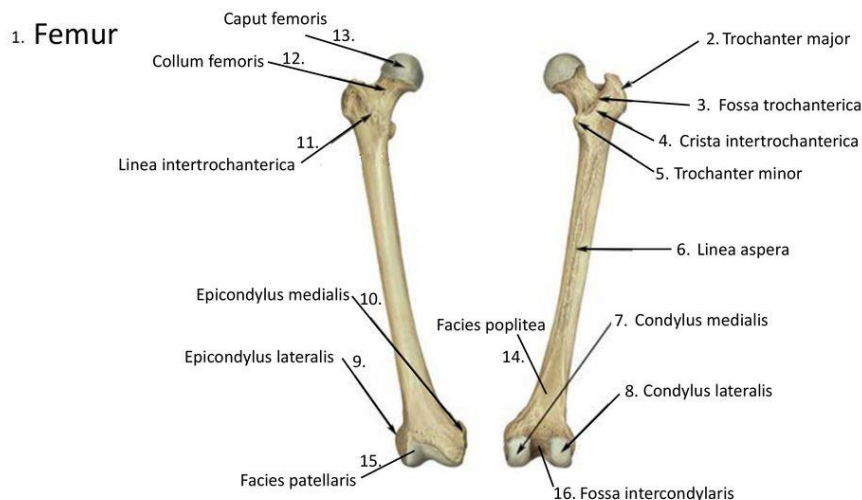


Bild 7. Lårben

Status lårben

	Status misstanke om lårben
Inspektion	Svullnad? Rodnad? Hematom? Sårskada? Felställning?
Palpation	<i>Undersök skelettskada:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Ömhet över skelett? (trochanter major, höftleden, knäleden)
Rörelse	<i>Be patienten:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Böja/sträcka i höftleden • Böja/sträcka i knäleden • Gå • Testa flexion, extension och inåt-, utåtrotation i höften • Testa flexion och extension i knäleden
Distalstatus	<i>Finns känsel?</i> <ul style="list-style-type: none"> • På fotryggen och tårna <i>Uteslut kärlskada</i> <ul style="list-style-type: none"> • Färg • Temperatur • Kapillär återfyllnad • Puls

Röntgenremiss

Vid misstanke om fraktur eller luxation var god skriv röntgenremiss [enligt rutin](#).

Efter utförd röntgen

Ansvar att se över röntgensvaret har den remitterande behandlingssjuksköterskan. Efter analys av röntgensvaret bedömer behandlingssjuksköterskan hur skadan ska behandlas. Denne ansvarar även för att patienten får egenvårdsinformation och besked om vidare uppföljning.

Vid tveksamheter ska handläggningen ske via konsultation av ortopedjour. Vid svårare fall och om så bedöms av läkare ska patienten förflyttas till team för vidare handläggning där. Vid konstaterad fraktur diskuterar behandlingssjuksköterskan med ortopedjour om en patient är aktuell för röntgenrond.

Handläggning vid påvisad skada lårben

Lårbensfraktur	
Handläggning	<ul style="list-style-type: none">• Ring ortopedjouren – som ordnar behandling och uppföljning

Knä

Handläggningskriterier knä

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
<ul style="list-style-type: none"> • Patient med smärta efter lågenergiskt trauma i knä • Normalt distalstatus • Acceptabelt smärtläge 	<ul style="list-style-type: none"> • Multipla frakturer • Misstanke om öppen fraktur • Påverkat distalstatus • Infektionstecken • Uttalad knäsvullnad
Bild 8 och 9. Knäled	

Status knä

	Status misstanke om knäskada
Inspektion	Svullnad? Rodnad? Hematom? Sårskada? Felställning?
Palpation	<i>Undersök skelettskada:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Ömhet över skelett? (knäleden)
Rörelse	<i>Be patienten:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Böja/sträcka i höftleden • Böja/sträcka i knäleden • Hålla upp foten på sträckt ben • Gå • Testa flexion, extension och inåt-, utåtrotation i höften • Testa flexion och extension i knäleden
Distalstatus	<i>Finns känsel?</i> <ul style="list-style-type: none"> • På fotryggen och tårna <i>Uteslut kärlskada</i> <ul style="list-style-type: none"> • Färg • Temperatur • Kapillär återfyllnad • Puls

Röntgenremiss

Vid misstanke om fraktur eller luxation var god skriv röntgenremiss [enligt rutin](#).

Efter utförd röntgen

Ansvar att se över röntgensvaret har den remitterande behandlingssjuksköterskan. Efter analys av röntgensvaret bedömer behandlingssjuksköterskan hur skadan ska behandlas. Denne ansvarar även för att patienten får egenvårdsinformation och besked om vidare uppföljning.

Vid tveksamheter ska handläggningen ske via konsultation av ortopedjour. Vid svårare fall och om så bedöms av läkare ska patienten förflyttas till team för vidare handläggning där. Vid konstaterad fraktur diskuterar behandlingssjuksköterskan med ortopedjour om en patient är aktuell för röntgenrund.

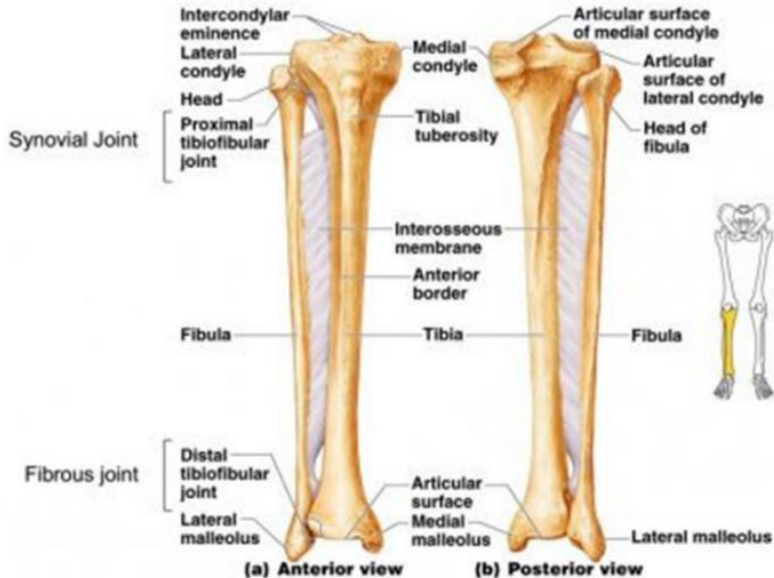
Handläggning vid påvisad skada knä

Knäkontusion utan skelettskada, utan uttalad svullnad i knät där patienten kan belasta	
Handläggning	<ul style="list-style-type: none">• Ge patienten smärtlindring enligt rutin• Rekommendera kontakt med sjukgymnast som kan bedöma behovet av vidare utredning/träning

Knäkontusion med fraktur, uttalad svullnad, eller där patienten inte kan lyfta foten med rakt ben	
Handläggning	<ul style="list-style-type: none">• Ring ortopedjouren – som ordnar behandling och uppföljning

Underben

Handläggningskriterier underben

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
<ul style="list-style-type: none"> • Patient med smärta efter lågenergiskt trauma i underben • Normalt distalstatus • Acceptabelt smärtläge 	<ul style="list-style-type: none"> • Multipla frakturer • Misstanke om öppen fraktur • Påverkat distalstatus • Infektionstecken • Felställning
	 <p>Bild 10. Underben</p>

Status underben

	Status misstanke om underbenskada
Inspektion	Svullnad? Rodnad? Hematom? Sårskada? Felställning?
Palpation	<i>Undersök skelettskada:</i> <ul style="list-style-type: none">• Ömhet över skelett? (knäled, underben, fotled, fot)
Rörelse	<i>Be patienten:</i> <ul style="list-style-type: none">• Böja/sträcka i knäleden• Gå• Testa flexion och extension i knäleden• Testa flexion och extension i fotleden
Distalstatus	<i>Finns känsel?</i> <ul style="list-style-type: none">• På fotryggen och tårna <i>Uteslut kärlskada</i> <ul style="list-style-type: none">• Färg• Temperatur• Kapillär återfyllnad• Puls

Röntgenremiss

Vid misstanke om fraktur eller luxation var god skriv röntgenremiss [enligt rutin](#).

Efter utförd röntgen

Ansvar att se över röntgensvaret har den remitterande behandlingssjuksköterskan. Efter analys av röntgensvaret bedömer behandlingssjuksköterskan hur skadan ska behandlas. Denne ansvarar även för att patienten får egenvårdsinformation och besked om vidare uppföljning.

Vid tveksamheter ska handläggningen ske via konsultation av ortopedjour. Vid svårare fall och om så bedöms av läkare ska patienten förflyttas till team för vidare handläggning där. Vid konstaterad fraktur diskuterar behandlingssjuksköterskan med ortopedjour om en patient är aktuell för röntgenrund.

Underbensfraktur Tibia	
Handläggning	<ul style="list-style-type: none">• Ring ortopedjouren – som ordnar behandling och uppföljning

Fotled

Handläggningskriterier fotled

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
<ul style="list-style-type: none"> • Patient med smärta efter lågenergiskt trauma mot fot eller fotled • Normalt distalstatus • Acceptabelt smärtläge när patienten inte belastar foten 	<ul style="list-style-type: none"> • Felställd/instabil fotled • Misstanke om öppen fraktur • Konstaterad intraartikulär fraktur • Påverkat distalstatus • Högenergivåld • Falltrauma där patienten landat stående • Klämskador • Blåmärke i hålfoten • Smärta/defekt över hälsenan

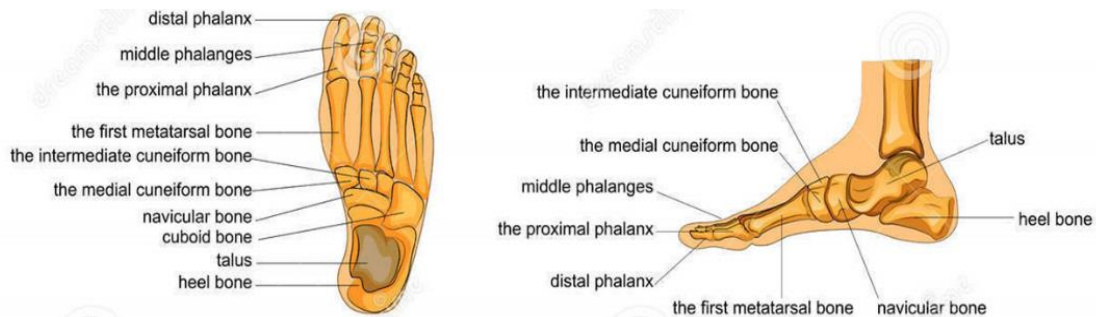


Bild 11. Fotleder

Använd Ottawa Ankle/Foot Rules (<http://icd.internetmedicin.se/Ottawa-Ankle-Rules>) för ställningstagande till röntgenundersökning.

Smärta/defekt över hälsenan (dessa patienter ska ej handläggas av behandlingssjuksköterska. Om röntgen ej är utförd kan röntgen-remiss skickas, efter konsultation och överenskommelse med ortopedjour.

Status fotled

	Status misstanke om fotledsskada
Inspektion	Svullnad? Rodnad? Hematom? Sårskada? Felställning?
Palpation	<i>Undersök skelettskada:</i> Ömhet över skelett? (underben, fotled, fot) <ul style="list-style-type: none">• Proximala fibula• Laterala/mediala malleolen• Testa syndesmosen• Calcaneus• Metatarsalben• Mellanfotsbenen
Rörelse	<i>Be patienten:</i> <ul style="list-style-type: none">• Böja/sträcka i knäleden• Testa flexion och extension fotleden• Gå
Distalstatus	<i>Finns känsel?</i> <ul style="list-style-type: none">• På fotryggen och tårna <i>Uteslut kärlskada</i> <ul style="list-style-type: none">• Färg• Temperatur• Kapillär återfyllnad• Puls

Röntgenremiss

Vid misstanke om fraktur eller luxation skicka röntgenremiss [enligt rutin](#).

Efter utförd röntgen

Ansvar att se över röntgensvaret har den remitterande behandlingssjuksköterskan. Efter analys av röntgensvar bedömer behandlingssjuksköterskan hur skadan ska behandlas. Denne ansvarar även för att patienten får egenvårdsinformation och besked om vidare uppföljning. Vid konstaterad fraktur diskuterar behandlingssjuksköterskan med ortopedjouren om en patient är aktuell för röntgenrond.

Gipsning

På akutmottagningen finns undersköterskor och gipstekniker med utbildning och ansvar för att anlägga gips. Vid påvisad fraktur i extremitet anläggs gips av dessa professioner. När gipset är anlagt ska det godkännas, antingen av ansvarig ortopedjour, gipstekniker eller av behandlingssjuksköterska med delegering att bedöma gips, för mer information se dokument om gipsteknik.

Handläggning påvisad fotledsskada

Fotledsdistorsion utan skelettskada där patienten kan belasta	
Handläggning	<ul style="list-style-type: none">• Elastisk linda dygnet runt de första 2–3 dagarna vid behov, därefter endast dagtid.• Ge patienten smärtlindring enligt rutin• Rekommendera kontakt med sjukgymnast som kan bedöma behovet av vidare utredning/träning

Odislocerad stabil fotledsfraktur (endast fraktur i distala fibula)	
Handläggning	<ul style="list-style-type: none">• Ring ortopedjouren för att få ett utlåtande om frakturläget och ordnar recept/sjukskrivning och röntgenremiss till återbesöket på traumasnabben.• Ge patienten ett dorsalt underbensgips• Ge patienten smärtlindring enligt rutin• Sätt upp patienten för en veckokontroll på traumasnabben.• Patienten ska avlasta

Övriga fotledsskador	
Handläggning	<ul style="list-style-type: none">• Ring ortopedjouren – som ordnar behandling och uppföljning

Fraktur/luxation av ben i foten eller där patienten inte kan lägga någon vikt på foten	
Handläggning	<ul style="list-style-type: none">• Ring ortopedjouren – som ordnar behandling och uppföljning

Fotskada utan fraktur där patienten endast kan belasta med del av sin vikt	
Handläggning	<ul style="list-style-type: none">• Ring ortopedjouren – som ordnar behandling och uppföljning.

Sårskador

Handläggningsskriterier sårskador

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
<ul style="list-style-type: none">Mindre ytliga sårskador som kan tejpas, limmas eller sutureras	<ul style="list-style-type: none">Misstanke om andra sjukdomstillstånd eller skador, till exempel commotioKontaminerat sår, till exempel vid bettRisk för allvarlig konsekvens av sårinfektion (riskpatient, sårlokalisering med mera)Kosmetiskt känslig lokalisering (ansikte, hals, övre thorax)

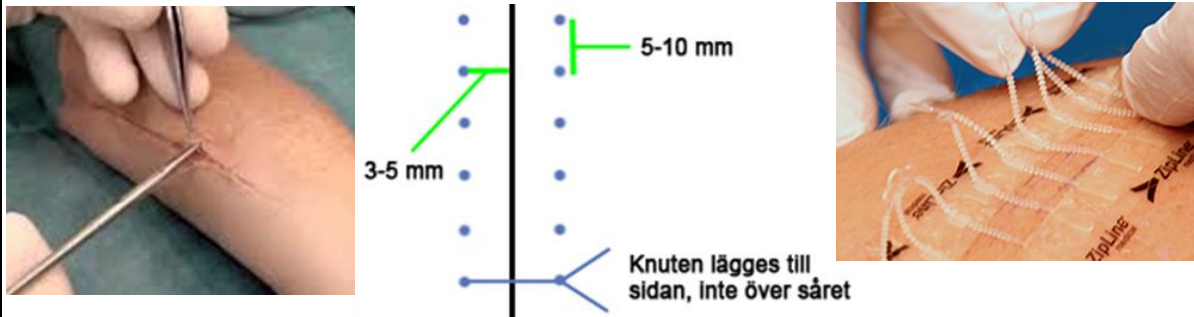


Bild 12, 13, 14. Suturering och tejping av sår

Anamnes sårskador

- När skedde skadan?
- Var uppstod skadan?
- Hur uppstod skadan?
- Allergisk mot bedövning?
- Stelkrampsvaccinerad?

Handläggning sårskador

Status sårskada	
Inspektion	<ul style="list-style-type: none"> • Skarpt/trasigt • Smutsigt • Djup, längd, bredd (framför allt djup, syns någon sena som glimmar/glittrar)
Palpation	<p><i>Uteslut skelettskada:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ömhet över skelett?
Rörelse	<p><i>Uteslut ligament-/senskada:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Testa flexion och extension i samtliga leder distalt om skadan <p><i>Uteslut nervskada:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Extension i handled (Radialis) • Abducera med fingrarna (Ulnaris) • Optonera dig 1 och dig 5 (Medianus)
Distalstatus	<ul style="list-style-type: none"> • Känsel dorsalt, proximalt om DIP dig 3 (Radialis) • Känsel dig 5 volart/dorsalt (Ulnaris) • Känsel dig 1 volart (Medianus) <p>Känsel testa vasst/trubbigt vid behov (framförallt sårskada finger)</p> <p><i>Uteslut kärlskada:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Färg • Temperatur • Puls • Kapillär återfyllnad

Motorisk funktion

Sensorisk funktion


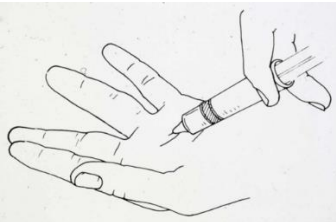
Överväg

- Rengör såret genom spolning, eventuellt även borstning.
- Ta ställning till eventuell stelkrampsvaccination, se även dokument om delegering av stelkrampsvaccinering.
- Sondera för att utesluta främmande kropp i såret vid behov.
- Optimera sårkanterna genom att klippa bort eventuella flikar.
- Eventuell röntgen för att utesluta främmande kropp/fraktur.
- Slutningsteknik, till exempel sutur, tejp, lim eller enbart omläggning.

Suturering

För att få utföra denna åtgärd ska behandlingssjuksköterska både ha genomgått teoretisk och praktisk utbildning och ha erhållit delegering. För mer information se arbetsbeskrivning för behandlingssjuksköterska.

- Rena handskar, förkläde, ställningstagande till ögonskydd.
- Tvätta huden kring såret med NaCl.
- Torka torrt så att det går att identifiera såret ordentligt.

Lokal bedövning	Fingerbasblockad (rådgör alltid med ortopedjour innan)
<p>(OBS! Kontrollera alltid status först)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dra upp inj. Xylocain® 10mg/ml i en 5 eller 10ml spruta beroende på sårets storlek. • Lägg bedövningen med blå kanyl (kan böjas vid behov) enligt följande: <i>Mindre sår:</i> Bedöva från ett stick åt olika vinklar. <i>Större sår:</i> Bedöva från sårhålan ut med kanterna. 	<p>(OBS! Kontrollera alltid status först)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dra upp inj Xylocain® 10mg/ml i en 5 ml spruta. • Lägg handen med palmarsidan mot underlaget. • Tvätta kring instickställena med Klorhexidinsprit 5mg/ml. • Injicera 0.5-1.0ml på radialsidan vid fingerbasen ca 0.5cm under huden. För kanylen rakt nedåt och injicera lika mycket 0.5cm från fingrets palmara hudyta. • Gör motsvarande på fingrets ulnarsida. <div data-bbox="630 1198 933 1444" style="display: flex; justify-content: space-around;"> </div>  <p>Bild 15 och 16. Stickställe vid fingerbasen och ovansida av hand</p>
	<p>Fingerbasblockad volart och dorsalt. Första kvaddel då nålen buktar volart. Andra kvaddeln dorsalt.</p>  <p>Bild 17 Stickställe kvaddel volart.</p>

Sutureringsmetod

Använd ren metod och icke resorberbartråd i rätt storlek. Suturera enligt metod ” Enstaka suturer” <https://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=4239>

Suturstorlek	Användningsområde
5-0/6-0	Ansikte*
4-0	Större delen av kroppen
3-0	Främst skalp/rygg

* Ska ej sutureras på sjuksköterskemottagningen

Suturlokalisering	Antal dagar stygnen ska sitta
Ansikte*	5-7 dagar
Skalp, hals	7 dagar
Thorax, buk, händer	10 dagar
Rygg, lår, underben, fötter	14 dagar

Tejpning

Mycket ytliga sårskador kan tejpas med Steri-Strip eller elastisk sårtejp

Sårförslutaren, ”Zip”, passar perfekt vid raka, mindre sår, som inte är så djupa.

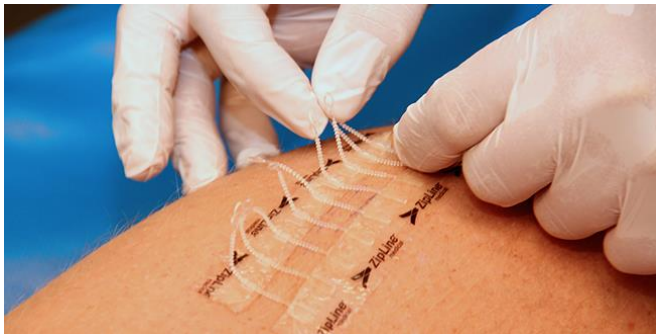


Bild 19. Tejpning av sår

Limning

Rena, ytliga sår med raka sårkanter kan limmas med vävnadslim Histoacryl®.

Undvik att limma sår i närheten av ögon.

Vävnadsadhesiven Histoacryl® består av monomert n-butyl-2-cyanoakrylat som polymeriseras snabbt vid kontakt med vävnadsvätska.

Fördelar

- Sårslutning på en minut
- Antibakteriell barriär skyddar såret
- Lagras i rumstemperatur
- Enastående kosmetiskt resultat.
- Enkel procedur



Bild 18. Vävnadslim

Bruksanvisning Histoacryl®

- Öppna aluminiumpåsen och ta ut ampullen. Fatta ampullen i spetsen och skaka kraftigt nedåt för att säkerställa att det inte finns något lim kvar i toppen.
- Öppna sedan ampullen genom att vrida den räfflade toppen.
- För samman sårkanterna med pincett och håll dem intill varandra medan Histoacryl® härdar så att inte sårkanterna förflyttas i förhållande till varandra.
- Om inte annat föreskrivs ska så lite Histoacryl® vävnadslim som möjligt appliceras.
- Sparsam applicering av tunna lager eller fläckar krävs för ostörd sårhäkning.
- Applicering av för mycket lim kan leda till att vävnaden värmeskadas och att läkningen fördröjs. Om för mycket lim appliceras av misstag, kan överflödigt lim tas bort med torr tuss under de första sekunderna efter applicering.
- I närvaro av vävnadsfukt polymeriseras Histoacryl® omedelbart till en fast substans som häftar stadigt till vävnaden.

Roller och ansvar

Akutsjukvårdens verksamhetschef ansvarar för att:

- Författningar och lagar följs.
- Arbete utförs i enlighet med denna dokumentation.
- Dokumentet uppdateras vid behov.

MLA för ortopedi på akutmottagningen ansvarar för att:

- Hålla rutinen uppdaterad.
- Årlig uppföljning av behandlingssjuksköterskans delegeringar.

Behandlingssjuksköterskans ansvar för att:

- Följa dokumentet.
- Bedöma och handlägga patienter med lindrig ortopedisk skada, vid behov i samråd med ansvarig ortopedjour.
- Dokumentera enligt gällande rutin.
- Informerar ansvarig författare om riktlinjen är felaktig eller behöver uppdateras.

Dokumenthistorik

Författare

November 2020

Hannah Eriksson, ST-läkare ortopedi och MLA för ortopeddelen på akutmottagningen

Granskat

December 2020

Charlotte Bjurbo vårdutvecklare, Åse Johansson utbildningssjuksköterska

Godkänt

Jenny Byttner, sektionschef, akutsjukvård

Viktor Ekström, avdelningschef akutmottagningen

Hannah Eriksson, ST-läkare ortopedi och MLA för ortopeddelen på akutmottagningen

Anette Skoglund, verksamhetschef akutsjukvård och internmedicin

Giltigt till: december 2021

Referenser

Internetmedicin (2020). Sårskador. Hämtat 2020-11-12 från <https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/kirurgi/sarskador/>

Studentlitteratur (2015). Handkirurgi. G. Lundborg, A. Björkman.

Studentlitteratur (2018). Ortopedi: patofysiologi, sjukdomar och trauma hos barn och vuxna. M. Karlsson, J. Karlsson, H. Roos.

Externa styrande dokument

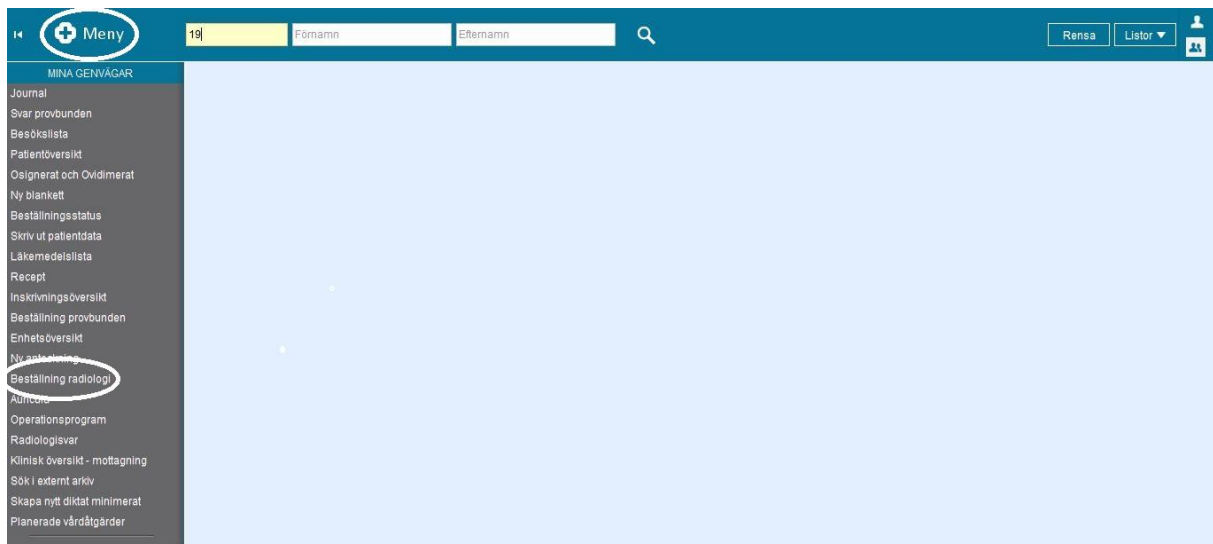
Riksdagen (2020). Patientdatalag (2008:355). Hämtat 2020-11-12 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientdatalag-2008355_sfs-2008-355

Socialstyrelsen (2018). Socialstyrelsens föreskrifter om behörighet för sjuksköterskor att förskriva och ordinera läkemedel, HSLF-FS 2018:43. Hämtat 2020-11-12 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2018-10-14.pdf>

Bilaga 1 Manual till beställning av radiologi

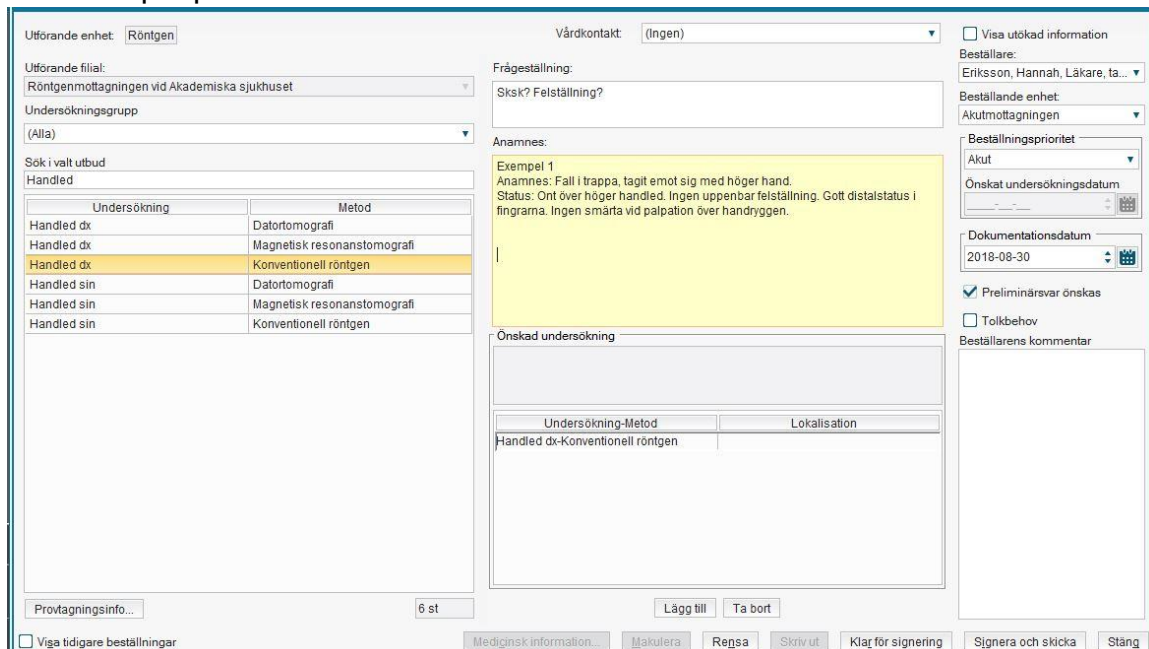
För att lättare kunna skriva en röntgenremiss kan "beställning radiologi" läggas till i menyn till vänster.

- 1) Klicka på meny i övre vänstra hörnet.
- 2) Sök på "Beställning radiologi".
- 3) Stjärnmarkera för att få upp din egen lista.



Hand/Handled

I rutan "sök i valt utbud", fyll i: handled och eller hand. Klicka sedan på "lägg till". För exempel på text avseende anamnes och status se nedan:



Undersökning	Metod
Handled dx	Datortomografi
Handled dx	Magnetisk resonanstomografi
Handled dx	Konventionell röntgen
Handled sin	Datortomografi
Handled sin	Magnetisk resonanstomografi
Handled sin	Konventionell röntgen

Exempel 1
Anamnes: Fall i trappa, tagit emot sig med höger hand.
Status: Ont över höger handled. Ingen uppenbar felställning. Gott distalstatus i fingrarna. Ingen smärta vid palpation över handryggen.

Fotled

I rutan "sök i valt utbud", fyll i: fotled. Klicka sedan på "lägg till". Upprepa med sökordet, underben.

För exempel på text avseende anamnes och status se nedan:

The screenshot shows a medical software interface with the following elements:

- Utövrande enhet:** Röntgen
- Vårdkontakt:** (Ingen)
- Utövrande filial:** Röntgenmottagningen vid Akademiska sjukhuset
- Undersökningsgrupp:** (Alla)
- Sök i valt utbud:** Fotled
- Table of search results:**

Undersökning	Metod
Fotled dx	Datortomografi
Fotled dx	Magnetisk resonanstomografi
Fotled dx	Konventionell röntgen
Fotled sin	Datortomografi
Fotled sin	Magnetisk resonanstomografi
Fotled sin	Konventionell röntgen
- Anamnes:**

Exempel 1
Anamnes: Trampat snett i en trappa och fått höger fot under sig.
Status: Svullen och blå över fotknölena båd på utsidan och insidan om fotleden. Ont vid palpation över dessa.
Ingen smärta vid palpation över underbenet eller knät.

Exempel 2
Anamnes: Spelat fotboll och fått en spark över fotknölen på utsidan av höger fot.
Status: Svullen och blå över fotknölen på utsidan av foten, smärta vid palpation här. Ingen synlig skada på insidans fotknöl.
Ingen smärta vid palpation över underbenet eller knät.
- Önskad undersökning:**

Undersökning-Metod	Lokalisation
Fotled dx-Konventionell röntgen	
Underben dx-Konventionell röntgen	
- Buttons:** Provtagningsinfo..., 6 st, Lägg till, Ta bort
- Right sidebar:**
 - Visa utökad information
 - Beställare: Eriksson, Hannah, Läkare, ta...
 - Beställande enhet: Akutmottagningen
 - Beställningsprioritet: Akut
 - Önskat undersökningsdatum: [calendar icon]
 - Dokumentationsdatum: 2018-08-30
 - Preliminärsvär önskas
 - Tolkbehov
 - Beställarens kommentar: [text area]

Fot

I rutan "sök i valt utbud", fyll i: fot. Klicka sedan på "lägg till".

För exempel på text avseende anamnes och status se nedan:

The screenshot shows a medical software interface with the following elements:

- Utövrande enhet:** Röntgen
- Utövrande filial:** Uppsala läroakut Alerts utövrandefilial
- Undersökningsgrupp:** (Alla)
- Sök i valt utbud:** Fot
- Table of search results:**

Undersökning	Metod
Fot dx	Konventionell röntgen
Fot sin	Konventionell röntgen
Fotled dx	Konventionell röntgen
Fotled sin	Konventionell röntgen
- Anamnes:**

Ex 1:
Anamnes: tappat ett tungt föremål över fotryggen.
Status: Svullen och blå över fotryggen. Öm över mellanfoten vid palpation. Gott distalstatus. Kan inte belasta pga smärta.

Ex 2:
Anamnes: Slätt på stege och tappat balansen, hoppat ca 1.5 meter ner och landat på fötterna.
Status: Svullen över fotryggen. Blånad plantart. Öm över mellanfoten vid palpation. Gott distalstatus. Kan inte belasta pga smärta.
- Önskad undersökning:**

Undersökning-Metod	Lokalisation
Fot dx-Konventionell röntgen	
- Buttons:** Provtagningsinfo..., 4 st, Lägg till, Ta bort
- Right sidebar:**
 - Visa utökad information
 - Beställare: Eriksson, Hannah, läkare, l...
 - Beställande enhet: <Välj>
 - Beställningsprioritet: Akut
 - Önskat undersökningsdatum: [calendar icon]
 - Dokumentationsdatum: 2020-10-20
 - Preliminärsvär önskas
 - Tolkbehov
 - Beställarens kommentar: [text area]

Knäled

I rutan ”sök i valt utbud”, fyll i: knäled. Klicka sedan på ”lägg till”.
För exempel på text avseende anamnes och status se nedan:

The screenshot shows a medical software interface for creating a radiology order. The main window is titled "Knäled".

- Utförande enhet:** Röntgen
- Vårdkontakt:** (Ingen)
- Utförande filial:** Röntgenmottagningen vid Akademiska sjukhuset
- Undersökningsgrupp:** (Alla)
- Sök i valt utbud:** A search table with columns "Undersökning" and "Metod". The first row is highlighted: "Akromioklavikularled dx" with "Konventionell röntgen".
- Anamnes:** Two examples are provided:
 - Exempel 1:** Anamnes: Vridvård och fall mot höger knä i samband med fotbollsspel. Kan inte belasta. Status: Svullet värmeökat knä. Patienten vill inte belata pga smärta.
 - Exempel 2:** Anamnes: Fall i trappa, landade rakt på höger knä. Status: Svullet och värmeökat knä. Kan inte lyfta benet i rakt läge. Kan belasta på rakt ben med kryckor. Tackam för knäbilder inklusive knäskålen.
- Önskad undersökning:** A table with columns "Undersökning-Metod" and "Lokalisation". It contains one entry: "Knäled dx-Konventionell röntgen".
- Buttons:** "Lägg till" and "Ta bort" are visible at the bottom.
- Right sidebar:** Contains fields for "Beställare" (Eriksson, Hannah, Läkare, ta...), "Beställande enhet" (Akutmottagningen), "Beställningsprioritet" (Akut), "Önskat undersökningsdatum" (2018-08-30), "Dokumentationsdatum" (2018-08-30), and checkboxes for "Preliminärsvår önskas" (checked), "Tolkbehov", and "Beställarens kommentar".

Höftled

I rutan ”sök i valt utbud”, fyll i: höftled. Klicka sedan på ”lägg till”. Upprepa med sökordet, protesbäcken. För exempel på text avseende anamnes och status se nedan:

The screenshot shows a medical software interface for creating a radiology order. The main window is titled "Höftled".

- Utförande enhet:** Röntgen
- Vårdkontakt:** (Ingen)
- Utförande filial:** Röntgenmottagningen vid Akademiska sjukhuset
- Undersökningsgrupp:** (Alla)
- Sök i valt utbud:** A search table with columns "Undersökning" and "Metod". The first row is highlighted: "Akromioklavikularled dx" with "Konventionell röntgen".
- Anamnes:** Two examples are provided:
 - Exempel 1:** Anamnes: Dement. Fallit på sitt boende igår kväll. Initialt kunnat belasta men vill nu inte gå på höger ben. Status: Ingen tydlig felställning. Smärta vid försök att röra i höften.
 - Exempel 2:** Anamnes: Halkat på en isfläck och slagit i höger höft. Kan gå med kryckor men vill inte lasta fult på höger ben. Status: Ömmande vid palpation över höftleden och trochanter major. Ingen synlig felställning.
- Önskad undersökning:** A table with columns "Undersökning-Metod" and "Lokalisation". It contains two entries: "Höftled dx-Konventionell röntgen" and "Protesbäcken-Konventionell röntgen".
- Buttons:** "Lägg till" and "Ta bort" are visible at the bottom.
- Right sidebar:** Contains fields for "Beställare" (Eriksson, Hannah, Läkare, ta...), "Beställande enhet" (Akutmottagningen), "Beställningsprioritet" (Akut), "Önskat undersökningsdatum" (2018-08-30), "Dokumentationsdatum" (2018-08-30), and checkboxes for "Preliminärsvår önskas" (checked), "Tolkbehov", and "Beställarens kommentar".
- Bottom bar:** Contains buttons for "Visa tidigare beställningar", "Medicinsk information...", "Makulera", "Rensa", "Skriv ut", "Klag för signering", "Signera och skicka", and "Stäng".

Axel och överarm/nyckelben

I rutan ”sök i valt utbud”, fyll i: axel. Klicka sedan på ”lägg till”. Upprepa med sökordet, överarm eller nyckelben. För exempel på text avseende anamnes och status se nedan:

Utförande enhet: **Röntgen**

Utförande filial: Röntgenmottagningen vid Akademiska sjukhuset

Undersökningsgrupp: (Alla)

Sök i valt utbud: överarm

Undersökning	Metod
Överarm dx	Datortomografi
Överarm dx	Magnetisk resonanstomografi
Överarm dx	Konventionell röntgen
Överarm sin	Datortomografi
Överarm sin	Magnetisk resonanstomografi
Överarm sin	Konventionell röntgen

Vårdkontakt: (Ingen)

Frågeställning: lux? skelettskada? felställning?

Anamnes:

Exempel 1.
Anamnes: Fall i trappa, landat mot höger axel.
Status: Ont över höger axel och överarm. Misstanke om luxerad axel. Gott distalstatus i handen avseende cirkulation och känsel. God känsel över hela armen.

Exempel 2.
Anamnes: Fall i trappa, landat mot höger axel och överarm.
Status: Ont i höger axel och överarm. Överarmen ser felställd ut. Gott distalstatus i handen avseende cirkulation och känsel. God känsel över hela armen.

Önskad undersökning

Undersökning-Metod	Lokalisation
Axel dx-Konventionell röntgen	
Överarm dx-Konventionell röntgen	

Visa utökad information

Beställare: Eriksson, Hannah, Läkare, ta...

Beställande enhet: Akutmottagningen

Beställningsprioritet: Akut

Önskat undersökningsdatum: -- --

Dokumentationsdatum: 2018-10-10

Preliminärsvår önskas

Tolkebehov

Beställarens kommentar

Provtagningsinfo... 6 st

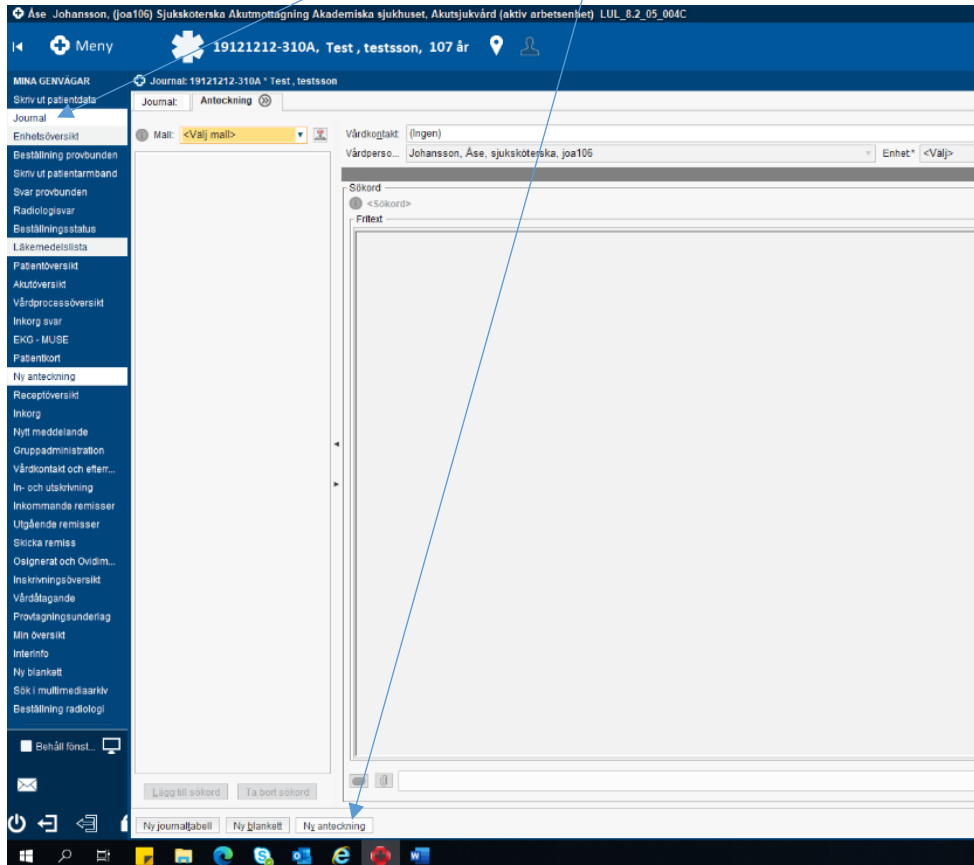
Lägg till Ta bort

Författare

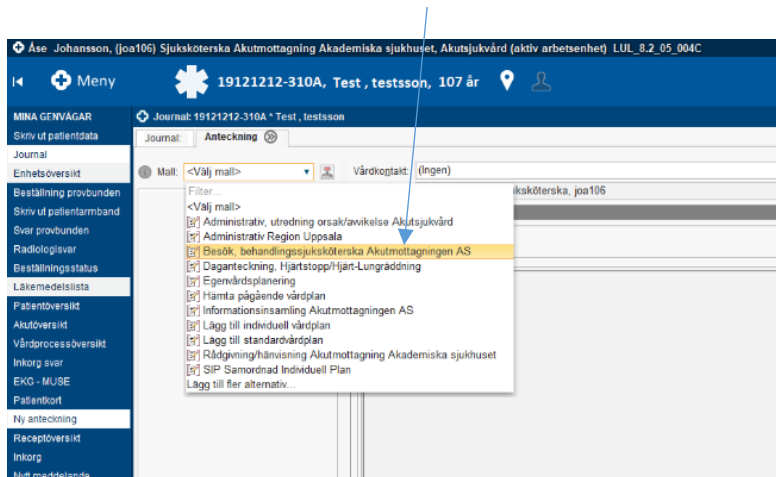
Hannah Eriksson

Bilaga 2 Dokumentationsmall

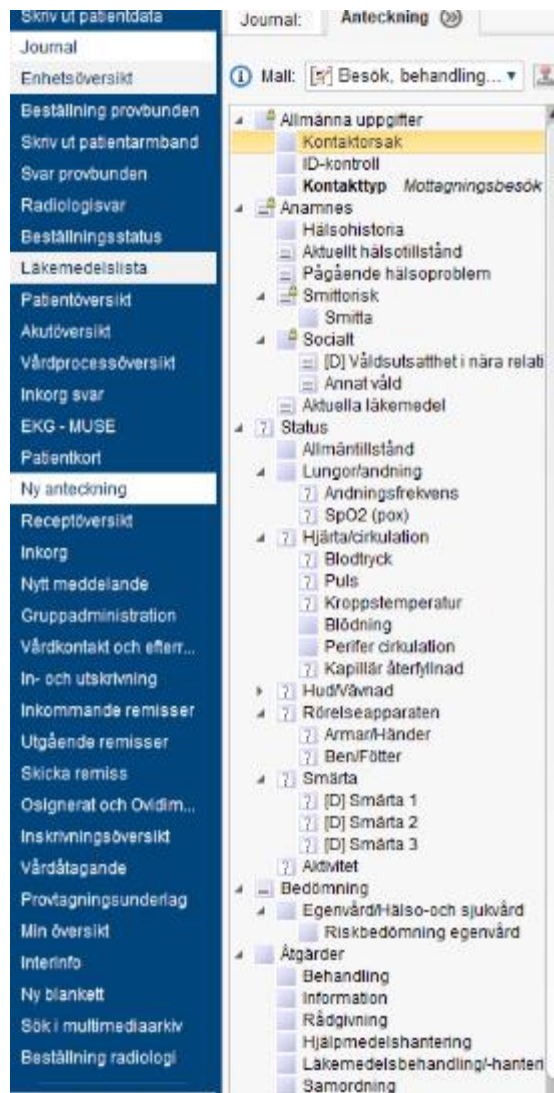
1. Gå in i Cosmic. Välj Journal → Ny anteckning.



2. Välj mallen Besök, behandlingssjuksköterska Akutmottagningen AS



3. Använd sökorden för relevant anteckning.



4. Efter färdigskriven anteckning klicka på spara.
5. Lämna ut lapp om diagnossättning till sekreterare. Efter att sekreterarna har ändrat till sjuksköterskebesök och satt diagnos skickas anteckningen till din inkorg.
6. Gå in på Översikt → Vårdgivare → Osignerat och signera anteckningen först när diagnosen satts av sekreterare.

Bilaga 2 Besvara remiss vid mottagningsbesök

1. Då patienter kommer på remiss från till exempel vårdcentral, dokumentera enligt rutin i mall: Besök, behandlingssjuksköterska Akutmottagningen AS
2. Skriv remissvar till remitterande läkare, glöm ej att signera remissvaret.
3. Gå in på **Inkommande remisser**
4. Markera rätt remiss (rätt datum, rätt medicinsk specialitet, rätt remittent osv om det finns flera).
Du kan öppna/komma in i remissen på 3 olika sätt: Tryck antingen på **Hantera** nere till höger på sidan eller **högerklicka och välj Hantera** alternativt **dubbelklicka på remissen**.
5. Välj den ansvariga läkaren/behandlingssjuksköterskan under **Besvarande personal (pil 1)**. Se till att rutan **Avsluta remiss och vårdåtagande (pil 2)** är i bockad och välj "Färdigbehandlad – ej åter" under **Orsak (pil 3)**.
6. Klicka på fliken **Journal (pil 4)** högst upp till vänster, hitta din anteckning och högerklicka på anteckningen/anteckningar du vill lägga till i remissen och tryck på **Lägg till länk** som syns längst ner i rutan när du högerklickat. Länken kommer då att dyka upp i blå text i rutan **Länkar**. För att få fram autosvaret som syns i bilden nedan klickar du på remissvar och skriv **remsv** för att få fram kortkommandot. Vill du skriva ett eget svar så behöver du bara välja pil 1, pil 2 och pil 3 för att sedan skriva egen text i remissvar-rutan.
7. Avslutningsvis klicka på **Skicka osignerad (pil 5)**.

Vårdbegäran Bedömning Journal Läkemedelslista Labsvar

Svar

Delsvar Slutsvar

Avsluta remiss och vårdåtagande

Svarsdatum: 2020-12-01 Avslutsdatum: 2020-12-01 Orsak: Färdigbeh...

Besvarande personal: Johansson, Åse, sjuksköt...

Svarsmall: Remissvar - grundmall

Länkar: 2020-11-30 Journalanteckning

Remissvar Utlåtande: Tack för remissen!
Var god se länkad journalanteckning.

Ta bort... Skriv ut... Skicka osignerad Klar för signering Spara

Bokningsunderlag... Stäng

Bilaga 4 Kortkommandon behandlingssjuksköterska AKM

Kortkommandon "fraser" behandlingssjuksköterska AKM	
Go	Gott och opåverkat
sskbh	Leg sjuksköterska behandlingssjuksköterska Akutmottagningen AS
motsens	Motorisk och sensorisk funktion i radialis, medianus, ulnaris utan anmärkning.
divass	Kan diskriminera för vasst/trubbigt i samtliga kvadranter i dig ... distalt om skadan.
fäte	Fin färg, normal temperatur och god kapillär återfyllnad.
palphand	Palpationsöm över ... Ingen smärta över fossa tabatière, ingen smärta vid palpation eller sidoprovokation av RCL/UCL-ligament. Ingen smärta över... vid axial kompression av ...
rote	Ingen rotationsfelställning vid knuten hand
båge	Palpationsöm över humeruskondylen radialt/ulnart, olecranon och/eller caput radii
flexhand	Kan flektera och extendera i armbågsled, handled och i MCP-, PIP- och DIP-leden i dig 1–5 inklusive IP-leden.
prosup	Kan pronera och supinera i underarmen.
palpfot	Palpationssmärta över ... Ingen palpationssmärta över proximala fibula, syndemosen, calcaneus eller basen MT5. Ingen smärta över X vid axial kompression av X
suppro	Kan supinera och pronera i fotleden.
pulsfoot	Känner puls över ATP och ADP
flexfoot	Kan flektera och extendera i fotleden och i samtliga tår.
ll	Ledningsläkare
sutut	Suturtagning om X dagar på VC
patfold	Patientfolder överlämnad och råd angående receptfri smärtlindring ges.
bedsut	Tvättar rent med NaCl 0,9mg/ml, bedövar med X ml Xylocain 10mg/ml lokalt/fingerblockad erhåller god analgesi. Inspekterar såret på djupet, ingen smuts och inga synliga sensorer i botten av såret. Sätter X suturer med Ethilon X.0, god adaptation av sårkanterna. Omläggning med Mepilex Border Lite.
ditepå	Erhåller påfyllnadsdos diteBooster 0,5ml i.m i X överarm enligt PM
besrgs	Patienten är bedömd enligt Rådgivningsstödet webb: Vald symtomrad: Bråskandegrad:
utf	Om förbättring uteblir, symtomen förvärras eller om nya symtom uppstår omedelbart patienten...
tvi	Tvillingförband dig x+x (tvåfingerförband)
remsv	Tack för remissen! Var god se länkad journalanteckning.