

Axel- och höftluxation, opåverkad patient - handläggning

Dokument-id i Barium
27227

Dokumentserie
skas/med

Giltigt t.o.m.
2024-02-04

Version
5

Innehållsansvarig: Lotta Kettil, Processchef, Läkare Ortopedi Lidköping (lotke)

Granskad av: Carina Karlsson-Brännehed, Verksamhetschef, Ledningsgrupp M2 (carka9); Cecilia Andersson, Verksamhetschef, Ledningsgrupp K6 (cecan1); Lotta Kettil, Processchef, Läkare Ortopedi Lidköping (lotke)

Godkänd av: Henrik Hjulström, Verksamhetschef, Ledningsgrupp K4 (henhj3)

verksamhetschef

Publicerad för: K4 Ortopedi; K6 Anestesi Operation Intensivvård; M2 Akutmott Lidköping Med Falköping Sömn o Närsjukv

Revideringar i denna version

Uppdaterat styrdokument

Syfte

Stöd vid handläggning av opåverkad patient som ådragit sig axelluxation eller höftluxation (om det bedöms lämpligt utifrån patientfall kan det även tillämpas på andra typer av luxationer).

Förutsättningar

Gäller i Lidköping alla dygnets timmar. Gäller patienter med axel- eller höftluxation som bedöms kunna reponeras slutet. Detta dokument är endast ett stöd och ett förslag till handläggning. Ansvar och beslut om handläggning av dessa patienter tas i slutändan av behandlande läkare utefter sin egen kompetens, tillgång till annan kompetens samt patientfaktorer.

Ansvar kirurg-/ortopedprimärjour:

- Initial bedömning, därefter radiologisk undersökning och smärtlindring vid behov.
- Reponering med eller utan hjälp av bakjour.
- Eftervård samt ställningstagande till uppföljning.

Ansvar akutens undersköterskor och sjuksköterskor:

- PVK, ev. provtagning och läkemedelsadministrering fram till övertag av personal på postoperativ avdelning.
- Transport till och från röntgen samt till operation/postop/IVA.
- Vid axelluxation skicka med axelförband att ha efter reponering.

Arbetsbeskrivning

Patienten bör hanteras skyndsamt på akuten med snar remiss till röntgen. Anamnes av kirurg/ortopedprimärjour inklusive fastestatus. Kontroll av distalstatus. Ställningstagande till ev. smärtlindring innan radiologisk undersökning. Tänk på att stora mängder smärtlindring innan röntgen kan påverka möjligheten till sedering efter röntgen. Ge helst kortverkande opioidanalgetika, förslagsvis Rapifen. Kontakta narkosjour vid funderingar kring lämplig smärtlindring. På axelluxationer kan man också överväga intraartikulär lokalbedövning. Om akutläkare med erfarenhet av Ketanestsedering finns tillgänglig kan repositionsförsök göras på akutmottagningen med akutens personal.

Dokument-id i Barium
27227

Dokumentserie
skas/med

Giltigt t.o.m.
2024-02-04

Version
5

- PVK sätts av personal på akuten, provtagning vid behov.
- När röntgenbilder bekräftat luxation kontaktar primärjournen narkosjournen/ operationsansvarig narkosläkare, som avgör om patienten ska få en blockad eller omhändertas på operation/postop/IVA. Avsteg från normala fasterutiner beslutas av narkosläkaren. Primärjournen bör informera ortopedbakjournen om patienten. Vid minsta tveksamhet kring tillräcklig kunskap hos primärjournen i hur man reponerar en luxation ska bakjournen komma in för att kunna hjälpa till.
- Efter överenskommelse om överflytt till operation/postop/IVA, transporteras patienten med hjälp av akutens personal. Vid axelluxation skickas axelförband med patienten.
- Kirurg/ortopedprimärjour alt ortopedbakjour utför reponeringsförsök när patienten är redo. Den axelreponeringsmetod som lärs ut på akuten i Lidköping är den s.k. Kochermetoden, ev. med mothåll i lakan av annan personal. Om annan metod är lämpligare skall detta kommuniceras med övrig personal innan reponering påbörjas så att patienten kan positioneras rätt.
- Kirurg/ortopedprimärjour skriver kontrollröntgenremiss.
- Om misslyckad reponering ska snabb kontakt med ortopedbakjour tas för diskussion om handläggning.
- Vid lyckad reponering tas patienten åter till akuten via röntgen av akutens personal när övervak inte längre behövs. Om patienten ska till avdelning ombesörjer kirurg/ortopedprimärjour det administrativa kring det.
- Akutbesöket avslutas av kirurg/ortopedprimärjour efter kontrollröntgen. Patient med axelluxation bör få axelförband i smärtlindrande syfte i en vecka samt remiss till fysioterapeut. En plan för eventuell ytterligare uppföljning görs vid behov. Patienter med höftluxation läggs i stort sett alltid in på avdelning efter reponering. Fortsatt plan för denna patientgrupp upprättas där.