

RUTIN Axelluxationer - Handläggning på akutmottagningen

Innehållsansvarig: Nicklas Olsson, Överläkare, Läkare ortopedi (nicol1)
Godkänd av: Anna Nilsson, Verksamhetschef, Verksamhetsgemensamt (annni155)
Denna rutin gäller för: Verksamhet Ortopedi; Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi

Revideringar i denna version

Tydligare selektion av patienter som behöver kontakt med ortoped respektive fysioterapeut.

Syfte

Förenkla behandlingsrutin. Minska antalet besök till ortoped på ortopedmottagningen.

Arbetsbeskrivning

Behandlingsplan för axelluxationer

Patienter med axelluxation kommer rutinemässigt på återbesök till ortopedmottagningen för att träffa ortoped. Flertalet fall kan istället handläggas primärt av fysioterapeut för planering av rehabilitering. Ortopedier och fysioterapeuter på akutintaget bör alltså efter primärt handläggande hänvisa okomplicerade axelluxationer till fysioterapeut.

Förstagångsluxationer

1. Om kliniskt okomplicerad: Alltid RTG på akutmottagningen. Armförband (active move slinga) i 2-7 dagar + fysioterapeutremiss i handen för stabiliserande träning (1). Fysioterapeut på akuten hänvisar patienterna rätt. Yngre aktiva med riskaktiviteter kan i särskilda fall behöva bedömning av axelspecialist på artroteamet (2-4).
2. Om man kliniskt har misstanke om **kuffskada** eller associerade skador skall det utredas akut/subakut med ultraljud/CT/MR. Hög risk föreligger för medelålders och äldre individer med axelluxationer. Diskussion tas med traumaspecialist eller specialist i artroteamet, **beroende på skadan**, för fortsatt handläggning. Vid rotatorkuffskada återbesök till artromottagning efter 2 – 4 veckor efter att radiologisk undersökning är utförd, vanligtvis MR.
3. Benig Bankartskada, odilocerad. Återbesök till ortopedmottagningen efter cirka 2 veckor med samtidig kontrollröntgen. I övrigt handläggning som punkt 1 med axellås 2-3 veckor.
Benig Bankartskada, dislocerat fragment: CT och diskussion med axelspecialist artroteamet eller traumateamet för fortsatt handläggning för eventuell akut/subakut operation.

Recidivluxationer

Patienter med recidiverande axelluxation bör på akutmottagningen informeras om att detta ofta kan behandlas framgångsrikt med kirurgi. I den mån patienten har haft flera luxationer och vill få en bedömning inför eventuell kirurgi bör patienten erbjudas återbesök till axelspecialist inom artroteamet inom 3 månader.

Patientselektion är avgörande för beslut om kirurgisk eller icke-kirurgisk behandling där båda behandlingarna är väl beprövade med god prognos.

Ansvar

Anna Nilsson, verksamhetschef ortopedi

Doknr. i Barium	Giltigt fr.o.m	Version
23753	2020-11-24	8

RUTIN Axelluxationer - Handläggning på akutmottagningen

Uppföljning, utvärdering och revision

Prof. Jón Karlsson, uppdateras två år efter publiceringsdatum eller vid behov dessförinnan. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl Pro.

Referenser

1. Hovellius L, Olofsson A, Sandstrom B, Augustini BG, Krantz L, Fredin H, et al. Nonoperative treatment of primary anterior shoulder dislocation in patients forty years of age and younger. a prospective twenty-five-year follow-up. J Bone Joint Surg Am. 2008;90(5):945-52. Epub 2008/05/03.
2. Valentin A, Winge S, Engstrom B. Early arthroscopic treatment of primary traumatic anterior shoulder dislocation. A follow-up study. Scand J Med Sci Sports. 1998;8(6):405-10. Epub 1998/12/24.
3. Bottoni CR, Wilckens JH, DeBerardino TM, D'Alleyrand JC, Rooney RC, Harpstrite JK, et al. A prospective, randomized evaluation of arthroscopic stabilization versus nonoperative treatment in patients with acute, traumatic, first-time shoulder dislocations. Am J Sports Med. 2002;30(4):576-80. Epub 2002/07/20.
4. Kirkley A, Werstine R, Ratjek A, Griffin S. Prospective randomized clinical trial comparing the effectiveness of immediate arthroscopic stabilization versus immobilization and rehabilitation in first traumatic anterior dislocations of the shoulder: long-term evaluation. Arthroscopy. 2005;21(1):55-63. Epub 2005/01/15.
5. Indikationer för behandling inom ortopedi. Nationella medicinska indikationer för axelkirurgi. Nationellt kompetenscentrum för ortopedi 2006.