

Doknr. i Barium 41495	Dokumentserie su/med	Giltigt fr o m 2021-03-11	Version 3
RUTIN Acetabularfraktur och bäckenringskada.ORT			
Innehållsansvarig: Anna Rubenson, Sektionschef, Läkare ortopedi (annpa15) Godkänd av: Anna Nilsson, Verksamhetschef, Verksamhetsgemensamt (annni155) Denna rutin gäller för: Verksamhet Ortopedi			

Revideringar i denna version

Datum	Version	Ändring
210310	3	Endast mindre ändringar i språk och formuleringar för att förtydliga.

Syfte

Att uppnå ett optimalt omhändertagande av patienter med bäckenringskada och/eller acetabulumfraktur.

Bakgrund

Dessa frakturer orsakas av högenergiskador som vid höghöjdsfall, trafik- och industriolyckor eller extremsport. Även lågenergiskador som fall från låga höjder eller på samma plan kan ge bäckenringskador och/eller acetabulumfraktur, särskilt vid samtidig osteoporos. Även lågenergiskador i bäckenringen kan ibland behöva stabiliseras kirurgiskt. Lågenergiskador i acetabulum handläggs på samma sätt som högenergiorsakade acetabulumfrakturer. Operation av bäckenringskador och acetabulumfraktur sker inom VG-regionen på SU/Mölnadal förutom när multitraumapatient omhändertas primärt på SU/Sahlgrenska eller operationen kan medföra stor risk för svårhanterade komplikationer som kraftig blödning, kärlskada, urologiska skador eller liknande. I sistnämnda fall planeras och utförs operationen på SU/Sahlgrenska.

Innehåll och metodbeskrivning

Högenergiskada, multitraumapatient

Patienten inkommer som nivå 1 eller 2 larm, omhändertagande enligt ATLS. Ortopeden har en roll redan vid fas "C" för att diagnostisera en bäckenskada. Blödningsrisk föreligger ffa vid typ B1, B3 eller C bäckenskador (Tile-AO klassifikation). Gördel ska sättas på patient med misstänkt bäckenringskada och benen ska inåtroteras, detta innebär att en del patienter med acetabulumfraktur får en gördel, den kan dock avlägnas när diagnosen acetabulumfraktur har fastställts.

Klinisk undersökning:

Stabilitetsundersökning av misstänkt skada på acetabulum eller bäckenringen ska INTE utföras, det är en helt onödig undersökning som inte tillför någon kunskap då det är omöjligt att utesluta fraktur eller skada genom att rucka på bäckenet, man riskerar istället att starta en blödning. Smärta vid försiktig rotation av benen kan indikera fraktur förutsatt att tibia eller femur inte är frakturerade.

Bäckenringskada

Operationsindikation:

Öppen, eller sluten instabil bäckenringskada med > 2,5 cm diastas i symphysen, > 1-1,5 cm benlängdsskillnad, upphävd in- eller utåtroteration i höftleden pga. rotatorisk deformitet av bäckenhalvan, svårmobiliserad/multitrauma patient.

Relativ operationsindikation:

Odislocerade eller ringa dislocerade frakturer.
Patienter som inte går att mobilisera p.g.a. instabilitetssmärta.
Kvinnor i fertil ålder med felställd bäckenring.

Doknr. i Barium 41495	Giltigt fr.o.m 2021-03-11	Version 3
--------------------------	------------------------------	--------------

RUTIN Acetabularfraktur och bäckenringskada.ORT

Kontraindikationer till operation:

Ej optimerad patient (multitrauma). Mjukdelstatus – t.ex. deglivering (Morell-Lavallée skada)
Brist på kompetens eller instrumentarium (remitteras till annat bäckencentrum).

Indikation för icke kirurgisk behandling:

1. Bäckenringen belastningsstabil (avulsionsfraktur, stabil kompressionsfraktur, ramusfraktur utan påvisbar posterior skada).
2. Patienten ej operabel (allmänt tillstånd, mjukdelsskador) eller ej vill bli opererad.

Acetabulumfraktur

Operationsindikation:

Höftluxation (med eller utan fraktur) kräver akut reposition i narkos med full muskelrelaxation. Misslyckat repositionsförsök utgör indikation för öppen reposition så fort ortoped med kompetens är tillgänglig, bakjointskontakt skall ske utan dröjsmål. Vid instabilitet efter repositionsförsök eller central luxation kan femursträck (7-10 kg) övervägas i väntan på definitiv åtgärd. Eventuell ischiaspåverkan ska dokumenteras. Optimalt tillfälle för operation av acetabulumfrakturer är inom 5 dagar, därefter minskar möjligheten för den nödvändiga anatomiska repositionen. Om patientens allmäntillstånd tillåter föreligger klar operationsindikation vid inkongruens (intraartikulär dislokation >2 mm), instabilt fraktursystem eller instabilitet i höftleden. Hög ålder är ingen kontraindikation men ofta blir det då en kombination av osteosyntes och artroplastik.

Kontraindikationer till operation:

Dåligt allmäntillstånd (multitrauma)
Mjukdelstatus – t.ex. deglivering (Morell-Lavallée skada)
Brist på kompetens eller instrumentarium

Indikation för icke-kirurgisk behandling:

1. Största delen av acetabulum är oskadad och leden är kongruent och stabil utan sträck. (använd "roof arc" mätning på slät rtg bilderna enligt J. Matta eller "subchondral arc" mätning på CT bilderna enl. Olson&Matta*)
2. Sekundär kongruens vid komminut tvåpelarskada

Postoperativ behandling av bäckenringskada och acetabulumfraktur

Mobilisering enligt operationsberättelsen, vanligen stegmarkering av skadade sidan i 6 v med 2 kkp därefter 50% belastning med en kkp. Full belastning utan kkp efter 3 mån. Åb efter 6 v, 12 v och därefter individuellt. Trombosprofylax 4v.

Ansvar, uppföljning och revidering

Innehållsansvarig för rutinen är sektionschef trauma som ansvarar för revidering vid behov dock minst vartannat år. Respektive linjeförordnad är ansvarig för att rutinen görs känd och läkare, vårdpersonal på akutmottagning, ortopedisk vårdavdelning, ortopedmottagning, sjukgymnaster, ortopedtekniker och personal på operationsavdelning ansvarar för att följa rutinen.

Referenser

*Olson SA, Matta JM. The computerized tomography subchondral arc: a new method of assessing acetabular articular continuity after fracture (a preliminary report). J Orthop Trauma. 1993;7(5):402-13