

SKADESTUEN



En patients tilstand bedømmes ud fra følgende 3 parametre

1. **Den kliniske tilstand:** Det er langt fra sikkert, at det umiddelbare billede ækvivalerer de faktiske forhold. En patient kan meget vel udtrykke at være velbefindende for kort tid efter, at frembyde alvorlige symptomer. Der er flere eksempler på, at velbefindende patienter er døde inden for 3 dage. **Gå videre til -> 2**
2. **Traumets karakter:** Sæt dig nøje ind i den aktuelle skade. Et slag mod abdomen kan meget vel afstedkomme skade på lever og milt ligesom visse brudtyper først senere markerer sig med smerter og nedsat funktion. **Gå videre til -> 3**
3. **De relevante undersøgelser:** herunder røntgen. Røntgen er igen facitliste. Fordi du ikke kan se noget abnormt på røntgen er det ikke det samme, som patienten ikke fejler noget. Der er ugentlige eksempler på, at patienter sendes hjem fordi røntgen ikke har vis noget.

Når resultatet af undersøgelserne foreligger specielt røntgen skal den endelige diagnose besluttes.

Viser røntgen normale forhold har man ikke en umiddelbar løsning men et problem. Hvad fejler patienten så?

1. Revurdere de 3 trin
 2. Kan røntgen skjule noget, som du ikke kan se, hvor supplerende undersøgelse kan hjælpe (CT / MR scanning)
 3. Kontakte bagvagten
- Kontakter du bagvagten, så forbered problemstillingen inden, så du kan fremlægge på en klar og tydelig måde.
 - Kom gerne med et forslag til det videre forløb (personlig læring), men gør det klart over for bagvagten om du ønsker et råd eller at denne kommer og ser patienten.

En mulighed er senere vurdering i det ortopæd kirurgiske ambulatorium.

OBS!

Dette ambulatorium har ingen akutte tider og alle patienter kan først blive set der i henhold til den generelle venteliste. Man skal bede sekretæren i skadestuen sende den henvisning, som man dikterer til ambulatoriet, som herefter finder en tid til patienten. Man kan bede om at det bliver snarest muligt, men der kan godt gå mellem 1 og 2 uger. Det kan aldrig blive i morgen med mindre man træffer en direkte aftale med en af afdelingens speciallæger.

Det ortopædisk afsnit i Thisted har følgende subspecialer:

- **Skulder – albue** (John)
- **Hånd** (Hardy, Balazs og AKL)
- **Knæ** (Helge)
- **Underben og fod** (Steen)
- **Sår** (AKL)
- **Traumatologi** (Alle)

Alle patienter som falder inden for disse kategorier efterbehandles i Thisted og henvises ikke til de øvrige matrikler med mindre en af afdelings speciallæger ønsker det. Aalborg har en anden ordning når det f.eks. gælder skulder, men den er ikke den samme for Thisted.

Der foretages hver dag akutte operationer efter planlægning.

Alle patienter, som ønskes opereret eller indlagt, skal konfereres med bagvagten.

Skadestuen i Thisted hører ikke ind under ortopædien.

Det ortopædiske afsnit supporterer og behandler patienterne efter de retningslinjer, som står i metodebogen.

Alle ansættelsesmæssige forhold hører under klinik akut.

Alle patienter behandles i henhold til afdelingens metodebog

Den findes på hjemmesiden: www.mplan.dk

Undlad at udskrive og anvende en papirversion, idet metodebogen løbende revideres og indeholder afsnit, som ikke findes i andre af regionens tilsvarende instrukser.

Brug f.eks. mobiltelefonen og læg metodebogen ind som et link på skrivebordet. Hvor der er to skærme kan man med fordel have metodebogen på den ene eller som åbnet vindue, hvor der er en skærm. Metodebøger fra andre matrikler eller sygehuse må ikke anvendes.

En del patienter opereres næste da i det dagkirurgisk forløb. Sker det skal du gøre følgende:

Skrive journal

Rekvirere narkosetilsyn.

Sende patienten hjem med besked og et ringe til det ortopædiske sekretariat på **97 65 06 12** efter kl 9. næste dag.

OBS: Vi ringer ikke til patienterne, de skal ringe til os. Det gælder også selve behandlingen. Er du usikker på diagnose og efterbehandling ringer vi ikke næste dag for at fortælle om forløbet er, som du har planlagt.

Alle patienter behandles i henhold til afdelingens metodebog

Den findes på hjemmesiden: www.mplan.dk

Undlad at udskrive og anvende en papirversion, idet metodebogen løbende revideres og indeholder afsnit, som ikke findes i andre af regionens tilsvarende instrukser.

Brug f.eks. mobiltelefonen og læg metodebogen ind som et link på skrivebordet. Hvor der er to skærme kan man med fordel have metodebogen på den ene eller som åbnet vindue, hvor der er en skærm. Metodebøger fra andre matrikler eller sygehuse må ikke anvendes.

En del patienter opereres næste da i det dagkirurgisk forløb. Sker det skal du gøre følgende:

Skrive journal

Rekvirere narkosetilsyn.

Sende patienten hjem med besked og et ringe til det ortopædiske sekretariat på **97 65 06 12** efter kl 9. næste dag.

OBS: Vi ringer ikke til patienterne, de skal ringe til os. Det gælder også selve behandlingen. Er du usikker på diagnose og efterbehandling ringer vi ikke næste dag for at fortælle om forløbet er, som du har planlagt.

Beskriv uheldet

- Hvor var du (køretøj, hjem, arbejde)
- Engergien i uheldet (hastighed og faldlængde)
- Direkte traume (ramt af køretøj, klemskade, snitlæsion)

Angiv symptomer

- Beskriv lokaliseringen nøjagtig anatomisk (Ikke blot knæ, hånd, ben, arm osv.)

Andre sygdomme

- Beskriv kort andre sygdomme med relevans for traumatet og behandling (diabetes, AK-behandling, hjertesygdom, lungelidelse m.v.).
- Hvilken medicin får patienten (igen relevans for traume og behandling)

Objektive undersøgelser

- Er der ossøs ømhed? (der skal da være direkte og indirekte ømhed -> røntgen) Er bækkenet ustabil?
- Er der ømhed af ryghvirvler?
- **Og så de 3** der aldrig må glemmes og skal stå i journalen:
 - **sensibilitet**
 - **vaskularitet**
 - **stabilitet**

Skrivning

Der skal dikteres efter hver patient. da notatet skal foreligge inden patienten går hjem.

- Giv en kort og fyldestgørende information til patienten.
- Mange patienter eller pårørende har deres mobil åben for optagelse af hvad der sker, OBS.
- Med mindre det er børn har jeg aldrig pårørende på stuen, medens jeg behandler. En pårørende på stuen skal have en mission (barn, dement).
- Læg kun planer som er i overensstemmelse med den lokale metodebog. Ved afvigelse (f.eks. for kort gipstid), er der et juridisk misforhold, når planen senere korrigeres.

Her kræves akut og hurtig indsats

- **Luxationer** (knæ, hofte, ankel, albue og skulder)
Kald narkose for umiddelbar reposition i g.a. Der ventes ikke på, at patienten er fastende. Forsøg evt. at reponere uden anæstesi efter indgift af smertestillende.
- **Manglende puls** i ekstremiteter. Kontakt karkirurgerne og vær obs. på tidsfaktoren.
- **Afrevne fingre** som konfereres med Odense
- **Blødning** som ikke står for kompression. Kør på operationsgangen

Følgende kan vente og indkaldes

- Langt de fleste håndskader og distale radius frakturer. Sår kan afvaskes sterilt og pakkes ind. Flexorsener syes i Farsø resten behandles i Thisted.
- Svanehals deformitet og midtersnipslæsioner immobiliseres og henvises til hurtig efterbehandling i Ergo.
- Mistanke om cuff-læsion skal hyppigt vurderes med ultralyd, gerne inden for en uge.
- Det er kun knæ, som er påvist løse, som må få en Donjoy. Resten får et støttebind og kontrolleres snarest i knæambulatoriet. Disse må få stokke med hjem.

Case

50 årig mand kører galt med sin bil. Stødt ind i andet køretøj. Smerter i Thorax og kører selv til skadestuen i Thisted.

Her tages der røntgen af Thorax, hvor man ikke kan se noget abnormt. Klager over ømme ribben, men da man ikke finder yderligere sendes patienten hjem.

Spørger om han selv må køre til Aarhus, hvilket han får tilladelse til.

I Aarhus har han stadig mange smerter fra brystkassen og bliver på ny vurderet med CT som viser talrige costafrakurer og læsion af Aorta.

Indlægges på thoraxkirurgisk afdeling og sagen indbringes for Styrelsen for Patientsikkerhed.

Hvilke 2 fejl er der begået her?

Case

13 åring dreng henvender sig til egen læge, da han har fået smerter i højre hofte.

Henviser til åbent røntgen vor billedet ses af radiolog. Rtg. i.a.

Da det er åbent røntgen går drengen tilbage til egen læge, som læser svaret.

Man vil se tiden an, da smerterne formentlig vil gå over.

Der aftales ikke yderligere kontrol men kommer til ny vurdering hos e.l. som på grund af tiltagende smerter tager nyt røntgen af hoften.







Det er vigtigt at røntgen passer sammen med dine kliniske kliniske fund.



- Skriv en god henvisning med relevant tekst og gerne hvad du har fokus på
- Når billederne kommer: ER det hvad du bad om?
- Klinisk mistanke, men billederne i.a. Hvad gør du?
 - Billeder under belastning
 - Tage patienten i gennemlysning
 - CT scanning ved mistanke om fraktur imåske MR
 - MR kan vise Bone Bruise – ligamentskade m.v.
 - Kalder på din bagvagt
 - Sender patienten hjem
 -men ikke at vi ser på det i morgen og ringer dig op

Alle patienter skal have en diagnose og behandling.

Er du ikke sikker på disse to ting kald hjælp.

Du må ikke sende patienten hjem med besked om, at vi ringer i morgen og fortæller hvad der skal ske. Tingene skal gøres færdig med en behandlingsplan i skadestuen.

Det ortopædiske ambulatorium har ingen akuttider og alle patienter skal have en planlagt tid via. det ortopædiske sekretariat.

Skal en patient ses på et tidligere tidspunkt en metodebogen foreskriver, kan det kun ske efter konf. med den ortopædiske bagvagt. Der skal foreligge et notat i journalen om årsagen til bookning af patienten (overbookning)