

SKADESTUEN



SKADEJOURNALEN

indhold

- **HVAD ER DER SKET?**

Beskriv uheldet med relevante detaljer.

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

Hvor gør det ondt (symptomer)

- Beskriv lokaliseringen nøjagtig anatomisk (til kollega, ikke hånd, fod og venstre arm, men hvor der er)
- Thorax, abdomen og ryg

Fejler patienten andet?

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

Objektiv undersøgelse

- 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**

Bemærk !!

- 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. **Bestil 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.

I Thisted tager vi ikke røntgen for at se, om patienten har brækket noget. Røntgen er en supplerende undersøgelse, som for det meste medvirker til den videre behandling ud fra den kliniske vurdering.

Et meget stort antal klagesager går på, at patienten er sendt hjem, fordi røntgen ikke viste noget. Vær derfor opmærksom på negative røntgenbilleder og tag pt. 1 og 2 med i dine overvejelser, inden du sender hjem.

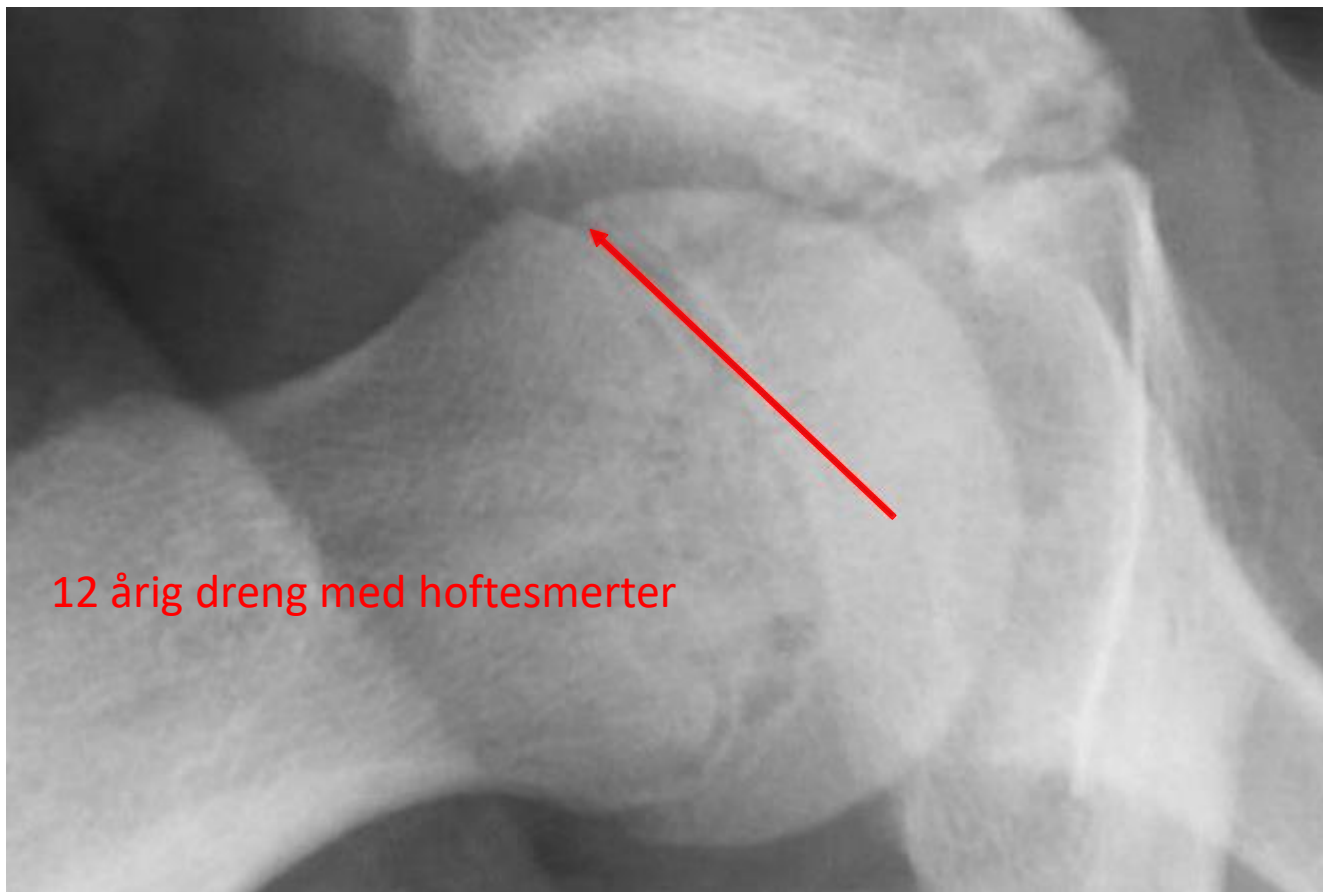


Det er vigtigt at røntgen passer sammen med dine kliniske kliniske fund.





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





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



Den ortopædiske afdeling i Thisted

- Skadestuen hører ikke under den ortopædiske afdeling men under klinik akut.
- Ortopædisk afdeling varetager det faglige anliggende og skadevagterne skal følge afdelingen instruks. Det indebærer, at instruks fra andre afdelinger ikke kan anvendes i Thisted, idet vore afspejler de aftaler der er truffet imellem de 5 ortopædiske afdelinger i regionen.
- Afdelingen varetager følgende fagområde:
 - Traumatologi
 - Skulder- albue
 - Knæ
 - Ankel fod
 - Hånd
 - Sår
- Ved tvivlstilfælde om den videre behandling, skal disse patienter ikke konfereres eller videresendes til andre ortopædiske afsnit, med mindre det er aftalt med den ortopædiske bagvagt. En god mulighed er, at tage tvivlstilfælde op til den interne konference næste dag kl. 8.
- Ambulatoriet har ingen akutte tider, hvorfor man ikke kan love en patient at blive set der en bestemt dag. Ønskes en patient set i ambulatoriet, skal det ske via det ortopædiske sekretariat. En tid kan muligvis først gives næste dag eller efter en weekend.
- Er en lægelig behandling startet i Thisted skal eventuelle efterfølgende lægelige kontroller foregå i Thisted uanset om patienten er boende i Skagen. Vurder derfor, om egen læge ikke lige så godt kan se patienten. Instruksamlingen beskriver hvilke patienter, som kan gå til egen læge. Genoptræning kan ske lokalt i kommunen.
- Afdelingens metodebor findes på www.mplan.dk og bliver løbende tilrettet. Anvend derfor et elektronisk medie f.eks. iPad, mobiltelefon m.v. Du kan med fordel lave en genvej på de elektroniske enhed.

- 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 ringer og dig op

Ortopædkirurgisk afsnit i Thisted har sin egen hjemmeside

Den kan kaldes fra alle steder, hvor man er på Wi-Fi fra

personalenet.rn.dk eller www.mplan.dk

Opret et ikon på din smartphone

Da metoden redigeres løbende med nye tiltag fra regionen er det ikke en god idé med en printet udgave

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 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)

SKADEJOURNALEN

indhold

- **HVAD ER DER SKET?**

Beskriv uheldet med relevante detaljer.

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

Hvor gør det ondt (symptomer)

- Beskriv lokaliseringen nøjagtig anatomisk (til kollega, ikke hånd, fod og venstre arm, men hvor der er)
- Thorax, abdomen og ryg

Fejler patienten andet?

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

Objektiv undersøgelse

- 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**

- Giv en kort og fyldestgørende information til patienten. Ikke en lang remse, som vedkommende ikke kan huske. 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 skort kort gipstid), er der et juridisk misforhold, når planen senere korrigeres.
- **Træd i karakter ved:**
 1. Luxationer (knæ, hofte, ankel, albue og skulder) og kald narkose for umiddelbar reposition i ga. Der ventes ikke på, at patienten er fastende. Forsøg evt. at reponere uden anæstesi efter indgift af smertestillende.
 2. Manglende puls i ekstremiteter. Kontakt karkirurgerne og vær obs. på tidsfaktoren.
 3. Afrevne fingre som konfereres med Odense
 4. Blødning som ikke står for kompression. Kør på operationsgangen
- **Følgende kan vente og indkaldes**
 1. Langt de fleste håndskader og distale radius frakturer. Sår kan afvaskes sterilt og pakkes ind. Flexorsener syes i Farsø resten behandles i Thisted.
 2. Svanehals deformitet og midtersnipslæsioner immobiliseres og henvises til hurtig efterbehandling i Ergo.
 3. Mistanke om cuff-læsion skal hyppigt vurderes med ultralyd, gerne inden for en uge.
 4. 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.