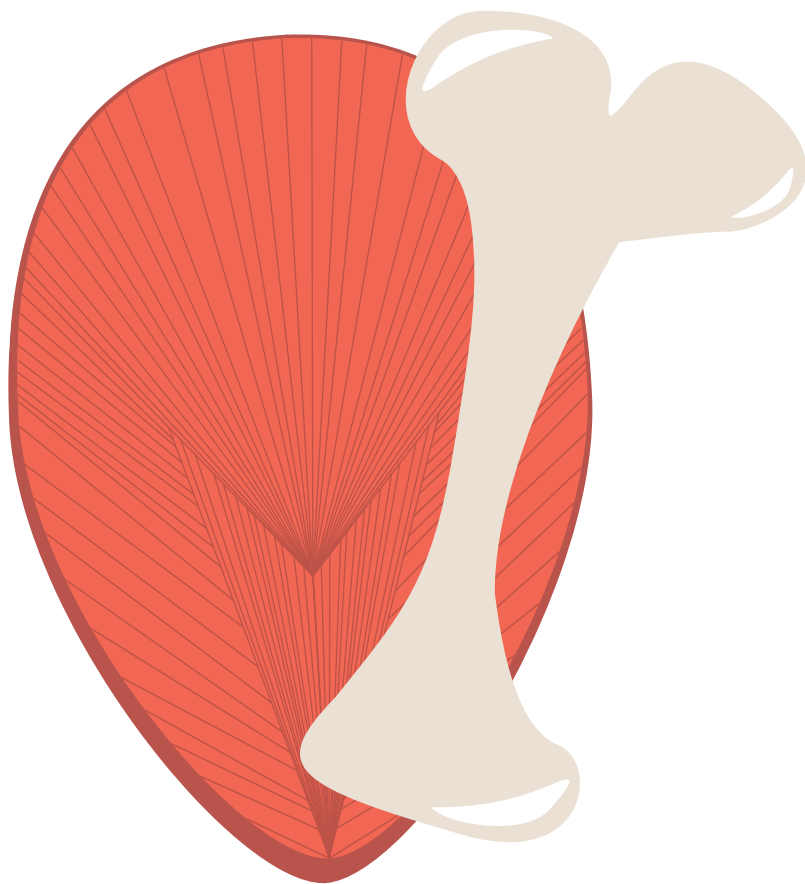


# Ortopediska diagnoser



Vårdöverenskommelse för Landstinget i Värmland



# Förord

Rörelseorganens sjukdomar är en av de vanligaste orsakerna till funktionshinder i alla åldrar.

Minst 15 procent av nybesöken i primärvården handlar om sjukdomar i rörelseorganen och det är ofta hos allmänläkare eller fysioterapeut (sjukgymnast) som den första bedömningen görs.

Remittering till ortopedkliniken sker då konsultationen är nödvändig med anledning av patientens medicinska behov, då ortopedläkaren kan bidra med ytterligare bedömning, behandlingsalternativ och operativa åtgärder.

Denna vårdöverenskommelse är en sammanfattning av rutiner i hanteringen av de vanligt förekommande besvären inom rörelseorganens sjukdomar, för att ge en enklare beskrivning av omhändertagandet av patienten.

Målet med vårdöverenskommelsen är att skapa klara regler för kontakterna mellan ortopedkliniken och allmänmedicin och att höja kvaliteten och patientsäkerheten.

De patienter som remitteras till ortopedkliniken ska ha nytta av att träffa en ortoped, som även föreslår strategier och behandlingsalternativ till inremitterande vid omhändertagande av patienten.

**Christina Ledin**

Medicinskt sakkunnig, division  
allmänmedicin

**Karin Malmqvist**

Divisionschef, allmänmedicin

**Christina Norlén**

Enhetschef, HHR

**Jan Hultbäck**

Divisionchef, HHR

**Jannis Ioannidis**

Verksamhetschef, ortopedi

# Innehåll

<b>Allmän information .....</b>	<b>6</b>
Remiss och svar.....	6
Remissrätt till utredning .....	7
Sjukskrivningsansvar .....	8
<b>Handläggning av personer med höft- och knäartros.....</b>	<b>9</b>
Remissinnehåll till ortoped från höft- och knäottagningen	10
Remissvar från slutenvård till öppenvård	10
<b>Handläggning av patienter med rygg- eller axelproblem.....</b>	<b>11</b>
<b>Diagnoser – rygg .....</b>	<b>12</b>
Halsrygg – ländrygg.....	12
Vårdkedja för vuxna med lumbago NUD utan neuralgi	12
Vårdkedja för vuxna individer med lumbago och ischiassmärta av neuralgisk typ	14
Vårdkedja för vuxna individer med cervikalt smärt-syndrom (cervikalgi)	16
Vårdkedja för vuxna individer med cervikobrachiellt smärtsyndrom	17
<b>Diagnoser – övre extremiteter.....</b>	<b>19</b>
<b>Axelled .....</b>	<b>19</b>
Subacromiala smärtor inklusive impingement	19
Akut rotatorcuffruptur	20
Bicepsseneruptur	20
Recidiverande luxationer eller instabilitet	21
Humeroscapulär artros	21
AC ledartros	22
<b>Armbågsled.....</b>	<b>22</b>
Epikondylit	22
Ulnarisinklämning	23

**Handled och hand .....23**

Dupuytrens kontraktur 23

CMCI – ledartros 24

Mb de Quervain 25

Triggerfinger 25

Karpaltunnelsyndrom 26

**Diagnoser – nedre extremiteter .....27**

**Höftled .....27**

Artros 27

**Knäled .....27**

Artros 27

Trauma (kontusion) 28

Trauma (distorsion) 28

Extensionsdefekt efter trauma 29

Chondromalaci, femuropatellär smärta 29

**Fotled och fot .....30**

Fotledsinstabilitet (distorsion) 30

Hälsenebesvär inklusive hälsenstendinos 31

Hallux valgus/hammartår 31

Plantarfasciit (hälsporre) 32

Mortons neurom 32

Plattfothet 33

# Allmän information

Huvudsyftet med en remiss till ortopedkliniken är att erbjuda ytterligare behandling, främst kirurgisk sådan. I Landstinget i Värmland ställs remisser för ortopedisk handläggning till Ortopedmottagningen i Karlstad. Se rutin för remisshantering – **”God klinisk praxis”**.

## Remiss och svar

### Indikation för remiss

- Ställningstagande till operation.
- Second opinion.
- Oklar diagnos där korrekt diagnos ger möjlighet till behandling.

### Ortopedklinikens önskemål att remiss från allmänläkare innehåller

- Diagnosförslag och tydlig frågeställning.
- God anamnes. Arbetar patienten? Subjektiva besvär i arbete och under fritid. Om patienten är sjukskriven, finns företagshälsovård?
- Relevanta sjukdomar och aktuell medicinering.
- Vad har gjorts? Utredning, behandling inklusive, i förekommande fall, fysioterapi (sjukgymnastik).
- Lokalstatus – är patienten höger- eller vänsterhänt.
- Status – hjärta, lungor och blodtryck.
- Är patienten positiv till kirurgi?

## Allmänläkarens önskemål att remissvar från ortopederna innehåller

- Diagnos och utförda åtgärder.
- Prognos samt förväntad rehabiliteringstid och bedömning av sjuk-skrivningsbehov.
- Aktuella läkemedel och strategi för utsättning.
- Vilken uppföljning har planerats och av vem?

## Tillgänglighet

Vid akuta förfrågningar och frågetecken inför remittering och utredning kan kontakt tas med ortopedklinikens dagbakjour. På så sätt kan handläggningen av patienten påskyndas.

Ortopedklinikens dagbakjour är tillgänglig vardagar, kontorstid på telefon 054-61 81 76.

## Remissrätt till utredning

Allmänläkaren har remissrätt till slätröntgen, datortomografi och ultraljud samt remiss till fysiologiska klinikens neurografi och EMG-utredningar.

Några särskilt utsedda fysioterapeuter (sjukgymnaster) har remissrätt till slätröntgen med artrosfrågeställning (preoperativ undersökning).

Magnetresonansundersökning, MR, beställs av ortopedläkaren, i undantagsfall kan allmänläkaren göra detta efter kontakt med ortopedläkaren.

Den läkare som finner en undersökning indicerad ansvarar för beställning och hantering av svaret.

## Sjukskrivningsansvar

Sjukskrivningsansvaret tas över av ortopedläkaren i samband med nybesöket och/eller när ortopedläkaren har beslutat att utredning ska ske av annan specialinriktad vårdgivare, till exempel fysioterapeut (sjukgymnast).

Se Socialstyrelsens rekommendationer för sjukskrivning.  
[www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/forsakringsmedicinsktbeslutsstod](http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/forsakringsmedicinsktbeslutsstod)



# Handläggning av personer med höft- och knäartros

Alla personer med höft- och knäartros ska först bedömas och/eller behandlas av fysioterapeut (sjukgymnast) innan sjukgymnasten eller allmänläkaren remitterar patienten vidare till ortoped. Artrosskolor bedrivs vid de flesta vårdcentraler. De vårdcentraler som inte har egen artrosskola har en överenskommelse med annan vårdcentral för hänvisning.

## Artrosskolor i länet:

Charlottenberg, Filipstad, Forshaga, Grums, Hagfors, Kil, Kristinehamn, Sunne, Säffle, Torsby, Molkom, Ekshärad, Munkfors, Skoghall, Gripen, Kronoparken, Likenäs och Sjukgymnastmottagningen Greven, Arvika.

## Krav på remissinnehåll till artrosskola

- Ange anamnes, arbetssituation, aktuella besvär, diagnosförslag, tidigare sjukdomar.
- Resultat av utförda tester eller behandlingar.
- Kopia av röntgensvar, om patienten är röntgad.
- Sjukskrivningsgrad och planläggning ska anges.
- Ange om patientens arbetsplats är ansluten till företagshälsovård.

**Remissvar** skickas till inremitterande allmänläkare.

## **Remissinnehåll till ortoped från höft- och knämottagningen**

- Patienten har en smärta eller stelhet som han/hon inte kan acceptera att leva med.
- Patienten själv vill bli opererad.
- Artrosen är röntgenverifierad genom allmänläkaren och kopia av röntgensvar skickas med.
- Optimal individanpassad läkemedelsbehandling är utprovad.
- Patientens allmänläkare anges. Smärtbild t.ex. EQ 5 och funktionellt status.

## **Remissvar från slutenvård till öppenvård**

- Bekräftelse med väntetid till nybesöket ska skickas till inremitterande läkare och patienten.
- Noggrant ifyllt sjukintyg med huvuddiagnoser och koder av ortoped då patienten uppsätts på operationsväntelista underlättar för Försäkringskassan.
- Epikris med alla fakta när operation är slutförd eller när patient är avslutad skickas till inremitterande läkare.

## **Postoperativt följs patienten av fysioterapeut (sjukgymnast) enligt vårdrutin. Antal besök avgörs av patientens behov.**

Fr.o.m 150101 kommer alla höft- och knäpatienter dessutom att göra ett återbesök till ortoped 6-8 veckor efter proteskirurgi.

# Handläggning av patienter med rygg- eller axelproblem

Allmänmedicin, ortopedin och Försäkringskassan Värmland har gemensamt under flera år satsat på gemensamma utbildningar inom områden axlar ("Axelina") och ryggar ("Rygglina/Back up"). Målgruppen har varit läkare inom de tre verksamheterna (dessutom företagshälsovårdsläkare och privatläkare), fysioterapeuter (sjukgymnaster) (öppenvård, slutenvård, privata), kuratorer och försäkringskassehandläggare.

Några fysioterapeuter (sjukgymnaster) har upparbetat samverkansrutiner med ortopedkliniken för att göra specialistbedömningar på utvalda patienter på remiss från ortopedläkare.

När ortopedläkaren bedömer en remiss på en rygg- eller axelpatient och behöver en fysioterapeutbedömning (sjukgymnast) före ortopedbedömningen, tar ortopedläkaren över behandlingsansvaret för denna åkomma och skriver remiss till en av fysioterapeuterna (sjukgymnasterna).

Fysioterapeutens (sjukgymnastens) remissvar skickas till ortopedläkaren, som utifrån denna bedömning antingen kallar patienten till sig eller formulerar ett remissvar till inremitterande läkare och bifogar fysioterapeutens (sjukgymnastens) bedömning.

# Diagnoser – rygg

## **Nacksmärtor efter extensionsvåld (t.ex. påkörningsolycka bakifrån). Whiplashrelaterade besvär, WAD.**

Patienter som söker efter extensionsvåld mot nacken måste undersökas noggrant. I de flesta fall bör en röntgenundersökning av halsryggen ingå i undersökningen, bland annat för att i efterhand kunna avgöra åldern på eventuella degenerativa förändringar. Patienterna bör erbjudas snabb kontakt med fysioterapeut (sjukgymnast) och uppmuntras att våga röra halsryggen i dess normala rörelseomfång. Läs mer i häftet ”Skelett- och leddskador, Behandlingsmetoder vid ortopedkliniken Centralsjukhuset Karlstad”

## **Halsrygg – ländrygg**

### **Vårdkedja för vuxna med lumbago NUD utan neuralgi**

#### **➤ Primärvård eller företagshälsovård**

#### **Vecka 0**

- Egenvård, eventuell egen sjukskrivning.
- Första kontakt kan vara med fysioterapeut (sjukgymnast) eller sjuksköterska.
- Eventuell telefonkontakt med läkare i primärvården alternativt med företagshälsovård för rådgivning.
- Vid behov av analgetika rekommenderas paracetamol och/eller NSAID- preparat.
- Obs! Kvinnor > 50 år med akut lumbago överväg osteoporosrelaterad kotfraktur. Röntgen indicerat.
- Obs patienter med Mb Bechterew. Frikostighet med röntgenundersökning efter trauma på grund av ökad frakturrisik och risk för instabil fraktur.

## **Vecka 1**

- Läkareundersökning.
- Rådgivning.
- Kompletterande analgetika vid behov (se läkemedelslista).
- Till fysioterapeut (sjukgymnast) eller kiropraktor för ergonomiråd, stabiliserande träning, manipulation och mobilisering. Max 7 besök rekommenderas.
- Eventuell deltidssjukskrivning efter kontakt med arbetsplatsen.
- Överväg remiss till företagshälsovården.

## **Vecka 3**

- Återbesök till allmän- eller företagshälsovårdsläkare.
- Laboratorieprover.
- Patienten aktuell i medicinskt bedömningsteam på vårdcentral eller motsvarande inom företagshälsovården.
- Fortsatt stabiliserande träning.
- Eventuellt fysisk aktivitet på recept.

## **Vecka 12**

- Återbesök till allmän- eller företagshälsovårdsläkare.
- Remiss slätröntgen.
- Fortsatt rehabilitering inom medicinskt bedömningsteam och avstämningmöte.
- Ompröva diagnos och insatser.
- Om ej tidigare – överväg remiss till bedömningsenhet och/eller rygghabiliteringsenhet.

## **Vecka > 52**

- Remiss till ortopedkliniken om patienten är operabel och vill bli opererad.
- Röntgen av ländrygg utförd inom 3 mån.

## ► Ortopedi

- Bedömning av speciellt anvisad fysioterapeut (sjukgymnast) före ortopedbesök. Beställs av remissgranskande ortopedläkare.
- Operation.
- Remiss till rygghabiliteringsenhet postoperativt.

## **Vårdkedja för vuxna individer med lumbago och ischiasmärta av neuralgisk typ**

### ► Allmänmedicin eller företagshälsovård

#### **Vecka 0**

- Egenvård, eventuell egen sjukskrivning.
- Första kontakt kan vara med fysioterapeut (sjukgymnast) eller sjuksköterska.
- Eventuell telefonkontakt med allmänläkare alternativt med företagshälsovård för rådgivning.
- Vid behov av analgetika rekommenderas paracetamol och/eller NSAID- preparat.
- Ej indikation för manipulation.

#### **Vecka 1**

- Läkarundersökning.
- Rådgivning.
- Kompletterande analgetika vid behov (se läkemedelslista).
- Till fysioterapeut (sjukgymnast) för alternativ smärtlindring. Regimföreskrifter.
- Eventuell deltidssjukskrivning efter kontakt med arbetsplatsen.

#### **Vecka 3**

- Återbesök till allmän- eller företagshälsovårdsläkare.
- Laboratorieprover.

- Patienten aktuell i medicinskt bedömningsteam på vårdcentral eller motsvarande inom företagshälsovården.
- Fortsatt kontakt med fysioterapeut (sjukgymnast) för ergonomiråd och stabiliserande träning.
- Överväg remiss till företagshälsovård och fysisk aktivitet på recept.

## **Vecka 12**

- Återbesök till allmän- eller företagshälsovårdsläkare. Remiss ländryggsröntgen.
- Smärtteckning (kan gärna göras ännu tidigare i förloppet).
- Remiss till ortopedklinik om patienten är operabel och vill bli opererad. Svar på ländryggsröntgen och smärtteckning bifogas remissen.
- SLR korsad eller  $< 30^\circ$  är predictor för ett gott operationsresultat vad beträffar bensmärta.
- Fortsatt kontakt med fysioterapeut för ergonomiråd och stabiliserande träning.

## **Vecka 30**

- Läkarkontakt.
- Fysioterapi (sjukgymnastik).
- Medicinskt bedömningsteam.

## **► Ortopedi**

### **Vecka 16**

- Läkareundersökning.
- MR inom 4 veckor om operationsindikation.
- Fortsatt kontakt med fysioterapeut (sjukgymnast) för ergonomiråd och stabiliserande träning.
- Om ej operationsindikation återremitteras patienten till allmän- eller företagshälsovårdsläkare. Aktualiseras i medicinskt bedömningsteam.

## **Vecka 20**

- Operation.
- Remiss arbetsterapeut för utprovning av tekniska hjälpmedel.
- Remiss fysioterapeut (sjukgymnast) – stretching.
- Vårdtid på sjukhus ~ 1 dygn.

## **Vecka 26**

- Återbesök ortopedläkare.
  - Remiss till fysioterapeut (sjukgymnast) för träning och/eller remiss till allmän- eller företagshälsovårdsläkare för fortsatt uppföljning.
- \* Eventuellt fysisk aktivitet på recept eller remiss till ryggrehabiliteringsenhet.

## **Vårdkedja för vuxna individer med cervikalt smärtsyndrom (cervikalgi)**

(Vid akut kraftigt trauma, se *Skelett- och leddskadekompendiet, behandlingsmetoder vid ortopedkliniken, Centralsjukhuset Karlstad*).

### **➤ Allmänmedicin eller företagshälsovård**

#### **Vecka 0**

- Egenvård, eventuell egen sjukskrivning.
- Eventuell telefonkontakt med allmänläkare alternativt med företagshälsovård för rådgivning.
- Rekommendera fysioterapeut (sjukgymnast) eller kiropraktor.
- Vid behov av analgetika rekommenderas paracetamol och/eller NSAID-preparat.
- Remiss behövs ej.

#### **Vecka 1**

- Läkarbesök.
- Rådgivning, regimföreskrifter.



- Kompletterande analgetika vid behov (se läkemedelslista).
- Friskvårdscentral, fysisk aktivitet på recept, och eventuellt till fysioterapeut (sjukgymnast) eller kiropraktor.
- Eventuell deltidssjukskrivning efter kontakt med arbetsplatsen.
- Överväg remiss till företagshälsovården.

#### **Vecka 4**

- \* Återbesök läkare.
- \* Utredning med relevanta laboratorieprover (CRP).
- \* Slätröntgen.

### **Vårdkedja för vuxna individer med cervikobrachiellt smärtsyndrom**

Rotsmärta som ej orsakats av kraftigt trauma

#### **➤ Allmänmedicin eller företagshälsovård**

#### **Vecka 0**

- Egenvård, eventuell egen sjukskrivning.
- Eventuell telefonkontakt med allmänläkare alternativt med företagshälsovård för rådgivning.
- Rekommendera fysioterapeut (sjukgymnast) eller kiropraktor.
- Vid behov av analgetika rekommenderas paracetamol och/eller NSAID-preparat.
- Remiss behövs ej.

#### **Vecka 1**

- Läkbesök.
- Rådgivning, regimföreskrifter.
- Kompletterande analgetika/NSAID vid behov (se läkemedelslista).

- Friskvårdscentral, fysisk aktivitet på recept, och eventuellt till fysioterapeut (sjukgymnast) eller kiropraktor.
- Eventuell deltidssjukskrivning efter kontakt med arbetsplatsen.
- Eventuell remiss till företagshälsovården.

#### **Vecka 4**

- Återbesök läkare.
- Utredning med relevanta laboratorieprover.
- Slätröntgen.
- Medicinskt bedömningsteam på vårdcentral.
- Eventuell deltidssjukskrivning efter kontakt med arbetsplatsen.
- Vid tveksamhet – telefonkonsultation med ortopedisk dagbakjour på telefon 054-61 81 76.

#### **Vecka 8**

- Återbesök läkare.
- Vid kvarstående symtom och patienten är operabel och vill bli opererad, remiss till ortopedmottagning.
- Fortsatt sjukskrivning, eventuellt deltid.

### **► Ortopedi**

#### **Vecka 12–20 inom vårdgarantin**

- Läkarbesök.
- Utredning.
- Beslut om operation eller återremiss.
- Remissvar inom en vecka.
- Vid återremiss ställningstagande till sjukskrivning och åter till medicinskt bedömningsteam.

# Diagnoser – övre extremiteter

Allmänmedicin, ortopedin och Försäkringskassan Värmland har gemensamt under flera år satsat på gemensamma utbildningar inom områden axlar ("Axelina") och ryggar ("Rygglina/Back up"). Målgruppen har varit läkare inom de tre verksamheterna (dessutom företagsläkare och privatläkare), fysioterapeuter (sjukgymnaster) (öppenvård, slutenvård, privata), kuratorer och försäkringskassehandläggare.

## Axelled

### Subacromiala smärtor inklusive impingement

#### ► Allmänmedicin

- Diskussion med patienten om arbetsmiljön (vid högt armarbete) och kontakt med företagshälsovården.
- Handledd träning i minimum 3 månader av fysioterapeut.
- Subacromiell kortisoninjektion.
- Slätröntgen.
- Vid återkommande besvär ytterligare 1–2 subacromiella injektioner och fortsatt fysioterapi (sjukgymnastik).
- Vid fortsatta besvär efter 6 månader trots arbetsanpassning och adekvat fysioterapi (sjukgymnastik) enligt Axelina och subacromiella kortisoninjektioner – remiss till ortopedkliniken.

[www.axelina.com](http://www.axelina.com)

### ► Ortopedi

- Vid oklar symtomatologi kan MR och ultraljud vara av värde.
- Om terapistresistent inklämning föreligger är det indikation för acromioplastik med artroskopisk eller öppen teknik.

### **Akut rotatorcuffruptur**

#### ► Allmänmedicin

- Person som efter trauma mot skuldran fått en uppenbar kraftnedsättning, ofta med oförmåga att lyfta armen som följd.
- Diagnostisk subacromiell injektion med lokalbedövning.
- Om patienten efter diagnostisk subacromiell injektion får tillbaka kraften i axeln kan man fortsätta behandla enligt impingementmodell.
- Om patienten är uttalat svag trots bedövning subacromiellt – remiss till ortopedkliniken.
- Bör opereras 4 veckor efter traumat.

### ► Ortopedi

- Eventuell operation med cuffsutur.

### ► Övrigt

- Vårdprogram enligt Axelina.

[www.axelina.com](http://www.axelina.com)

### **Bicepseneruptur**

#### ► Allmänmedicin

- Proximal bicepseneruptur i axeln är nästan alltid en degenerativ skada som man inte kan göra någonting åt.
- Distal bicepseneruptur i armbågen är en akut skada och ska alltid bedömas av ortopedläkare akut. Patienter med distal bicepseneruptur har kraftig smärta i armbågen vid flexion-supinationsrörelse

(äta med sked). Man finner en svullnad över distala överarmens volara sida ”Pop-eye-sign” (Pop-eye är den på sin tid populära seriefiguren Karl Alfred)

### ➤ Ortopedi

- Bicepssenesutur av distala fästet.

## **Recidiverande luxationer eller instabilitet**

### ➤ Allmänmedicin

- Slätröntgen.
- Behandling av fysioterapeut enligt Axelina.
- Om fortsatta besvär trots fysioterapeutisk (sjukgymnastisk) behandling – remiss till ortopedkliniken.

### ➤ Ortopedi

- Eventuellt stabiliserande kirurgi.

[www.axelina.com](http://www.axelina.com)

## **Humeroscapulär artros**

### ➤ Allmänmedicin

- Slätröntgen ger diagnos.
- Uteslut andra åkommor som kan ge besvär till exempel inklämning eller AC-ledsartros.
- Symtomatisk, inklusive fysioterapeutisk (sjukgymnastisk) behandling enligt Axelina för att om möjligt undvika tilltagande stelhet.
- Kortisoninjektion i axelleden kan prövas som symtomlindring.
- Om aktiv fysioterapeutisk (sjukgymnastisk) behandling inte fungerar och patienten har fortsatt mycket besvär med värk och rörelsesmärta efter 5 till 6 månader – remiss till ortopedkliniken.

[www.axelina.com](http://www.axelina.com)

### ► Ortopedi

- Smärtbehandling genom operation med axelprotes.

## **AC ledartros**

### ► Allmänmedicin

- Många har röntgenverifierad artros i AC-leden utan kliniska besvär.
- AC-ledsartros förekommer relativt ofta i kombination med inklämning. Subacromiell blockad (10 ml 1 % Carbocain).
- Hjälper inte detta pröva med att ge blockad (1 ml Carbocain 1 % om effekt 1 ml Lederspan) i AC-leden.
- Om besvären återkommer trots aktiv fysioterapeutisk (sjukgymnastisk) behandling och injektionsbehandling och om patienten vill bli opererad – remiss till ortopedkliniken.

### ► Ortopedi

- Operation med lateral klavikelresektion.

## **Armbågsled**

## **Epikondylit**

### ► Allmänmedicin

- Diskussion med patienten angående arbetsmiljö och eventuellt arbetsbyte. Eventuell remiss till företagshälsovård.
- Behandling med excentrisk träning i 12 veckor och ortos.
- Uppföljning hos fysioterapeut (sjukgymnast) efter 2–3 veckor. Eventuell akupunktur.
- Epikondylitbandage.
- Om otillräcklig effekt av ovanstående efter 8 veckor, ställningstagande till annan behandling, till exempel lokala kortisoninjektioner som kan ges vid 1–3 tillfällen med några veckors mellanrum.

- Besvären går oftast över men om kvarstående påtagliga besvär trots adekvat behandling efter 6 månader – remiss till ortopedkliniken.

#### ► Ortopedi

- Kontroll av andra orsaker till besvären till exempel nervinklämning eller instabilitet.
- Diskussion med patienten om eventuell kirurgi.

### **Ulnarisinklämning**

#### ► Allmänmedicin

- Differentiera mellan inklämning i armbågen respektive handleden.
- Remiss för nattskena 6–8 veckor. Kan användas för båda lokalisationerna.
- Mjuk ortos som förhindrar full flexion av armbågen dagtid.
- Om trots detta besvär med domningar ut i ulnarisinnerverat område – remiss till ortopedkliniken.

#### ► Ortopedi

- Beslut om vidare utredning eventuell neurografi.
- Eventuell operation med nervfriläggning.

## **Handled och hand**

**Tänk på möjligheten att koppla in arbetsterapeut vid besvär från handled och hand!**

### **Dupuytrens kontraktur**

#### ► Allmänmedicin

- Vid kontrakturer i fingrarna överstigande 40 graders extensionsdefekt i MCP-led och/eller PIP-led, ska remiss ställas till ortopedkliniken.

### ► Ortopedi

- Operation med borttagande av ärrsträng så att fingrarna kan rätas ut.

## **Droppfinger (Malletfinger)**

### ► Allmänmedicin

- Vid minimalt trauma och oförmåga att extendera i fingrets ytterled är röntgen inte nödvändig.
- Ortosbehandling med hyperextension i DIP-leden dygnet runt, 8–10 veckor.
- Vid större trauma – slätröntgen.
- Vid skelettskada – remiss till ortopedkliniken.

### ► Ortopedi

- Stiftning vid sublaxation.

## **CMC I – ledartros**

### ► Allmänmedicin

- Klinisk diagnos och slätröntgen. I första hand symtomatisk behandling.
- Hjälpmedel och ortoser. Kontakt med arbetsterapeut.
- Kontrollera arbetsmiljö och eventuell ändring av arbetsuppgifter
- Kortisoninjektion om tekniken behärskas av läkaren.
- Om trots detta stora besvär med vilovärk, rörelsesmärta och om patienten önskar kirurgisk åtgärd – remiss till ortopedkliniken.

### ► Ortopedi

- Operation vanligen med resektion av trapezium och senplastik. Ger reducering av smärta men sällan normal greppsstyrka. I vissa fall utför istället artrodes, som kan ge bibehållen kraft.



## **Mb de Quervain**

### ➤ **Allmänmedicin**

- Utred arbetsituationen
- Lokal kortisoninjektion i första dorsala facket om tekniken behärskas av läkaren.
- Antiflogistica.
- Om oklarhet i diagnos – slätröntgen för att utesluta artrosförändringar radially i handleden.
- Beroende av grad av besvär och arbetshinder – remiss till ortopedkliniken.

### ➤ **Ortopedi**

- Poliklinisk operation med klyvning av första dorsala senfacket i lokalanestesi.

### ➤ **Övrigt**

- Fysioterapeutisk (sjukgymnastisk) behandling kan övervägas.

## **Triggerfinger**

### ➤ **Allmänmedicin**

- Kortisoninjektion lokalt i senskidan om tekniken behärskas av läkaren.
- Antiflogistica.
- Om kvarstående besvär efter tre månader trots behandling – remiss till ortopedkliniken.

### ➤ **Ortopedi**

- Poliklinisk operation med klyvning av annularligamentet i lokalanestesi.

### ➤ **Övrigt**

- Spontanläker oftast

## **Karpaltunnelsyndrom**

### **► Allmänmedicin**

Tänk på att tillstånd som ger svullnad också kan ge sekundärt karpaltunnelsyndrom, graviditet, hypothyreos, nefrotiskt syndrom.

- Ortosbehandling nattetid, 2–3 månader.
- Antiflogistika.
- Se över arbetssituationen. Remiss till företagshälsovården.
- Om tilltagande domningar eller utebliven effekt av ortosbehandling – remiss till ortopedkliniken.
- OBS! Om domningar hela dygnet – akut remiss till ortopedkliniken.

### **► Ortopedi**

- Utredning av oklara fall.
- Poliklinisk operation med friläggning av nervus medianus i handledsnivå

# Diagnoser – nedre extremiteter

## Höftled

### Artros

Obs att diagnosen i första hand är klinisk och att röntgenundersökning endast är nödvändig inför operation eller vid osäkerhet om diagnosen.

#### ➤ Allmänmedicin

- Remiss till fysioterapeut (sjukgymnast) för bedömning – artrosskola.
- Avlastande hjälpmedel.
- Eventuell remiss till företagshälsovården.
- Smärtlindrande behandling.
- Om patienten har genomgått ovanstående och har röntgenologiskt tecken på artros samt besvärlig värksituation med en livskvalitetssänkande funktionsinskränkning ska patienten remitteras till ortopedkliniken.

#### ➤ Ortopedi

- Proteskirurgi.

## Knäled

### Artros

Obs att diagnosen i första hand är klinisk och att röntgenundersökning endast är nödvändig inför operation eller vid osäkerhet om diagnosen.

#### ➤ Allmänmedicin

- Remiss till fysioterapeut (sjukgymnast) för bedömning – artrosskola.

- Avlastande hjälpmedel. Eventuell remiss till företagshälsovården.
- Anpassning av arbete vid behov.
- Smärtlindrande behandling. Intraartikulär kortisoninjektion har ofta god men övergående effekt och kan upprepas med några månaders mellanrum.
- Om patienten har genomgått ovanstående och har röntgenologiskt tecken på artros samt besvärlig värk- eller smärtsituation med en livskvalitetssänkande funktionsinskränkning – remiss till ortopedkliniken.

### ► Ortopedi

- Proteskirurgi.

## Trauma (kontusion)

### ► Allmänmedicin

- Punktion om knäet är svullet. Haemartros med fettpärlor akutremiss till ortopedkliniken.
- Slätröntgen.
- Övrigt tidig kontakt med fysioterapeut (sjukgymnast), gärna inom en vecka.
- Om ej bra inom 3 månader – remiss till ortopedkliniken.

### ► Ortopedi

- Bedömer knäskadans svårighetsgrad.

## Trauma (distorsion)

### ► Allmänmedicin

- Punktion om knäet är svullet. Kraftig haematros kan tala för korsbandsskada alternativt patellarluxation.
- Slätröntgen.
- Vid medial kollateralligamentsskada tidig mobilisering och fysioterapi.

- Vid misstanke om korsbandsskada – remiss till ortopedkliniken.
- Vid haematros och indirekt eller oklart våld – akutremiss.

### ► Ortopedi

- Bedömer knäskadans svårighetsgrad.
- Vid hematros eller oklart/indirekt våld ska patienten följas upp på ortopedkliniken efter 2–3 veckor.
- Vid misstanke om korsbandsskada ska patienten remitteras till fysioterapeut (sjukgymnast) för riktad rehabilitering. Bedömning angående behov av stabiliserande kirurgi om 2–3 månader.
- Övriga patienter med korsbandsskada behandlas med fysioterapi (sjukgymnastik) i 4–5 månader.
- Eventuell operation vid kvarstående besvär.

## **Extensionsdefekt efter trauma**

### ► Allmänmedicin

- Slätröntgen.
- Vid större extensionsdefekt – akutremiss till ortopedkliniken.

### ► Ortopedi

- Vid akut låsning operation inom en vecka.
- Vid upprepade låsningar operation inom en månad.
- Vid upphakningar operation inom tre månader.

## **Chondromalaci, femuropatellär smärta**

### ► Allmänmedicin

- Fysioterapeutisk (sjukgymnastisk) behandling.
- Ortos kan beställas via ortopedtekniska avdelningen.
- Beställ slätröntgen knä med patellaaxial röntgen vid oklara besvär

eller oklar diagnos.

- Om långvariga besvär, > 6 månader – remiss till ortopedkliniken.

### ► Ortopedi

- Artroskopi.
- Kompletterande röntgenologisk utredning angående anatomiska variationer.
- Endast ett fåtal blir föremål för kirurgisk behandling.

### ► Övrigt

- Långvarig, godartad åkomma.

## Fotled och fot

### Fotledsinstabilitet (distorsion)

#### ► Allmänmedicin

- Bedöm enligt Ottawareglerna . Enligt Ottawareglerna behöver fotledsröntgen vid distorsionsvåld endast ut-föras om något av följande kriterier uppfylls.
  - » om det föreligger en ömhet över bakre delen av laterala eller mediala malleolen och sex cm uppåt
  - » den skadade personen inte kunnat stödja på foten omedelbart efter traumat
  - » den skadade personen inte förmår gå fyra steg vid undersökningen.
- Slätröntgen. Avslitet benfragment eller ledbandsfäste behandlas som distorsion.
- Fysioterapi (sjukgymnast) med styrke-, koordinations- och rörelseträning.
- Stabiliserande bandage.

- Upprepad distorsion med kvarvarande besvär efter 6 månader trots fysioterapibehandling (sjukgymnastik) – remiss till ortopedkliniken.

### ► Ortopedi

- Provokationsröntgen.
- Ställningstagande till operativ åtgärd, vilket är mycket ovanligt.

## Hälsenebesvär inklusive hälsenstendinos

Tillståndet går ibland med "Mb Haglunddeformitet", smärtande exostoser på calcaneus.

### ► Allmänmedicin

- Råd om klackförhöjning och skor.
- Fysioterapibehandling (sjukgymnastik) med excentrisk träning under minst 4 månader.
- Vid långvariga besvär > 6 månader och svullnad – remiss till ortopedkliniken.
- Ej kortisoninjektion.

Severs syndrom, calcaneusapofysit hos barn och unga.

Ömhet över calcaneus och smärtor vid aktivitet.  
Mycket bra effekt av behandling med "hälkopp".

### ► Ortopedi

- Eventuell ultraljudsundersökning.
- Ställningstagande till kirurgisk behandling.

## Hallux valgus/hammartår

### ► Allmänmedicin

- Breda mjuka skor.
- Lästa ut skor hos skomakare.

- Remiss till ortopedtekniker för icke bidragsberättigade inlägg med främre pelott.
- Om markanta felställningar med smärtproblematik som försvårar användandet av skor och patienten positiv till operation – remiss till ortopedkliniken.
- Slätröntgen med belastade bilder för snabbare handläggning inför bedömning hos ortopedläkare.

### ► Ortopedi

- Värdering inför kirurgi.

## **Plantarfasciit (hälsporre)**

### ► Allmänmedicin

- Avlastning med inlägg.
- Fysioterapibehandling (sjukgymnastik) med excentrisk träning av plantarfascian och hälsenan successivt stegrad, ev stabiliserande träning. Tejpning.
- Undvik injektioner i hålfoten.
- Normalt ej remiss till ortoped.
- Indikation för slätröntgen saknas.

## **Mortons neurom**

### ► Allmänmedicin

- Avlastande inlägg med främre pelott.
- Breda skor.
- Cortisoninjektion om tekniken behärskas av läkaren.
- Vid långvariga besvär, > 6 månader – remiss till ortopedkliniken.

### ► Ortopedi

- Operation med exstirpation av neurom.



## **Plattföthet**

### **➤ Allmänmedicin**

- Skoråd.
- I smärtsamma fall av plattföthet – inlägg.
- Ensidig smärtande plattföthet som utvecklas under 6 månader i övre medelåldern och däröver kan tyda på senskada – remiss till ortopedkliniken.

### **➤ Ortopedi**

- Ställningstagande till kirurgi.

A series of 20 horizontal dotted lines for writing.





# Landstinget i Värmland

Ortopedkliniken, Centralsjukhuset i Karlstad

Januari 2015

Kontakt: Tfn 054-61 58 41

Dokumentet finns på [www.liv.se](http://www.liv.se) under Samarbete – Vårdgrannar – AKO-allmänläkarkonsult – Överenskommelser

Tryckt i Landstingshusets tryckeri 2015