

INSTRUKTIONSMANUAL

FOR BAGVAGTER

ORTOPÆDKIRURGIEN

26. 09. 2018

FORORD

Det ortopædiske afsnit i Thisted har udelukkende ortopædiske speciallæger ansat. Skadestuen og dennes forvagter hører under det akutte medicinske område. Den ortopædiske bagvagt supporterer skadeforvagten, som kan være en student.

Vort afsnit anvender den samme instruktionsbog i skadestuen som afsnittet i Aalborg dog tilrettet det lokale sygehus på enkelte punkter.

Aktuelt har sygehuset ikke en akut organkirurgisk afdeling, hvorfor alle multitraumepatienter fra vort optagelsesområde modtages i Aalborg. Afsnittet har 8 faste sengepladser på afdeling K3, ligesom der er mulighed for få pladser i det akutte sengeafsnit for kortere indlæggelse (højest 48 timer). Patienter i modtagelse skal inden for 4 timer flyttes til enten K3, det akutte sengeafsnit eller hjemsendes.

Bagvagtsfunktionen er fra hjemmet for det fastansatte personale og 24 timer for vikarer fra vagtværelse. Dagtjenesten er fra 8 til 15 og vagten fra 15 til 8.20.

Det ortopædiske afsnits hjemmeside findes på sitet www.mplan.dk

PRAKTISKE DETALJER VEDR. VAGTEN

Parkering:

- Der er tidsbegrænset parkering (3 timer) på sygehusets parkeringsplads P1. På de øvrige pladser P2 og P3 må man kun parkere med indhentet tilladelse (fås i receptionen) klistret i forruden. Tilladelsen skal fornyes hvert år.

Kitler og tøj:

- Vikarer får udleveret kort til brug i tøjautomaten, som ligger i kælderen under østfløjen. Efter brug skal man selv aflevere tøjet til vask i de 2 returautomater, som findes.
- I nødstilfælde er der to muligheder for at finde tøj i kitteldepotet, som findes ved at gå forbi receptionen ved hovedindgangen, fortsætte ligeud til glasdøren midt på gangen der adskiller Øst/Vest. Herefter går man ned af trappen og til kælderen. Følg hovedkorridoren mod venstre. Kitteldepotet ligger ved næste indhak på venstre hånd.

Journalssystem:

- Region Nordjylland anvender CSC som man skal have adgang til. Uden denne adgang kan man ikke fungere som vagt. CSC indeholde såvel dikter- som røntgensystem. Der findes ikke papirjournaler eller mulighed for arkivering af pair. Alt arkiveres elektronisk.
- OBS: Det henstilles til, at alle dikterer i det elektroniske system med senere skrivning ved sekretær. **Vi frabeder os egen indtastning på grund af fejl ved registrering af notat og lægelig tastefejl.**

Den daglige rutine:

- Alle møder til konference kl. 8 hvor vagthavende afgiver rapport. Det kan aftales med den ledende overlæge, at man afgår tidligere med hensyn til hjemtransport. I så tilfælde skal der foreligge en skriftlig redegørelse for vagtens aktiviteter, herunder hvilke opgaver der overleveres.
- Vagthavende gennemgår det forrige døgn's skadekort gerne sammen med yngre kolleger. Tidspunktet er hyppigst efter konferencen, men kan også være senere, blot der sker inden næste dag kl. 8. Dette gælder også søgne- og helligdage. Skadekort må ikke ligge over til første hverdag.
- Kl. 9.15 konference vedr. hoftepatienter på K3 sammen med fys.
- Herefter stuegang.
- På dage, hvor der findes en ortopædiske operationsstue OOP (se denne) starter vagthavende først akutte operationer efter kl. 15. På dage uden OOP kan akutte operationer først påbegyndes efter stuegang. Tidspunkt aftales med koordinerende sygeplejerske på OP.
- Alle ortopædiske patienter, som opskrives til operation, skal meldes af den, som modtager og godkender patienten, til vagthavende anæstesisygeplejerske på [50451](#). Skal patienten indlægges på K3, meldes der også dertil.
- Support af skadestuen som især er belastet mellem 11 og 14.

Bemærk: indimellem hjælper vi de øvrige sygehuse i regionen og modtager akutte patienter derfra. Planlægningen sker via vort sekretariat. Det er bagvagtens opgave at operere disse patienter, selv om de ikke er indlagt via vor skadestue.

ORTOPÆDISKE OPERATIONSSTUE (OOP)

Fra 1. september 2017 oprettes en ortopædisk operationsstue fra kl. 8 til 15 på flere af ugens dage med mål mod alle 5 hverdage. Det vil fremgå af arbejdsplanen hvilke dage. Operationerne varetages ikke af bagvagten men af en planlagt speciallæge. Bagvagten har således på disse dage følgende opgaver indtil kl. 15:

- Konference
- Skadekort med røntgen fra dagen før
- Stuegang på alle indlagte patienter •
- Support af skadestue. Denne er især belastet mellem 11 og 14.
- Efter kl. 15 akutte operationer.

På de dage, hvor der ikke kan etableres en ortopædisk operationsstue varetager bagvagten de akutte operationer, når stuegangen er afsluttet.

Den ortopædisk operationsstue varetager både planlagte og akutte operationer. Patienterne vil fremgå af operationsbooking.

DET OPERATIVE INDGREB

Vi ser helst, at alle anvender de principper, som er vedtaget af de speciale ansvarlige læger i Region Nordjylland.

Alle operatører skal nedfælde en omhyggelig behandlingsplan og selv oprette henvisninger til fys- og ergoterapi og røntgen. Dette er i Thisted ikke en sekretæropgave. Efterbehandling i vore ambulatorier oprettes via sekretariatet.

Alle frakturer skal reponeres omhyggelig og osteosynteres med korrekt teknik. Er man ikke fortrolig med et operativt indgreb, skal anden aftale træffes evt. med et af de andre ortopædiske afsnit i regionen.

Efterfølgende findes behandlingsstrategi for den operative indgreb, som er tilpasset Thisted rutiner og instrumentarium.

HOFTENÆRE FARKTURER

KODER	BEHANDLING	PLAN
F. colli fem. DS72.0 Kanylerede skruer NFJ 70 Cement. Hemialloplastik NFB 12 Ucement. Hemialloplastik NFB 02 Hip-Lock NFJ 80	Indgår i LKT projektet Der gives Cefuroxim 3 g inden op-start. Til Garden type 1 anvendes 2 skruer ikke 3. Garden 2 osteosynteres kun dersom man kan opnå eksakt reposition. Der kan anvendes 2 huls DHS. Ellers hemi. Garden 3 og 4 hemialloplastik cementeres med Exeter protese eller ucementeret Corail monoblok, dersom man besidder teknikken for denne protesetype. <70 år overvej THA som udføres i Farsø.	AOA 6 uger m. rgt. AOA 6 uger m. rgt. Ingen efterkontrol. Sutur fj. e.l. 14. dag
F. pertrochanterica fem. DS72.1 F. intertrochanterica fem. S 72.1 A F. trochanterica fem. S 72.1 B Hip-Lock NFJ 81 Nail NFJ 51 Cerclage NFJ 41	Indgår i LKT projektet Der gives Cefuroxim 3 g inden op-start. Behandles med 4 huls Hip-Lock eller Gamme-3 Der er også mulighed for PFNA-søm Anvend kort søm ved 2 fragment og langt ved 4 fragmenter.	Ingen efterkontrol. Sutur fj. e.l. 14. dag. Operatøren kan i ordinere Efterkontrol i AOA hvis det kliniske taler for det.
F. subtrochanterica fem. DS72.2 Hip-Lock NFJ 62 Nail NFJ 82 Cerclage NFJ 42	Indgår i LKT projektet Der gives Cefuroxim 3 g inden op-start. Behandles med langt Gamma-3 eller PFNA. Skal sandsynligvis reponeres åben med cerclage	AOA 6 uger m. rgt.

DISTAL RADIUSFRAKTUR

Opmærksomheden henledes på følgende:

- Der påsættes ikke gips efter operation med skinne og skruer. I stedet anvendes ortose
- Kontrol 14. dag i Ergo. Hvor der fjernes suturer og instrueres i øvelser
- Der tages kun den røntgenkontrol, som er nødvendig efter operationen. Yderligere kontrol kun ved klinik.
- Der aftales ingen yderligere kontrol i ambulatoriet
- HUSK: at skinne skal flugte med knoglen og ikke promenerer i forhold til distale ende af radius.
- Anvend en så kort skinne som muligt

AK BEHANDLING

For generel orientering henvises til PRI dokumentet <https://pri.rn.dk/Sider/10651.aspx>

Operation for hoftenær fraktur bør ikke udsættes på grund af AK-behandling.

Se endvidere følgende vejledning:

Behandling af venøs tromboembolisme og sekundær profylakse mod venøs tromboembolisme (VTE) fra Medicinrådet. Medicinrådets vejledninger har status af nationale vejledninger, som Region Nordjylland har valgt at følge. Vejledningen træder i kraft 1.juli 2017.

Ændringer mht lægemiddelvalg

Antikoagulerende (AK) behandling til nye patienter uden aktiv cancer

Der anbefales brug af non-vitamin-K orale antikoagulantia (NOAKs) frem for warfarin. Blandt NOAKs anbefales apixaban (Eliquis®) eller rivaroxaban (Xarelto®) frem for dabigatran (Pradaxa®) og edoxaban (Lixiana®). **Ved GFR under 15 ml/min anbefales warfarin.**

Anvend som 1. valg til min. 80 % af populationen (Stærk anbefaling for)	Apixaban Rivaroxaban
Overvej (Svag anbefaling for)	Warfarin* Dabigatran Edoxaban

Det anbefales, at valget mellem Eliquis® og Xarelto® beror på priserne i primærsektoren. Aktuelt er Eliquis® billigst, hvis behandlingsvarigheden er under 1 år. Ved sekundær profylakse anbefales det at fortsætte den initiale behandling.

Patienter med aktiv cancer

Dalteparin (Fragmin®) og tinzaparin (Innohep®) anbefales frem for enoxaparin (Klexane®) og warfarin. På grund af prisen er Fragmin® stadig førstevalg, men brug af Innohep® kan som tidligere udmeldt fortsat accepteres.

Anvend som 1. valg til min. 80 % af populationen (Stærk anbefaling for)	Dalteparin Tinzaparin
Overvej (Svag anbefaling for)	Enoxaparin
Anvend ikke rutinemæssigt (Svag anbefaling imod)	Warfarin

Øvrige anbefalinger

Af behandlingsvejledningen fremgår desuden anbefalinger vedrørende trombolyselbehandling, kriterier for igangsætning regler for samtidig behandling med AK behandling og trombocythæmmere, monitorering og skift af behandling.

Har I spørgsmål er I velkomne til at kontakte os på mail: kliniskfarmakologiskenhed@rn.dk