



ORTOPEDKLINIKEN

SEKTIONEN FÖR ÖVRE EXTREMITETSKIRURGI

Sektionen för övre extremitetskirurgi handlägger alla skador och sjukdomar från handen upp till axelleden. Vid akuta skador sker ett samarbete med akutsektionen. Förutom patienter från hela Stockholmsområdet får vi specialistvårdsremisser från övriga landet och utlandet på patienter med komplicerade tillstånd inom framför allt axelleden. Detta har medfört att sektionen har mycket hög kompetens på området. All typer av kirurgi bedrivs inom sektionen.

Medicinsk verksamhet

Poliklinisk verksamhet:

Alla remisser avseende patienter med besvär från axel- armbågsregionen bedöms inom två dygn av en specialist inom området för optimal prioritering och planering inför besöket. Vid behov planeras för radiologisk utredning innan besöket och om patienten kommer från andra delar av landet får patienten genomgå röntgen samma dag som besöket. Genom denna organisation kan man vid nybesöket göra en komplett bedömning och planera vidare vård. Därefter kan kommunikation och diskussion ske via brev, telefon eller e-post. Det gör att antalet återbesök minskar och vi får mer tid för nybesök.

För att förbättra omhändertagandet av patienterna har vi under 2013 fortsatt med utbildningsmottagningar där en yngre läkare och en erfaren specialist haft gemensam mottagning och bedömt patienterna tillsammans. Detta har varit mycket uppskattat.

Operation:

Vi har under året ökat antal operationer där vi opererar "fyrhändigt", d.v.s. 2 ortopedier är närvarande. I regel är det en äldre specialist och en yngre kollega under utbildning. Syftet är att skapa fler utbildningstillfällen och även förbättra patientsäkerheten. Om patienten sätts upp på väntelistan för operation är målsättningen att patienten ska ha samma läkare genom hela vårdprocessen. Vid enklare rutiningrepp sker uppföljning via telefon eller brevkontakt, medan patienter som genomgår större ingrepp alltid får ett återbesök till operatören. De patienter som kan, opereras inom dagkirurgi, medan övriga omhändertas inom slutenvård. Vi har Sveriges största enhet för proteskirurgi i axelleden och antalet ökar för varje år.



Under 2013 utfördes 207 protesingrepp i axelleden (olika typer) samt åtta armbågsproteser. Många komplicerade fall remitteras till oss. Vi har tillgång till specialproteser att använda vid t ex svåra benbrott i axelleden och broskförlitning hos yngre. Vi är dessutom världsledande på operation med s.k. omvänd axelprotes. Röntgenbilder och patientfall skickas ofta per e-post eller per brev till sektionen för bedömning och råd om fortsatt handläggning. Vi har under året haft 1 primär protesinfektion i axelleden.

Samarbetspartners

Vi har under många år haft ett mycket bra samarbete med röntgenkliniken. Metoderna och analyserna har förbättrats och patienterna får snabbt tid och vid behov görs röntgen samma dag som besöket.

Under året har vi även haft ett samarbete med Caphio Arthro Clinic dit vi överfört vissa remissfall för åtgärd. Genom detta samarbete kan väntetider kortas med bibehållen hög kvalitet.

Kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Under 2013 har fortbildningen av våra specialister fortsatt och 5 kolleger opererar självständigt rutin proteser i axelleden och 2 erfarna kolleger kan operera de omvända axelproteserna. Denna satsning har gjort att väntetiderna nu är inom ramen för vårdgarantin utom för komplexa tillstånd där specifik operatör krävs.

Forskning och utveckling

Vi deltar i nationella axelprotesregistret och nationella armbågsprotesregistret. Här registreras vilka protesingrepp som gjorts och eventuella reoperationer. Några bra data kring kliniska resultat per klinik finns ännu inte. Däremot kan man se att det är bättre att göra totalproteser i axel-

leden vid artros d.v.s. byte av både leddskål och ledkula. Detta är rutin på kliniken sedan 10 år. Komplexa frakturer som opereras akut med axelprotes bör opereras inom 2 veckor från skadan. Vi har ett system där dessa patienter opereras av axelspecialist inom 5-7 dagar

Ett flertal studier pågår kring axelledens skador och sjukdomar. En långtidsstudie av patienter som fått en omvänd axelprotes startade under 2008 och har avslutats under 2009 och resultaten håller nu på att sammanställas. Våra resultat hos reumatiker som fått en omvänd axelprotes har publicerats 2011 (Clinical Orthopaedics & Related Research). Vi ska nu börja 5 års-uppföljning av den senaste versionen av omvänd axelprotes (Delta Xtend). Dessutom har vi utvärderat de patienter som opererats p.g.a. kroniska besvär efter urlidning av leden mellan nyckelbenet och skulderbladet och publicerat dessa resultat (JSES 2010). De som opereras akut med denna skada har nu också efterundersökts och resultaten är publicerade (JSES 2013). En randomiserad studie om AC-leds-skador i form av ett doktorandprojekt har startats där operativ behandling jämförs med icke operativ behandling. De patienter som opererats med en märgspik p.g.a. komplicerat benbrott på nyckelbenet har utvärderats och dessa resultat har sammanställts och ska nu publiceras.

Patienter som genomgår större operationer i axelleden får nu rutinmässigt en s.k. scalenusblockad som smärtlindring. Blockaden läggs med hjälp av ultraljud för att öka patientsäkerheten och få en säkrare effekt. En kateter läggs också in så att man kan fylla på bedövningsmedel för att minska behovet av morfinliknande preparat de första 2 dagarna efter operation. Vi har sett att denna åtgärd har reducerat behovet av opiater.

Under året stod vi också som värd för två internationella kongresser kring behandling av svåra förslitningsskador i axelleden. Deltagare från hela världen deltog i dessa kongresser med föreläsningar och "live"-operationer. Vi har haft ett stort antal besök från utlandet av intresserade läkare som vill lära sig mer om axelkirurgi.

Kontaktpersoner

Anders Ekelund, Överläkare, Kunskapsledare



Capio S:t Görans Sjukhus

Capio S:t Görans Sjukhus
Sankt Göransplan 1, 112 81 Stockholm
tel 08-58 70 10 00, www.capiostgoran.se