



## 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. Alla typer av kirurgi bedrivs inom sektionen.

### Medicinsk verksamhet

#### *Poliklinisk verksamhet:*

Alla remisser avseende patienter med besvär från axel- armbågsregionen bedöms 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 2014 fortsatt med utbildningsmottagningar där en yngre läkare och en erfaren specialist haft gemensam mottagning och tillsammans bedömt patienterna. 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 2014 utfördes 250 protesingrepp i axelleden (olika typer) samt sex 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 en 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 Cario Arthro Clinic dit vi överfört vissa remissfall för åtgärd. Genom detta samarbete kan väntetider kortas med bibehållen hög kvalitet.

### Kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Under 2014 har fortbildningen av våra specialister fortsatt och 3 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. De 5- och

10 års data som finns är till stor del historiska data och vi använder idag andra protestyper. Dessutom är resultaten från ett begränsat antal patienter. Däremot kan man se att det är bättre att göra totalproteser i axelleden vid artros d.v.s. byte av både ledeskål 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 vi försöker operera dessa patienter inom 5-7 dagar.

En randomiserad studie pågår 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 håller på att sammanställas och därefter 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 en internationell kongress kring behandling av svåra förslitningsskador i axelleden. Deltagare från hela världen deltog i dessa kongressen 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](http://www.capiostgoran.se)