

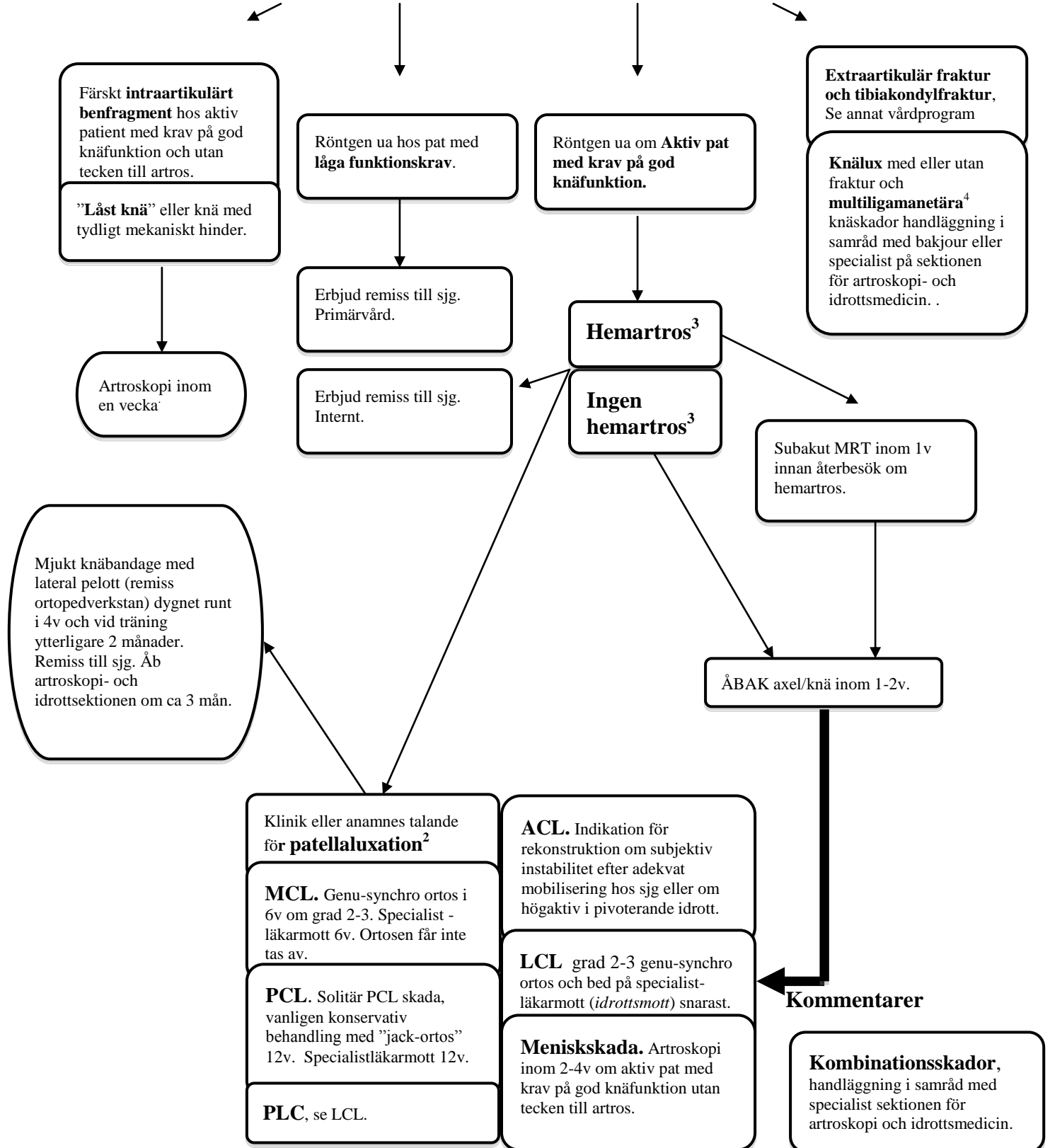
## Flödesschema/vårdprogram knädistorsioner

(kommentarer och referenser, se nästa sida)

### Knädistorsion

#### Röntgen

Till hjälp för beslut om rtg skall göras kan "Ottawa knee rules" användas<sup>1</sup>.  
Om en adekvat klinisk undersökning<sup>4</sup> utförs och sannolik diagnos kan ställas på AKM skall behandling enligt nedan inledas i väntan på ev utredningar och återbesök.



## vårdprogram knädistorsion

Ett vårdprogram kan inte fullständigt ta hänsyn till alla möjliga variabler och tänkbara händelseförlopp. Detta vårdprogram skall ses som ett hjälpmedel vid planering för denna patientgrupp. Vid frågor och oklarheter ta kontakt med den ansvariga specialisten på sektionen för artroskopi- och idrottsmedicin.

1. ”Ottawa knee rules”(Stiell 1996) , röntgen utförs om ett eller flera av följande:

Ålder > 55 år

Ömhet caput fibula

Ömhet över patella

Oförmåga till 90 graders flektion

Oförmåga till belastning omedelbart efter skadetillfället och vid undersökningen

(Skall kunna gå fyra steg, överföra belastning två ggr på varje ben oavsett om hälta).

Sensitivitet 98,5-100% (Stiell 1996, Bachmann 2004, Empananza 2001), Specificitet 48,6% Bachmann 2004

2. Pat som inkommer med luxerad patella eller där anamnesen talar för att patella legat luxerad och reponerats innan ankomst till mottagningen. Indirekta tecken på patellaluxation såsom ömhet patellas mediala rand och/eller positiv apprehension test för patella.
3. Hemartros indikerar allvarlig knäskada som tills motsatsen är bevisad bör utredas vidare (Mafulli 1995). Vi rekommenderar evakuering av måttlig till uttalad hemartros då det finns indikationer på att hemartros kan skada ledbrosk (Roosendal 1997). En evakuering kan sannolikt även vara smärtlindrande och underlätta mobiliseringen.
4. Viktigt att bedöma nerv- och kärlsstatus. Vi rekommenderar (även om tillsynes bra palpatorisk distal puls) mätning av ankel-brachialt blodtrycksindex (ABI)(Mills 2004). Om  $ABI < 0,9$  remiss för akut angiografi och kontakt med kärlkirurg. På avdelningen kompartmentkontroll och palpation av pulsar varannan timme under 48h av avd sköterska och jämförelse med frisk sida. Vid misstanke om sämre puls skall jouten ånyo mäta ABI (Johnson 2008). Mätning av nytt ABI skall oberoende av pulskontroll utföras minst var 4:e timme. Optimal tid för op av akuta multiligamentära knäskador sannolikt om 1-3 veckor (Levy 2009).

### Referenser:

Stiell IG et al. Prospective validation of a decision rule for the use of radiography in acute knee injuries. JAMA 1996 feb28;275(8):611-15

Empananza JI et al. Validation of the Ottawa Knee Rules. Ann Emerg Med. 2001 Oct;38(4):364-8.

Bachmann LM et al. The accuracy of the Ottawa knee rule to rule out knee fractures: a systematic review. Ann Emerg med. 2004 Jan 20;140(2):121-4.

Mafulli N, Binfield PM, King JB, Good CJ. Acute haemarthrosis of the knee in athletes. J Bone Joint Surg Br 1995Nov;75(6):945-9

Roosendal G, Vianen ME, Van den Berg HM, Lafeber FP, Bijlsma JW. Cartilage damage as a result of hemarthrosis in a human in vitro model. J Rheumatol 1997 jul;24(7):1350-4

Levy BA, Dajami KA, Whelan DB, Stannard JP, Fanelli GC, Stuart MJ, Boyd JL, MacDonald PA, Marx RG. Decision making in the multiligament – injured knee: an evidence-based systematic review. Arthroscopy 2009Apr;25(4):430-8

Mills WJ, Barei DP, McNair P. The value of the ankle-brachial index for diagnosing arterial injury after knee dislocation: a prospective study. J Trauma 2004;57(6):1261-1265

Johnson ME, Foster L, DeLee JC. Neurologic and vascular injuries associated with knee ligament injuries. Am J Sports Med 2008 36:2448-2462

Anders Stålman. Sektionen för artroskopi- och idrottsmedicin, Ortopedkliniken,  
Karolinska Universitetssjukhuset, 2011.