

Planlagt (elektiv) vurdering og behandling: Rask vurdering

Henvisninger vurderes raskt av spesialist i ortopedisk kirurgi. Pasient og fastlege får raskt tilbakemelding om vurderingen. Timeinnkalling sendes normalt i første svarbrev. Der det ikke finnes et aktuelt behandlingstilbud ved avdelingen, vil henvisningen bli videresendt til riktig sted.

Øyeblikkelig hjelp: Åpen dør

Telefoner om øyeblikkelig hjelp og innleggelser går via sentralbord til vakthavende ortoped. Første behandlingssted er alltid akuttmottaket. Pasienter som er behandlet hos oss kan når som helst henvende seg direkte til akuttmottaket i forløpet etterpå, og skal ikke via Legevakten. Vi vil se våre egne komplikasjoner *før* oppstart av eventuell behandling.

Avdelingens organisering: Alle skal få hjelp, ingen vil bli glemt

Ortopedisk avdeling jobber som et team. Pasienter diskuteres på ortopedisk morgenmøte hver dag. Hvis du har behov for konferering, ring overlege på konfereringstelefonen 67 81 45 91. For ø-hjelp og innleggelser vil vakthavende ortoped vil hjelpe deg og trekke på de ressursene i avdelingen som kreves for å komme til målet.

Litt om røntgen

Vanlige røntgenbilder er nesten alltid førstevalget for en god vurdering. Fordelen med å ta røntgen hos oss, er at bildet er lett tilgjengelig for den som vurderer henvisningen. Der røntgen mangler, vil pasienten få tildelt en røntgentime, som regel en time før den polikliniske konsultasjonen.

Gode henvisninger:

Vi opplever at de aller fleste henvisninger er gode. Beskriv tiltak som allerede er forsøkt, for eksempel fysisk behandling og smertestillende. Det viktigste: En god beskrivelse av funksjonstap, grad av smerte, varighet, og hva du tror vi kan gjøre for pasienten.

Hofte

Artrose – vurdering protese	Vanlig skjelettrøntgen (protesebekken og aktuelle hofte) er førstevalget. MR er sjelden nødvendig. Artrose gir oftest men ikke alltid lyskesmerter. Systematisk fysioterapi gjerne i AktivA-regi (http://aktivmedartrose.no) bør være forsøkt før protesevurdering.
Gammel hofteprotese – spørsmål om revisjon	Vi vurderer alle uansett opprinnelig operasjonssted. Eldre pasienter med komorbiditet ender ofte med å bli henvist til oss uansett.
Andre hoftetilstander	Alt kan henvises. Pasienter over med labrumskade kan henvises på samme måte som artrosepasienter, og skal alltid ha vanlig røntgen protesebekken og aktuelle hofte, ikke bare MR. Pasienter over 40 med labrumskade eller annen hoftepatologi er ofte kandidater for protese og ikke artroskopi.

Kne

Artrose – vurdering protese eller osteotomi:	Vi har kort ventetid for vurdering og operasjon med kneprotese (total, unikondylær og revisjoner) og osteotomier. Vanlig røntgen av knær tatt stående er best. MR er sjelden nødvendig. Vi bestiller eventuelle spesialbilder før operasjon. Systematisk fysioterapi gjerne i AktivA-regi (http://aktivmedartrose.no) bør være forsøkt før protesevurdering.
Menisk:	Vi vurderer pasienter med meniskproblemer, selv om det i dag er færre enn før som skal opereres. Meniskproblematikk hos pasienter i "voksen" alder er som regel ledd i en begynnende generell degenerasjon i leddet. Disse pasientene skal alltid trene styrke og stabilitet før vi vurderer dem i poliklinikken. Husk at røntgen gir en bedre vurdering av artrose enn MR.
Korsbånd og andre knetilstander:	Vi vil ha henvist alle korsbåndskader med positiv MR og skade innen de siste 6 månedene så snart det er mulig. Fysioterapeuter kontakter oss ofte direkte for å diskutere om konservativ behandling fører til målet. Vi registrerer dem også i det nasjonale korsbåndregisteret. Øvrige båndskader vil vi gjerne behandle med en kneortose. Ved mistanke om akutte båndskader (ACL, PCL, MCL eller LCL): Kjenn på kneet og gjør deg opp en mening om hvor løst kneet er. Hvis du lurer – ring konfereringstelefonen, så tar vi en vurdering.

Rygg

Ryggsmerter <i>med</i> utstråling:	MR er obligatorisk. Beskriv varighet av smerter. Lokalisasjon - helst dermatom hvis mulig. Mest smerter i rygg eller ben? Type smerte: nervesmerter/ skjelettsmerter/referert? Andre sykdommer, spesielt diabetes, alkohol, overvekt, blodsykdommer. Tentativ diagnose! Hastegrad - gule eller røde flagg?
Ryggsmerter <i>uten</i> utstråling:	Er Helse og Arbeid (se under) aktuelt? Alternativer: Fysikalsk medisinsk avdeling, Drammen sykehus. Friskvernklubben i Asker, Kysthospitalet i Stavern, NIMI Ringerike eller Landåsen i Oppland.

Hånd og håndledd

Alle problemstillinger mottas. Enklere tilstander som triggerfinger og canalis carpi vil kunne bli satt opp direkte til dagkirurgi dersom henvisningen beskriver tilstanden godt, og det er en **stor fordel om nevrografi er utført før pasienten henvises**. Nevrografi gjøres ikke på Bærum sykehus men i Drammen, med god service og kort venting den siste tiden.

Skulder

Smerter, instabilitet:	God indikasjon for MR. Henvis til oss, dessuten henvisning til fysioterapeut i ventetiden før ortopedisk vurdering.
Artrose og massive cuffrupturer:	Bør vurderes for skulderprotese. anbefaler MR i forkant og så tar vi den videre utredningen. Vi har kort ventetid både i poliklinikken og til eventuell operasjon.
Frozen shoulder:	Ultralydveiledet intraartikulær steroidinjeksjon kan forsøkes. Tilbys av Helse og Arbeid hos oss for pasienter som oppfyller kriteriene.
Akutt, traumatisk rotatorcuffruptur:	Bør opereres tidlig – innen 3 måneder. Disse ser vi på så raskt vi klarer.

Fot og ankel

Forfotsproblematikk (hallux valgus, artrose, Mortons nevrinom):	Røntgen stående føtter inkludert sidebilde. Mortons nevrinom er en klinisk diagnose, MR kan utelukke andre tilstander hvis det er tvil.
Ankelbrudd følgetilstander og artrose:	Røntgen stående ankler inkludert sidebilde. Når operert? Hvor? Vedlegg eventuelt epikriser fra andre sykehus hvis mulig.
Ankelinstabilitet, sequele overtråkk og kronisk seneproblematikk:	Hvilke behandlinger er forsøkt? Fysioveiledet treningsterapi (proprioceptiv trening ved instabilitet) bør være forsøkt. Hos unge mennesker med vedvarende ankelsmerter etter traume eller uten forutgående traume er MR ønskelig, og det er tidsbesparende om det er utført før timen hos oss.

Helse og arbeid: Muskel/skjelettplager (tidligere Raskere tilbake): **Telefon 911 63 990**

Tilbudet er en utredningspoliklinikk rettet mot pasienter i arbeidsfør alder (18-70 år) som er helt eller delvis sykemeldt fra lønnet arbeid, eller står i fare for å bli sykemeldt på grunn av muskel/skjelettplager. Tilbudet omfatter også studenter som står i fare for å måtte avbryte studie/skolegang på grunn av muskel/skjelettplager. Se eget informasjonskriv sendt til alle fastleger.

Osteoporose og benhelse

Alle pasienter fra 50 år som behandles for brudd ved Bærum sykehus får tilbud om utredning av benskjørhet i vår osteoporosepoliklinikk og/eller under innleggelse.

Dersom fastlege mistenker benskjørhet hos sin pasient er det fint om henvisningen inneholder:

1. Anamnese: Familieanamnese på brudd (særlig om mor/far har hatt hoftebraudd), egen bruddanamnese, BMI, røyking, tidlig menopause, inaktivitet/bevegelseshemming, sykdommer som disponerer for benskjørhet (kroniske inflammatoriske sykdommer, diabetes, hyperthyreose, hyperparathyreoidisme, malabsorpsjon, nyresvikt, alkoholisme), medikamenter som disponerer for benskjørhet (glukokortikoider, aromatasehemmere, antiandrogener, antiepileptika, protonpumpehemmere), tidligere behandling for osteoporose.
2. Røntgen av ryggen kan være nyttig før undersøkelsen dersom det foreligger høydetap over 4 cm hos eldre pasienter og mistanke om virvelbrudd. Ved påvist ikke-traumatisk brudd, vurder evt bakenforliggende årsak også utover benskjørhet.
3. De eldste pasientene (>75 år) med lavenergibrudd trenger ikke DXA-måling. Diagnosen osteoporose stilles klinisk og behandling bør inngangsettes etter avklaring om tannstatus/kjevesykdom og orienterende blodprøver (S-Ca, S-vitamin D, nyrefunksjon, stoffskifte).

Ved kompliserende faktorer blir benskjørhet utredet og behandlet hos spesialist i endokrinologi.

Hvilke henvisninger bør du sende andre steder?

Barn med mistanke om hoftedysplasi, klumpfot eller andre elektive ortopediske tilstander henvises til Martina Hansens Hospital. Barn med *skader* behandles ved Bærum sykehus.

Nakkeproblemer henvises til nevrolog: Helse og Arbeid har nevrolog og fysikalsk medisiner, og det er nevrologer ved Bærum sykehus.

Kontaktinformasjon:

Avdelingssjef: wender.figved@vestreviken.no

Ortopedisk sengepost (ved f. eks. spørsmål om inneliggende pasienter): 67 80 96 65

Pasientkoordinator (spørsmål om ventetider, operasjonstidspunkt etc): 67 80 96 66

Helse og arbeid – muskel/skjelettplager: Kontakttelefon 911 63 990

Vi ser frem til et fortsatt godt samarbeid!

Vennlig hilsen Ortopedisk avdeling