

**Primär bedömning**

ABCDE

Extremitetsskador är sällan livshotande, men kan vara extremitets-hotande (slitskador/compartmentsyndrom/amputation/kärlskada). En lårbensfraktur kan dock blöda 1-1,5 liter. Bilaterala frakturer ökar risken påtagligt. Svårighetsgraden bedöms utifrån symtom på blödningschock, påverkat distalstatus, extremitetshot.

**Sekundär bedömning**

Först då livshotande tillstånd identifierats och stabiliserats (se Trauma allmänt, T01).

**Helkroppsundersökning**

Multitrauma – andra skador? Undersökning huvud – tå.

**Riktad undersökning**

Lokal smärta, svullnad/hematom, hudskada, felställning, öppen/sluten fraktur?  
Luxation av led?  
Distalstatus: pulsar, sensorik och motorik.  
Vid oproportionerlig svår smärta i svullen/spänd extremitet misstänks compartmentsyndrom. Nedsatt sensorik/motorik och pulsförlust är sena tecken på compartmentsyndrom.

**Vital-  
parametrar  
/status**

Basal (AF, auskultation, saturation, PF, rytm, pulskvalitet, BT, vakenhet, temp)

- P-glukos

**S** Beskriv skadehändelse

**A**

**M**  -blockare, antikoagulantibehandling.

**P**

**L**

**E** Medicinskt tillstånd som kan ha orsakat händelsen?

**Indikationer för behandling**

Ofri luftväg, hypoxi och lågt blodtryck (systoliskt BT<90) måste åtgärdas.

Påverkat distalstatus och/eller felställning

**Behandling**

**Basal** Enligt ”Prehospital undersökning och behandling”).

Vid tecken på hypovolem chock eller kärlskada– prioritera avtransport.

Se nedan angående smärtbehandling

**Specifik**

- Komprimera och lägg förband på yttre blödning
- Kontrollera distalstatus
- Täckförband vid öppen fraktur. Förorenad öppen fraktur, skölj med NaCl, grovreponera, täck med sterilt förband, förstärk vid behov
- Vid hypotension (systoliskt BT<90) inf. **Ringer-acetat i.v.** 500 ml, kan upprepas

- Smärtbehandling får endast ges till kontaktbar patient.

**Smärtlindring ges enligt riktlinje ”Smärtsbehandling allmänt”**

Vid illamående ges Inj. **ondansetron** 2 mg/ml 2 ml i.v.

- Grovreponera vid känsel- och/eller cirkulationsstörning, alternativt vid kraftig felställning. Ny kontroll av distalstatus efter reponering.
- Fixera ev. fraktur med skadad extremitet i högläge
- Vid tilltagande smärta efter fixation skall fixationen justeras. Överväg ischemiska smärtor på grund av kärlskada som orsak. Hög prio för snabb intransport.
- Amputerad kroppsdel spolas rent och lindas in i steril kompress eller duk som är fuktad med isoton lösning, NaCl alternativt Ringer-acetat. Paketet läggs i en plastpåse. Transportera kroppsdelens svält tillsammans med patienten. Kroppsdelens får inte komma i kontakt med is/snö.
- Vid skidolyckor kan pjäxan lämnas på foten men uppspänd om det känns bra. Pjäxan avlastar trycket från sträckskenas sele. Ofta mycket svårt att ta av stelfrusen slalompjäxa utan kraftfull smärtlindring. Ökar ej risken för compartmentproblem närmaste tiden efter olyckan. Sensorik får bedömas genom att fråga patienten om de känner som vanligt i skon. Vid kraftigt tilltagande smärtor får beslutet omprövas och pjäxan tas av efter uppvärmning och smärtstillning. Kontakta ortopedjour vid tveksamhet.

**Övervakning**

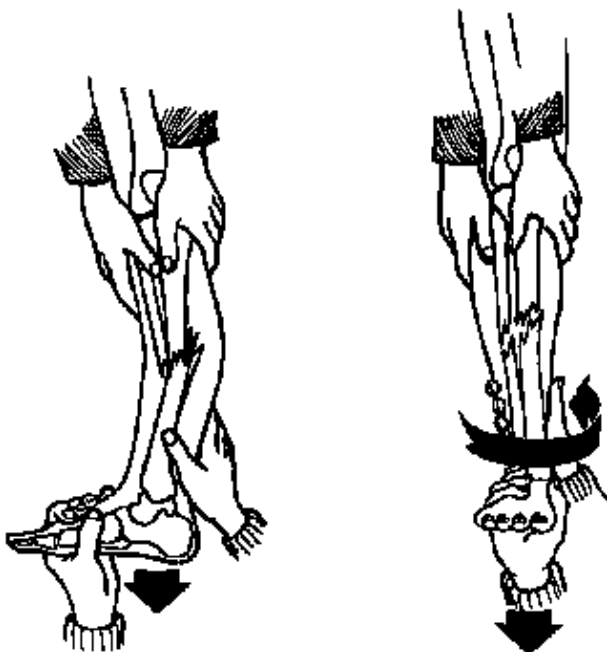
- Basal (ABCD, vitalparametrar/-status)

**Mål för behandling**

Basala behandlingsmål enligt ”Prehospital undersökning och behandling”.

Opåverkat distalstatus

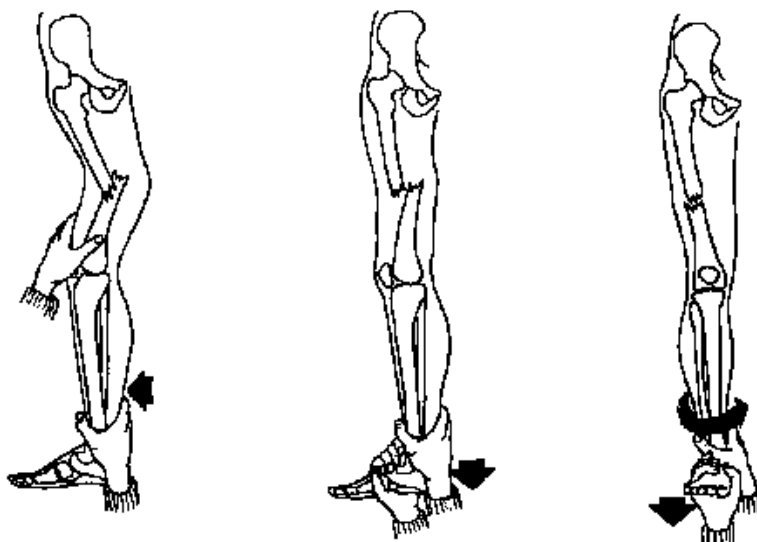
## Förfarande vid reponering av underbensfraktur (Jan Sandegård©)



1. *Fatta ovan och nedom brottet. Drag i längdriktningen.*

2. *Häv vinkelställningen, fortsätt draget.*  
3. *Rotera.*

## Förfarande vid reponering av lårbensfraktur (Jan Sandegård©)



1. *Sträck i knäleden.*

2. *Drag i benets längdriktning.*

3. *Under fortsatt drag, rotera.*