

# Knäskador - handläggning på akutmottagning eller ortopedimottagning

## Förändringar sedan föregående version

Ersätter utgången dokument med samma namn, version 0.3, id 49514.

## Bakgrund och syfte

Detta dokument syftar till att ge hjälp att diagnosticera de knäskador som har en akut röntgen som är utan anmärkning och som kräver akut eller subakut handläggning hos vuxna och barn. Exempelvis distorsioner, kontusioner eller andra orsaker där mjukdelsskada kan misstänkas. Artrocentes kan utföras om misstänkt hemartros. Titta efter fettpärlor.

## Utförande

Handläggning av knäskador på akutmottagningen och ortopedimottagningen.

Tänk på:

1. Meniskrupturer/inslagen menisk
2. Patellarluxation
3. Osteochondrala skador
4. Bakre korsbandet – PCL
5. Posterolaterala komplexet – PLC
6. Eminentiafraktur

Vid misstanke om skador på någon av dessa strukturer ska en subakut MR (magnetrontgen) utföras **inom 1-14** dagar och återbesök **inom**

**14 dagar** efter MR. I enstaka fall snabbare handläggning, var god se nedan.

### **1. Meniskrupturer/inslagen menisk**

Vid misstanke om inslagen menisk (extensionsdefekt, låst knä) eller annan meniskruptur som kan sutureras (ofta hos yngre patient) ska en subakut MR utföras inom två veckor. Önskvärt är att menisken sutureras inom tre veckor för bästa prognos. Mediala menisken läker sämre än laterala menisken. Om patienten har en extensionsdefekt och tecken på inslagen meniskruptur kliniskt, kan dessa patienter anmälas direkt för operation inom 1-2 veckor på klinisk misstanke. Optimalt är om MR utförs preoperativt, men är detta omöjligt opereras patienten ändå inom 1 - 2 veckor.

### **2. Patellarluxation**

Om misstänkt osteochondral skada gå vidare med MRT inom 1 - 2 dagar. Behandla med ortos anpassad för patellarluxationer med lateral pelott dygnet runt i fyra veckor därefter vid behov. Eventuell operation om osteochondral skada.

### **3. Osteochondrala skador**

Osteochondrala skador (exempelvis vid patellarluxation) bör opereras inom 1 - 3 dagar, detta gäller både vuxna och barn. Vid misstanke om osteochondral skada bör MR utföras subakut inom 1 - 2 dagar och patienten anmäls för operation inom 1 - 2 dagar. Både hos barn och vuxna bör operation utföras så snart som möjligt, helst dagen efter på grund av att broskfragment svullnar upp och det är svårt att få en exakt reposition därefter. Ett barn med svullet knä ska alltid göra en MR subakut.

### **4. Bakre korsbandsskada**

Posterior Cruciate Ligament – PCL:

Denna skada undersöks kliniskt med en ofta tydlig bakre draglåda och 'posterior sag sign', positiv Dial's test (ökad utåtrotation vid flekterat knä i magläge) när man jämför med andra knät. Vid klinisk misstanke om bakre korsbandsskada och man är säker på ställd diagnos, ska patienten ha en bakre korsbandsortos som patienten får hämta på ortopedtekniska verkstaden dagen efter. Om oklarhet finns i diagnostiken, kontakta överläkare eller specialistläkare på

polop-teamet snarast. Subakut MR ska utföras inom två veckor och patienten kan använda den bakre korsbandsortosen till dess MR är utförd. Ju tidigare behandling desto bättre prognos. Om det visar sig vara rätt diagnos kliniskt och MR bekräftar diagnosen, undersök INTE knät igen vid återbesöket. Ortosen ska användas dygnet runt och får ej tas av på 12 veckor. Återbesök inplaneras efter 12 veckor om diagnosen har ställts kliniskt och bekräftats av MR.

## 5. Posterolaterala komplexet

Det finns ofta en Segondfraktur som är en fraktur vid ALL's fäste och då finns oftast även en främre korsbandsruptur.

Strukturer som kan rupturera i samband med posterolateral skada:

- LCL (laterala kollateralligamentet)
- Bicepsfemorissena
- Kapselskada
- Tractus iliotibialis
- Popliteofibulära ligament
- Lateral menisken
- Popliteussena
- ALL (anterolaterala ligamentet)

Vid omfattande lateral skada ska denna opereras öppet inom 2 - 2½ veckor.

## 6. Eminentiafraktur

Om eminentiafraktur ses görs en subakut MR inom 1 - 2 dagar. Behandling enligt Astrid Lindgren-kompndiet.

Alla patienter ska ha remiss till fysioterapeut med sig i handen!

Ring gärna någon i polop-teamet om frågor!

## Källförteckning

Anders Stålman, Flödesschema/vårdprogram knädistorsioner, KI.

Encyclopedia of Football Medicine Volume 2. Jan Ekstrand, Markus

Waldén, Peter Ueblacker, Jon Karlsson, Per Hölmich, Lutz Hänsel,

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

## Hans-Wilhelm Müller-Wohlfart

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** VE Ortopedi

**Innehållsansvar:** Carina Swenson, (carsw1), Överläkare

**Granskad av:** Helena Benjaminsson, (helbe36), Enhetschef

**Godkänd av:** Cecilia Andersson, (cecan1), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SKAS9720-1295490241-79

**Version:** 1.0

**Giltig från:** 2025-11-09

**Giltig till:** 2027-11-07