

Gäller för: Kirurgi- ortopedi och urologimottagning Kungälv
Innehållsansvar: Anna Zachrisson, (anna16), Enhetschef
Godkänd av: Joakim Samuelsson, (joasa14), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-05-26
Giltig till: 2027-05-26

Fotledsdistorsion - omhändertagande på akutmottagningen

Syfte

Optimera omhändertagandet av akut fotledsdistorsion

Arbetsbeskrivning

Primärt fall för jourcentralen om inte uppenbar felställning eller stor misstanke om fraktur exempelvis större trauma.

Under väntetiden på AKM är högläge (foten ovanför hjärtat) och kompressionsbandage önskvärt för att minska svullnaden.

Viktigt i anamnesen: Typ av våld? Direktvåld eller har patienten trampat snett?

När inträffade skadan? Direkt efter skadan är foten relativt lätt att undersöka, men när svullnaden kommer blir det ganska snabbt svårt att göra en fullständig undersökning. Det blir åter lättare efter 4-5 dagar.

Har patienten kunnat gå på foten direkt efter skadan är det mindre sannolikt att det är en fraktur, även om detta inte är ett hundra procentigt test.

Status

Inspektion: Synlig felställning talar för fraktur eller luxation.

Tidigt i förloppet: Svullnad omkring, framför och nedom malleolen talar för distorsion. Svullnad och hematom på malleoler eller ovanför dessa talar för fraktur.

Palpation: Lateralt palperas platsen för ligamentum fibulotalare anterior (FTA) och fibulocalcaneare (FC). Medialt palperar man platsen för ligamentum deltoideum. Smärta över dessa och på malleolernas främre del talar för distorsion, smärta i bakre delen av framförallt laterala malleolen och högre upp ökar misstanken om fraktur. Palpera hela benet, framförallt hela fibulas förlopp. Ömhet och svullnad mellan tibia och fibula kan tala för syndesmosruptur. Pronationssmärta medialt talar för skada på ligamentum deltoideum. Smärta vid utåtrotation av foten inger misstanke om syndesmosruptur. Undersök hela foten. Tänk på skador i mellanfoten. Undersök även peroneussenor för ruptur eller luxation.

Om fraktur på fibula ovan syndesmoshöjd talar detta för en syndesmosruptur. Vid misstanke om syndesmosruptur röntga hela underbenet.

Röntgen

Röntgen på vid indikation. Vid status över fibula eller misstanke om syndesmosruptur röntga hela underbenet. För att bedöma om röntgen är indicerad finns nu också de så kallade "Ottawa Ankle Rules"

- Patienten har inte kunnat belasta direkt efter skadan, samt kan ej ta 4 steg på undersökningsrummet
- Benig palpationssmärta längs med de distala posteriora 6 centimetrarna eller tippen på laterala malleolen
- Benig palpationssmärta längs med de distala posteriora 6 centimetrarna eller tippen på mediala malleolen
- Benig palpationssmärta över naviculare eller basen av metatarsale 5.

I frånvaro av alla dessa, lindrigt status, samt ingen proximal eller distal smärta kan man avstå röntgen.

Behandling

Om inte skelettskada eller misstanke om syndesmosruptur behandling enligt följande:

Elastisk linda så länge fotleden är svullen, initialt även högläge. Får och bör belasta så fort som möjligt. Vid behov kan man använda kryckor initialt för att underlätta mobiliseringen. Patienten ska börja med rörelseövningar så fort som möjlighet. Utöver detta är också balansövningar, exempelvis att använda sig av balansbräda eller att stå på ett ben och blunda, viktigt för att öka proprioceptionen i foten snabbt. Dela ut informationsfolder inklusive träningsprogram gällande fotledsdistorsion.

Koppla alltid in akutens fysioterapeut då de finns på plats.

Kom ihåg! Om kvarstående misstanke om syndesmosruptur gör provokation i genomlysning.

Hänvisa alltid patienten till fysioterapeut i öppenvården. Remiss är inte krav men önskvärt.

Ansvar

Innehållsansvariga ansvarar för att rutinen revideras.

MLA/verksamhetschef ansvarar för att rutinen följs. Avsteg rapporteras i MedControl PRO.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kirurgi- ortopedi och urologimottagning Kungälv

Innehållsansvar: Anna Zachrisson, (annza16), Enhetschef

Godkänd av: Joakim Samuelsson, (joasa14), Verksamhetschef

Dokument-ID: SV9043-22965278-11

Version: 8.0

Giltig från: 2025-05-26

Giltig till: 2027-05-26