

Orthopädie & Unfallchirurgie – Team Becken & Hüfte

Zuweisung zur planbaren Versorgung Standort Luzern

SOP

1 Ziel

Verhindern von Patient/-innen Verlegungen bei fehlender Operationsfähigkeit und/oder -einwilligung, Entlastung der Betten durch Verhinderung von ad hoc-Verlegungen

2 Einschlusskriterien

Folgende Cases kann man so abwickeln:

- Fragilitätsfrakturen des Beckenrings
- Periprothetische Femurfrakturen
- Instabile Hüftprothesen
- ggf. Protheseninfektionen
- Schwierige primäre Hüftprothesen
- Schwierige Hüftprothesenrevisionen
- Operationen chronisch schwer kranker Patient/-innen

3 Ausschlusskriterien

Grundsätzlich gilt für uns die **Annahmepflicht!**

Folgende Patient/-innen müssen sofort aufgenommen werden und sind daher nicht im Fokus dieser SOP:

- Notfallzuweisungen, z.B. bei hämodynamischer Instabilität
- Direktzuweisungen durch die Rettungsdienste
- Bei vermuteter Überforderung oder dringendem Verlegungswunsch der Zuweisenden

4 Quickinfos i.R. telefonischem Erstkontakt

- Verletzung/Problem
- Allgemeinzustand
- Bisherige Beschwerden
- Bisherige Mobilisation
- Blutverdünnung
- Relevante Nebendiagnosen
- Rückverlegung direkt postoperativ möglich oder verzögert postoperativ?
- Wünscht die/der Patient/-in oder die Angehörigen überhaupt die operative Therapie?

5 Strukturiertes Vorgehen nach Entscheid zur Übernahme

In Rücksprache einem Kaderarzt Becken/Hüfte (falls nicht erreichbar intern, auf Mobil anrufen!) oder bei Abwesenheit mit dem Dienst-OA.

Diagnostik ggf. im Zuweiserspital komplettieren

- Standardbildgebung Fragilitätsfraktur des Beckenrings
 - CT Becken nativ
- Standardbildgebung periprothetische Femurfraktur, Instabilität, aseptische Lockerung
 - Becken ap tiefzentriert und Hüfte axial ggf. mit Oberschenkel ap und seitlich
 - CT Becken mit Oberschenkel komplett und bds (-> Rotationsbeurteilung möglich)
- Prothesen-assoziierte Infektion
 - Becken ap tiefzentriert und Hüfte axial ggf. mit Oberschenkel ap und seitlich
 - CT Becken mit Kontrastmittel (Abszess), ggf. mit Oberschenkel komplett und bds (falls vorher bereits Beschwerden zur Rotationsbeurteilung)
- Fraglich frakturgefährdeten Metastasen
 - Rx des gesamten betroffenen Knochens
 - CT/MR mit/ohne Kontrast
- Bei allen evaluieren, im Infektionsfall sicher: CRP und Hämatogramm mit Differenzierung, Elektrolyte, Crea, Leberwerte

Notwendige Dokumente von Zuweiserspital verlangen

- Vorhandene Operationsberichte
- Vorhandene Röntgen-/Schnittbilder, insbesondere auch Röntgen vor Fraktur
- Diagnoseliste
- Medikamentenliste
- Bei Metastasen: Ausfüllen des SmartText MTS

Fall eröffnen lassen

- Leitung Sprechstunde Chirurgie und Orthopädie 7268

Anzumeldende Konsile

- Anästhesie Zuweiserspital (wie für lokale OP)
- Anästhesie LUKS Luzern (in EPIC)
 - Mo - Fr 07.00-17.00h Anmeldung an 2342 Anästhesiesprechstunde für Anästhesiefähigkeit/Prämedikation
 - Zu Dienstzeiten 1501
- Anforderungen Anästhesiesprechstunde:
 - In Epic aktualisierte komplette Problemliste
 - In Epic aktualisierte komplette Medikamentenliste
 - Wenn vorhanden: Zusatzuntersuchungen wie Echo, Labor usw in Epic einlesen

Admin

- EPIC: Bettenanfrage
- Tel: Patient/innendispo informieren 2345
- Zu- und Zurückverlegung festlegen
 - **Wünschenswert:** Zuverlegung am Vortag morgens für klinische Kontrolle, Aufklärung und Anästhesie; Rückverlegung am 1. postoperativen Tag
 - Falls Bettenknappheit: Zuverlegung am OP-Tag ausreichend früh für klinische Kontrolle, Aufklärung und Anästhesie (nicht 1. OP-Punkt)
 - Zuverlegung am Op- Tag nur in Rücksprache mit Anästhesie falls ggf. noch Zusatzuntersuchungen nötig wären
- Indikationen für postoperative Überwachung auf IMC oder AWR-Nacht frühzeitig bedenken, und auch diese begrenzten Kapazitäten bei der Op- Planung berücksichtigen

OP-Anmeldung

- OP-Hybrid perkutan...
- Prothesenrevision. (SmartSet)
- Metastasen

Abrechnen als Konsil