

Patellaluxation – Första registrering

Patient: Personnr: Doktor:

Frågor med möjliga svar

Datum första läkarbesök på din enhet (efter 2021-01-01): Sida: Höger Vänster Typ enligt klassifikation: I II III IV

Besvaras vid Patellaluxation Typ I

Information om aktuell knäskada

Datum för skadetillfälle:

Primärt bedömd av läkare på annan enhet:

Ja

Nej

Vid svar Ja:

Datum:

Vårdnivå: Primärvård/närakut Akutmottagning, ej primärvård Specialistvård (ortopedi)

Datum för diagnos:

Aktivitet när skadan inträffade:

Organiserad idrott eller aktivitet på idrottsanläggning.

Övrig lek och fritid

Skolidrott

Ange typ av idrottsaktivitet:

Fotboll

Innebandy

Ishockey/Bandy

Volleyboll

Ridning

Annan organiserad

idrott, ange:

.....

Handboll

Utförsåkning

Racketsport

Gymnastik

Styrketräning

Löpning

Dans

Brottning

Basket

Snowboard

Kampsport

Motocross

Amerikansk fotboll

Parkour

Cheerleading

Besvaras vid Patellaluxation Typ II-IV

År för första patella-luxation (from. 2015):

.....

Är patienten bedömd tidigare?

Ja

Nej

Vid svar Ja:

Ange var:

Egen klinik

Annan klinik, ange vilken:

Besvaras av ALLA – Patellaluxation (typ I-IV)

Bakgrund och livsstil

Hereditet: Ja Nej

Bilateralitet, dvs. tidigare haft patellaluxation på andra knät? Ja Nej

Sjukdom/syndrom som kan bidra till patellaluxationer?

Nej

Neuromuskulär, ange:

Syndrom, ange:

Deltar i organiserad idrott på fritiden, regelbunden egen träning på fritiden, går på idrottsskola?

Ja

Nej

Är patienten behandlad tidigare?

Ja

Nej

Vid svar Ja:

Ange hur (flera alternativ möjliga):

Ortos

Fysioterapi

Artroskopi

Stabiliserande ingrepp

Kliniska undersökningsfynd Typ II-IV			
Går status att utföra?			
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		<u>Vid svar Nej:</u> Om komplett status inte kan genomföras vid första undersökningen på grund av "nyskadad" så skall det kompletteras vid första återbesöket (tidsbegränsning 6 månader).	
<u>Vid svar Ja:</u>			
Beighton score (0–9): _____		Intermalleolaravstånd (0–25 cm): _____	
Inåttrotation höft 20 grader> utåttrotation: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
Reversed apprehension test:	J-sign:	Patella tilt test:	Patella glide test
<input type="checkbox"/> Positivt	<input type="checkbox"/> Positivt	<input type="checkbox"/> Positivt	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> Negativt	<input type="checkbox"/> Negativt	<input type="checkbox"/> Negativt	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4
Radiologisk utredning			
Röntgenundersökning		<u>Vid svar Ja:</u>	
Är röntgen knä utförd?		Ange datum: _____	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Skelettmognad	
		Fyserna är: <input type="checkbox"/> öppna <input type="checkbox"/> börjat slutas <input type="checkbox"/> slutna	
MR-undersökning			
Är MR utförd?		Finns signifikant broskskada?	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		<input type="checkbox"/> Ja, på icke belastad ledyta (S83.0 + S83.3 / S83.3L / S83.3Q) <input type="checkbox"/> Ja, på belastad ledyta <1 cm ² (S83.0 + S83.3 / S83.3L / S83.3Q) <input type="checkbox"/> Ja, på belastad ledyta ≥1 cm ² (S83.0 + S83.3 / S83.3L / S83.3Q) <input type="checkbox"/> Nej, ingen broskskada på ledyta (S83.0 el. M22.0)	
<u>Vid svar Ja:</u>			
Ange datum: _____			
CT-undersökning			
Är CT utförd?		<u>Vid svar Ja:</u>	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Ange datum: _____	
Pågår eller startas behandling vid detta besök?			
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Glöm inte att fylla i behandlingsformuläret!	

Definitioner		<i>För mera info se www.spoq.se, sidan Stöd för vårdpersonal.</i>
Datum första läkarbesök på din enhet	Räknas som första besöket på din enhet efter att registrering av patellaluxation startade 2021-01-01.	
Luxation	Är en komplett lateral förskjutning av patella ur trochlea utan någon kvarvarande kontakt	
Subluxation	Är en partiell lateral förskjutning av patella ur trochlea; liten kontakt av patella och trochlea är bibehållen (baseras på symtom eller röntgen)	
Instabilitet	Samlingsnamn för patellaluxationer, subluxationer dvs ostadig patella	
Passiv patellaluxation	Luxerbar patella med ett apprehension test eller med knät i specifika positioner.	
Habituell patellaluxation	Ofrivillig patellaluxation och relocation i varje cykel av knäflexion och extension.	
Klassifikation av patellainstabilitet		
Typ I	Förstagångs patellaluxation: med eller utan osteochondralchondral skada	
Typ II	Recidiverande patella instabilitet: ≥2 patella luxationer/ patellaluxation med efterföljande subluxationer	
Typ III	Dislocerbar patella: passivt dislocerbar eller habituellt dislocerande (dvs dislokation i varje cykel av flexion och/ eller extension)	
Typ IV	Dislocerad patella: redressibel eller icke redressibel	
Bedömning av kliniska undersökningsfynd		
Går status att utföra?	Vid ny skada kan det vara för svullet och smärtsamt att få ett konklusivt status. Registrera status vid senare tillfälle.	
Beighton score	Används för bedömning av ev. tecken på ökad led- eller mjukdelsslörighet. Se instruktion pdf på hemsidan.	
Intermalleolaravstånd	Mäts i stående. Mediala femurkondylerna ska precis röra vid varandra och knäna ska vara i extension. Man mäter sedan avståndet mellan de båda mediala malleolerna, anges i cm. Se instruktion pdf på hemsidan.	
Rotation i höftled	Undersökning utförs i magliggande med extenderade höfter och flekterat knä. Fixera bäckenet för att minska risk för bäckenrotation. Rotera i höften tills det tar stopp. Referenser: fast skänkel mot britsen, rörlig skänkel följer tibias framkant. Se instruktion pdf på hemsidan.	
Anteverson i höftleden	Ökad anteverson anses föreligga när inåtrötationen är 20 grader mer än utåtrötationen.	
Reversed apprehension test J-sign Patella tilt test Patella glide test	Se instruktion i pdf på hemsidan.	
Bedömning av diagnostiska undersökningar		
Om radiologisk utredning	Röntgen knä sida, frontal och patella-axial är den primära undersökningen. Vidare utredning med MR rekommenderas i första hand på barn som ett led till rätt diagnos, då den ger svar på om broskskada föreligger, kartlägger riskfaktorer, skelett-mjukdelsskador och är utan strålning. Mätningarna görs i första hand på MR-bilderna och i andra hand på röntgen. Vid behov kan radiologin behöva kompletteras med en CT för rotationsfelställningar eller utredning av dysplasi. Mätmetoderna som finns för MR används även för CT men utförs i dessa fall på benytans begränsning istället för broskytan. Vid genu valgum rekommenderas HKA preoperativt.	
Skelettmognad	Fyserna bedöms antingen som öppna, att de börjat slutas eller att de är slutna. Se instruktion pdf på hemsidan.	
Signifikant ledbroskskada	Osteochondrala och chondrala skador från patellas mediala (ibland centrala) ledyta och/eller från laterala femurkondylen förekommer oftast vid förstagångs patellaluxation med hemartros. De kan även förekomma vid recidiverande patellaluxation. Stora slitfragment från patellas mediala rand med diastas som indicerar kirurgisk åtgärd.	