

Behandlingsrekommendationer för femurfraktur hos barn VO Ortopedi

Innehåll

Allmänt.....	1
Beskrivning	1
Barn < 20 kg / ≤3 år	1
Barn > 20 kg / > 3-4 år	2
Barn nära slutet av tillväxt.....	2
Barn med öppna eller komminuta frakturer.....	2
Häftsträck 2	
”TEN spikar”	3
ALFN, Adolescent Lateral Femoral Nail)	3
Dokumentinformation.....	3
Referenser	3

Allmänt

Obs. Barn <2 år drabbas mycket sällan av femurfraktur; se rutin om ”Barn som far illa”

Beskrivning

Barn < 20 kg / ≤3 år

- Behandlas med **häftsträck** (Bryant) med båda benen upphängda symmetriskt (se bild)
- Riggad sträckbår finns i korridoren på plan 2 i Operationshuset: Från plan 5 på C-op tar man hissen i avvecklingsrummet.
- Set för häftsträck finns på hylla i Gipsrummet på C-op i en blå back märkt ”Till femusträck barn” komplett med lindor, häfta, snören.
- Sträckbåren: kontrollera i förväg att alla skruvar/vingmuttrar är åtdragna
- Ställ in blocket så att barnets rumpa precis lyfter från britsen (10-15% av kroppsvikten) så att man får in handen mellan blöja och madrass.
- Barnet ska läggas i sträck på Barnavdelningen, vilket ofta går utmärkt; ”pre medicinerings” med Paracetamol eller Morfin + Midazolam vid behov. enligt gällande schema.
- Sövning för placering i sträck innebär absolut en onödig risk.
- Röntgenkontroll påföljande dag; målet är ½-1 cm förkortning i frakturen
- Sträckt看 varierar 2-4 veckor. Kan ske i hemmet (Se separat rutin om ”Hemsträck av femurfraktur”)

Barn > 20 kg / > 3-4 år

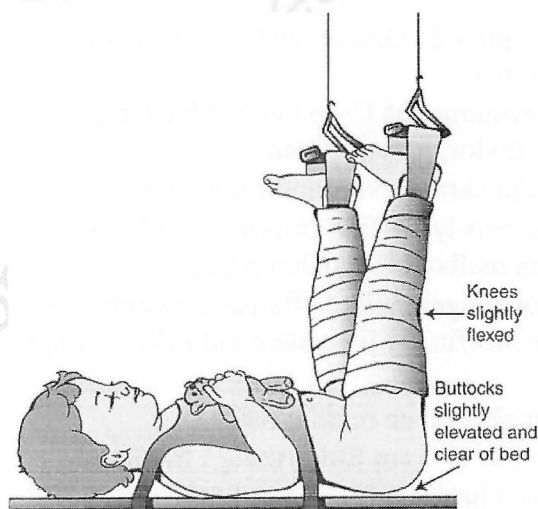
- Från drygt 3 års ålder brukar barn kunna behandlas med TEN-spikar eller motsvarande tunna intramedullära spikar. På de minsta barnen avgör mörghålets vidd eftersom minst 2 spikar ska kunna rymmas.
- TEN sätts oftast distalt ifrån på femur med ingång strax ovanför fysfog (genomlysning!) med en spik medialt respektive en lateralt.
- TEN böjs och nys av under huden.
- Mobilisering på avdelning sker med hjälp av FT till kryckor eller rullstol, beroende på ålder.
- Eftersom ändarna på TEN kan irritera tas dessa ofta bort 6–9 månader efter trauma; görs som dagkirurgi. Det ska vara överbroande callus innan detta sker. Om spikarna under läkning och tillväxt glidit in i mörghålet lämnas de utan åtgärd.

Barn nära slutet av tillväxt

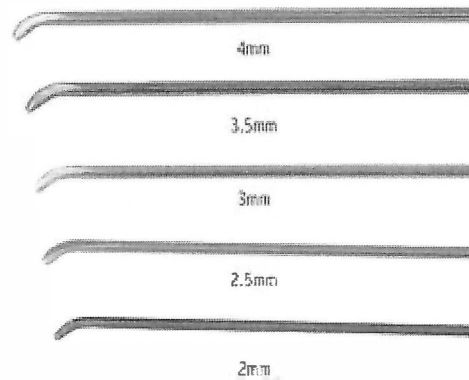
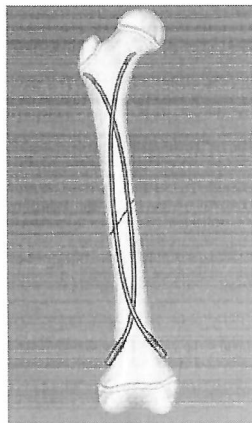
- Vanlig mörghåls-spik är användbar och förslagsvis en som är anpassad till trång mörghåla och som inte påverkar trokanterapofysen.
- Expert ALFN (Adolescent Lateral Femoral Nail, DePuySynthes©) finns i storlekar 8.2, 9.0, 10.0 mm och i längder 240-400mm), **se bild**.
- Denna finns som låneset från firman.
- Dessa spikar tas i regel inte bort efter läkning.

Barn med öppna eller komminuta frakturer

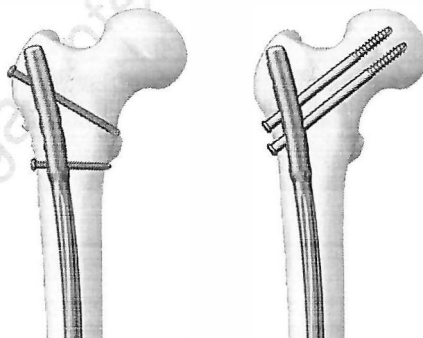
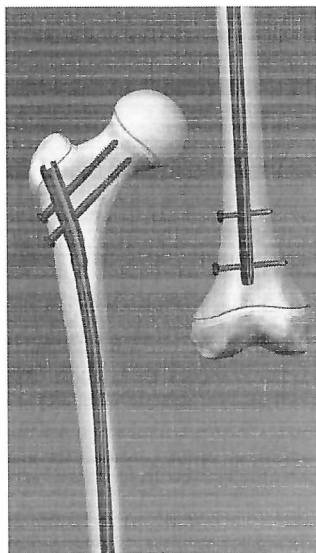
- Kan behandlas med externfixation oavsett ålder, som preliminär eller definitiv åtgärd. Tänk på att undvika fysfogar vid placering av pinnar.

Häftsträck

”TEN spikar”



ALFN, Adolescent Lateral Femoral Nail)



Dokumentinformation

Henrik Wallander, barnsektionsledare, öl. och Linda Torby, specialistläkare

Referenser

Dokumentnamn	Plats
Referens: Johan von Heideken; Thesis: Femur shaft fractures in children: An epidemiological and biomechanical study (2014)	

Beskrivning

4(4)

Dokumentnamn: Behandlingsrekommendationer för femurfraktur hos barn VO Ortopedi

Dokument ID: 09-264563

Giltigt t.o.m.: 2022-06-29

Revisionsnr: 2

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet