

Gäller för: Verksamhet Kirurgi barn

Innehållsansvar: Ebba Fridh, (ebbfr), Överläkare

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-12-12

Giltig till: 2027-12-11

Femurfraktur

Förändringar sedan föregående version

Mindre språkliga ändringar.

Ändrat rutin då vi nu sällan använder PCA-pump.

Bakgrund

Femurfrakturer hos barn kan grovt delas in i två grupper; små barn (cirka 1–4 år) som får fraktur efter lindrigt trauma som till exempel fall i samma plan och större barn (oftast 10-15 år) som får fraktur efter medel- och högenergitrauma, till exempel trafikolyckor. Vissa barn faller inte in i någon av dessa grupper, till exempel barn mindre än 1 år och barn med multihandikapp eller andra komplicerande diagnoser. Dessa bör handläggas efter ordinationer av ansvarig läkare.

Syfte

Syftet är att beskriva preoperativ och postoperativ omvårdnad för barn med femurfraktur.

Arbetsbeskrivning

Femurfraktur efter lindrigt våld hos små barn

Uppkommer inte sällan efter fall i samma plan, lättare vridningar till exempel vid rutschkaneåkning, skidåkning eller liknande. Hos dessa patienter är risken för komplikationer i samband med skada eller behandling mycket små. Behandlingen beror på ålder hos barnet samt typ av fraktur. Vanligast är i fallande grad sträckbehandling, TEN-spikning, gipsbehandling eller bara sängläge. Det innebär att i de flesta fall kommer barnet att behöva sövas.

Akut omhändertagande

Andning/cirkulation: Puls, Blodtryck, distalstatus, låromfång.

Smärtlindring: Enligt smärtstyrdokument med paracetamol, NSAID och morfin intravenöst (eller per oralt om PVK saknas).

PVK sätts efter bedövning med bedövningssalva, kan göras på akuten eller avdelning.

På avdelningen

Preoperativa förberedelser:

Andning/cirkulation: Puls, blodtryck, distalstatus tas regelbundet och om möjligt låromfång.

Nutrition: Svält. Ringer-Acetat.

Smärtlindring: Smärtskatta enligt lämplig smärtskala. Paracetamol, NSAID och morfin ges enligt läkarordination.

Elimination: KAD sätts enligt läkarordination på avdelningen eller i samband med sövning.

Information: Informera samt visa patienten kateterslang, PVK och smärtskattningsskala.

Övrigt: Hämta sträcksäng med tillbehör i källaren om sträckbehandling planerad. Se bilder för montering.

Postoperativ omvårdnad:

Andning/cirkulation: Blodtryck och puls x 3, temp x 4, distalstatus x 8 första dygnet och därefter enligt läkarordination. Låromfång x 3 första dygnet, därefter enligt läkarordination.

Nutrition: Får vanligtvis börja äta efter operation. Vätskelista.

Elimination: KAD om patient har morfinpump. Urinmätning. Laktulos ges regelbundet. Klyx vid behov.

Aktivitet: Får oftast röra sig fritt i sängen. Ej belasta.

Smärta: Femoralisblockad läggs peroperativt. Paracetamol och NSAID kontinuerligt och morfin intermittent enligt generella ordinationer och läkarordinationer. Kontinuerlig smärtskattning var 3:e timma samt vid behov.

Särskilda vårdåtgärder: Hb enligt läkarordination. Röntgen postoperativt.

Övrigt: Femurbädda sängen - det vill säga bädda med ett stort dubbelvikt lakan åt huvudändan och ett åt fotändan. Detta för att underlätta renbäddning.

Hemgångsplanering:

Recept på: Eventuellt smärtlindring.

Intyg: Vård av barn och eventuell sjukreseersättning.

Återbesök: Med röntgen enligt läkarordination.

Skötsel hemma: Föräldrarna ska kunna sköta duschning och omläggning av operationssår. De skall ha med sig riktlinjer och omläggningsmaterial för skötsel hemma.

Femurfraktur hos äldre barn

Uppkommer efter kraftigare trauma, till exempel moped-, cykel- eller ridolyckor. Risken för komplikationer (större blödningar, kärl/nervskador och liknande) ökar ju kraftigare traumat som orsakat skadan är. Hos dessa barn behöver man också noggrannare utesluta andra associerade skador (thorax, buk, bäcken). Nästan alla kräver någon form av operation och vanligast är olika varianter av märgspikning (TEN eller rigid spik) men även extern fixation (till exempel Orthofix) förekommer.

Akut omhändertagande

Stabilisering av fraktur med till exempel Slishman, sandsäckar, gips eller liknande.

Andning/cirkulation: puls, BT, distalstatus, låromfång, Hb

Smärtlindring: Enligt smärtstyrdokument med Paracetamol, NSAID och morfin intravenöst (eller per oralt om PVK saknas), femoralisblockad kan läggas av narkosläkare på akuten. PVK sätts (om ej gjort i ambulansen).

På avdelningen

Preoperativa förberedelser:

Andning/cirkulation: Blodtryck och puls x 3, temp x 4, distalstatus x 8 och låromfång x 3 första dygnet och därefter enligt läkarordination.

Nutrition: Svält. Ringer-Acetat enligt läkarordination.

Prover: PVK skall sättas. Hb, blodgruppering, bastest.

Smärtlindring: Smärtskatta enligt lämplig smärtskattningsskala. Paracetamol, NSAID och morfin ges enligt smärtstyrdokument eller läkarordination.

Läge: Kontrollera läget på underben/fot för att undvika tryckskador, särskilt om patient fått blockad.

Information: Informera samt visa patienten kateterslang, PVK, smärtskattningsskala.

Övrigt: Eventuell antibiotika- och trombosprofylax (Obs! Vuxna tjejer som äter p-piller). Femurbädda sängen - det vill säga bädda med ett stort

dubbelvikt lakan åt huvudändan och ett åt fotändan. Använd anti-decubitusmadrass.

Postoperativ omvårdnad:

Andning/cirkulation: Blodtryck och puls x 3, temp x 4, distalstatus x 8 första dygnet och därefter enligt läkarordination. Låromfång x 3. Om PCA/SKA-pump tas kontroller enligt protokoll.

Nutrition: Får vanligtvis börja äta efter operation. Vätskelista.

Elimination: KAD om PCA-pump Urinmätning. Laktulos ges regelbundet. Avföring minst var 3:e dag, annars Klyx.

Hud/vävnader: Operationssårkontroll enligt rutin.

Aktivitet: Blåsa flaska 10 ggr/h, varje vaken timma, tills mobiliserad. Hjälp med vändning första dygnet. Mobilisering enligt läkarordination. Ta hjälp av sjukgymnast vid mobilisering och kryckträning. Kontrollera att hälen inte får tryckskador. Stöd för foten för att undvika spetsfotställning.

Smärta: Femoralisblockad läggs peroperativt, ofta med kvarliggande kateter för postoperativ smärtlindring. Annars PCA/SKA-pump. Morfin, NSAID och Paracetamol kontinuerligt enligt generella ordinationer och läkarordinationer. Kontinuerlig smärtskattning var 3:e timma samt vid behov.

Särskilda vårdåtgärder: Hb enligt läkarordination. Röntgen postoperativt.

Hemgångsplanering:

Recept på: Smärtlindring.

Intyg: Vård av barn, befrielse från gymnastik, skolskjutsintyg och eventuell sjukreseersättning.

Återbesök: Med röntgen enligt läkarordination.

Skötsel hemma: Föräldrarna ska kunna sköta duschning och omläggning av operationssår. De skall ha med sig riktlinjer och omläggningsmaterial för skötsel hemma.

Ansvar

Gäller för all hälso- och sjukvårdspersonal inom Verksamhetsområde Kirurgi barn, Drottning Silvias barnsjukhus, SU/Östra.

Verksamhetschefen ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och att verksamheten arbetar enligt SOFS 2011:9.

Uppföljning, utvärdering och revision

Verksamhetschefen ansvarar ytterst för revision/uppföljning av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Granskare/Arbetsgrupp

Ebba Fridh, överläkare, Verksamhet Kirurgi barn, Område 1/SU, innehållsansvarig

Anna Tillman, specialistäkare, Verksamhet Kirurgi barn, Område 1, innehållsgranskare

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Kirurgi barn

Innehållsansvar: Ebba Fridh, (ebbfr), Överläkare

Granskad av: Ebba Fridh, (ebbfr), Överläkare, Anna Tillman, (annti11), Specialistläkare

Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9774-1570060579-367

Version: 9.0

Giltig från: 2025-12-12

Giltig till: 2027-12-11