

## **RUTIN** Femurfraktur, tillfällig sträckbehandling

**Innehållsansvarig:** Michael Möller, Överläkare, Läkare ortopedi (micmo)  
**Godkänd av:** Anna Nilsson, Verksamhetschef, Verksamhetsgemensamt (annni155)  
**Denna rutin gäller för:** Verksamhet Ortopedi

### **Revideringar sedan senaste version**

Placering av utrustning.

### **Syfte**

Minska morbiditet vid diafysära femurfrakturer, framförallt hos unga patienter.

### **Vilka berörs**

Samtliga läkare som arbetar inom traumatologi eller akutverksamhet på Sahlgrenska universitetssjukhuset.

### **Ansvar**

Läkare som arbetar inom akutverksamhet inom ortopedi.

### **Bakgrund**

Subtrochantära, diafysära och distala femurfrakturer orsakar ofta svår smärta och betydande blödning. Svårt smärtpåverkade patienter ska inte ligga utan någon sträck- eller stabiliserande behandling. Tibiasträck eller annan stabiliserande metod bör användas på alla patienter som ej opereras inom ½ dygn. Sträckbehandling med tibiasträck minskar smärtan, stabiliserar frakturen och minskar risken för ytterligare blödning. Tibiasträck är att föredra framför femursträck på femurfrakturer i de flesta fall.

### **Innehåll och metodbeskrivning**

#### **Indikationer**

- Femurfrakturer med smärta och/eller felställning..

#### **Kontraindikationer**

- Tibiafraktur
- Infektion eller mjukdelsskada i proximala tibiaområdet
- Individer med växande skelett (relativ)
- Cervikala och Petrochantära femurfrakturer

#### **Utrustning**

Utrustning för tibiasträck förvaras på op1 Mölndal. Osteril utrustning ligger i förrådsrummet bortom sal 7. Steril utrustning ligger i steriltörrådet, T2 vid sal 5.



### Genomförande

Tibiasträck kan sättas på akuten eller på C-op. Lokalbedövning eventuellt i kombination med lättare po/i.v analgetika. En mindre hudinscision minskar risken för hudpåverkan. Stift borras in 2.5 cm posteriort och 2.5 cm distalt om tibias övre framkant, ca två fingerbredder under tuberositas tibia. Stiftet bör sättas från lateralsidan för att minska risken att skada peroneusnerven. Stiftet kan borras med handborr eller bormaskin. Man fäster sedan stiftet i bygeln och spänner det med spännaren (se bild). Därefter kopplas bygeln till trissan där vikterna hänger över sängkanten (se bild). Max 10% av kroppsvikten bör användas för drag. Vattenflaskor kan ersätta vanliga vikter.



### Vanliga misstag

Hudsnittet är felplacerat eller ej genomfört - huden blir ansträngd

För proximal placering - sämre benkvalitet

För distal placering - större risk för nervpåverkan

Släde ligger ej under madrassen - systemet blir instabilt

För mycket vikt

### **Uppföljning och utvärdering**

Michael Möller eller Henrik Hedelin. Uppdateras ett år från publiceringsdatum eller vid behov dessförinnan.

<b>Doknr. i Barium</b> 29281	<b>Giltigt fr.o.m</b> 2020-10-19	<b>Version</b> 3
---------------------------------	-------------------------------------	---------------------

## **RUTIN** Femurfraktur, tillfällig sträckbehandling

### **Referenser**

Rockwood and Green's Fractures in Adults, 6th edition, 2006 Lippincott Williams & Wilkins  
Skeletal Trauma - Basic Science, Management and Reconstruction, Browner, 3rd Edition,  
2003 Elsevier Science

### **Granskning**

Michael Möller, ÖL

### **Spridningslista**

ST-läkare inom ortopedi SU samt samtliga läkare inom traumateamet ortopedi SU.

Anna Nilsdotter  
Verksamhetschef

