

Suprakondylär humerusfraktur hos barn

Suprakondylär humerusfraktur är den vanligaste armbågsfrakturen hos barn. >90 % är av extensionstyp med ofta intakt dorsalt periost. Om barnet istället har en flexionsskada får man vara beredd på att det är svårare att operera. Generellt kan man också säga att skadan ofta är svårare ju äldre barnet är. Det föreligger risk för kärl/nervpåverkan – ofta korrelerat till dislokationsgrad.

Handläggning på akuten

Undersök armbågen inklusive angränsande leder. Var noga med distalstatus.

- kärlstatus; puls (eventuellt med doppler)kapillär återfyllnad, pulsoximeter, varm-kall hand
- nervstatus; radialis, ulnaris, medianus (framför allt n interosseus anterior – "OK-tecken"), 2PD
- inspektera mjukdelar och notera hematom, svullnad, pucker sign (indragen hud i frakturen)

Fynden ska dokumenteras.

Röntgen frontal och riktig sida, eventuellt med jämförande sidobild friska sidan.

Behandling

Odislocerad fraktur: armbågsskena 3 – 4 veckor med 5 - 7 dagars röntgenkontroll. Eftersträva hyperflexion (om extensionsskada).

Gipsa även armbåge med status/utgjutning utan säker fraktur men då avgipsning/klinisk kontroll vid första återbesöket. Röntgen vid behov.

Dislocerad fraktur (20 graders dorsal-/volarböckning, 10 graders valgus/varus, rotationsfelställning): operation.

- Dokumentera kärl/nervstatus innan operation (görs av operatören, även vid reoperation).
- Varsla kärlkirurg vid behov.
- Om fördröjd operation och kraftigt felställd fraktur – inläggning och upprepade kontroller av kärlstatus (1 gång/timme). Barnet ska vara fastande.
- Operation kan vänta till dagtid även om "pink and pulsless" (varm hand och god kapilläråterfyllnad).

- Operation i första hand med sluten reposition och stiftning 2,0 (1,6) mm-stift som nyps utanför huden.
- Armbågsskena
- Om öppen reposition, ge antibiotikaproylax Cloxacillin 50 mg/kg.
- Ta peroperativa röntgenbilder.
- Kontroll av distalstatus vid hemgång.
- Röntgenkontroll efter 5 - 7 dagar.
- Avgipsning och stiftdragning i lustgas efter 4 veckor.
- Läkarkontinuitet – framföra allt vid komplikationer.

Barnet ska undvika aktiviteter med risk för fall under 4 veckor efter avgipsning. Information ges till föräldrarna att de ska höra av sig om barnet inte återfått god rörlighet efter 2 veckor, då eventuellt till barnsjukgymnast. Efter 4 veckor ska barnet ha normal rörlighet i armbågen.

Operationstips

- Reponera "en gång"
 - Litet armbord
 - Rock/kudde under armbågen för att komma åt att stifta
 - Okej att stifta ulnart först om kan känna/rulla undan nerven. Öppna och kontrollera vid osäkerhet
 - Vid flexionssupra nästan alltid öppen reposition
 - Använd 2,0-stift –lättare att styra och också för stabiliteten
 - Kan ofta justera repositionen när man satt första stiftet
 - Borra alltid nytt hål bortre cortex för ökad stabilitet
 - Stabilitetstesta och sätt vid behov ytterligare stift
 - Tänk "radial och ulnar pelare"
 - Jämför valgusställningen med den friska sidan
-