

| | |
|---|---|
|  | PM |
| | Datum: 2014-12-18 Ersätter: Giltigt t o m: tills vidare |
| Ortopedkliniken Västerviks sjukhus | Utarbetat av: Johan Liliequist, överläkare Godkänt av: Johan Alkstedt, verksamhetschef |

Handläggning av suprakondylär humerusfraktur hos barn

Suprakondylär humerusfraktur är inte sällan en komplicerad skada som ställer höga krav på korrekt handläggning. Handläggningen ska ske enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Olika subtyper av denna fraktur kräver olika behandlingar och detta hänvisas till litteraturen, förslagsvis senaste upplagan av kompendiet "Barnfrakturer" från Astrid Lindgrens Barnsjukhus och Rockwood and Wilkins "Fractures in Children" (klinikbiblioteket på mottagningen).

Detta PM anger hur röntgenkontroller och beslut om avgipsning samt stiftextraktion ska ske.

Postoperativ röntgenkontroll:

Samma dag eller dagen efter operation görs en kontrollröntgen för att bedöma läget på fraktur och stift. Vid tveksamhet om frakturs läge ska alltid CT undersökning övervägas.

Veckokontroll:

Alla opererade ska få ett återbesök med röntgenkontroll (slätröntgen i första hand) inom 5-7 dagar efter operationen. En tidigt upptäckt re-dislokation kan ofta åtgärdas tämligen enkelt.

Röntgenkontroll vid avlägsnande av gips och stift:

Normalt sett sker avlägsnande av gips och stift i narkos efter 4 veckor. Beslut om detta ska alltid föregås av en röntgenkontroll av läkning och läge antingen med slätröntgen eller vid tveksamheter CT. Undersökningen görs alltid utan gips. Detta ordnas förslagsvis samma dag som stiftextraktion preliminärt planerats till. Det slutliga beslutet om stiftextraktion åligger alltid den operatör som ska avlägsna stiften.

Uppföljande klinisk kontroll efter avgipsning:

Anpassas individuellt men någon form av kontakt mellan patient/vårdnadshavare och vårdgivare rekommenderas, antingen med remiss till sjukgymnast eller med ett återbesök på ortopedmottagningen 3-4 veckor efter avgipsning.

Johan Liliequist
överläkare

Johan Alkstedt
verksamhetschef