

Diagnose	Femurfraktur Børn
Fraktura corp femoris DS72.3 	Relativt sjælden fraktur. 1,6 % af alle børnefrakturer i Danmark. Hos mindre børn opstår femurfrakturer oftest efter fald og aktiviteter på legeplads. Hos større børn ofte med høj energipåvirkning (trampolinskader, multitraume). Associerede skader: - Hos præmobile børn (børn der ikke går) er der meget stærk sammenhæng med NAI (non-accidental injury) / påført skade, og der skal tages kontakt til nærmeste børneafdeling med henblik på udredning for dette. Der findes protokoller for udredningen. Som udgangspunkt skal alle børn have lavet totalskelet røntgen og MR-cerebrum. Børneafdelingen står for at bestille disse undersøgelser. Symptomer: - Smerter og barnet kan ikke støtte på benet. Relevant undersøgelse og fund: - Der er ofte betydelig hævelse af låret. - Benet er typisk forkortet, fejlstillet og/eller fejlroteret. - Neurovaskulære forhold skal undersøges. - Kig efter åbne frakturer. - Røntgenoptagelser vil normalt altid give diagnosen. - Der kan være kar- og nerveskade Initial diagnostik: - Røntgenoptagelse af hele femur i 2 planer inkl både hofte- og knæled. Behandling i skadestue: - Der skal opstartes smertestillende medicin. - Femoralisbloade har ofte god effekt på smerterne. - Der bør anlægges plasterstræk med vægt svarende til 10% af barnets vægt. - Vagthavende ortopædkirurg skal kontaktes mhp. videre behandling. Non-operativ behandling: Som udgangspunkt kan femurfrakturer på børn op til 3-5 års alderen behandles non-operativt. - Gældende for fødselsskader og mindre præmobile børn: frakturen heler hurtigt og har et meget stort remodellerings potentiale. Derfor kan man eksempelvis behandle med et pavlik harness (en form for sele der også anvendes til behandling af hofte dysplasi hos nyfødte) eller crepe forbinding. - For større børn (over 6 måneder): er de videre principper enten anlæggelse af spica (særlig hoftegips) eller færdigbehandling i plasterstræk. Operativ behandling: Frakturer i diafysen fra 3-5 (20 kg) års alderen og op til 10-11 (50 kg) års alderen kan behandles med flexible marvsøm (TEN). Større børn og mere komplekse frakturer ved mindre børn behandles med låste marvsøm til børn (trochanter adgang) eller alternativt skinne og skruer. Ambulant opfølgning: Der kan ske overvækst efter femurfrakturer og derfor er der normalt opfølgning for at undersøge for dette. Børn der har været opereret får normalt fjernet implantater efter 6-12 måneder.