

**SWESEMs utbildningsutskott**

Rubrik

**Femur: sträckbehandling av femurdiafysfraktur - medsittning**

2013-11-19

**Indikationer**

- Misstänkt eller säkerställd femurdiafysfraktur

**Kontraindikationer**

- bäckenfraktur, höftfraktur med stor felställning
- signifikant knäskada
- distal tibia-fibula- eller fotledsfraktur, avulsion / amputation av underben / fot

**1-Förbereder patienten**

- Exponerar benet
- Gör distalstatus
- Perfusion: bedömer pulsar i arteria dorsalis pedis eller arteria tibialis posterior
- Känsl: bedömer känsl för beröring och smärta i tårna
- Motorik: bedömer förmågan att röra tårna
- Förklarar proceduren för patienten vid medvetande
- Ger smärtstillande

**2-Förbereder utrustning**

- Skyddsutrustning (åtminstone handskar)
- Justerar sträckskenanens längd t ex med det oskadade benet

**3-Reponerar och fixerar**

Reponerar:

- Fast drag i benets längsriktning (hålls kontinuerligt)
- Korrigerar först grövre vinkelfelställning
- Korrigerar sedan rotationsfelställning
- Behåller draget tills extremiteten är immobiliserad

Fixerar:

- Placerar proximala sträckskenan mot tuber ischiadicum eller mot symfyssen
- Sätter remmen för proximala låret
- Sätter remmen för vristen
- Applicerar traktion: ca 10% av kroppsvikten, max 7 kg
- Placerar övriga remmar men inte över knäet eller frakturen

**4-Kontrollerar**

- Distalstatus
- Sträckskenanens position under traktion och att mjukdelsskador undviks (tryck, hudtraktion)

**Helhetsbedömning**

- Genomför färdigheten på ett patientsäkert sätt och ändamålsenligt sätt
- Uppvisar förtrogenhet med handgreppen

**Återkoppling till Läkaren:**