

## Häftsträck, vårdriktlinje



*Häftsträck (bilden visar häftsträck med spjäsäng)*

Häftsträck bör ej användas om barnet väger mer än 20 kg. Skälet är att den belastning på sträcket, som behövs för att få ett gott frakturläge, kan bli för stor. Det finns då risk för att häftan (som överför sträckbelastningen till benet) åstadkommer hudskador eller att de cirkulära bindor, som fixerar häftan till huden, behöver lindas så hårt att ett kompartmentsyndrom uppkommer.

Häftsträck kräver lika mycket daglig tillsyn som ett skelettsträck. Man får vara bered att ”lappa och laga” häftsträcket för att det skall klara sig behandlingstiden ut. Föräldrarna måste instrueras om detta. Efter det första dygnet måste dessutom bindan lindas av och huden noga inspekteras vid rond för att inte blåsor eller andra hudskador skall uppstå i anslutning till häftan eller till följd av bindan – OBS fr.a. hälseneområdet. Därefter kan om allt fungerar väl och röntgenkontroll visar acceptabelt läge fortsatt behandling i hemmet börja planeras förutsatt att föräldrarna känner sig trygga i sin roll. I normalfallet erfordras ingen ytterligare röntgenkontroll utan sträcket avvecklas i samarbete med Barndagvården med samtidig klinisk värdering. Om mycket stor oro hos föräldrarna eller tveksamhet kliniskt avseende frakturstabilitet kan röntgen göras som komplettering samma dag som avveckling av häftsträcket planerats. Behandlingstiden blir vanligen 2-3 veckor (tumregel: 3 veckor om 3 år gammal). Häftsträck kan skötas av föräldrar i hemmet.

**Vi rekommenderar att häftsträck endast överväges för barn, som väger mindre än 20 kg** samt att sträcket belastas med max 2,5 kg på varje ben. 10% av kroppsvikten utgör ett riktmärke då behandlingen inleds! **Använd häftsträck av prefabricerad typ med häftklisterremsa.** Använd transportbår alt. spjålsäng med färdigmonterad utrustning för detta ändamål. Dessa finns på plan 3 i ”Katastrofförråd” där även häftsträckets övriga utrustning finns förvarad i en plastlåda (se bild). Nyckeln finns på akutmottagningen samt på barnvårdsenheten sekt I (se vid behov på Intranätet avsnittet om Specialsängar). Skumgummit används som skydd över malleolerna och det överskott av skumgummi som måste klippas bort upptill kan läggas som skydd över caput fibulae under häftan. Vi rekommenderar att båda benen fixeras med häftsträck samt att häftan fixeras till huden upp till ljumsknivå. Häftsträcket klistras på och därefter lindas benet med bifogad binda. OBS! Sluta lindningen väl ovanför malleolerna.

Trots att barnet ofta tar hjälp av det friska benet för att skjuta sig runt i sängen, leder inte detta till försämrat frakturläge, förmodligen därför att en ändring av frakturläget gör ont och sådana övningar undviker barnet.

### Tekniska tips

Applicera EMLA kräm i ljumskan och lägg sedan en n. femoralisblockad, antingen själv eller med hjälp av narkosläkare. Under hela anläggandet av sträcket måste en assistent hålla i benet med ett bestämt drag och knäleden vara sträckt. Var noga med att se till att häftan inte veckar sig någonstans, då det lätt kan ge ”skavsår” i huden. Häftan fixeras med den bifogade bindan MEN ej över malleoler eller hälsena/fot. Plattan under fotsulan skall ej ligga direkt an mot huden – det skall gå att lirka in ett finger mellan huden och plattan.

*OBS! Linda den elastiska lindan löst utanpå häftan – ska endast skydda häftan från att barnet lirkar loss den eller sparkar så att häftan lossnar från huden. OBS!*

Ett häftsträck, där ”häftan” är på väg att släppa taget får inte räddas med hårdare lindning. För hård lindning kan leda till kompartmentsyndrom eller alltför stort tryck på n. fibularis vid fibulahuvudet med åtföljande peroneuspares.

Benen hängs sedan upp med höftleden flekterad 90° och knäleden sträckt. Belasta sträcket så mycket att barnets skinka nätt och jämnt lättar från madrassen, vilket brukar innebära ca 10% av kroppsvikten eller maximalt 2,5 kg. Använd t.ex. droppåsar som tyngd (dra ur det överskott som inte önskas) – kontrollväg före användning. På detta sätt får man vikter som inte ”skramlar” så mycket vid t.ex. transport av sträckbåren/spjålsängen. Prefabricerade vikter är ett annat alternativ MEN skramlar mer.

Håll den del av sträcksnöret, som går från vikterna till första blocket kort. Svängningarna i vikterna blir då mindre och det gör mindre ont i benet när sängen/transportbåren förflyttas.

## Spjålsång som alternativ till transportbår

Barnet lägges alltså från början rutinmässigt i den sträckbår vi har för femurfraktur hos barn behandlad med häftsträck. Denna sträckbår "ställer" vi sedan i en större säng på barnavdelningen. I de fall barnet åker hem från sjukhuset för att slutföra sträckbehandlingen hemmavid användes rutinmässigt fortsatt denna sträckbår. Vi har dock även en spjålsång med möjlighet till häftsträckbehandling av små barn som kan användas som ett alternativ vid hemgång om familjens bostad inte inrymmer den vanliga sträckbåren. **I de fall man använder det alternativet MÅSTE man särskilt tänka på följande:**

- **Som tyngder kan endast droppåsar användas (se bild nedan)**
- **Man kan endast ha ETT snöre som löper genom vardera trissan.** Man får då knyta ihop snörena strax ovan plattan i häftsträcket och klippa av det som ej används (ENDAST knut som varken går upp eller glider får användas)





## Om dokumentet

Version fastställt 2012-07-14

Reviderat 2020-06-09.