

Kinderchirurgische Klinik Kinderspital Luzern		GEBURTSTRAUMATISCHE HUMERUSFRAKTUR
		Management und Fixationstechnik
2020 Dr. Trück / D. Baudry		Seite 1 / 4

Epidemiologie

- nach Klavikulafraktur zweithäufigste geburtstraumatische Fraktur (Inzidenz: ca. 0.15% pro 1000 Geburten)
- sowohl bei vaginaler als auch Schnittentbindung möglich
- meist Schräg- oder Querfrakturen im Schaftbereich

Vorgehen

V.a. geburtstraumatische Humerusfraktur

1. Kontaktaufnahme kinderchirurgischer Konsil-OA Neonatologie
Alternativ: Dienst-OA Kinderchirurgie (Tel. 6999 oder via Telefonzentrale)
2. Adäquate Analgesie (Verantwortung Neonatologie)
3. Diagnostik: Röntgen Oberarm ap (eine Ebene ausreichend)
4. Abstimmung des weiteren Procedere
 - klinische Zeichen für Plexus-Parese → Hinzuziehen Neuropädiatrie
 - Besprechung Setting Verbandsanlage
 - Hospitalisation primär auf Kinderchirurgie, sonst Neonatologie

Setting

Personen:

- Kinderchirurgie (OA, Stations- resp. Dienst-AA)
- Neonatologie (OA Neonatologie, ggf. auch AA)
- ggf. Pflegefachperson

Material:

- siehe unten

Analgesie:

- Verantwortung Neonatologie
- vorherige PIV-Anlage für iv-Analgesie sinnvoll



Material

- 3M Trikotschlauch 10cm oder 7cm (je nach Grösse Kind)
- 3M Coban Haftbinde 7.5cm
Alternative: Elastische Binde 6cm
- Schere
- ggf. Pflaster

Kinderchirurgische Klinik Kinderspital Luzern		GEBURTSTRAUMATISCHE HUMERUSFRAKTUR
		Management und Fixationstechnik
2020 Dr. Trück / D. Baudry		Seite 2 / 4



1.2 Tube-Gaze von kaudal her faltendfrei bis in die Achselhöhle ziehen



1.3 Untere Kante nach kranial umschlagen, den betroffenen Arm mit einbeziehend



1.4 Handöffnung schneiden (nicht zu gross)

→ eine Person hält / fixiert stets den frakturierten Arm unter stetigem leichtem Längszug!

→ auf absolute Faltenfreiheit der Tube-Gaze achten!

→ **CAVE: die Haftbinde ohne jeglichen Zug anwickeln → Atemprobleme!!!**
(bei Unsicherheit lieber elastische Binde verwenden)



1.5 Haftbinde von der Schulter her schräg anwickeln



1.6 Zweite Tour etwas weiter nach kaudal wickeln



1.7 Nächste Tour quer legen (evtl. nochmalige Tour quer legen)

Kinderchirurgische Klinik Kinderspital Luzern		GEBURTSTRAUMATISCHE HUMERUSFRAKTUR
		Management und Fixationstechnik
2020 Dr. Trück / D. Baudry		Seite 3 / 4



1.8 Haftbinde unter der Hand durchführen und im Handbereich von kranial



1.9 Eingeschnittene Haftbinde V-förmig einschlagen, ggf. zweite Toure nochmals gleich anwickeln



1.10 Letzte Toure nochmals kranial der Hand wickeln, auf ausreichend grosse Öffnung für Hand achten



1.11 Tube-Gaze glatt ziehen, ggf. oben kürzen und Enden umschlagen



Lagerung

Erlaubt: - Rückenlage
- Halbseitenlage (gesunde Seite)

Nicht erlaubt: - Halbseitenlage (betroffene Seite)
- Bauchlage

Kinderchirurgische Klinik Kinderspital Luzern		GEBURTSTRAUMATISCHE HUMERUSFRAKTUR
		Management und Fixationstechnik
2020 Dr. Trück / D. Baudry		Seite 4 / 4

Weiteres Procedere

Stationär:

- Stationäre Überwachung / Analgesie
- Anmeldung Physiotherapie (zuständig: Dominique Baudry)
- regelmässige Kontrollen Hautverhältnisse und pDMS
- CAVE: Gefahr der traumatisch bedingten Radialis-Parese!
 - auf aktive Dorsalextension im Handgelenk achten
 - bei V.a. Radialis-Parese: Neuropädiatisches Konsil
- Instruktion Eltern in Handling / Mobilisation
- Radiologische Stellungskontrolle vor Austritt
- Vollständige Neuanlage des Verbandes vor Austritt

Ambulant:

- Immobilisation für insgesamt 2-3 Wochen, dann Röntgen-Kontrolle
- wöchentliche Neuanlage des Verbandes
(möglichst in SS Trück, sonst Gipszimmer)
- bei Radialis-Parese: 1) Ambulante Kinder-Ergotherapie rezeptieren
2) Nachkontrollen SS Trück + Neuropädiatrie