

Neonatal instabilitet (INH) - behandlingsprogram

Revidering i denna version

Ingen förändring, giltighetstiden förlängd

Syfte

Behandling och kontroll av höftledsinstabilitet i nyföddhetsperioden.

Vilka berörs

Ortopedkliniken

Åtgärder

Alla barn höftledsundersöks av barnläkare samt samtliga screenas med dynamisk frontal ultraljudsundersökning. NHI incidens är >20:1000 medan DDH är 0,8-1,0:1000. Handläggningen sker utifrån såväl den kliniska undersökningen som ultraljudsfyndet.

Ultraljud

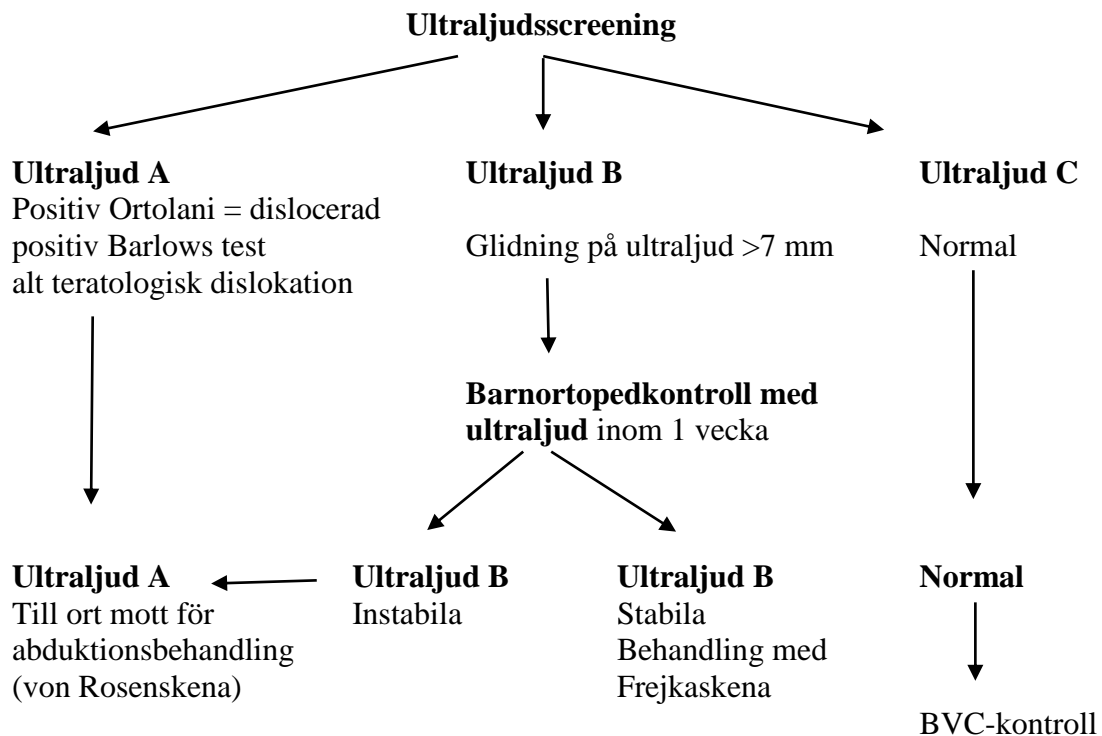
A: Helt instabil utan provokation (dislokation) (positiv Ortolani) och provocerat instabil (dislocerbar eller sublaxation) (positiv Barlows test).

B: Glidning (caput förskjuts >7 mm).

C: Provocerat stabil (caput förskjutbar <7 mm).

Barn där man finner instabilitet remitteras **omgående** till ortopedkliniken för bedömning. På ortopedmottagningen kontrolleras höfterna kliniskt och med ultraljud.

Algoritm för neonatal höftledsinstabilitet



Uppföljningsrutiner

Tid	Fynd	Åtgärd
1-4 veckor	Ultraljud A	Klinisk kontroll samt ultraljud så länge instabilitet.
6 veckor	Ultraljud A+B	Bedömning instabilitet Behandling med Frejkaskena avslutas
9 veckor	Ultraljud A	Bedömning instabilitet
12 veckor	Von Rosenskena	Bedömning instabilitet avslutas
5 månader	Ultraljud A+B	Klinisk kontroll samt röntgen höftleder
Gångdebut	Ultraljud A	Klinisk kontroll med röntgen höftleder

Angående behandlingsfallen

Barnen kommer veckovis till ortopedmottagningen där man tar ur barnet ur skenan och badar det. Ultraljudsundersökning tas efteråt så länge instabilitet föreligger. När höfterna är stabiliserade kan i regel föräldrarna själva sköta badningen.

Angående ultraljud

Dynamisk frontalt ultraljud med en sektorscanner används som rutin.