

Upprättare: Eva M Almén Åström

# Vårdprogram Korsettutprovning vid skolios gäller för sjukvården Region Gävleborg

## Innehåll

Syfte och omfattning .....	1
Bakgrund .....	1
Indikation för behandling med korsett .....	1
Till patient och vårdnadshavare .....	2
Flödesschema vid utprovning av korsett Nattkorsett eller Bostonkorsett..	2
Dag 1 .....	2
Dag 2 .....	3
Utskrivning .....	3
Uppföljning .....	3
Anamnes, klinisk bedömning och undersökning vid första besök .....	4
Status .....	4
Referenser .....	4
Dokumentinformation .....	4

## Syfte och omfattning

Dokumentet syftar till att ge bakgrund till idiopatisk skolios, indikation för behandling alternativt kontroller och ett flödesschema för korsettutprovning och uppföljning av denna.

Vårdprogrammet gäller för VO ortopedi och VO BUS

## Bakgrund

Skolios är enligt definition en avvikelse i frontalplanet (S-form) som är  $\geq 10^\circ$ . Avvikelsen är strukturell, det vill säga beror inte på exempelvis muskelspänning eller benlängdsskillnad. Detta bedöms vid klinisk undersökning. Det finns också en rotationsställning i ryggraden som kliniskt uppskattas med skoliometer. Orsaken till idiopatisk skolios är okänd men mekanismen är en icke symmetrisk tillväxt av kotpelaren framför allt i den snabba fasen av tillväxten. Detta avgör också prognosen för naturalförloppet vid en skolioskrök som inte behandlas.

Faktorer som ökar risken för progress är: tidig debut, dubbelkrök, thorakal kyfos och lågt Rissers tecken.

## Indikation för behandling med korsett

### Definitivt beslut sker utifrån Cobbvinkel:

<20°	Observation
25°-35° (40°)	Korsettbehandling
>45°	Operation

**Övriga faktorer som ska vara uppfyllda:**

- Risser 0-2
- Pre-menarke eller max 1 år efter mensdebut
- Behandling till avslutad tillväxt (minst ett år)

**Till patient och vårdnadshavare**

Skälen till behandling är att ryggen är i obalans, kan ge trötthetsvärk (som delvis kan avhjälpas med träning) och kosmetiskt störande, samt minska risk för progress som kan leda till operation. Betona att motivation krävs: från både patient och vårdnadshavare! Normalt sett ingen risk för kardio-pulmonella komplikationer.

**Flödesschema vid utprovning av korsett****Nattkorsett eller Bostonkorsett**

- Efter mottagningsbesöket, när beslut om korsettbehandling tagits, tas, om långväga patienter telefonkontakt med OTA (Ortopedteknisk avdelning), ingång 15, telefon: 54940. Övriga patienter: Remiss skickas till OTA, OTA kallar själva för mättagning.
- Rekvisition tas med till OTA tillsammans med pappers-utskrift av röntgen-bild. Röntgenremiss till undersökning i samband med korsettutprovning dikteras samtidigt. Viktigt att ange på remiss nattkorsett ska tas i liggande och Bostonkorsett i stående.
- När beslut om korsettbehandling tagits och dikterats görs ett **planeringsunderlag för "återbesök"** av medicinsk sekreterare för inskrivning. På kommentarsraden för tidbok och planeringslista i Elivs skrivs KORSETT.
- **OTA** meddelar bokningsansvarig på ortopedmottagningen när korsetten kommit och bokningsansvarig skickar då kallelse för utprovningen.
- **Röntgen** får information av bokningsansvarig Ortopedmottagningen om att undersökning ska göras dag 2 och att patienten finns på avd 107B.
- Patienten är inneliggande en natt. Ansvarig under vårdtiden är i första hand PAL = den som ordinerat korsetten, eller tjänstgörande barnortoped.
- Bevakning att patienten inte tappas bort sker av USK som läser mottagningen dagen innan; "Lapp i lådan" hos PAL eller tjänstgörande barnortoped att patienten finns inlagd, för möjlighet till granskning av röntgenbilder i samband med utskrivning (om möjligt innan utskrivning, annars i direkt anslutning till hemgång, se nedan).

**Dag 1**

- Inskrivning av ortopedläkare.
- Patienten går till OTA för utprovning, enligt meddelande från ortopedingenjör.
- Ansvarig sjuksköterska på avdelning 107 B skriver in under dagen.
- Sjuksköterska 107 B informerar fysioterapeut att patient finns på avdelningen, tid bokas till dag 2.
- Sjuksköterska 107 B informerar OTA om röntgentiden nästa dag.

- Om önskemål finns bokas tid med kurator.
- Patient och förälder stannar kvar över natten för observation, **OBS ej** permission!

## Dag 2

- Röntgenkontroll; **Bostonkorsett** i stående på förmiddagen, **nattkorsett** tas i liggande direkt på morgonen. Röntgen-bilder granskas om möjligt före hemgång av ortopedläkare och ortopedingenjör. Vinklar ska vara i stort sett halverade i korsetten.
- På förmiddagen till OTA för eventuell justering, tid lämnas från OTA-ingenjör
- Träff med fysioterapeut, eventuellt också med kurator.

## Utskrivning

1. PAL/ordinatör skriver ut, om den är på plats.
  2. Inskrivande läkare.
  3. Dagbakjour, om inte 1 eller 2 fungerar.
- Dikteras återbesök 6 veckor klinisk kontroll till ansvarig ortopedläkare på Ortopedmottagningen. Medicinsk sekreterare gör planeringsunderlag i Elvis och skriver kommentar ”Kopia på kallelse till OTA”.

## Uppföljning

- **1:a kontroll:** 6 veckor klinisk kontroll till ansvarig ortopedläkare på ortopedmottagningen, och om möjligt sambokning med OTA för eventuell justering (kopia på kallelse besök ska ha gått till OTA i samband med kallelse, se ovan). Dikteras åb för 2:a kontroll, medicinsk sekreterare gör planeringsunderlag i Elvis och skriver kommentar ”Kopia på kallelse till OTA”.
- **2:a kontroll:** 3-4 mån efter korsettutprovning. Eventuella korsettproblem handläggs av OTA telefon: 154940. Andra problem hänvisas till ortopedmottagningens telefon: 154430.
- Efter detta vid behov till OTA och till ortopedmottagningen var 5-6:e månad; i regel med röntgenkontroll. Eventuell röntgen beställs av ortopedläkare. Bostonkorsett tas i stående med korsett, nattkorsett tas utan korsett och utan att korsetten är påtagen natten innan undersökning. Instruktion till patienten skrivs i kallelsen.
- Ettårskontroll: röntgen tas utan korsett (korsetten ska inte vara på dygnet innan undersökningen), därefter tas korsetten på och ytterligare en bild tas vid samma tillfälle. Instruktion till patienten skrivs i kallelsen.
- Vid beslut att avsluta korsettbehandling ska detta dikteras med anvisning till medicinsk sekreterare att skicka kopia på journalanteckning till OTA.

## Anamnes, klinisk bedömning och undersökning vid första besök

- Hereditet, övriga sjukdomar
- Menarke
- Tillväxtkurva från skolan och föräldrars längd

## Status

- Mäta stående och sittande längd
- Ryggrörlighet
- Bäckinställning/benlängdsskillnad: vid tveksamhet kolla om asymmetri finns även i sittande
- ATR (Angle of trunk rotation); mats med skoliometer
- Grovneurologi

## Referenser

1. Effectiveness of Providence Nighttime Bracing in Patients With Adolescent Idiopathic Scoliosis. Daniel D. Bohl, MPH; Connor J. Telles, MD; Nicholas S. Golinvaux, BA; Bryce A. Basques, BS; Peter A. DeLuca, MD; Jonathan N. Grauer, MD; Orthopedics **December 2014 - Volume 37 · Issue 12: e1085-e1090**

2. Cochrane Database Syst Rev. 2015 Jun 18;(6):CD006850. doi: 10.1002/14651858.CD006850.pub3.Braces for idiopathic scoliosis in adolescents. Negrini S<sup>1</sup>, Minozzi S, Bettany-Saltikov J, Chockalingam N, Grivas TB, Kotwicki T, Maruyama T, Romano M, Zaina F.

## Dokumentinformation

Henrik Wallander, sektionsledare barn