

Vårdprogram för DDH barn Developmental Dysplasia of the Hip - Länsövergripande för sjuk- och hälsovården Gävleborg

Innehåll

| | |
|--|---|
| Vem? | 1 |
| När? | 1 |
| Vad? | 1 |
| Hur? | 2 |
| Flödesschema för remisser från BB..... | 3 |
| Uppföljning..... | 3 |
| Dokumentinformation | 4 |

Vem?

Nyfödda där man misstänker att det kan finnas instabilitet i höftled. Sent upptäckta luxationer ingår inte i denna rutin. I **Gävle** sänds nybesöksremiss från BB till ortopedmottagningen. I **Hudiksvall** kontaktas någon av höftansvariga barnläkare.

När?

Barn med misstänkt instabilitet ska bokas för nybesök på behandlande enhet (barmott Hudiksvall alt. ortopedmott Gävle) då barnet är två veckor gammalt. Mammans hormoner har då gått ur kroppen, och överbehandling kan därmed undvikas.

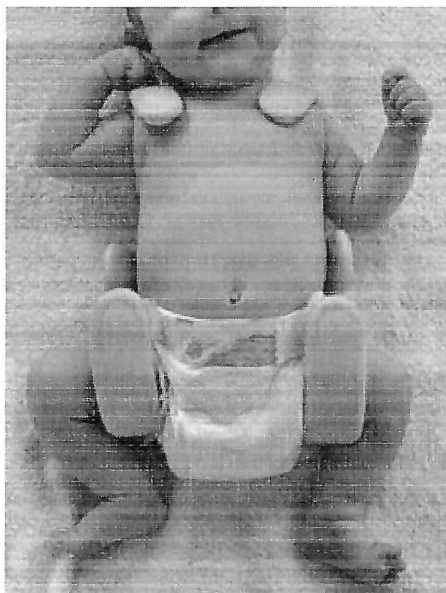
OBS! Om en höft ligger luxerad eller är uppenbart luxerbar vid födseln enligt inremissen/höftkunnig barnläkare bör barnet dock ses inom en vecka från födsel.

Vad?

Anamnes: Normal graviditet? Född i vilken vecka? Legat i säte? Vaginal förlossning eller kejsarsnitt? Tvilling? Födelsevikt och längd? Hereditet?

Klinik: Palpera fontaneller, klaviklar, ryggrad. Rör sig barnet normalt? Lika långa ben i sträckt läge? Symmetriska böjveck på låren? Liklånga femur med höfter och knän i 90 grader flektion? Abducerar barnet minst 80 grader i höften? (forcera inte!) Är abduktionen lika på båda benen? Ortolani positiv? Barlow positiv? Kan eventuell glidning kännas?

Hur?



Von Rosenskena

Barnet ska ligga med höfterna i 100-110° flexion och 60-70° abduktion, som dock aldrig ska forceras; Vid stramhet jobbar man ut vinklarna gradvis. Barnet kommer för bad varje vecka och föräldrarna tar inte av skenan hemma.

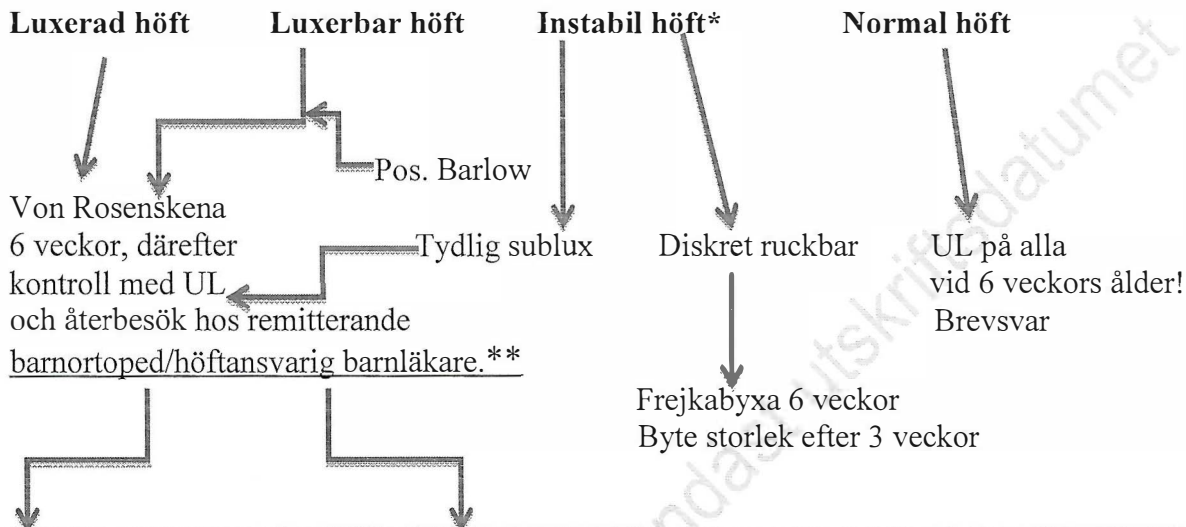


Frejkabyxa

Justering av byxan görs vid första besöket och föräldrar kan själva ta av och på byxan vid blöjbyten och bad. Barnet bär byxan hela dygnet (22 tim.). höfterna hamnar automatiskt abducerade men 90° flexion ska eftersträvas. Byxan ska sluta strax innan knävecket så barnet kan sparka fritt.

Flödesschema för remisser från BB:

Klinisk bedömning på ortoped/barn mottagningen:



1) Om alla 3 parametrar bra på UL:
(täckning >50%, skarpt acetabularhorn, alfa-vinkel > 60°): använd därefter Frejkabyxa under 6 veckor. Byt storlek efter halva tiden.

Nytt UL vid avslutad behandling.
Okomplicerade fall kan avslutas utan UL.

2) Om UL visar fortsatt omognad: von Rosenskena 6 veckor till, sedan nytt UL.

* Vid svårighet att värdera grad av instabilitet eller vid ensidig abduktionsinskränkning kan tidigt UL beställas för att klarlägga diagnosen. (inom 1-2 veckor från första besöket).

Ultraljud är tänkt som ett hjälpmedel för att minska överbehandling.

** Då barn med luxerade eller luxerbara höfter har tendens att re-luxera i skenan

- skall dessa barn i Gävle bokas till barnortoped.
- i Hudiksvall/Bollnäs bokas barnen till barnläkare

Uppföljning

Icke-behandlade barn med normalt ultraljud vid 6 veckors ålder avslutas.

Alla behandlade barn följs med röntgen "barnhöfter" (inkl Lauenstein) vid 6 månaders ålder och i utvalda fall vid 14 månader (efter gångdebut och kontakt med barnortoped).

Brevsvar till föräldrar. Diktera remiss i samband med avslutad behandling.

Dokumentinformation

Dokumentet utarbetat och granskat av Sektionsledare ÖL Henrik Wallander och ÖL Linda Torby i samarbete med barnläkargruppen granskare Barnläkare Arwehed Sofia.

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet