

Vårdprogram för höftledsluxation eller höftledsinstabilitet hos spädbarn

Detta vårdprogram gäller för barn som remitteras till barnortopediskt regioncentrum i Linköping eller Jönköping där höftluxation eller instabilitet misstänks efter barnläkarundersökning vecka 0-2.

Definitioner

Luxerad höft

Caput femoris ligger utanför acetabulum. Ortolanipositiv.

Luxerbar höft

Caput femoris ligger i acetabulum men kan påverkas att ligga helt utanför acetabulum. Barlowpositiv.

Neonatal höftledsinstabilitet (NIH)

Caput femoris kan påverkas att sublusera/translateras ur acetabulum men befinner sig alltid med någon del i acetabulum.

Ortolanis tecken

En tydlig känsla av reposition kan kännas när en luxerad höft reponeras i samband med att femur abduceras.

Barlows tecken

En tydlig känsla av att höften luxeras vid adduktion och tryck i posterior riktning med flekterad höft.

Galaezzis tecken

I ryggläge med flekterade höfter ses femur kortare på den luxerade sidan

Höftledsdysplasi

DDH (Developmental Dysplasia of the Hip) innefattar ett brett spektrum av anatomiska förändringar av caput femoris och acetabulum. Neonatal höftledsinstabilitet liksom höftluxation kan leda till utveckling av dysplasi.

Behandling med Von Rosenskena

Skenan håller höfterna i 100° flexion och 80° abduktion. Barnet kommer för veckovisa bad på mottagningen och skenan tas aldrig av hemma.

Remisser

Remisser från BB riktas via sekreterare till nästkommande PEVA/höftlux mottagning, vilket i normalfallet inträffar på fredagar. Väntetid till barnortopedisk bedömning blir därför i normalfallet aldrig längre än 8 dagar. Fram till detta besök kan barnläkare ordinera dubbla blöjor.

Ortolanipositiva höfter

Om barnet har en luxerad höft som reponerats och behandling med von Rosenskena inleds ska läget verifieras med ultraljud när barnet ligger i skenan. Detta kan ske med hjälp av ultraljudsmaskin på ortopedmottagningen eller via röntgenavdelningen.

Om dokumentet

Uppdaterat: 2021-05-04