

Information till föräldrar med barn som behandlas i von Rosen-skena



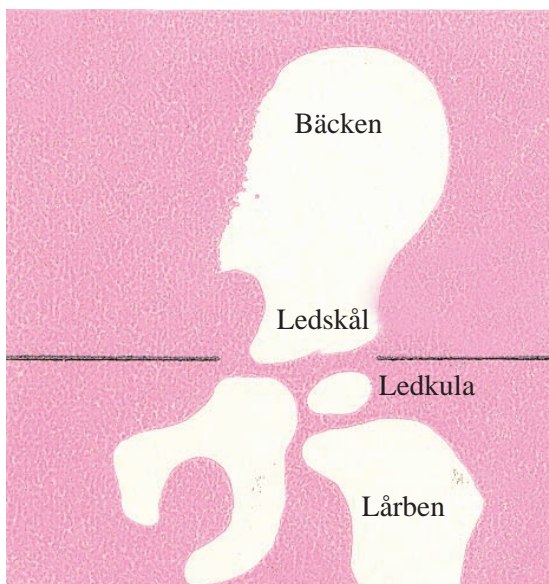
Docent Göran Hansson

Drottning Silvias Barn- och Ungdomssjukhus

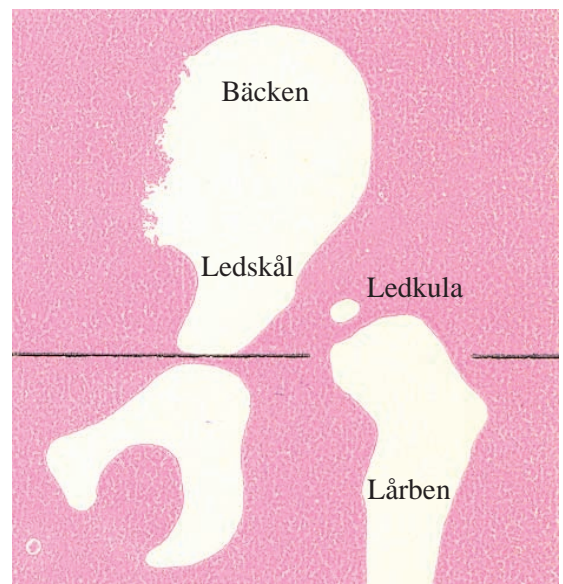
Göteborg

Inledning

I Sverige föds årligen 500 - 1000 barn med ”instabila höftleder”. Hos dessa barn ligger inte ledkulan i höftleden stabilt på plats mot ledeskålen i bäckenet (Figur 1). Orsaken till att höftlederna är instabila beror bland annat på att mamman under slutet av graviditeten producerar ett hormon som heter Relaxin. Detta hormon har till funktion att öka rörligheten i lederna i bäckenet så att framförandet av barnet skall kunna ske lättare och säkrare. Barnet utsätts också för relaxin under graviditeten och detta leder ibland till att barn föds med överrörliga höftleder. Bildas mycket av hormonet under graviditeten kan mamman få foglossningsbesvär.



Figur 1A. Normal höftled där ledkulan ligger i rätt läge i botten av ledeskålen.



Figur 1B. Höftled där ledkulan glidit ur ledeskålen p.g.a. att barnet fötts med ”instabila höftleder”.

Hos de flesta barn som föds med instabila höftleder försvinner ”höftledsinstabiliteten” av sig själv utan behandling under 1:a levnads månaden och höftlederna utvecklas då oftast helt normalt utan behandling. Hos 100 - 200 barn per år i Sverige sker dock inte detta. Behandlas inte dessa barn för sin höftledsinstabilitet redan som nyfödda kommer ledkulan att glida ur ledeskålen och stanna i detta felaktiga läge (Figur 1B). Detta tillstånd går under flera olika namn som ”medfödd höftledsluxation” och ”medfödd höfthälta”. Om höftfelet upptäcks först när barnet är äldre än 1 år, vilket var vanligt tidigare, är åkomman svår att behandla och kan leda till bestående höftledsbesvär.

Undersökning av höftlederna hos nyfödda barn i Sverige

I vetenskapliga studier bland annat från Sverige redan på 1950-talet kunde man visa att höftlederna kommer att utvecklas normalt hos nästan alla barn som föds med instabila höftleder om behandlingen påbörjas redan innan barnen lämnar förlossningskliniken. Därför började en svensk barnläkare - Kurt Palmén - 1952 att propagera för att barnläkarna på förlossningskliniker skulle undersöka höftlederna hos alla nyfödda barn (Figur 2). Detta görs sedan många år i hela landet och har lett till att höftfelet numera upptäcks hos de flesta av barnen redan på förlossningskliniken.



Figur 2. Höftlederna hos alla nyfödda barn i Sverige undersöks på förlossningskliniker för att tidigt upptäcka barn med instabila höftleder.

Rutiner för behandling av nyfödda barn med instabila höftleder i von Rosen-skena

Ortopeden Sophus von Rosen, som var verksam i Malmö, konstruerade på 1950-talet en ”skena” som bär hans namn och som används i hela landet vid behandling av nyfödda barn med instabila höftleder (Figur 3). Flera studier från både Sverige och andra länder har visat att om denna skena används på rätt sätt och behandlingen påbörjas redan under 1:a levnadsveckan får nästan alla barn helt normala höftleder.

För närvarande finns inga säkra metoder för att skilja nyfödda barn med instabila höftleder som ej behöver behandling från barn där behandling är nödvändig för att förhindra att bestående höftledsfelställningar utvecklas under de första levnads månaderna. *Detta bland annat förklarar varför indikationer och rutiner för behandling av barn i von Rosen-skena varierar något i olika delar av landet.* Behandlingstiden i skenan är vanligen 6-12 veckor.

För att uppnå lyckade behandlingsresultat är det viktigt att följande rutiner praktiseras:

1. Skenan måste sättas på rätt (se nedan)
2. Föräldrarna får inte själva ta av och sätta på skenan hemma
3. Barnet skall ligga i sängen i ryggläge och inte i buk läge
4. Vid problem med skenan skall ortopedmottagningen kontaktas
5. Tidig kontroll med ultraljud eller röntgen av att höftlederna utvecklas normalt
6. Barnet måste komma till sköterska på ortopedmottagningen regelbundet för bad och kontroll av att skenan håller benen i rätt läge



A



B

Figur 3. Korrekt påsatt von Rosen-skena. A. Skänklarna på skenan sitter stadigt fast runt axlar och lårben. Höftlederna skall vara böjda minst 90 grader och förda utåt i sidled 60-70 grader. B. Skänklarna kring låren skall anbringas så att barnet har möjlighet att röra höftlederna.

Problem som kan uppstå under behandling i von Rosen-skena

I regel fungerar behandlingen i skenan bra utan några besvär för barnet. Dock kan man ibland se följande två problem:

1. Skenan glider och sitter inte på rätt
2. Skenan ger upphov till lokal hudirritation och trycksår

Man kan oftast förhindra att dessa två problem uppstår genom att tänka på följande:

A. Förhindra att skenan glider genom att

1. Välja rätt storlek på skena primärt och senare eventuellt byta till större modell
2. Hålla handen under stjärten när man lyfter upp barnet
3. Inte dra barnet i fötter och ben
4. Inte använda ”trånga byxor”
5. Ej ha huvudkudden högre än 2 cm

B. Förhindra att hudirritation och trycksår uppstår genom att

1. Tvätta barnet i skenan med vatten och oparfymerad tvål
2. Utan att ta barnet ur skenan lyfta upp skänklarna över axelpartiet och tvätta ryggen
3. Efter tvättning torka huden, speciellt där skenan ligger an mot huden
4. Pudra barn och skena med ett tunt lager oparfymerat puder
5. ”Lufta ryggen” med barnet i skenan i bukläge kortare stunder under uppsikt
6. Undvika att använda salva
7. Byta blöjor ofta
8. Försöka förhindra att barnet svettas
9. Vid hudirritation på ryggen lägga bomullskompresser på skenan så att barnet inte ligger direkt mot gummit på skenan och byta dessa ofta

Sammanfattning

Nästan alla barn som föds med instabila höftleder får normala höftleder om barnen behandlas och sköts som beskrivits ovan.

Transport i bil

Kortare transport av barnet i bil kan ske med barnet i:

1. Bilbarnstol

2. Överdel till barnvagn

Väljer man **bilbarnstol** är det viktigt att stolen är tillräckligt stor och har låga sidokanter så att inte benen pressas samman. Det finns flera barnbilstolar att välja på, som finns att köpa - eller hyra - i affärer som säljer barnvagnar. Välj stol som är avsedd för barn som väger 10-25 kg. När man placerar små barn i von Rosen-skene i så stora stolar måste man lägga en dubbelvikt filt alternativt kudde under stjärten så att både axelremmar och huvud kommer i rätt läge. Efter avslutad bilåkning är det viktigt att kontrollera att rätt läge på benen har bibehållits (Figur 4).



Figur 4. Bilbarnstol. Med barnet i stolen med dubbelvikt filt under stjärten är:

1. Benen förda isär på rätt sätt, 2. Axelremmarna i rätt läge över axelpartiet och
3. Huvudet i rätt läge mot "huvudkudden".

Väljer man istället att ha barnet i **överdel till barnvagn** måste denna fixeras med remmar och täckas över med nät så att barnet inte kan slungas ut vid en bilolycka.

"Lokalt Informationsblad"

Läs även det informationsblad om behandlingsrutiner för barn som föds med instabila höftleder som delas ut av den ortopedklinik där ditt barn behandlas.

Tillverkare av Original-von Rosen-skena

Isakssons Gummifabrik AB

Ängalagsvägen 226

269 95 Båstad

Tel : 0431-363160

Fax: 0431-363182

E-post: isakssons@bjarenet.com

HEMSIDA

www.originalvonrosen.com

Telefonnummer till Ortopedmottagningen