

Motorisk utvikling:

Mange foreldre lurer på om behandlingsperioden i gips/skinne vil forsinke den motoriske utviklingen.

Barn er svært tilpasningsdyktige og finner raskt løsninger selv, på hvordan de skal komme seg opp og frem. La barnet få utfolde seg på gulvet etc under gips/skinnebehandlingen.

Hos de aller fleste henter det seg raskt inn etter at behandlingen med gips/skinne er avsluttet. Noen få trenger imidlertid litt «start hjelp» for å komme i gang.

Dette kan du få hjelp til ved å kontakte fysioterapeuten på den lokale helsestasjonen.

Kontroller:

Barnet blir fulgt opp av legen ved behandlingsslutt. Kontrollene er

hyppigere i starten og sjeldnere etter hvert, avhengig av hvordan hoften/e utvikler seg i hvert enkelt tilfelle.



Avdeling Klinikk

Besøksadresse: Sognsvannsveien 20 0372 Oslo

Postadresse:

Telefon: 23072900

E-post:

Målgruppe: Foreldreinformasjon til foreldre av barn med hoftedysplasi

Utgiver: Seksjon for rehabilitering, Ortopedi/plastikk

Opplag:

Trykk:

Dato 6.08.20

Senoppdaget hoftedysplasi

Informasjon fra fysioterapeutene

Informasjon fra fysioterapeutene
Ortopedisk klinikk-seksjon for ortopedisk rehabilitering

Senoppdaget hoftedysplasi

Dette er informasjon og praktiske råd til deg/dere som har et barn som skal behandles for senoppdaget hoftedysplasi, i en eller begge hofter. Her kan du lese om hvordan du skal forholde deg -både før og etter behandling.

Hensikt:

Behandling er aktuell for barn med hoftedysplasi- en feilstilling der lårbenhode ikke står i riktig stilling i forhold til hofteskålen som er mangelfullt utviklet. Tilstanden kan være medfødt eller utvikle seg i tidlig barndom. Den har en viss arvelighet og kan i noen tilfeller ses i tilknytning til andre medfødte feilstillinger og diagnoser som for eksempel torticollis (skjevstilt nakke) og fotdeformiteter.

Oftest fastslås feilstillinger i hoften rett(e) etter fødselen, mens det hos enkelte oppdages på et senere tidspunkt, såkalt senoppdaget hoftedysplasi.

Mål:

Målet med behandlingen er å sentrere leddhodet riktig i hofteskålen, slik at hoftelaget kan utvikle seg normalt og barnet kan oppnå en tilfredsstillende stå- og gå-funksjon.

Behandling:

Tilstanden kan behandles på ulike måter. Enten ved bruk av en, plastskinne (LIC ortose) som vist på forsiden til høyre, eller hoftegips, med eller uten operasjon, hvis feilstillingen er mere uttalt. Det er graden av feilstilling i kombinasjon med alder som bestemmer behandlingstype og resultatet av

behandlingen. Du som forelder blir informert av legen mtp hva som er aktuelt for ditt barn. Tilpasning av LIC ortose gjøres poliklinisk, mens anleggelse av gips innebærer sykehus innleggelse i 1-3 dager.

De to behandlingstypene innebærer at hoftelaget fikseres i en sprikestilling over et gitt tidsrom (6-9 mnd), tilpasset ditt barns behov.

Fysioterapi:

Du som forelder/re får automatisk kontakt med en fysioterapeut hvis barnet ditt skal legges inn på sykehuset og gipses. Poliklinisk, kan du hvis du ønsker det, få snakke



Vogn

med en fysioterapeut. Du informeres om opplegget rundt behandlingen og videre når du kommer hjem. Du lærer hvordan du skal håndtere og forflytte barnet og hvordan du kan aktivisere det i behandlingsperioden. I tillegg snakker vi om viktigheten av stillingsendringer (mageleie, ammetilling osv) og viser deg hvordan du kan legge barnet i gode hvilestillinger. Vi minner også om viktigheten av ikke å glemme å kose med barnet ditt og ha nær kroppskontakt til tross for at barnet ditt har ortose/gips.

Hjelpemidler:

Ved gips el skinnebehandling blir barnet mere «omfangsrikt» i behandlingsperioden fordi det legges i sprikestilling. Ofte vil det



derfor være behov for hjelpemidler utover vanlig babyutstyr. Det er en stor fordel om hjelpemidlene anskaffes i forkant av behandlingsstart slik at det er klart til bruk, idet barnet er lagt i gips/skinne. Aktuelle hjelpemidler er først og fremst en bred nok vogn/sykkelvogn/joggevogn/tvillin gvogn (uten høye kanter), saccosekk (for fleksibel sittestilling), bilsete uten oppbygg på sidene (for eksempel Britax two way elite).

Enkelte utstyrsbutikker leier ut bilseter, men du må selv kjøpe, hvis det ikke er mulig å leie.

Er barnet i en alder der det liker å utfolde seg motorisk, anbefaler vi å skaffe et rullebrett slik at det kan bruke armene og åle seg rundt i mageleie. Du kan ta kontakt med lokal ergo/fysioterapeut ved generelle spørsmål om hvilke hjelpemidler som eventuelt kan lånes lokalt og hvilke du selv må anskaffe.

Bæresjal/bæresele:

Anbefales og kan brukes på samme måte som hos barn som ikke er

Amming:

Mange foreldre kan oppleve at det kan være litt vanskelig å amme barnet med stor gips eller ortose.

Det er utfordrende å finne gode stillinger og mødrene savner å ha barna tett inntil seg.

De fleste finner imidlertid ut av det, enten ved å sitte mage mot mage eller ved å legge barnet i sideleie med en ammepute under som støtte.

Uansett hvordan du gjør det, er det ingen fare for at du «gjør det på feil måte» slik at behandlingsresultatet påvirkes negativt.



Bildetektst: Barnet kan sitte fint på fanget. Foto: Oslo universitetssykehus HF