



von Rosen®-skenan

art no VR10101 - VR10107

Höftabduktionsortos

von Rosen®-skenan

Föräldrainformation - allmänt om Höftledsluxation

Höftledsluxation hos barn betyder att barnet föds med instabil höftled, vilket innebär att ledkulan i höftleden inte ligger stabilt mot ledskålen i bäckenet, och därmed kan glida ur ledpannan. Detta leder till att lårbenet vilar mot utsidan av bäckenbenet och efterhand allt mer glider upp mot höftbenet. I Sverige föds årligen 500 - 1000 barn med instabila höftleder.

Vi vet att det finns starka ärftliga faktorer - barn till föräldrar som haft höftledsluxation löper betydligt större risk att drabbas. Även sätesläge ökar risken för höftledsluxation, och står för cirka en tredjedel av fallen. Ytterligare en av orsakerna till att höftlederna hos barn kan vara instabila beror på att mamman under slutet av graviditeten producerar hormoner som har till funktion att öka rörligheten för lederna i bäckenet, så att framfödandet av barnet skall kunna ske lättare och säkrare. Barnet utsätts för samma hormoner som mamman under graviditeten, och hos framförallt flickor innebär det en större risk att födas med instabila höftleder.

Spädbarns skelett är mjuka och formbara men hårdnar med tiden, vilket försvårar behandling. Hos de flesta barn som föds med instabila höftleder försvinner höftledsinstabiliteten av sig själv utan behandling under 1:a levnadsmånaden, och höftlederna utvecklas då oftast helt normalt utan behandling. Hos 100 - 200 barn per år i Sverige sker dock inte detta.

I nuläget finns det inte något diagnostiskt sätt som med säkerhet kan skilja de barn vars problem kommer att försvinna av sig själva, från de barn där problemen kommer att förvärras med tiden. För att säkerställa goda behandlingsresultat behandlas därför barn där det finns starka indikationer på luxation, även fast det inte är säkert att alla hade utvecklat problem i vuxen ålder.

Behandlas inte barn för sin höftledsinstabilitet redan som nyfödda finns det stor risk att ledkulan kommer att glida ur ledskålen och stanna i detta felaktiga läge. Om höftfelet upptäcks först när barnet är äldre än 1 år, är åkomsten svår att behandla och kan leda till bestående höftledsbesvär. En luxerad höft ger i vuxen ålder benförkortning, rörelseinskränkning, sämre styrka i benet och risk för förtidig artros, med smärta och i förlängningen behov av höftprotesoperation.

Behandling med von Rosen®-skenan

von Rosen®-skenan har använts inom den svenska sjukvården i mer än 60 år, med över 95 % bevisad klinisk effekt. Vetenskapliga studier har visat att höftlederna kommer att utvecklas normalt hos nästan alla barn som föds med instabila höftleder om behandlingen påbörjas tidigt. Studier har även visat att von Rosen®-skenan inte hindrar ditt barns allmänna motoriska utveckling, vilket innebär att tidpunkten när barnet lär sig vända eller gå inte är försenad i jämförelse med andra barn.

Den behandlingsmetod som Svenska sjukhus i allmänhet följer är tidig screening och behandling, samt en behandlingstid som i de flesta fall varierar mellan 6-12 veckor, beroende på graden av instabilitet i höftleden och typ av behandlingsprogram. Under behandlingen får barnet endast tas ur skenan av utbildad sjukvårdspersonal. Detta görs en gång i veckan på ortopedmottagningen, och i samband med detta besök badas även barnet.

Det är viktigt att se över barnets hud minst en gång om dagen. Var särskilt uppmärksam på följande områden; skuldror, rygg och baksida av ben. För att uppnå lyckade behandlingsresultat är det viktigt att följande rutiner praktiseras:

1. Skenan måste appliceras på korrekt sätt, vilket innebär:

1A. Skänklarna på skenan ska sitta stadigt fast runt axlar och lårben. Barnets höftleder skall vara böjda minst 90 grader och förda utåt i sidled 60-70 grader.

1B. Skänklarna kring låren skall formas så att barnet har möjlighet att röra höftlederna.

2. Föräldrarna får inte själva ta av och sätta på skenan hemma

3. Barnet skall ligga i ryggsläge, och får endast ligga i buklig läge kortare stunder under uppsikt

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

Forskning har visat att efter en kort tillvänjningsperiod upplever barnet den position skenan bibehåller som naturlig. Skulle ditt barn kämpa emot skenan en längre tid bör den givetvis kontrolleras av din läkare.

Problem som kan uppstå i samband med behandling

Behandling i *von Rosen*®-skenan ger överlag goda behandlingsresultat med få komplikationer. Dock bör man vara uppmärksam på följande möjliga problem.

A. Skenan glider och sitter inte rätt, vilket oftast går att förhindra genom att tänka på följande:

- A1.** Hålla handen under stjärten när man lyfter upp barnet
- A2.** Inte dra barnet i fötter och ben
- A3.** Inte använda "trånga byxor" som trycker ihop benen, och hindrar benens rörelsefrihet
- A4.** Ej använda huvudkudde som är högre än 2 cm
- A5.** Ta kontakt med er behandlande enhet - det kan vara dags att byta till större modell

B. Skenan ger upphov till lokal hudirritation och skavsår, vilket oftast går att förhindra genom att tänka på följande:

- B1.** Tvätta barnet i skenan med vatten och oparfymerad tvål
- B2.** Utan att ta barnet ur skenan lyfta upp skänklarna över axelpartiet och tvätta ryggen
- B3.** Efter tvättning torka huden, speciellt där skenan ligger an mot huden
- B4.** Byta blöjor ofta
- B5.** "Lufta ryggen" genom att vända barnet från rygg- till buk- läge kortare stunder under uppsikt
- B6.** Försöka förhindra att barnet svettas - till exempel genom att undvika alltför varma kläder
- B7.** Vid hudirritation på ryggen lägga bomullskompresser på skenan så att barnet inte ligger direkt mot gummit på skenan, och byta dessa ofta
- B8.** Pudra barn och skena med ett tunt lager oparfymerat puder
- B9.** Undvik att använda salva eller kräm som inte uttryckligen är förenlig med överdraget av naturgummi. Om osäker, använd vattenbaserade medel då fett och oljor accelererar åldringsprocessen i naturgummi.

Råd och information

Ibland kan hudirritation uppstå där skenan ligger an mot huden, speciellt om huden är fuktig eller om lager av puder eller föroreningar har samlats mellan skenan och huden. Feber eller diarrésjukdom ökar även risken för hudirritation. Det är viktigt att området där skenan ligger an mot hud hålls torrt, och ibland kan det hjälpa att linda in delar av skenan i gasbinda, alternativt trä en avklippt bomullsstrumpa över skänklarna. Dessa kan sedan bytas ut och tvättas när de blir smutsiga eller blöta.

Barnet bör kläs i svala, vida och gärna töjbara kläder – det är viktigt att kläderna inte riskerar att överhätta barnet och ej hindrar benens rörelseförmåga.

Vid val av bilbarnstol eller barnvagn är det viktigt att produkten ni väljer är en extra bred modell som inte gör att barnets ben pressas samman. Vid användning av bilbarnstol kan det underlätta att använda en dubbelvikt filt eller en kudde under stjärten, så att både axelremmar och huvud kommer i rätt läge.

Barnet vägs under rutinkontroller på barnavårdscentralen med skenan på, skenans vikt finns angiven på baksidan för att underlätta avräkning gentemot barnets vikt.

Överdraget till *von Rosen*®-skenan är tillverkat av 100 % Naturgummi, som genomgår en noggrann tvättprocess för att minimera förekomsten av latexproteiner. Då *von Rosen*®-skenan är en produkt som kommer i direkt kontakt med spädbarns hud har vi valt att ej använda färgämnen - produkten är även fri från Ftalater, Bisfenol A och PVC.

Om ni är intresserade av att veta mer om bakgrunden till behandlingsmetoden, bakomliggande orsaker för höftledsluxation eller klinisk evidens så är ni välkomna att kontakta oss för att beställa ett exemplar av:

"Screening for Hip Instability in Newborn Infants - Review of the first 50-years experience in Sweden." – Göran Hansson (2013)

Lista med ord som ni kan stöta på i samband med behandling

- Abduktion – Rörelse bort från kroppens mittlinje
- Adduktion – Rörelse in mot kroppens mittlinje
- Artros – Beteckning på brosksjukdom i lederna
- Barlows test – diagnostiskt test för att upptäcka höftledsluxation hos nyfödda
- CDH – Engelsk förkortning för "Congenital Dislocation of the Hip", på svenska; Kongenital Höftledsluxation
- DDH – Engelsk förkortning för "Developmental Dysplasia of the Hip", på svenska; Höftledsdysplasi
- Extension – Sträckning
- Flexion – Böjning
- Genetiska faktorer – Barn till föräldrar som haft höftledsluxation löper betydligt större risk att själva drabbas
- Grodställning – Ställning som är gynnsam för höftledernas utveckling, liknande den ställning spädbarn har i livmodern och som *von Rosen*®-skenan bibehåller
- Hormonella faktorer – Under slutet av graviditeten överproducerar mamman kvinnliga könshormoner som Östrogen och Relaxin för att underlätta födseln. Eftersom barnet utsätts för samma hormoner som mamman, ger detta en större risk för flickor att födas med instabila höftleder
- Höftledsdysplasi – Höftleden är inte färdigutvecklad, vilket innebär att höftens ledpanna inte är så djup som den bör vara
- Höftledsinstabilitet – Höftleden har korrekt position men kan provoceras ur läge vid undersökning
- Höftledsluxation – Höftledskulan har inte kontakt med ledytan i höftleden
- Kongenital – Medfödd
- Mekaniska faktorer – Det finns en förhöjd risk för höftledsinstabilitet bland förstfödda, samt barn som föds i sätesläge. Mekaniska faktorer kan även efter födseln påverka förekomsten av höftledsinstabilitet. I kulturer där barn bärs i grodställning är förekomsten av höftledsluxation exempelvis lägre
- NIH – Engelsk förkortning för "Neonatal instability of the Hip", på svenska; Höftledsinstabilitet
- Ortolanis test – Ett diagnostiskt tecken vid medfödd höftledsluxation. Om båda höfterna böjs till 90° och därefter abduceras utåt mot underlaget med patienten liggande på rygg uppstår en hörbar och kännbar knäpp i höftleden om den ligger luxerad bakåt
- Ortos – Produkt som används för att staga upp extremiteter eller bål vid felställningar och svaghet
- Subluxation – Höftledskulan har delvis kontakt med ledytan i höftleden
- Sätessläge/Sätessbjudning – När barnet ligger med stjärten nedåt innan födseln och/eller föds med stjärten först



Isakssons Gummifabrik AB
Ängalagsvägen 226, SE-269 95 BÅSTAD
Tel: +46 (0)431-36 31 60
SRN: SE-MF-000001604
info@isakssonsgummifabrik.com
www.isakssonsgummifabrik.com



This product meets the requirements of EU MDR 2017/745. Medical device Class 1, non sterile. GMDN: 65483