

Medfödd Höftledsinstabilitet - DDH

SEN Diagnos dvs. från 15 dagars ålder

Kontroll vid 4 års ålder

fylls i vid besök mellan 3 år 11 mån och upp till (innan) 4 år 6 mån ålder

(OBS: Barn med tidig diagnos, ≤ 14 dagar, registreras ej vid 4 år)

Patient: Personnr: Doktor:

Frågor med möjliga svar		Alla frågor måste besvaras!	
Datum för besök	Sida	<input type="checkbox"/> Höger	<input type="checkbox"/> Vänster
Har barnet diagnostiserats med neurologisk åkomma eller syndrom som är orsak till DDH?	<input type="checkbox"/> Ja, i så fall ska inga fler uppgifter om patienten registreras	<input type="checkbox"/> Nej	

Fråga om dubbelsidig höftåkomma finns av datatekniska skäl och ska besvaras för varje höft som registreras	
Har patienten höftsjukdom på andra sidan eller har haft det tidigare?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Rörelseomfång höftled – registreras alltid för BÅDA höfterna		
	Höger	Vänster
Max ABduktion (mellan -40° till +90°)		
Max UTÅTrotation (mellan -40° till +90°)		
Max INÅTrotation (mellan -40° till +90°)		

Radiologisk utredning – registreras alltid för BÅDA höfterna		
	Höger	Vänster
Höftledens läge (enl. IHDI klassifikation)	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV
Tillväxtstörning i caput femoris ("caputnekros")	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
AI (Acetabular index) (mellan 10°-60°)		

DEFINITIONER		Se hjälpbilder som finns upplagda på hemsidan, www.spoq.se under Stöd för vårdpersonal
Klinisk undersökning		
Rörelseomfång höftled	Mäts med goniometer och avser maximalt passivt rörelseuttag.	
ABduktion	Testas i ryggläge med höftleden extenderad och med ett samtidigt mothåll över kontralaterala sidans SIAS för att känna när bäckenet precis börjar "tippa" med.	
Rotation	Utförs i magliggande med extenderade höfter och flekterat knä. Fixera bäckenet för att minska risk för bäckenrotation. Roter i höften tills det tar stopp. Referenser: fast skänkel mot britsen, rörlig skänkel följer tibias framkant.	
Trendelenburg's tecken	Bäckenet sjunker under enbens-stansfas ned på den kontralaterala sidan av bäckenet och för att kompensera för detta lutar bålen över mot den sjuka höften.	
Radiologisk bedömning		
Höftledens läge	Bedöms enligt IHDI klassifikationen	
Tillväxtstörning i caput femoris ("caputnekros")	Bedöms enligt Buchholz Ogden klassifikationen	
AI (Acetabular Index)	Se förklaringsbilder. Kontrollera att röntgenbilden är bedömbär, dvs foramen obturatorium-index >0,8.	

Fyll även i behandlingsformuläret:

Höftledsinstabilitet - Samtliga åtgärder för sent diagnosticerad luxation