

Kategori: Pasientbehandling/Fagprosedyrer/Kirurgi	Gyldig fra/til: 21.01.2026/21.07.2027
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Barne- og ungdomsklinikken/Barnekirurgen	Versjon: 1.02
Godkjenner: Aarvik, Anette Tysnes	Retningslinje
Dok. ansvarlig: Christian Sætersdal, Kristina Ravnanger	Dok.id: D77465

### Innhold

1	Retningslinjens formål .....	1
2	Pasienter retningslinjen gjelder for .....	1
3	Helsepersonell retningslinjen gjelder for .....	1
4	Ansvar .....	1
5	Hofteladdsdysplasi .....	2
5.1	Senoppdaget hofteladdsdysplasi .....	2
5.2	Behandling .....	2
5.2.1	Plasterstrekk .....	2
5.3	Operasjon .....	3
5.4	Postoperativ – observasjoner og tiltak .....	3
6	Rutine for utlån av bilstol .....	4
6.1	Depositum .....	4
7	Referanser .....	5
8	Forankring .....	5
9	Endringer siden forrige versjon .....	5

## 1 Retningslinjens formål

Sikre pasienter med hofteladdsdysplasi lik pre- og postoperativ oppfølging, tilsyn og smertelindring etter operasjon for hofteladdsdysplasi.

Sikre foreldre til barn med hofteladdsdysplasi lik informasjon og veiledning under innleggelsen.

## 2 Pasienter retningslinjen gjelder for

Pasienter < 18 år med pre- og postoperativt forløp for hofteladdsdysplasi.

## 3 Helsepersonell retningslinjen gjelder for

Helsepersonell som har ansvar for pasienter < 18 år med diagnosen hofteladdsdysplasi.

## 4 Ansvar

Nivå- 3 leder har ansvar for at retningslinjen er kjent i egen enhet, og sikre at helsepersonell har nødvendig kunnskap og kompetanse ved pre- og postoperativ oppfølging av barn <18 år med hofteladdsdysplasi.

## 5 Hofteleddsdysplasi

Hofteleddsdysplasi er en tilstand der hofteleddene er ufullstendig utviklet og hofteskålen er grunnere enn normalt. Dette disponerer for instabilitet i hofteleddet og lårhodet kan helt eller delvis gå ut av ledd. Betegnelsen hofteleddsdysplasi brukes på alle former som en felles betegnelse på:

- umoden hofteskål
- dysplastisk hofteskål
- subluksert hofte
- luksert hofte

Av den grunn kan det være vanskelig å sammenlikne forekomsten i ulike populasjoner. Tall fra Medisinsk Fødsels Register viser at omkring 1% av norske barn rapporteres med hofteinstabilitet ved fødsel. I tillegg får ca. 1 pr. 1000 barn stilt diagnosen etter de er fylt 1 mnd. Av barn som meldes til Nasjonalt barnehofteregisterkvalitetsregisteret har vel 80% hofte i ledd eller delvis i ledd.

Tidlig behandling er avgjørende for prognosen. Behandlingen er ofte mer krevende jo senere diagnosen stilles. Ubehandlet, kan barnet få gangvansker, smerter og tidlig slitasjegikt i voksen alder.

### 5.1 Senoppdaget hofteleddsdysplasi

Dysplasi med eller uten luksert(e) hofte(r) oppdaget etter 3 mnd. alder defineres som senoppdaget. Utredning og behandlingsprinsippene er mye de samme som ved tidlig oppdaget hofteleddsdysplasi. Jo eldre barnet er når hofteleddsdysplasi diagnosen stilles, jo vanskeligere er det å behandle med puter og aduksjonsortoser.

### 5.2 Behandling

All behandling tar sikte på å sentrere caput i acetabulum, slik at hofteleddet utvikles normalt.

#### Behandlingsprinsippene

- Nyfødte med ustabile hofter eller lett reponerbare hofter behandles med Freikas pute i 3-4 mnd. Deretter med LIC ortose. Følges opp poliklinisk
- Barn > 6 mnd. med dysplasi og luksasjon: Vanligvis strekk i 1 uke, deretter lukket/åpen reposisjon og hoftegips
- Barn > 18 mnd. med luksasjon eller vedvarende dysplasi utføres bekken osteotomi (Salter eller Dega osteotomi)

#### 5.2.1 Plasterstrekk

I forkant av operasjon blir barn mellom 4 mnd og 24 mnd vanligvis lagt i plasterstrekk en uke for å mykne og tøyne muskler og sener. Behandling med plasterstrekk for ellers friske barn er ikke smertefullt, men kan være en utfordring for både barn og foreldre da barnet ikke skjønner hvorfor hun/han må ligge i sengen over lengre tid.

[Hvordan montere strekkseng \(femurfraktur; barn\). Barnekirurgen \(helse-bergen.no\)](#)

### 5.3 Operasjon

Barn diagonisert med luksert hofte gjennomgår en lukket eller åpen reposisjon for å få hoften i ledd.

Bekkenosteotomi er en prosedyre som sjelden utføres før barnet er 18 måneder. Dette gjøres når den acetabulære dysplasien er så stor at hoften ikke står godt nok i ledd, og man heller ikke forventer at økende skjelettmodning vil bedre hofteskålen. Både Salter bekkenosteotomi og Dega osteotomi er kirurgiske prosedyrer med formål å gi bedre dekning av lårhodet.

### 5.4 Postoperativ – observasjoner og tiltak

#### *Smerter*

- Paracetamol og NSAIDS fast
- Morfin intravenøst ved behov, overgang til peroralt 1. postoperative dag
- Epidural brukes vanligvis ved femur og/ eller bekken osteotomi.

#### *Kvalme*

- Evt. Ondansetron iv/po

#### *Ernæring*

- Fri kost
- Føre inntekts liste for drikke og mat til barnet spiser og drikke som normalt
- Vurdere væske iv (gjelder spesielt for barn operert med Salter bekkenosteotomi)
- Forebygge obstipasjon – spesielt ved bruk av epiduralanalgesi og morfin

#### *Hoftegips*

Uavhengig av operasjon får alle barn hoftegips i 6-12 uker. Unngå at hoftegipsen blir våt. Gipsen utformes i dag på en slik måte at man ikke lengre trenger polstring. Vurdere polstring etter behov dersom gipsen blir våt av urin.

- På operert side går gipsen ned til ankel, frisk side frem til kne
- Bruk rikelig fettvatt som byttes etter behov
- Støtte rumpen ved bleieskift – IKKE løfte i frisk fot
- Bleie kan oftest legges på under gipsen

#### *Forflytning og leiring*

- Barnet ligger i starten på ryggen med begge beina elevert på pute/teppe
- Sjekk jevnlig at barnet ikke får trykk eller press fra gipsen både på ryggen, magen og begge sider. Ankel kan også være utsatt for trykkskader – justere elevring av beina ut fra hvordan barnet ligger eller sitter. Bruk gipsforing eller fettvatt ved tegn til rødhet/gnag
- Barnet løftes IKKE etter armene da hoftegipsen er tung og belastningen på armene blir for stor.
- Ved forflytning til fang, vogn, stol el. annet skal barnet støttes under rumpen

*Postoperativ røntgen og CT – tas 1 postoperative dag*

### Foreldre

- Det er viktig å starte tidlig med veiledning av begge foreldre
- Før utreise skal de kjenne seg trygg i:
  - o forflytning
  - o leire barnet godt til sittende, liggende på mage, rygg og siden
  - o håndtere barnet med hoftegips
  - o bytte av bleie
  - o smertelindring
  - o sikring i bil

### Informasjon og papirer

- Utlån av bilstol. Utlevering via barnekirurgen sengepost, innlevering til ortopedisk poliklinikk barn
- Fettvatt til hele gipsperioden
- Pleiepenger
- Bekreftelse på sykehusopphold
- Informasjonsskriv hoftegips og utreiseinformasjon
- Kontroll ortopedisk poliklinikk etter 2 uker med røntgen. Barn operert for hofteleddsdisplasi skal følges opp poliklinisk til de er utvokst (lukkede fyser)

## 6 Rutine for utlån av bilstol

Bilstoler er merket med vekt og ca. alder. Velg det setet som er sikkerhetsmessig riktig for barnets vekt og alder. Bakovervendt sikring gir klart best sikkerhet for småbarn. Barn bør derfor sikres bakovervendt så lenge som mulig, minst til de er fire år. Bilstolen for 16-36 kg er forovervendt og fra 4 år.

Bilstol utleveres for utlån før utskrivelse. Innleveres til ortopedisk poliklinikk for barn i Glasblokk 7, 1 etg. Bilstolene skal i hovedsak være oppbevart på felleslager for BUK i U2.

### Utlån og innlevering av bilsete skal dokumenteres i barnets journal.

#### 6.1 Depositum

Ved utlån av bilstol betales depositum på 1000kr. Alle får låne bilstol uavhengig av depositum er betalt eller ikke. **Informasjon om/rundt depositum dokumenteres i barnets journal.**

- Pengene legges i en konvolutt merket med pasientens navn, dato, sum depositum
- Konvolutten oppbevares i låst pengeskrin på leders kontor
- Før inn i boken (ligger i pengeskruet): pasient etikett, dato for utlån, depositum sum og din signatur

Ved innlevering av bilstol tilbakebetales depositum på 1000kr.

- Sykepleier på ortopedisk poliklinikk for barn ringer enhetsleder på Barnekirurgen 41701524/41701525 evt A-vakt 55 97 14 95 samme dag som barnet har time på ortopedisk poliklinikk

- Barnekirurgen kommer ned og overleverer depositum direkte til foreldre eller ansvarlig sykepleier OT pol barn. Dokumentere tilbakebetaling av depositum inkl. dato i boken + signatur

## 7 Referanser

Interne referanser

Eksterne referanser

[Nasjonalt Barnehofteregister Årsrapport 2020.pdf \(kvalitetsregistre.no\)](#)

Metodebok, Anestesi (HUS), 2022. Barneortopediske inngrep. Hentet 20.12.23 fra: [metodebok.no/index.php?action=topic&item=ftEKzdG4](http://metodebok.no/index.php?action=topic&item=ftEKzdG4)

Metodebok, Ortopedi (OUS, Ullevål), 2021. Hofteleddsdysplasi. Hentet 20.12.23 fra: [metodebok.no/index.php?action=topic&item=6X8mrwHD](http://metodebok.no/index.php?action=topic&item=6X8mrwHD)

## 8 Forankring

## 9 Endringer siden forrige versjon

Forlenget gyldighet til 21.07.2027