

## Viktigt att veta vid behandling med Frejkaortosen

Att använda ortos är en väletablerad behandling för spädbarn med medfödd instabilitet och luxation i höften.

### Viktigt:

- Ordination om hur länge ortosen skall användas per dag måste följas.
- Kontrollera att kardborrbanden är fria från smuts och att vidhäftningsförmågan inte försämrats.
- Kontrollera regelbundet att band och snäpplås är hela och fungerar.

### Utprovning:

- Förskrivning, initial utprovning samt rekommendation om användning av ortosen skall göras av läkare.
- Läkare eller medicinskt utbildad person avgör hur länge ortosen skall användas.

### Praktiska råd:

- För att fungera korrekt är det viktigt att rätt storlek används.
- Tryck inte ihop ortosen för tight mot låren. Tag omedelbart av den och kontakta sjukvårdspersonal ifall färgförändringar sker i huden eller andra problem relaterade till blodcirkulation eller hudirritation uppstår.
- Axelbanden öppnas/stängs med snabblåset. Ändra inte längden på axelbanden utan utprovarens medgivande.
- Kontakta alltid läkare eller utprovare ifall några tveksamheter eller sideeffekter uppstår.
- Ortosen skall aldrig användas för annat än den avsetts för. Låt inte barn leka med den.
- Då ortosen sitter på ett barn måste ortosen regelbundet kontrolleras av en ansvarig vuxen.
- Ortosen skall ej användas när barnet badas eller duschas.

### Hudvård:

- Huden skall ej bli skavd eller irriterad vid tryckpunkterna.
- Det är viktigt att se över barnets hud minst en gång om dagen.
- Beakta särskilt följande områden; insida av underarm, skuldror, nacke, rygg, bröst, höft, baksidan av knäna, ben, anklar samt punkter där det finns till exempel tryckknappar eller tjockare sömmar på kläderna.
- Användning av salvor eller puder bör göras i samråd med utprovare/läkare.
- För bättre bekvämlighet och hygien samt för att skydda huden är det lämpligt att använda byxa med ben av bomull under ortosen. Undvik kläder med tjocka sömmar, knappar etc.

### Råd vid bad:

- Ortosen skall ej användas när barnet badas eller duschas. Följ läkares/sjukvårdspersonals instruktioner om bad.



NordiCare<sup>®</sup> +



## Frejka

art no 60232

HÖFTABDUKTIONSORTOS

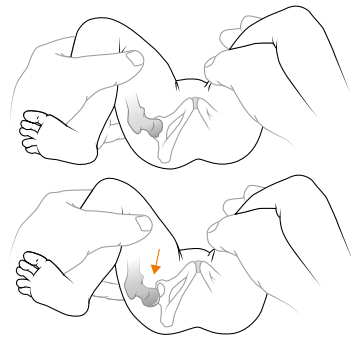
## FÖRÄLDRAINFORMATION

Höftabduktionsortos som används för att positionera instabila eller subluserade höfter hos barn.

# Höftledsinstabilitet hos barn

Alla nyfödda barn får sina höftleder rutinemässigt undersökta av barnläkare för att bedöma om barnet har en medfödd instabilitet i höften. Att använda ortos är en väletablerad behandling för spädbarn med medfödd instabilitet och luxation i höften.

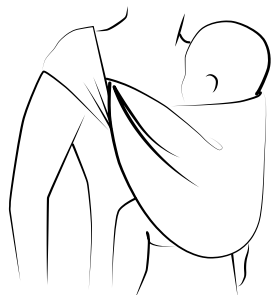
Årligen föds ca 600-700 barn med instabila höfter i Sverige. Höftleden kan vara instabil i olika grad, allt från att höftledskulan (caput) ligger helt stabilt i höftleden (acetabulum) till att höftledskulan kan glida ur höftleden. Rutinen att undersöka alla nyfödda barn infördes redan på 50-talet i Sverige och har medfört att många höfter kunnat utvecklas utan problem.



## Orsaker

Den medfödda höftledsinstabiliteten kan ha olika orsaker; hormonell, genetisk eller mekanisk. Det är fem gånger vanligare med medfödd instabilitet hos flickor än hos pojkar. Orsaken kan vara att det hormon som möjliggör vidgning av bäckenet hos mamman under förlossningen påverkar flickfoster i större utsträckning. Höftledsinstabilitet är också vanligare hos vita européer än hos asiater och färgade afrikaner. Vid sätesförlossning är det vanligare med höftledsinstabilitet, det är även generellt större risk för det förstfödda barnet. I dessa fall är det de mekaniska förutsättningarna, att det är trångt vid födseln, som orsakar instabiliteten.

Även efter förlossningen kan mekaniska faktorer påverka förekomsten av höftledsinstabilitet. Det är känt att man hos etniska grupper som bär sina barn i grodläge på mage, rygg eller höft ser färre luxationer.



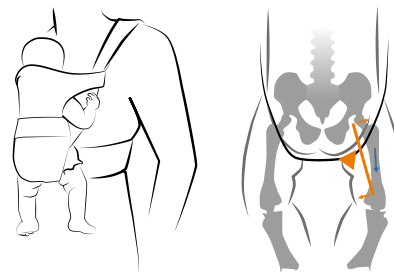
Gynnsam position "grodläge".

## BEGREPP

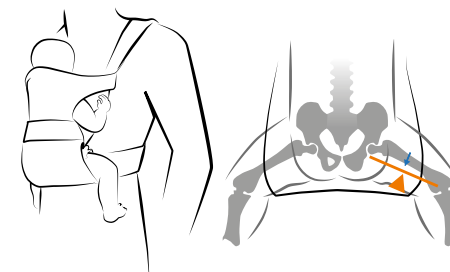
- **Kongenial höftledsluxation-** är ett samlingsbegrepp för olika typer av instabilitet:
- **Höftledsinstabilitet-** höftleden har korrekt position men kan provoceras ur läge vid undersökning.
- **Luxation-** höftledskulan har ej kontakt med ledytan i höftleden.
- **Subluxation-** höftledskulan har delvis kontakt med höftleden.
- **Dysplasi-** höftleden är underutvecklad.
- **NIH-** Neonatal instability of the hip, beskriver att detta tillstånd gäller för de första levnads månaderna.

## Behandling

Er barnläkare följer den rekommenderade behandlingsrutinen för instabila höftleder och beroende på grad av instabilitet behandlas barnet mellan 6 -12 veckor. Behandlingen innebär att man placerar höftleden i en position som skapar bäst förutsättningar för höftleden att utvecklas. Positionen kan liknas med "grodläge".



Höftleden i en icke gynnsam position.



Höftleden i en gynnsam "grodläges" position.

## Frejka

Frejka består av en plastdel (en "ortos") och en textil byxa. Frejkaortosen gör att barnets höftleder kommer i en gynnsam position. Frejkaortosen besväras varken barnet eller minskar möjligheten att bära eller sköta om barnet. Barnet kan fortsätta att ligga i vagnen, sitta i bilbarnstol, babysitter och bli buren i bärsel/schal som vanligt med Frejkaortosen på. Storleken på ortosen kan behöva ändras vartefter barnet växer. Det är viktigt att följa läkarens instruktioner noga.

