



مرکز آموزشی درمانی شفا

عنوان سند: در رفتگی مادر زادی لگن (DDH)

کد سند: NO-BK-322



تهیه کننده: ندا خضرای

تنظیم کننده: فرحناز نریمیا

سوپروایزر آموزش سلامت

منابع: پرستاری کودکان ونگ و نوزادان نلسون

اگر جا اندازی مفصل ران در اتاق عمل موفقیت آمیز نباشد مفصل ران بچه باید عمل جراحی شود و بعد از عمل جراحی اندام های تحتانی و تنه بیمار گچ گیری اسپایکا شوند.

درمان DDH در سنین بالای ۱/۵ سالگی: در این

سنین برای درمان از عمل جراحی کمک گرفته میشود و در این سنین عمل جراحی به منظور جاناندازی باز مفصل در رفته انجام می شود و در بسیاری از اوقات نیاز به جراحی بر روی استخوان هم وجود دارد که به این نوع عمل جراحی استخوانی عمل استئوتومی salter می گویند.

پیشگیری از آسیب پوست: ۱- در فواصل منظم حداقل هر

۲ الی ۳ بار در روز زیر نوار ها و لباس هارا از نظر قرمزی کنترل کنید .

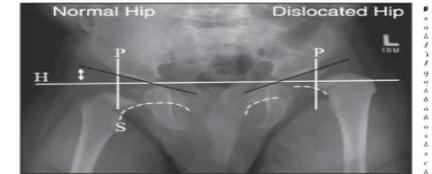
۲- پوست زیر نوار ها روزی یک بار جهت تحریک جریان خون ماساژ دهید. ۳- باید نحوه صحیح مراقبت از گچ را به والدین آموزش داد تا پاکیزگی آن حفظ شود .

۴- شیر خواران بزرگ تر و کودکان کوچک ممکن است تکه هایی از غذا ، اسباب بازی کوچک یا مواد دیگر را زیر گچ فرو برند باید به والدین هشدار داده شود تا از اقدامات پیشگیری مناسب مانند پوشاندن لباس روی گچ استفاده نمایند

۵- تغذیه شیر خواران در گچ اسپایکا را میتوان در وضعیت طاق باز در حالیکه سر وی در بالا و ران ها و ساق ها حمایت شده است را تغذیه نمود

۶- شیر خوارانی که قادر به نشستن می باشند میتوانند از صندلی هایی با ارتفاع نسبتا بلند استفاده کرده و ان ها را تغذیه نمود.

تشخیص: پزشک کعالج بعد از معاینه بیمار ، تشخیص قطعی را از طریق روش های تصویر برداری مانند سونوگرافی ، و رادیو گرافی ساده استفاده میکند.



درمان: درمان بلافاصله بعد از تشخیص شروع می شود

درمان DDH در سنین نوزادی: در نوزادی درمان با

بستن نوار های پارچه ای خاصی مانند کمربندی در اطراف بدن است که به این کمر بند پاولیک هارنس میگویند. در این وضعیت سر استخوان ران در حفره استابولوم می ماند و به رشد بستر آن کمک می کند و بعد از مدتی سر استخوان در داخل حفره استابولوم پایدار می شود این درمان را میتوان در کودکان تا سن حداکثر شش ماهگی انجام داد.



درمان DDH در سنین ۶-۱۸ ماهگی: در این بیماران

مفصل ران در اتاق عمل و زیر بیهوشی عمومی جا اندازی و اندام های تحتانی و تنه را مدتی در یک قالبی گچی در وضعیت خاصی نگه میدارد گچی که به این منظور بکار میرود گچ اسپایکا می نامند.

۳- تست اورتولانی و بارلو: این تست ها توسط پزشک انجام می شوند. پزشک نوزاد را به پشت بر روی تخت خوابانده و با گرفتن ران و ساق نوزاد، مفصل ران را با فشار دست جا می اندازد و با برداشتن مفصل دوباره در میروند.



علائم در رفتگی مفصل ران بعد از سه ماهگی:

- محدود شدن حرکات مفصل ران
- کوتاه بودن اندام در سمت مبتلا
- تست تلسکوپی
- افزایش لوردوز کمری
- تست ترندلنبرگ



ویرایش: اول تاریخ: ۱۴۰۰/۹/۲۰ صفحه: ۴ از ۶

۱- فیزیولوژیک ۲- مکانیکی ۳- ژنتیک

علائم در رفتگی مفصل ران قبل از سه ماهگی:

۱- در ناحیه کشاله ران همه نوزادان چین های پوستی به طور طبیعی وجود دارد در این بیماری ممکن است این چین ها در دو طرف غیر قرینه بوده و در طرف دررفته بیشتر باشد.



۲- مفصل ران نوزاد دچار محدودیت حرکت شده و به خصوص دو ران بچه خوب از هم باز نمی شوند و مادر ممکن است نتواند ران های نوزاد را برای تعویض پوشک خوب از هم باز کند.

تست اورتولانی در در رفتگی مادرزادی لگن



ویرایش: اول تاریخ: ۱۴۰۰/۹/۲۰ صفحه: ۳ از ۶

مراجعه کننده گرامی: این پمفلت شامل اطلاعاتی در مورد در رفتگی مادرزادی لگن در ناحیه مفصل ران یا DDH می باشد. امید است با مطالعه آن اطلاعات مورد نیاز خود را دریافت کنید.

Developmental dysplasia of the hip (DDH)

در رفتگی مادر زادی لگن در ناحیه مفصل ران جز بیماری های مادر زادی است که در آن سر استخوان ران به درستی در داخل حفره استابولوم قرار نگرفته است. در سه حالت استابولوم کم عمق، نیمه در رفتگی یا در رفتگی کامل دیده می شود. در رفتگی مادرزادی لگن بیشتر مفصل ران چپ را گرفتار میکند و بیشتر در دختر ها دیده می شود و در نوزادانی که در شکم مادر وضعیت برعکس معمول قرار گرفته اند (سر به طرف بالا و پا به طرف پایین) بیشتر است بسیاری در نیمی از موارد دوطرفه است.

علت: علت این بیماری ناشناخته است. اما در عوامل خاصی مانند جنس، ترتیب تولد، تاریخچه خانوادگی، وضعیت قرار گیری درون رحمی، نوع زایمان، کپسول مفصلی و وضعیت قرار گیری پس از تولد از عوامل شناخته شده موثر در ایجاد این بیماری می باشند که این عوامل به سه گروه اصلی تقسیم می شوند.

ویرایش: اول تاریخ: ۱۴۰۰/۹/۲۰ صفحه: ۲ از