Barn med smärta från höftled
Länsgemensamt vårdprogram för hälso- och sjukvård

Innehåll

Syfte och omfattning....1
Allmänt....1
Etiologierna....2
Tillstånd som förekommer i alla åldrar....2
Ansvar och roller....2
Handläggning....3
Utredning i öppenvård....3
Radiologisk utredning....3
Provtagning:....3
Behandling:....3
Differential diagnostiska överväganden:....3
Coxitis simplex....3
Behandling:....3
Septisk artrit....3
Behandling....4
Handläggning....4
Prehospitalt....4
Dokumentinformation....4

Kopians riktighet garanteras endast utskriftsdatumet

Syfte och omfattning

- Det övergripande syftet med vårdprogrammet är att få ett optimalt omhändertagande av barn med höftsmärta.
- Att skapa optimala helhetslösningar i ett vårdkedjeperspektiv; primär-läns- och högspecialiserad vård.

Allmänt

Den vanligaste orsaken till höftsmärta i alla åldrar är trauma. När ett barn söker för höftsmärta utan anamnes på trauma, eller om traumat åtföljts av ett fritt intervall, måste annan genes misstänkas. Infektion är det tillstånd som kräver snabbast åtgärd och då vidareremittering till sjukhus.
Höftaffektion med likartad klinisk bild kan behandlas ibland enbart symtomatiskt (coxitis simplex) alternativt kräva snabbast möjliga kirurgiska åtgärd (septisk artrit). Därför är korrekt initialt omhändertagande, både vad gäller diagnostik och behandling, av största vikt för ett optimalt utfall i det enskilda fallet.

Etiologierna

Etiologierna vid höftsmärta kan beröra flera specialiteter och varierar delvis med åldern:

1-3 år: Trauma

4-10 år: Trauma
Coxitis simplex
Perthes sjukdom

11-16 år: Trauma
Höftfyseolys

Tillstånd som förekommer i alla åldrar

Osteomyelit
Septisk artrit
Leukemi
Lymfom
Neuroblastom
Histiocytosis X
Osteoidosteom
JRA
Appendicit (referred pain)
Patologisk fraktur
Borrelia

Ansvar och roller

- Det övergripande ansvaret har Verksamhetschefen för VO Ortopedi.
- Läkaren ansvarar för den medicinska bedömningen
- Vårdenhetschefen ansvarar för verksamheten vid sin enhet och ska se till att den fungerar på ett tillfredställande sätt. I denna uppgift ingår att se till:
  - Att det medicinska omhändertagandet av patienten tillgodoser kraven på patientsäkerhet och god vård.
  - Att samverkan och samordning med andra enheter fungerar på ett för patienten tillfredställande sätt.
  - Att det finns direktiv och instruktioner som verksamheten kräver och att dessa följs.

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

Handläggning

Utredning i öppenvård

Inspektion, palpation, undersökning av höftledsrörlighet, rygg – buk - neurologstatus.

Radiologisk utredning

Röntgenundersökning (”Barnhöfter”: skelettförändring?) och ultraljud (höftled: Vätska? Kapselförtjockning?) i de fall det föreligger rörelseinskränkning

Provtagning:

Temp, Puls, BT, CRP, Lpk. Vid infektionsmisstanke: Saturation och andningsfrekvens.

Behandling:

Vid normala prover och normal röntgen går det att avvakta i hemmet, i annat fall remiss till specialist.

Differential diagnostiska överväganden:

Coxitis simplex

Vanligast i åldern 4-10 år men kan förekomma både i lägre och högre ålder. Tolkas som kortvarig synovit av höftleden. Risken att insjukna före 14 års ålder är ca 3%. Är en uteslutningsdiagnos. Höftleden hålls i flexion, adduktion, utåtrotation, som vid all synovitretning. Infektions parametrar är normala eller lätt förhöjda. Information till föräldrar om symtomfrihet inom senast 2 veckor, annars kontakt med ortopedmottagningen.

Behandling:

Vid uttalade smärtor remiss till ortopedklinik för ställningstagande till punktion, detta av två skäl: diagnostik samt avlastning av höftleden. Vid måttliga besvär observation i hemmet.

Septisk artrit

Är en till en led spridd infektion, kan drabba alla leder men vanligast är höft- och knäled.
Hos spädbarn kan septisk artrit vara sekundär till osteomyelit, som i höftleden kan bryta genom in till leden. Symtom och klinisk bild skiljer sig inte principiellt från osteomyelit, men rörlighets- inskränkningen är ofta mer uttalad pga. mer uttalad utgjutning.
Bakteriella agens: Staf. aureus, streptokocker (framför allt hos spädbarn), Hemophilus infl.(upp till 5 år).
Röntgen undersökning rekommenderas allmänt för att utesluta skelett förändringar, jämför friska sidan. Ultraljud och lab. undersökning. Provtagning:

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

Temp, Puls, BT, CRP, Lpk. Vid infektionsmisstanke: Saturation och andningsfrekvens. Blododling: aerorob och anaerob.
Från ledvätska typiska fynd: Celler >50 •10^9/l, laktat>2.5 mmol/l, sockerkvot <0.5. Odling tas i blododlingsflaska.

Behandling

Risk för bestående ledbroskskador, därför skäl till omgående sänkning av det intraartikulära trycket: Renspolning och eventuellt spoldränage, ”omgående” betyder inom 2-4 timmar (kirurgisk åtgärd i narkos).

Handläggning

Ses primärt av ortoped-/kirurgprimärjour som alltid bör samråda med sin bakjour. Infekterat, eller misstänkt infekterat barn, odlas på berörda lokaler, inklusive blododling. Ortoped-/kirurgjour konsulterar vid behov barn-/infektionsjour. Ställningstagande till omgående kirurgiskt dränage av led sker av ortopedbakjour Inläggning på barnavdelning. Ortoped har ansvaret.

<u>Om</u> risk för fördröjning med punktion föreligger, <u>eller</u> vid allmänpåverkan (se Rutin om sepsis) ges antibiotika omgående utan föregående odling/punktion av led. Normalt dock punktion före antibiotikum

Prehospitalt

Information till HC/PV via internutbildning och spridande av detta dokument för att undvika onödig fördröjning i handläggning.

Dokumentinformation

Vårdprogrammet är utarbetat av Ortopedkliniken Sektion Barnortopedi ÖL Henrik Wallander
Granskat av VC ÖL John Mälstam
Omfattar alla berörda verksamhetsområden Landstinget Gävleborg, så som Barnklinik, Akuten, Infektion och Ortoped samt Primärvård.

Kontrollera giltighet garanteras endast utskriftsdatumet