



بنام خدا

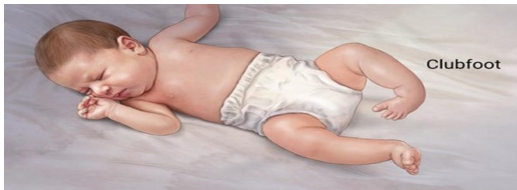


مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی آیت الله طالقانی تبریز

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی طالقانی تبریز

پای چماقی مادرزادی و دیسپلازی تکاملی مفص هیپ

(DDH)



تهیه و تنظیم: الهه سادات موسوی اقدم

(کارشناس پرستاری)

تدوین: زمستان ۱۴۰۲

بازنگری: بهار ۱۴۰۳

منبع: بیماری های نوزادان نلسون ۲۰۲۰

پرستاری کودک سالم و بیمار (نکارین اکبری) ۱۳۹۷

۴) آتروفی عضله ساق در اندام مبتلا
۵) پای چماقی احتمال دررفتگی مفصل هیپ را افزایش
می دهد، بنابراین تمامی کودکان مبتلا باید از نظر در
رفتگی مفصل هیپ بررسی شوند.

تدابیر درمانی

هدف از درمان، دستیابی به پای نسبتا طبیعی و فاقد
درد می باشد. درمان شامل اصلاح دفورمیتی، حفظ
حالت تصحیح شده تا زمان شکل گیری تعادل طبیعی
عضلانی و پیگیری جهت پیشگیری از عود احتمالی
دفورمیتی می باشد.

گچ گیری پیاپی بلافاصله بعد از تولد آغاز می شود. گچ
گیری به تناوب (هرچند روز یکبار به مدت ۱ هفته)
جهت تطابق با رشد کودک انجام می شود. گچ گیری
معمولا ۸-۱۲ هفته ادامه می یابد. در صورت عدم
موفقیت، مداخله جراحی در ۳ ماهگی تا ۱ سالگی انجام
می شود و شامل ثابت کردن پین و آزادسازی مفاصل و
تاندون های سفت است. بعد از عمل، پای مبتلا گچ
گرفته می شود (۶-۱۲ هفته) و بعد از ۲-۳ ماه جهت
حفظ وضعیت از بریس پیشگیری کننده واروس استفاده
می کنند.

5

۳) ماساژ پوست زیر نوارها از جهت تحریک جریان خون
ضروری است.

۴) خودداری از مصرف لوسیون و پودر

پای چماقی مادرزادی

دفورمیتی پیچیده قوزک و کف پا می باشد که شامل نزدیک
شدن قسمت ابتدایی پا به محور بدن، چرخش رو به بالای
بخش میانی پا و چرخش به داخل بخش انتهایی آن است و
موجب می شود که کودک روی قوزک پا راه برود. در جنس
مذکر شایع تر است و در بیشتر موارد دو طرفه و تاریخچه
خانوادگی مثبت وجود دارد.

پاتوفیزیولوژی

علت اصلی پای چماقی هنوز ناشناخته است. هرچند که سابقه
خانوادگی موثر است به طوری که والدین دارای پای چماقی، به
احتمال ۱ به ۴ فرزند مبتلا به پای چماقی دارند.

نظواهرات بالینی

- ۱) کوتاه و کوچک بودن پای مبتلا
- ۲) پاشنه بدون برجستگی
- ۳) وجود چین های عرضی در کف پا

4

دیسپلازی تکاملی مفص هیپ

اختلالات مربوط به تکامل غیرطبیعی مفصل لگن است. زمان وقوع آن در جنینی، شیرخوارگی و کودکی است. تقریباً ۲-۳ درصد زایمان ها از نوع بریچ می باشند که ۱۶-۲۵ درصد از آن ها معمولا دچار دیسپلازی تکاملی مفصل هیپ میشوند. ۶۰٪ موارد دیسپلازی تکاملی مفصل هیپ، مربوط به هیپ چپ است و ۶۰٪ مبتلایان دختر و سفیدپوست هستند.

اتیولوژی و پاتوفیزیولوژی

علت اصلی دیسپلازی تکاملی مفصل هیپ مشخص نیست. اما عوامل مشخصی از جمله جنسیت، وضعیت داخل رحمی، نوع زایمان، تاریخچه خانوادگی، وضعیت بعد از تولد، لغزندگی مفصل و ترتیب تولد در بروز بیماری موثر اند.

عوامل مستعدکننده دیسپلازی تکاملی مفصل هیپ

- ۱) فاکتورهای فیزیولوژیک: ترشح هورمون های مادری و وضعیت قرارگیری در رحم (در اواخر بارداری مقدار استروژن زیاد شده و باعث سستی لگن مادر می شود که روی مفاصل جنین نیز موثر است)
- ۲) فاکتور های مکانیکی: نمایش بریچ، الیگوهیدروآمنیوس جثه بزرگ شیرخوار، دوقلوی
- ۳) فاکتور های ژنتیکی: سابقه خانوادگی مثبت در ۱۲-۳۳ درصد بیماران وجود دارد.

1

تظاهرات بالینی

دیسپلازی تکاملی مفصل هیپ در دوران نوزادی بیشتر به صورت سستی است نه دررفتگی. برای شناسایی نیمه دررفتگی و گرایش به دررفتگی باید از تست بارلو یا ارتولانی استفاده کرد. تست بارلو و ارتولانی از تولد تا ۲-۳ ماهگی قابل اجرا است. سایر نشانه ها عبارتند از: علامت گالزی (در وضعیت طاقباز یک زانو پایین تر از زانوی دیگر قرار می گیرد)، پهن شدن پرینه (در رفتگی های دو طرفه)، محدودیت قابل توجه در باز کردن یک طرفه پاها، کوتاه تر بودن پای مبتلا از پای سالم در شیرخوران بزرگتر و کودکان، عدم ثبات هیپ در هنگام تحمل وزن، راه رفتن روی انگشتان پا، لوردوز واضح و راه رفتن اردک وار.

درمان بلافاصله پس از تشخیص شروع می شود. شروع درمان قبل از دوماهگی، بالاترین میزان موفقیت را به همراه دارد. نوزادی تا ۶ ماهگی استفاده از آتل متحرک که قسمت فوقانی ران در مرکز استابولوم و در یک وضعیت خمیده قرار گیرد، یکی از شایعترین وسیله ها پاولیک هارنس می باشد. تا زمانی که هیپ از نظر گرافی ثبات یابد (۳-۵ ماه) باید استفاده شود. این وسیله هیپ را کاملا محدود نمی کند بلکه آن را از محور بدن دور می کند. به علت رشد شیرخوار، نوار های پاولیک هارنس هر ۱-۲ هفته یکبار باید بررسی شود و گرنه احتمال آسیب عروقی وجود دارد.

2

در صورتی که مفصل ران از نوع بی ثبات باشد از گچ اسپایکا استفاده می شود که این گچ باید ماهیانه تعویض شود و بعد از ۳-۶ ماه که مفصل ثابت شد از یک آتل محافظتی استفاده شود. ۶-۱۸ ماهگی مواردی است که دررفتگی تا زمان راه رفتن کودک تشخیص داده نمی شود. جا اندازی هیپ با روش بسته و تحت بی هوشی انجام می شود و تا زمان ثابت شدن هیپ (۲-۴ ماه) از گچ اسپایکا استفاده می شود که بعد از آن می توان از بریس های خم کننده-دور کننده استفاده کرد. بعد از جراحی باید آرتروگرام جهت تایید جااندازی انجام شود.



Pavlik harness

تدابیر پرستاری

۱) در موارد استفاده از پاولیک هارنس، در صورتی که امکان درآوردن آن وجود نداشته باشد، از حمام اسفنجی می توان استفاده کرد.

۲) کنترل پوست زیرنوار ها هر ۲-۳ روز از نظر قرمزی انجام شود.

3