

Prendersi cura di un bambino con un divaricatore Pavlik

Guida per i genitori



Formazione, Ricerca e Cura in Ortopedia Pediatrica

Contenuti: Dr.ssa G. Salvatori – Dr M. Lampasi – Dr.ssa C. Bettuzzi

Contatti: www.Orthopediatria.org

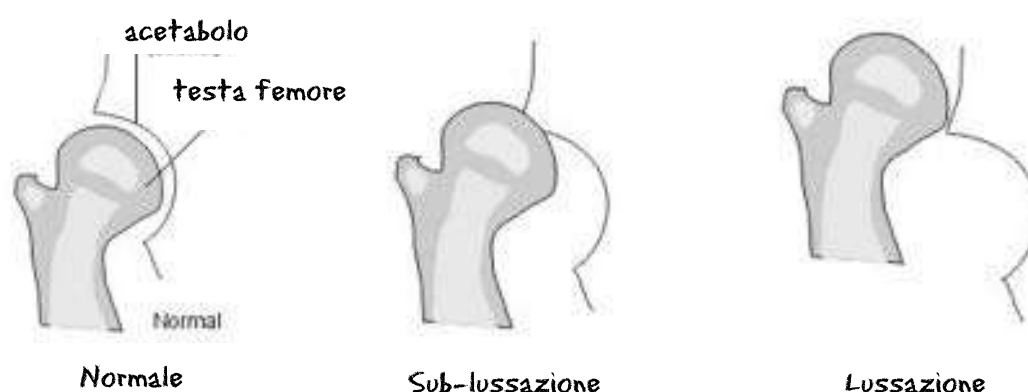
Capire la displasia evolutiva dell'anca

Che cos'è la displasia evolutiva dell'anca (DEA)?

L'anca è un'articolazione costituita da una sfera convessa e liscia (testa del femore) che ruota in una concavità (acetabolo).

Nella displasia dell'anca tali strutture non si sviluppano correttamente e sono presenti delle anomalie a livello della testa del femore, dell'acetabolo o delle altre strutture di supporto all'articolazione (capsula, ecc).

Come risultato, i rapporti tra l'acetabolo e il femore vengono alterati. Nelle forme più lievi di displasia dell'anca, è ancora presente il centraggio del femore nell'acetabolo, anche se la conformazione non è ottimale. Nelle forme più severe (sublussazione e lussazione) il centraggio è sempre più compromesso.



Perché si verifica la Displasia evolutiva delle anche?

La DEA si verifica in 1-2 casi ogni 1000 bambini. Le femmine sono più colpite rispetto ai maschi!

Alcuni fattori possono aumentarne il rischio:

- Familiarità per displasia delle anche
- Oligoidramnios
- Presentazione podalica

In generale, quel che accade è che la posizione assunta dagli arti inferiori del feto in gravidanza provoca una spinta anomala sull'articolazione dell'anca provocandone uno sviluppo alterato.

E' bene precisare che la displasia non può essere prevenuta e non è colpa di nessuno.

Che significato hanno gli angoli?

Nei bambini piccoli, le strutture dell'anca sono in gran parte costituite di cartilagine e per tale motivo l'indagine migliore per visualizzarle è l'ecografia.

Nel corso dell'esame vengono misurati alcuni angoli (alfa, beta), che aiutano nella scelta del trattamento. L'angolo che più aiuta è l'angolo alfa, che è considerato normale quando uguale o maggiore di 60°. Al di sotto di questo valore si parlerà di displasia o, via via, di sublussazione o lussazione.

Nel corso del trattamento il medico potrà decidere di utilizzare anche il supporto di un esame radiografico.

Il trattamento è necessario?

Se il tuo bambino è nato con la DEA il trattamento sarà più efficace quanto prima verrà intrapreso.

Dalla nascita ai 6 mesi di vita il primo trattamento di solito è rappresentato dai divaricatori, apparecchi ortopedici con la funzione di mantenere le gambe nella posizione migliore per consentire all'anca di svilupparsi correttamente.

Fra i tutori di più comune utilizzo troviamo il divaricatore Pavlik. Il tuo bambino potrebbe aver bisogno di utilizzare questo divaricatore per diverse settimane o mesi e questo trattamento potrebbe essere sufficiente a risolvere la problematica.

Alcuni bambini però potrebbero non rispondere al trattamento, anche se correttamente eseguito. In questi casi, o in alcuni bambini in cui la DEA sia stata diagnosticata un po' più tardi, il trattamento con divaricatore potrebbe non essere risolutivo, e potrebbero essere necessari altri provvedimenti (gessi, chirurgia).



Concetto chiave:

La posizione che favorisce il centraggio della testa del femore nel suo contenitore (l'acetabolo), consentendone la corretta maturazione è quella in cui le anche sono piegate ("flessione") e divaricate ("abduzione").

Al contrario, l'estensione degli arti e la chiusura ne favoriscono la fuoriuscita. Questo è un concetto chiave che vi guiderà nei comportamenti quotidiani e nella scelta del vestiario.



*le immagini sono tratte dal sito
International Hip Dysplasia Institute



Il divaricatore Pavlik

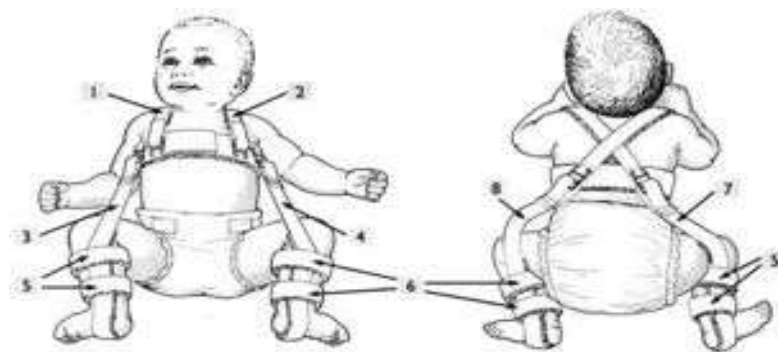
Che cos'è?

Il divaricatore Pavlik è leggero e fatto di un tessuto morbido. È costituito da cinturini e bretelle che abbracciano il torace e che sono raccordati (per mezzo di altri cinturini) a piccoli calzari in cui vengono inseriti i piedini.

Viene utilizzato in neonati e nei bimbi sino ai 6 mesi di età (in qualche raro caso, anche fino agli 8 mesi).

A differenza di altri divaricatori, è dinamico, cioè consente al piccolo di scalcciare, ma la tensione dei cinturini fa sì che i movimenti rimangano sempre controllati nell'ambito di una posizione "utile" (in flessione e abduzione).

La regolazione dei cinturini verrà effettuata dai medici ai controlli, ma è importante che le famiglie ne comprendano il corretto utilizzo: un divaricatore troppo stretto potrebbe provocare danni, un divaricatore troppo largo non agirà efficacemente.



Come faccio a capire se il Pavlik posizionato dal mio medico si è modificato?

Verifica questi punti fondamentali.

✓ L'angolo tra bacino e coscia deve essere compreso tra i 90° e i 70° (le anche devono essere piegate un po' più dell'angolo retto)



✓ il cinturino toracico deve essere all'altezza dei capezzoli
✓ tra il cinturino e il torace ci deve essere lo spazio di un dito per consentire la corretta respirazione

✓ il cinturino deve sempre rimanere nella parte interna della gamba

Problemi più frequenti da monitorare:

Contatta il tuo Ospedale tra un appuntamento e l'altro se:

- Compaiono arrossamenti a livello della piega dietro il ginocchio, l'inguine e ai lati del collo/spalle. Eventualmente inserisci dell'ovatta se è presente una frizione delle cinghie sulla pelle
- Il divaricatore è troppo stretto o troppo largo
- I piedi del tuo bimbo scivolano costantemente fuori dalle staffe.
- Osservate una drastica diminuzione dei movimenti delle gambe del bambino (come se fossero "paralizzati")
- Il cinturino che normalmente è posizionato nella parte interna della coscia scivola in avanti posizionandosi anteriormente al ginocchio

- La flessione diventa eccessiva, modificandosi rispetto alla posizione di partenza. Se il tuo bambino cresce molto rapidamente il rischio è che i cinturini possano diventare troppo corti e che le anche vadano in corso a una eccessiva flessione: occorre allentare il cinturino anteriore. Contattaci per apportare le opportune modifiche!

✓ La linea orizzontale che passa per le ginocchia non deve oltrepassare la linea dell'ombelico



NO!

E per vestirlo?

Il tutore va posizionato sotto gli abiti del bambino.

Sotto il Pavlik, potete mettere solo body e calze. Meglio utilizzare calze lunghe (tagliate nella parte inguinale) che proteggano la cute dal contatto diretto con il divaricatore. Evitate i collant, che contrastano l'apertura degli arti.

Sopra il Pavlik, evitate tutti gli indumenti che contrastino l'apertura delle cosce. Saranno necessari vestiti più larghi che non contrastino l'apertura (tutine con bottoni nella parte inferiore e di taglie più abbondanti), gonne.

Non potendo cambiare il body, consigliamo di usarne uno di colore scuro. In caso di assoluta necessità di cambiarlo, sarà possibile effettuarlo seguendo le istruzioni per togliere e rimettere il divaricatore (vedi oltre), ma sarà opportuno che uno dei due genitori mantenga nel frattempo le anche nella posizione corretta.

Consigliamo di portare un body pulito ad ogni visita per poterlo cambiare.



SI!

NO!

Per cambiare il pannolino?

Il pannolino va posizionato sotto il divaricatore (sotto le cinghie 3,4,7,8). Se vien messo al di sopra, il tutore si bagnerà presto di pipì. Nel cambio, prestate molta attenzione a non rimuovere i cinturini; non trazionare il piccolo per le gambe, cercate di sollevarlo dal sedere.

Se il Pavlik si sporca (come è inevitabile), usate un detergente delicato.

Per tenerlo in braccio?

Tenete sempre in braccio il bambino a gambe divaricate, in posizione simmetrica e senza tirarlo per una gamba. Meglio sostenere il piccolo con una mano al centro del pannolino.

E per allattare?

Alcune posizioni possono agevolare l'allattamento a gambe divaricate



Posso mettere il piccolo a pancia in giù?

Sì, può essere utile. Di giorno, quando non dorme, posizionate il bambino qualche minuto in posizione prona (a pancia in giù) a gambe divaricate.

E per il trasporto?

Dovranno essere preferiti i seggiolini (da macchina) e i passeggini con seduta larga.



C'è qualche dotazione che dovrei evitare?

Evitate Marsupi o fasciature che chiudono le gambe.



Il Pavlik può essere rimosso?

No. Il bambino ha bisogno di indossare il divaricatore 24h al giorno per consentire alle strutture di guarire al meglio.

E' meglio non rimuovere il Pavlik nemmeno per un bagnetto, ed effettuare l'igiene con una spugna e una bacinella senza rimuovere il divaricatore.

Quando invece le anche saranno più stabili, in una seconda fase, il dottore vi autorizzerà a rimuovere il tutore per pochi minuti per fare il bagnetto.

Rimuovere il tutore (solo se autorizzato dal medico in una seconda fase):

1. Metti il bimbo sdraiato a pancia in su.
2. Togli i piedi dalle cinghie (#5,6).
3. Allenta e rimuovi la cinghia toracica e le cinghie delle spalle (#1,2).
4. Mantieni le gambe divaricate mentre fai il bagnetto



Rimettere il tutore:

1. Stendi il tutore su una superficie piana.
2. Stendi il bimbo in modo che sia sdraiato con la schiena sulla parte posteriore della parte toracica del tutore.
3. Attacca la cinghia toracica davanti e poi attacca le cinghie delle spalle (#1,2) al segno.
4. Infine inserisci i piedi nelle cinghie dei piedi (#5,6).

Per quanto tempo il bambino dovrà indossare il Pavlik?

Dipende dal grado di severità. In generale andrà indossato tra i 2 e i 6 mesi.

In qualche caso, il medico può decidere di sospendere il trattamento, quando il risultato sperato non è ottenibile e prescrivere un altro tipo di divaricatore oppure cambiare tipo di trattamento (trazione, gesso, chirurgia).

Come faccio a sapere se il Pavlik sta funzionando?

Verranno programmati dei controlli periodici per verificare il corretto posizionamento del divaricatore e l'evoluzione della patologia. La frequenza dei controlli può variare in base alla severità della patologia. L'esame ecografico e quello radiografico sono utilizzati per monitorare la progressione del trattamento.

Cosa succede se la situazione non migliora con il Pavlik?

Il tuo medico ti parlerà a ogni controllo spiegandoti come stanno evolvendo le anche del tuo bambino. Se le anche non si stanno sviluppando correttamente o se le anche di tuo figlio rimangono lussate nonostante il trattamento con il Pavlik questo verrà rimosso.

Continuare a utilizzare il divaricatore in caso di persistenza di lussazione può diventare pericoloso. Il tuo medico ti parlerà delle diverse opzioni terapeutiche.

Cosa succede quando il trattamento è risultato efficace e il Pavlik rimosso?

Il tuo bambino può sentirsi scomodo senza tutore e potrebbe piangere durante la notte. Per un paio di giorni potrebbe dormire con le gambe a "ranocchietta".

Evitate comunque di utilizzare girelli. Il nuoto è un favoloso esercizio per il tuo bambino in questa fase!

Serviranno altri controlli?

Anche se la situazione si è risolta, le anche dovranno essere controllate periodicamente sia con una visita clinica che con periodiche radiografie.

In particolare le età più critiche per lo sviluppo (e in cui sarà necessario ripetere le radiografie) saranno all'inizio del cammino (intorno all'anno di età), verso l'età di 3-5 anni e all'età della pubertà.