

Παιδοορθοπαιδική

- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 206** Επισκόπηση της Παιδοορθοπαιδικής
- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 207** Το Νεογνό: Συνήθεις Συγγενείς Ανωμαλίες της Άκρας Χειρός
- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 208** Το Νεογνό: Συγγενείς Ανωμαλίες του Κάτω Άκρου
- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 209** Το Νεογνό: Συγγενής Ιπποποδία
- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 210** Νήπια: Ο Αγκώνας του Νηπίου
- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 211** Νήπια: Το Παιδί με Χωλότητα Βάδισης
- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 212** Σχολική Ηλικία: Νόσος Legg-Calvé-Perthes
- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 213** Σχολική Ηλικία: Επιφυσιολίσθηση της Μηριαίας Κεφαλής
- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 214** Σχολική Ηλικία: Αναπτυξιακή Δυσπλασία του Ισχίου
- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 215** Σχολική Ηλικία: Φυσιολογικές Ανατομικές Παραλλαγές των Κάτω Άκρων
- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 216** Σχολική Ηλικία: Κατάγματα Salter-Harris
- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 217** Σχολική Ηλικία: Δισκοειδής Μηνίσκος
- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 218** Ο Έφηβος: Ο Ώμος του Νεαρού Αθλητή
- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 219** Ο Έφηβος: Ο Αγκώνας του Νεαρού Αθλητή
- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 220** Ο Έφηβος: Διαχωριστική Οστεοχονδρίτιδα
- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 221** Ο Έφηβος: Βλάβες Osgood-Schlatter/Sinding-Larsen-Johansson
- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 222** Ο Έφηβος: Σκολίωση
- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 223** Ο Έφηβος: Σπονδυλόλυση και Σπονδυλολίσθηση
- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 224** Ο Έφηβος: Παιδιατρική Δισκίτιδα
- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 225** Ο Έφηβος: Αποσπαστικά Κατάγματα της Πυέλου
- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 226** Ο Έφηβος: Ραιβοϊπποποδία
- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 227** Ο Έφηβος: Συνοστέωση του Ταρσού
- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 228** Ο Έφηβος: Ειδικά Κατάγματα στην Παιδοορθοπαιδική
- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 229** Ο Έφηβος: Μεταβολικές Παθήσεις των Οστών: Ατελής Οστεογένεση/Ραχίτιδα

Επισκόπηση της Παιδοορθοπαιδικής

Jennifer A. Hart, Keith Bachmann

Προσέγγιση του παιδιατρικού ασθενούς

- Η κλινική εξέταση του παιδιατρικού ασθενούς παρουσιάζει σημαντικές διαφορές στο διαδραστικό κομμάτι μεταξύ γιατρού-ασθενούς συγκριτικά με την τυπική εξέταση των ενηλίκων. Για τον λόγο αυτόν παραθέτουμε ένα ειδικό κεφάλαιο αναφορικά με αυτές τις διαφοροποιήσεις που είναι ειδικές για τον παιδιατρικό πληθυσμό.

Νεογνά

- Λόγω της αδυναμίας επικοινωνίας με το νεογνό, ο ιατρός οφείλει να αντλήσει πληροφορίες από την επισκόπηση και το ιστορικό του νεογνού, όπως αυτό παρέχεται από τους γονείς.
- Το κλάμα δεν είναι ειδικό σημείο και μπορεί να οφείλεται είτε σε πόνο, είτε σε συναίσθημα φόβου κατά την κλινική εξέταση, μπορεί ωστόσο να αποδειχθεί χρήσιμο σχετικά με την εντόπιση του πόνου.
- Το ιστορικό και η παρατήρηση της διαδραστικότητας μεταξύ παιδιού και γονέα μπορεί να δώσει επιπρόσθετες πληροφορίες σε αυτή την ηλικιακή ομάδα.

Νήπια

- Τα νήπια είναι πιο περιγραφικά συγκριτικά με τα νεογνά, ωστόσο δεν έχουν πλήρες λεξιλόγιο για να παράσχουν ολοκληρωμένες πληροφορίες.
- Τα νήπια ανταποκρίνονται καλά στα παιχνίδια, συνεπώς να είστε σταθεροί αλλά δημιουργικοί ούτως ώστε η εξέταση να είναι διασκεδαστική και όσο το δυνατόν λιγότερο τρομακτική για το νήπιο. Απλά παιχνίδια ερωτήσεων, όπως το «Ο Γιώργος λέει», μπορούν να συμβάλλουν στο να ολοκληρωθεί μία πλήρης εξέταση σε ένα συνεργάσιμο νήπιο.

Νεαρά παιδιά

- Τα νεαρά παιδιά μπορεί να αποτελούν μια δύσκολη ηλικιακή ομάδα προς κλινική εξέταση, διότι έχουν ήδη αναπτύξει μνήμη και ανακαλούν αίσθημα φόβου απέναντι στο προσωπικό υγείας.
- Εξηγήστε τι πρόκειται να κάνετε πριν από κάθε βήμα της κλινικής εξέτασης. Το παιδί θα φοβηθεί λιγότερο εάν αισθάνεται ότι δεν πρόκειται να ξεγελαστεί από κάποια αιφνίδια επώδυνη κίνηση. Ανταποκρίνονται επίσης σε παιχνίδια μίμησης, αφήνοντάς τα να κάνουν εκείνα μία παρόμοια κλινική εξέταση, ή να την επιδείξετε πάνω στους γονείς πριν την εκτελέσετε στο παιδί.

Έφηβοι

- Για ορισμένους επαγγελματίες υγείας οι έφηβοι αποτελούν τη δυσκολότερη ηλικιακή ομάδα εξέτασης, καθώς είναι πολλές φορές απρόθυμοι να εκφράσουν προσωπικά συναισθήματα όπως πόνο και προσωπικές εμπειρίες σε κάποιον που δεν γνωρίζουν καλά, ενώ επιπρόσθετα οι γονείς δεν είναι τόσο καλά ενημερωμένοι όσο στα νεότερα παιδιά.
- Να είστε ανοιχτοί και ξεκάθαροι σχετικά με την εξέταση και τις πιθανές διαγνώσεις.
- Υπενθυμίζεται ότι ο έφηβος δεν είναι ενήλικος με το κατάλληλο επίπεδο ωριμότητας ώστε να αντιλαμβάνεται όσα του λέγονται, αλλά πρέπει να γίνεται σεβαστό ότι είναι αρκετά μεγάλος ώστε να θέλει να είναι ενεργός συμμετέχων σε ό,τι αφορά την υγεία του.

Ιστορικό

- Στα περισσότερα νεαρά παιδιά οι πληροφορίες του ιστορικού προέρχονται από τους γονείς.
- Σε περιπτώσεις τραυματισμού, αναζητήστε κάποιον που ήταν παρών ώστε να αντλήσετε πληροφορίες σχετικά με τον χρόνο και τον μηχανισμό του τραυματισμού.
- Για μη τραυματικές παθήσεις, αναζητήστε πληροφορίες σχετικά με τη χρονικότητα, την εντόπιση και τη συχνότητα του πόνου. Ρωτήστε τους γονείς για την πιθανότητα συγκεκριμένων μοτίβων πόνου ή για ιστορικό παρόμοιων επεισοδίων στο παρελθόν.
- Σε αρκετές περιπτώσεις, ιδίως σε συγγενείς ανωμαλίες, είναι χρήσιμο ένα πλήρες ιστορικό της κύησης και του τοκετού, καθώς και πληροφορίες σχετικά με άλλα μέλη της οικογένειας με παρόμοιες παθήσεις.
- Τέλος, μην κάνετε το λάθος να υποσταδιοποιείτε τις πληροφορίες που δίνει το ίδιο το παιδί. Αν και συνήθως δεν είναι σε θέση να παράσχει πλήρες ιστορικό, η ικανότητα του παιδιού στην επικοινωνία συχνά υποεκτιμάται.

Κλινική εξέταση

- Επισκόπηση και ψηλάφηση.
 - ▶ Η επισκόπηση ξεκινάει από την πρώτη φορά που θα δείτε τον ασθενή, είτε αυτό γίνει στον χώρο στάθμευσης, στην αίθουσα αναμονής ή στο διάδρομο του ιατρείου.
 - ▶ Μπορούν να αντληθούν σημαντικές πληροφορίες σχετικά με ανωμαλίες βάδισης, διαταραχές κίνησης, αλλά και τη διαδραστικότητα του παιδιού με τους



ΕΙΚ. 206.1 Τα μικρά παιδιά ανταποκρίνονται πολύ καλά σε παιχνίδια που μπορούν να τους αποσπάσουν από τον φυσικό φόβο και το άγχος τους.



ΕΙΚ. 206.2 Το παιχνίδι “Simon says” είναι μια χρήσιμη μέθοδος για να συνεργαστούν τα παιδιά κατά την εξέταση. Η συμμετοχή ενός αδελφού μπορεί επίσης να μειώσει το άγχος του ασθενούς.

γονείς, απλώς παρακολουθώντας ένα παιδί να παίζει στον χώρο αναμονής.

► Υπάρχουν πολλές συγγενείς και επίκτητες παραμορφώσεις για τις οποίες οι γονείς αναζητούν ορθοπαιδική εκτίμηση. Κάθε παραμόρφωση θα πρέπει να εκτιμάται προσεκτικά και να συγκρίνεται με την αντίστοιχη πλευρά. Η λήψη ψηφιακών φωτογραφιών και οι μετρήσεις μπορούν να χρησιμοποιηθούν για μετέπειτα συγκρίσεις.

- Εύρος κίνησης και μυϊκή ισχύς.
 - Το παθητικό εύρος κίνησης εκτιμάται ευκολότερα από το ενεργητικό σε ένα νεαρό παιδί. Να είστε δημιουργικοί και να σχεδιάζετε παιχνίδια στα οποία το παιδί θα μιμείται δικές σας κινήσεις, ώστε να έχετε μία ακριβή εικόνα των κινήσεων των αρθρώσεων και της σπαστικότητας με την κίνηση.
 - Η μυϊκή ισχύς μπορεί να εκτιμηθεί με παρόμοιο τρόπο. Μπορείτε να χρησιμοποιήσετε τους γονείς ή τους κηδεμόνες στην επίδειξη.
- Ειδικές δοκιμασίες
 - Δοκιμασία Barlow (Εικ. 206.5)
 - Σκοπός: Εκτίμηση συγγενούς αστάθειας του ισχίου.
 - Πώς εκτελείται: Φέρνετε τα ισχία σε κάμψη 90° με τους αντίχειρες του εξεταστή κατά μήκος της έσω επιφάνειας του μηρού και τον δείκτη στην έξω επιφάνεια του μηρού. Ασκείστε ήπια πίεση στο γόνατο με οπίσθια κατεύθυνση.
 - Θετική δοκιμασία: Ορίζεται ως ένα ψηλαφητό «κλικ» καθώς το ισχίο εξαρθρώνεται.
 - Χειρισμός Ortolani (Εικ. 206.6).
 - Σκοπός: Εκτίμηση συγγενούς αστάθειας του ισχίου.
 - Πώς εκτελείται: Φέρνετε με ήπιους χειρισμούς τα ισχία σε απαγωγή καθώς σπρώχνετε προσθίως με τους δείκτες στους μείζονες τροχαντήρες.
 - Θετικό: Ορίζεται ως ένα ψηλαφητό «κλικ» καθώς το ισχίο ανατάσσεται.
 - Σημείο Galeazzi (Εικ. 206.7).
 - Σκοπός: Εκτίμηση της συγγενούς αστάθειας του ισχίου που προκύπτει από ανισοσκελία κάτω άκρων μετά τον 3ο μήνα από τη γέννηση.
 - Πώς εκτελείται: Φέρνετε τα ισχία σε κάμψη 90 μοιρών και παρατηρείτε τη θέση των γονάτων.
 - Θετικό: Όταν το γόνατο της πάσχουσας πλευράς είναι σε χαμηλότερη θέση.
 - Δοκιμασία Thomas (Εικ. 206.8).
 - Σκοπός: Εκτίμηση της σύγκαμψης του ισχίου.
 - Πώς εκτελείται: Με τον ασθενή σε ύπτια θέση, φέρνετε σε κάμψη το αντίθετο ισχίο με το γόνατο προς τον θώρακα, ώστε να επιπεδωθεί η οσφυϊκή μοίρα και να αντιροπισθεί η πρόσθια κλίση της πύελου.
 - Θετικό: Όταν το αντίθετο ισχίο παραμένει σε κάμψη επειδή δεν είναι δυνατόν να έρθει σε θέση έκτασης στο εξεταστικό τραπέζι.
 - Δοκιμασία σκολίωσης πρόσθιας κάμψης (Adams) (Εικ. 206.9).
 - Σκοπός: Εκτίμηση σκολίωσης.
 - Πώς εκτελείται: Με το πρόσωπο του ασθενούς γυρισμένο αντίθετα προς εσάς και τα χέρια να αιωρούνται χαλαρά εμπρός, ζητήστε του να σκύψει προσθίως σαν να προσπαθεί να αγγίξει τα δάχτυλα των ποδιών του, έως ότου η σπονδυλική στήλη έρθει παράλληλα προς το πάτωμα.
 - Θετικό: Όταν παρατηρείται ασυμμετρία στον θω-



ΕΙΚ. 206.3 Παρατηρήστε την βάδιση του παιδιού (Α), το παιχνίδι (Β), και την όρθια στάση (Γ) για τυχόν ανωμαλίες.

ρακικό κλωβό ο βαθμός της οποίας μπορεί να μετρηθεί με σκωλιόμετρο.

Απεικονιστικός έλεγχος

- Ακτινογραφία.
 - ▶ Η εκτίμηση της ακτινογραφίας στους παιδιατρι-



ΕΙΚ. 206.4 Η συμμετοχή ενός γονέα βοηθάει το παιδί κατά την εξέταση.

κούς ασθενείς εμπεριέχει πολλές προκλήσεις, λόγω των πολλαπλών επιφύσεων στον αναπτυσσόμενο σκελετό.

- ▶ Οι ακτινογραφίες παραμένουν άκρως σημαντικές στην αρχική εκτίμηση του σώματος και θα πρέπει να εκτελούνται λήψεις σε δύο τουλάχιστον πεδία.
- ▶ Οι ακτινογραφίες υπό αντίσταση μπορεί να είναι χρήσιμες για την αξιολόγηση επιφυσιακής κάκωσης σε περιπτώσεις περιοχικού τραυματισμού.
- ▶ Η ακτινογραφία μπορεί να είναι επίσης χρήσιμη στην εκτίμηση της οστικής ηλικίας, όταν το επίπεδο της σκελετικής ωρίμανσης είναι υπό αμφισβήτηση.
- ▶ Τυπικά, μια απλή ακτινολογική λήψη στην πηγεοκαρπική, χέρι και δάχτυλα, χρησιμοποιείται για να γίνει σύγκριση με ηλικιακά «φυσιολογικούς» της αντίστοιχης ηλικίας, όπως ορίζεται από άτλαντες σαν εκείνους των Greulich και Pyle.
- Μαγνητική τομογραφία.
 - ▶ Η μαγνητική τομογραφία χρησιμοποιείται συχνά για την αξιολόγηση πολλών παιδιατρικών διαταραχών, καθώς μπορεί να παρέχει πληροφορίες σχετικά με τα μαλακά μέρη οι οποίες δεν μπορούν να ληφθούν εύκολα με κάποια άλλη απεικονιστική εξέταση.
 - ▶ Είναι ιδιαίτερως χρήσιμη στην αξιολόγηση παθήσεων των αρθρώσεων, όπως διαταραχές του αρθρικού χόνδρου (διαχωριστική οστεοχονδρίτιδα), στην οστεομυελίτιδα, σε όγκους, επιφυσιακές κακώσεις και παθήσεις μαλακών μοριών.



ΕΙΚ. 206.5 Barlow τεστ.