

Your child's doctor will determine a daily wearing schedule for the hip abduction orthosis. Since this orthosis is waterproof, it may remain in place during bathing and other activities.

Highly stable shoes with good traction are suggested to help your child stand safely when wearing the orthosis. In addition, the outer edge of the shoes may be wedged by 3 mm to make it easier to stand. The limited ball joints in the orthosis are designed to minimize the torsion of the thigh supports while also providing optimal leg abduction during walking (fig. 5).

Regular physician examinations are an important factor in the success of the orthosis. During these exams, your child's doctor will examine his/her hip joints as well as the fit and function of the orthosis. Adjustments will be made in cooperation with the orthotist.

Once the child is to be weaned from the orthosis, please follow the doctor's instructions concerning modified wearing conditions.

Otto Bock HealthCare Deutschland GmbH
Max-Näder-Straße 15 · 37115 Duderstadt
T +49 5527 848-3455 · F +49 5527 848-1510
orthetik@ottobock.de · www.ottobock.de

Hüftabduktionsschiene 28L20

nach John und Korn



Hüftabduktionsschiene 28L20

Nach John und Korn

Elterninformation

Für die Nachbehandlung der Hüftdysplasie ist eine Stellung der Beinchen in leichter Abspreizung notwendig. Um die Aktivität der Kinder im Alter von 6 – 18 Monaten so wenig wie möglich einzuschränken, wurde diese Hüftabduktionsschiene entwickelt (Abb. 1). Die dabei erreichte Einstellung des Hüftkopfes verbessert die Pfannendachentwicklung. Die Behandlung nach dem Hoffman-Daimler-Prinzip hat sich seit Jahrzehnten bewährt.

Die Erstanpassung der Hüftabduktionsschiene erfolgt durch den Arzt in Zusammenarbeit mit dem Orthopädie-Techniker. Dabei wird die Abspreizung über die Abduktionseinheit eingestellt und die Passform und die Funktion überprüft (Abb. 2). Die nachfolgenden Informationen sollen den Einsatz der Schiene verdeutlichen und auf die Bedeutung Ihrer Mitarbeit als Eltern für den Behandlungserfolg hinweisen:

Zum Anlegen werden die Schalen von vorn über die Oberschenkel geschoben (Abb. 3). Für das Anlegen und Abnehmen der Schiene bedienen Sie nur die Klettverschlüsse (Abb. 4). Vor dem Anlegen kann zur Überprüfung die Lage der Ausmuldung mit Daumen und Zeigefinger über dem Knie leicht nachgeahmt werden. Die Beine des Kindes können gestreckt oder leicht angebeugt sein. Die Hüftabduktionsschiene kann entweder direkt auf der Haut, über einen Baumwolltrikotschlauch (bekommen Sie im orthopädischen Fachgeschäft), über einer dünnen Hose (z.B. Leggings) oder aber auch unter einer weiten Hose getragen werden. Die beigefügten Kondylenpolster sollten durch einen Orthopädie-Techniker eingeklebt werden.

Der Arzt entscheidet über die Tragedauer der Hüftabduktionsschiene. Da sie wasserfest ist, kann sie auch bei der Pflege des Kindes angelegt bleiben.

Um dem Kind einen sicheren Stand zu gewährleisten, sind Schuhe mit gut haftenden Sohlen zu bevorzugen. Die Schuhe sollten zusätzlich mit einer 3 mm hohen Außenrandhöhung versehen werden, um einer statischen Fehlbelastung der Knöchelgelenke vorzubeugen. Die begrenzten Kugelgelenke sollen eine zu starke Auslenkung der Schalen gegeneinander verhindern; so wird eine bestmögliche Abspreizung der Beine beim Gehen gesichert (Abb.5).

Die vom Arzt angeordneten Kontrolluntersuchungen sollten unbedingt wahrgenommen werden. Dabei werden die Hüftgelenke sowie die Paßform und Funktion der Schiene überprüft. Korrekturen der Einstellung werden dabei in Zusammenarbeit mit dem Orthopädie-Techniker durchgeführt.

Für die Entwöhnung der Orthese sind die Hinweise des Arztes zu den veränderten Tragebedingungen zu beachten.

Hip Abduction Orthosis 28L20

designed by John und Korn

Information for the Parents

When treating hip dysplasia, it is necessary to slightly abduct (spread) your child's legs and to hold them in this position. This 28L20 Hip Abduction Orthosis was designed for children ages 6 to 18 months. Its function is to control your child's leg movements as much as possible (fig. 1). The orthosis positions the hip joint head to promote development of the acetabulum (hip socket). This particular type of treatment (devised by Hoffman and Daimler) has been used effectively for decades.

Your child's hip abduction orthosis will have been initially provided by a physician in cooperation with an orthotist. Treatment will include adjusting abduction via the abduction unit as well as examining for fit and function (fig. 2). Because your cooperation as parents is vital to the successful treatment of your child we ask that you review the information that follows about the use of this orthosis.

To apply the orthosis, place the supports on the front of the child's thighs (fig. 3). Only the hook and loop closures are needed to apply or remove the orthosis (fig. 4). Before applying the thigh supports, place your thumb and index finger on the child's knee to locate the best position for the hollow in the support. The child's legs may be either extended or slightly flexed. The orthosis may be applied over bare skin and under loose trousers or over cotton stockings (available at medical specialty stores) or over thin, close-fitting trousers or leggings. The enclosed condyle pads may be glued in place by the orthotist.

