

## **Jak to jest z tymi biodrami? Fizjologiczna niedojrzałość i szerokie pieluchowanie ...**

Często na pierwszym USG bioder, które wykonuje się między 4 a 12 tyg. życia dziecka, rodzice mogą usłyszeć, że biodra ich pociechy są **fizjologicznie niedojrzałe**. Posługując się skalą Grafa to biodra typu IIa. W takiej sytuacji ortopeda zaleca szerokie pieluchowanie. Sama doświadczyłam sytuacji, gdy mojemu dziecku, które miało prawidłowo ukształtowane biodra (Ia w skali Grafa), zalecono szerokie pieluchowanie do 3 mc. życia, jako profilaktykę.

**Czy w dobie obecnej wiedzy medycznej te zalecenia są nadal aktualne? Na szczęście NIE.**

Zacznijmy od początku.

W celu oceny stopnia rozwoju bioder u niemowląt wykonuje się profilaktyczne badania USG, w trakcie których oceniane się **wg skali Grafa**:

- **typ Ia i Ib** są to biodra prawidłowo ukształtowane.
- **typ IIa** są to biodra fizjologicznie niedojrzałe. Biodra każdego dziecka do 3 tyg. życia są fizjologicznie niedojrzałe. Niedojrzałość ta powinna ustabilizować się maksymalnie do 12 tyg. życia, jeżeli tak się nie stanie po 3 mc. życia oznaczane są jako typ IIb.
- **typ IIb, IIc, D** – biodra dysplastyczne, które wymagają terapii oraz zaopatrzenia w ortezy odwodzące (np. rozwórka Koszli, poduszka Frejki);
- **typ III i IV** – to biodra podwichnięte i zwichnięte, które wymagają interwencji chirurgicznej, a później terapii i zaopatrzenia ortopedycznego.

### **Na czym polega szerokie pieluchowanie?**

Jest to zakładanie na pieluszkę dziecka jeszcze jednej tetrowej lub bawełnianej pieluszki, aby ustawić nóżki dziecka w zgięciu i odwiedzeniu w stawach biodrowych. Ma to za zadanie scentralizowanie głowy kości udowej w stawie biodrowym, co sprzyja prawidłowemu wysklepianiu się panewki. Ogólne założenie tej metody jest dobre, jednak dziś wiemy, że w przypadku bioder prawidłowych lub fizjologicznie niedojrzałych metoda ta może przynieść więcej szkód niż korzyści.



#### **Negatywny wpływ szerokiego pieluchowania:**

- aspekt higieniczny, zwłaszcza latem, może powodować bolesne odparzenia;
- w pozycji leżącej miednica niemowlęcia ustawia się w nadmiernym przodopochyleniu, co generuje zwiększoną lordozę w odcinku lędźwiowym kręgosłupa, osłabienie mięśni brzucha, a to w późniejszym okresie może być powodem wad postawy;
- ogranicza swobodę ruchu, a ruch jest konieczny dla prawidłowego rozwoju każdego stawu;
- osłabienie mięśni przywodzicieli, co w późniejszym okresie może prowadzić do koślawości kolan;
- nieprawidłowa dystrybucja napięcia mięśniowego;
- zaburzenie naturalnego rozwoju ruchowego dziecka i opóźnienie osiągnięcia kolejnych kamieni milowych.

### **Co robić w przypadku fizjologicznej niedojrzałości bioder?**

- zapewniamy swobodę ruchów kończyn dolnych tzn. unikamy zakładania ciasnych śpioszków, rajstop i innej odzieży, która mogłaby krępować aktywność dziecka, nie owijamy ciasno w rożku;
- kładziemy na brzuchu w swobodnym ustawieniu nóg w zgięciu i odwiedzeniu w stawach biodrowych;
- dajemy możliwość do spontanicznej, niczym nieograniczonej aktywności na twardym podłożu;
- nosimy w chuście;
- nosimy w pozycji kangura przodem do siebie z ustawieniem nóg szeroko w zgięciu i odwiedzeniu w stawach biodrowych;
- unikamy ruchów przywodzenia w stawach biodrowych, podczas przewijania dziecka nie ciągniemy za nóżki;
- wprowadzamy zabawy stopami: łączenie stóp na wysokości spojenia łonowego, chwytanie stóp rękami dziecka, prowadzenia stóp w stronę buzi dziecka.

### **Co powinno nas zaniepokoić?**

- nierówne fałdy skórne na udach i/lub pośladkach;
- asymetria w zakresie ruchomości obu kończyn;
- asymetryczne kopanie np. tylko jedną nóżką
- opór przy odwiedzeniu w stawie biodrowym;
- wyczuwalne przeskakiwanie w obrębie stawu biodrowego.