

POR QUE

QUEM

COMO

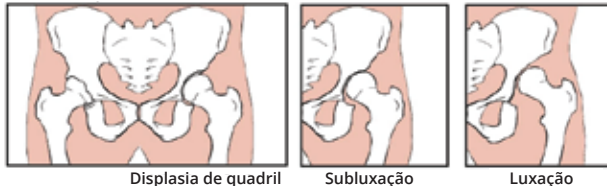
Por que programas de Vigilância de Quadril estão sendo implementados?

Uma em cada três crianças com Paralisia Cerebral (PC) desenvolverá displasia progressiva do quadril, o que pode afetar sua capacidade de sentar, levantar ou deambular, bem como causar dor. A detecção e intervenção precoces podem minimizar a necessidade de procedimentos ou cirurgias posteriores e melhorar a qualidade de vida. Crianças com GMFCS níveis III-V parecem estar em maior risco.

Por que queremos fazer Vigilância de Quadril?

- Crianças com paralisia cerebral são mais propensas a ter um problema no quadril chamado “displasia do quadril”.
- A displasia do quadril ocorre quando o osso da coxa (fêmur) e o osso do quadril (pelve) não crescem na forma correta para que a articulação do quadril funcione bem.
- A displasia do quadril pode levar ao “deslocamento do quadril” (onde o osso da coxa não fica mais posicionado contra o osso da pelve).

Quadril



Fonte da imagem: <http://whenithurtstomove.org/about-orthopaedics/joint-anatomy/hip/hip-dysplasia/> Acessado em 11/7/2019.

- A luxação do quadril pode ser dolorosa e pode levar a problemas para sentar, ficar em pé e trocar de roupa ou fraldas.
- A pesquisa mostrou que as crianças são mais propensas a ter displasia do quadril se não conseguirem se mover ou ficar de pé.
- Pesquisadores na Austrália e na Suécia descobriram que podemos prevenir a luxação do quadril fazendo radiografias regulares e exames do quadril e implementando outros tratamentos adequados.

Quem está implementando esses programas?



Alguns dos maiores distritos escolares dos Estados Unidos, juntamente com várias organizações internacionais pioneiras em tais programas, estabeleceram e implementaram programas de vigilância de quadril em larga escala para rastrear crianças pequenas com paralisia cerebral regularmente e detectar problemas em estágio inicial, com o objetivo de melhorar as estratégias de tratamento e os resultados.

Uma criança corre o risco de deslocamento do quadril se tiver paralisia cerebral. A paralisia cerebral afeta a capacidade de movimentos de uma criança. Quando as crianças demoram para ficar de pé e andar ou só conseguem fazê-lo com ajuda, a articulação do quadril pode não se desenvolver como esperado. Além disso, os músculos que puxam as pernas juntas e para cima geralmente são tensos ou rígidos e podem deslocar o quadril.



Como ficar de pé em abdução com Produtos Zing se encaixa no programa de Vigilância de Quadril?

As diretrizes do programa de vigilância múltipla do quadril descrevem a avaliação precoce para um sistema/programa em pé, especialmente aqueles com maior risco de luxação do quadril (níveis de GMFCS III-V), como um dos princípios que devem constar de um plano de vigilância do quadril. Um dos primeiros indicadores comumente relacionados à displasia do quadril é uma redução nas amplitudes de abdução/extensão do quadril, especialmente abdução do quadril abaixo de 30 graus.



Como resultado, ficar em abdução na linha Zing de produtos em pé pode fornecer até 60 graus de abdução bilateral (30 graus independentemente em cada perna). Os suportes Zing apresentam pontos de pivô de abdução do quadril anatomicamente corretos localizados diretamente atrás e alinhados com a pelve. O deslocamento adequado nos apoios das pernas permite que toda a perna seja abduzida sem a necessidade de ajustar os apoios do joelho ou do pé, usar cunhas ou outra modificação de posição, e a abdução pode ser usada em toda a faixa de posicionamento dos pés.

Embora ficar em pé possa ser uma intervenção positiva para aqueles em risco de displasia do quadril, é apenas uma parte de um plano de intervenção maior.

Zing

zingstanders.com

ONDE

REFERÊNCIAS

Onde os programas Vigilância de Quadril estão sendo implementados?

Austrália:

<https://ausacpdm.org.au/professionals/hip-surveillance/australian-hip-surveillance-guidelines/>

Suécia: <http://cpup.se/in-english/>

Colúmbia Britânica-Canadá: <http://childhealthbc.ca/hips>

Reino Unido:

- Espasticidade em crianças e jovens - Apoio à educação e à aprendizagem: conselhos de implementação baseados na prática: NHS
- Instituto Nacional de Saúde e Excelência Clínica, setembro de 2012: <https://www.nice.org.uk/guidance/CG145>
- Vigilância da Paralisia Cerebral na Europa: <http://www.scpenetwork.eu/en/about-scpe/>

California Center for Public Health Advocacy:

- Seminário de Vigilância para Salvamento: <http://shrinerschildrens.org/cphip/>

Hospital Shriner para Crianças - N. Califórnia: www.hip-screen.org

Centro Ortopédico do Hospital Infantil de Boston: bostonchildrens.org/cp



- Elkamil A, Andersen G, Hagglund G, et al. Prevalência de luxação do quadril entre crianças com paralisia cerebral em regiões com e sem programa de vigilância: um estudo transversal na Suécia e na Noruega. *Distúrbios musculoesqueléticos* 2011, 12:284.

- Gordon GS, Simkiss DE. Uma revisão sistemática das evidências para vigilância do quadril em crianças com paralisia cerebral. *Articulação Óssea J. Cirúrgico* novembro de 2006; 88(11):1492-6.

- Hägglund G, Alriksson-Schmidt A, Lauge-Pedersen H, et al. Prevenção da luxação do quadril em crianças com paralisia cerebral: resultados de 20 anos de um programa de prevenção de base populacional. *Bone Joint J.* 2014 novembro; 96-B (11):1546-52.

- Hermanson M, Hagglund G, Riad J e Wagner P. O ângulo do eixo da cabeça é um fator de risco para deslocamento do quadril em crianças com paralisia cerebral. *Acta Orthopaedica* 2015, 86 (2): 229-232.

- Kentish M, Wynter M, Snape N, Boyd R. Resultado de cinco anos da vigilância estadual do quadril de crianças e adolescentes com paralisia cerebral. *J Pediatr Rehabil Med.* 2011; 4(3):205-17.

- Larnert P, Risto O, Hagglund G, Wagner P. Deslocamento do quadril em relação à idade e função motora grossa em crianças com paralisia cerebral. *J Child Orthop* 2013, 8:129-134.

- Murnaghan ML, Simpson P, Robin JG, et al. A classificação do quadril para paralisia cerebral é confiável: um estudo de confiabilidade inter e intra-observador. *J Bone Joint Surg (Br)* 2010, 92-B 436-41.

- Robb JE, Hagglund G. Vigilância do quadril e manejo do quadril deslocado na paralisia cerebral. *J Child Orthop* 2013, 7:407-4138.

- Shore B, Spence D, Graham H. O papel da vigilância do quadril em crianças com paralisia cerebral. *Curr Rev Musculoskelet Med.* junho de 2012; 5(2):126-34.

- Soo B, Howard JJ, Boyd RN, e outros. Deslocamento do quadril na paralisia cerebral. *J Bone Joint Surg Am.* janeiro de 2006; 88(1):121-9.

- Wynter M, Gibson N, Kentish M, e outros. A Declaração de Consenso sobre Vigilância do Quadril para Crianças com Paralisia Cerebral: Padrões Australianos de Cuidados. *J Pediatr Rehabil Med.* 2011; 4(3):183-95.

- Wynter M, Gibson N, Willoughby KL, et al. Grupo de Trabalho Nacional de Vigilância do Quadril. Diretrizes australianas de vigilância do quadril para crianças com paralisia cerebral: revisão de 5 anos. *Dev Med Child Neurol.* 2015 Set;57(9):808-20.

Zing

zingstanders.com

AltimateMedical

800.342.8968
262 W 1st. Street

507.697.6393
Morton, MN 56283



Zing

zingstanders.com
800.342.8968