

Bijlage 5. Activiteiten per contactmoment in de leeftijdsperiode 0 t/m 6 maanden

Discipline en moment	Activiteiten
Jeugdverpleegkundige of jeugdarts¹ 2 keer voor de leeftijd van 3 maanden oud	Anamnese risicofactoren <u>Familieanamnese</u> Zijn er familieleden: ouders of zussen/broers van het kind (eerstegraad); grootouders of tantes/ooms van het kind (tweedegraad); die • aangetoonde heupdysplasie of (sub)luxatie hebben gehad? • als kind een spalk, beugel, tractiebehandeling, operatie en/of gips hebben (gehad) voor de heupen? • mank/scheef lopen of hebben gelopen ten gevolge van de heupen? • vóór of rond het 50^e jaar versleten heupen hebben (gehad)? Dit kan blijken uit ernstige pijn- of functieklachten ten gevolge van artrose van de heup. • vóór of rond hun 50^e jaar geopereerd zijn aan de heupen? Indien positief, dan andere oorzaken zoals trauma, polio, ontsteking en ziekte van Perthes, voor zover mogelijk, uitsluiten. <u>Zwangerschap en geboorte</u> Hoe lag het kind tijdens de controles in de zwangerschap in de baarmoeder na week 32 van de zwangerschap? In hoofdligging, stuitligging of anders? Hoe lag het kind in de baarmoeder op het moment dat u ging bevallen? In hoofdligging of stuitligging? Wanneer er sprake was van een stuitligging na week 32 van de zwangerschap ongeacht de duur en periode van de stuitligging en/of bij de bevalling, is het kind door een andere professional (b.v. de huisarts of de kinderarts) verwezen voor beeldvormend onderzoek van de heupen? <u>Inbakeren</u> Wordt het onderlichaam van het kind ingebakerd? Zo ja, is aan de ouders uitgelegd hoe zij het kind het beste kunnen inbakeren? Zo ja, door wie?
Jeugdarts Eerste bezoek JGZ Circa 1 maand oud	Anamnese risicofactoren • Controleer familieanamnese, stuitligging na week 32 van de zwangerschap ongeacht de duur en periode van de stuitligging en/of bij de bevalling en strak inbakeren van het onderlichaam met de heupen en knieën gestrekt. Lichamelijk onderzoek <u>Voorwaarden</u> • Leg aan ouders uit wat het heuponderzoek inhoudt • Zorg dat het kind ontspannen is • De onderzoeksruimte heeft een comfortabele temperatuur • Zorg voor warme handen • Voer het onderzoek uit op een vlakke, warme en stevige onderlaag, bijvoorbeeld een harde (yoga)mat van ongeveer 1 cm dik met daarop een handdoek; een zacht (aankleed)kussen dient te worden verwijderd. • Ga aan het voeteneind van het kind staan tijdens het onderzoek • Het kind is volledig ontkleed (luier af) • Zorg ervoor dat het kind recht ligt: wervelkolom en bekken recht, gezicht in de middenpositie, kind kijkt recht naar voren, de lijn tussen de spinae iliaca staat loodrecht op de lichaamsas of de bil-vulvanaad staat verticaal ten opzichte van de onderlaag. <u>Onderzoek van de abductie van de heupen</u> • Het kind ligt in rugligging, de heupen 90 graden in flexie, de knieën in maximale flexie. • De handen van de onderzoeker omvatten de knieën van het kind, met de duimen aan de binnenkant van de dijen van het kind. • Abduceer de heupen voorzichtig.

¹ Daar waar 'jeugdarts' staat, kan ook 'verpleegkundig specialist' worden gelezen. De verpleegkundig specialist is een verpleegkundige met een BIG geregistreerde masteropleiding die werkzaamheden van het medisch domein combineert met die van het verpleegkundig domein binnen het eigen deskundigheidsgebied. Zij werkt op expertniveau en is binnen dit expertisegebied o.a. bevoegd om zelfstandig te werken, diagnoses te stellen en te verwijzen waar nodig is. De verpleegkundig specialist is lid van het JGZ-team, zij maakt net als de andere teamleden gebruik van de expertise van collega's en speciaal van de jeugdarts als het gaat om complexe medische problematiek.

	Er is sprake van een afwijkend onderzoek als de abductie van 1 of beide heupen beperkt is tot < 70 graden, of bij een abductieverschil van ≥ 20 graden. <u>Onderzoek van de kniehoogte (proef van Galeazzi)</u> • Het kind ligt in rugligging, de heupen 90 graden in flexie, de knieën in maximale flexie. Eventueel kan men de voeten plat op tafel zetten. • Vergelijk de kniehoogten. Een lagere kniestand aan één kant kan wijzen op DDH aan die zijde. Normaal is er geen verschil in kniehoogte. Bij een duidelijk kniehoogteverschil kan er sprake zijn van dysplasie met of zonder luxatie. Vanzelfsprekend hoeft er bij een dubbelzijdige DDH geen verschil in kniehoogte te zijn.
Jeugdarts of verpleegkundig specialist Tweede, derde en eventueel extra bezoek JGZ in de eerste 7 levensmaanden.	Zie lichamelijk onderzoek zoals bij eerste bezoek JGZ vóór de zevende levensmaand.