

Gäller för: Verksamhet Neurologi och psykiatri barn
Innehållsansvar: Malin Robertsson, (malro6), Arbetsterapeut
Granskad av: Malin Robertsson, (malro6), Arbetsterapeut
Godkänd av: Yvonne Simrén, (yvosi1), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-02-20

Giltig till: 2028-02-20

A-gips och höftgips – arbetsterapeutiskt omhändertagande

Förändringar sedan föregående version

Obligatorisk.

Bakgrund och syfte

Operationer i höften och omgivande strukturer kan postoperativt leda till så kallat A-gips/höftgips. Orsakerna till operationerna kan variera (ex korrigerande osteotomier eller höfledsluxationer). Ett A-gips sträcker sig från högt upp på låret, ner till/över fötterna och har ett stag placerat mellan benen som håller höften i ett abducerat läge. Ett höftgips går från bålen/midjan ner över höften på ena eller båda sidorna och olika långt ner över benen.

När det gäller A-gips är det viktigt att ta reda på eventuella restriktioner gällande flexion i höften. Detta varierar och är viktigt att veta innan någon insats görs.

Vanlig gipstid i A-gips är 6-8 veckor, höftgips 3-6 månader.

Utförande

När det gäller barn inskrivna i habiliteringen blir vi ofta kontaktade av habiliteringsarbetsterapeuten ett tag innan operationen och kommer överens med dem om vilken rullstol och eventuellt andra hjälpmedel som de kan förbereda genom att beställa. Dessa skrivs upp på en på en förtryckt blankett som förvaras tillsammans med inkommande remisser. Fysioterapeuten kontaktar oss när barnet är inskrivet på kirurgavdelningen. Utprovning av hjälpmedel börjar oftast dagen efter operation när patienten fortfarande är smärtstillad av EDA. Vi återkopplar och överrapporterar uppföljning till habiliteringen då barnet lämnar sjukhuset. I de fall vi inte blivit kontaktade av habiliteringen innan, kontaktar vi dem så snart vi får kännedom om barnet.

Barn som ej tillhör habiliteringen kommer arbetsterapin till känna när personalen på kirurgavdelningen, eller fysioterapeut, tar kontakt i samband med inskrivning.

Hjälpmedel

Förflyttning

Arbetsterapeuten gör utprovning av hjälpmedel och anpassar rullstolen med en etafoam-platta efter barnets gips. Rullstol med fällbar rygg används då det kan finnas vissa

restriktioner gällande flexion i höften, framförallt modell Kudu och HD-motion samt Azalea till de större barnen. För vissa barn kan det vara aktuellt att ett bord monteras på rullstolen ur aktivitetssynpunkt. Lämna ut broschyr "Rullstol vid A-gips" samt att informera om anpassningen av rullstol och att vårdnadshavare får skriva på papper om att de fått information om anpassningen på rullstolen.

Hygien

Det kan även bli aktuellt med hjälpmedel som underlättar toalett och bad, exempelvis en Ocean Ergo hygienstol med mjuksits. Fötterna/benen får vila på en pall eller dylikt. Fungerar inte detta får bäcken användas. Bäckens tillhandahålls ej av arbetsterapin.

Bostad

Bor familjen med 1-3 trappsteg upp till boendeplan kan trappan anpassas med teleskopramper, dessa måste beställas. Större justeringar är ej möjliga pga. av den korta gipsperioden.

Uppföljning

Av arbetsterapeut på DSBS, alternativt arbetsterapeut på habiliteringen.

Hjälpmedlen lämnas åter när behovet upphör efter gipsborttagning.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Neurologi och psykiatri barn

Innehållsansvar: Malin Robertsson, (malro6), Arbetsterapeut

Granskad av: Malin Robertsson, (malro6), Arbetsterapeut

Godkänd av: Yvonne Simrén, (yvos1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9774-1570060579-3

Version: 5.0

Giltig från: 2026-02-20

Giltig till: 2028-02-20