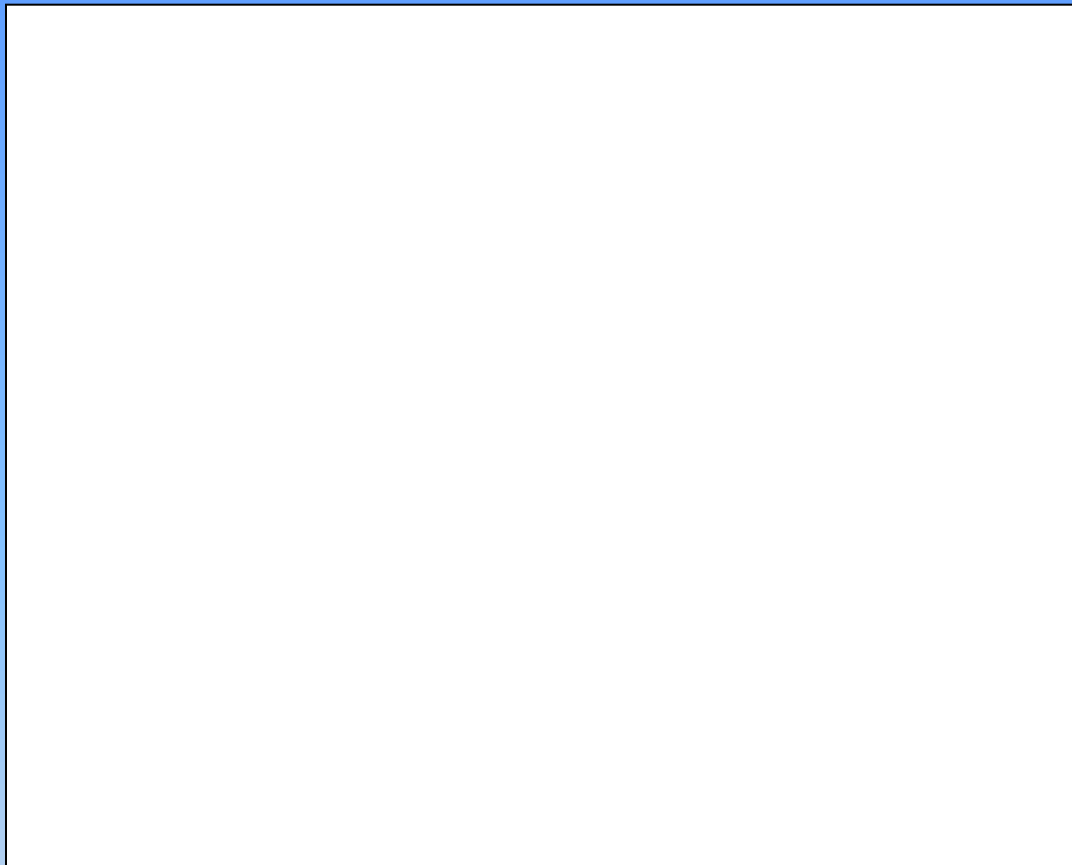


Anno 2012

Ancora oggi l'esame clinico continua ad avere un ruolo fondamentale per assicurare una diagnosi precoce della DEA

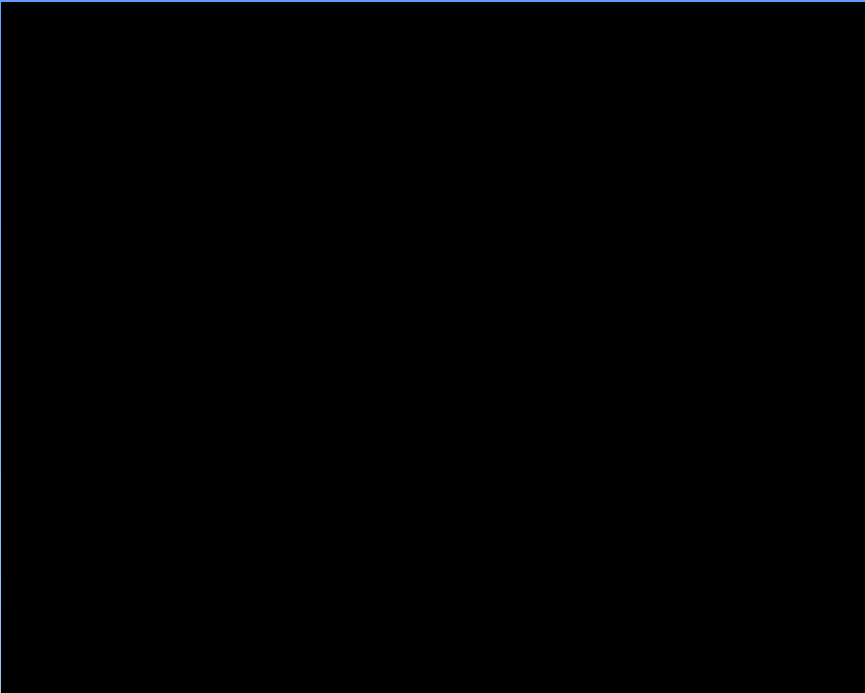
Per essere affidabile questa manovra deve essere eseguita da personale addestrato ed esperto





Manovra di Ortolani - 1





Manovra di Ortolani - 2

L'esaminatore inizia ad addurre, con un movimento lento e continuo, le cosce del bambino

In presenza di un
anca lussata riducibile
con la **manovra di**

Esame clinico: manovra di Barlow - 1

il bambino continua a rimanere in
decubito supino

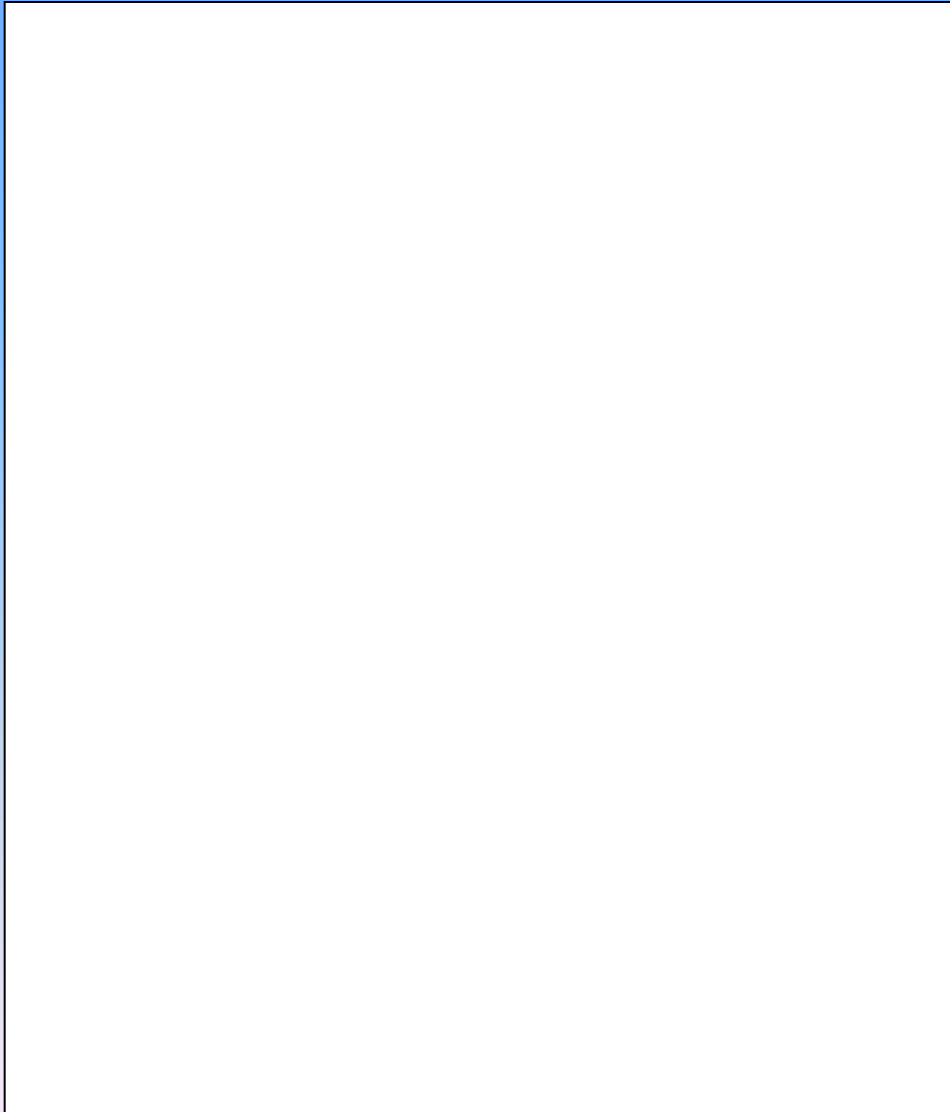
le cosce, sempre in flessione a 90° sul
bacino, vengono poste in massima
abduzione

l'esaminatore si sposta lateralmente dalla
parte dell'arto che non deve essere
valutato

si pone il 1° dito della mano lungo la
faccia interna della coscia in
corrispondenza del piccolo trocantere, le
altre dita della mano dell'esaminatore
rimangono sulla faccia esterna della
coscia

col palmo della mano, tenuto ben
aderente sul ginocchio del bambino,
l'esaminatore esercita una pressione in
direzione mediale per far aderire la testa
del femore al fondo della cavità
acetabo 1 13cc

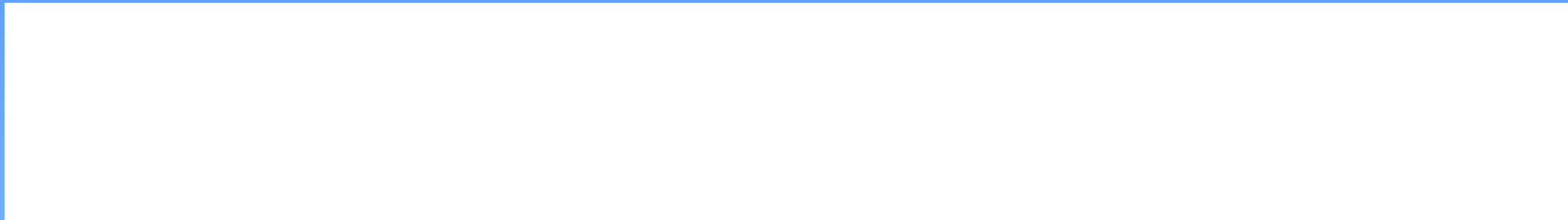
Esame clinico: manovra di Barlow - 2



In presenza di un'anca
lussabile
con la **manovra di**

Il goal della manovra di
Barlow è quello di
dislocare una testa
femorale che abita nella in
sede corretta

“SCATTO DI USCITA



Esame clinico: click o scricchiolii

L'esaminatore durante la manovre pu^o percepire rumori articolari: click o scricchiolii

Questi reperti non si associano a spostamenti della testa del femore e quindi non devono

