

Gipskamer

Heupdysplasie/Heupluxatie

Behandeling met gipsbroek

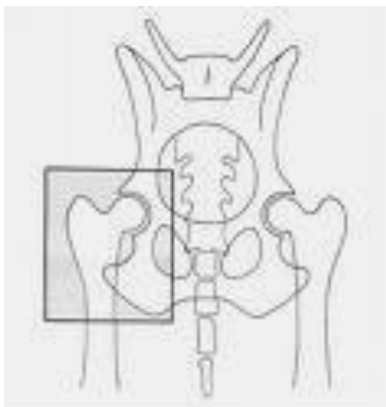
Inleiding

Bij uw kind is na de geboorte geconstateerd, dat het heupgewricht zich niet goed ontwikkelt. Er is sprake van een aangeboren heupafwijking, ook wel heupdysplasie genoemd. Tijdige behandeling kan dit probleem oplossen. Hier vindt u informatie over wat heupdysplasie is en over de mogelijkheden van een gipsbroekbehandeling voor uw baby.

De heup

Het heupgewricht is een kogelgewricht dat bij geboorte nog niet volledig ontwikkeld is. De eerste anderhalf jaar van een kind zijn dan ook heel belangrijk voor een goede heupontwikkeling.

Bij het lopen en bewegen draait de heupkop van het dijbeen soepel rond in de kom van het bekken. Dat is mogelijk omdat er op de kop en in de kom een laag kraakbeen zit. Kraakbeen is een glad, verend weefsel.



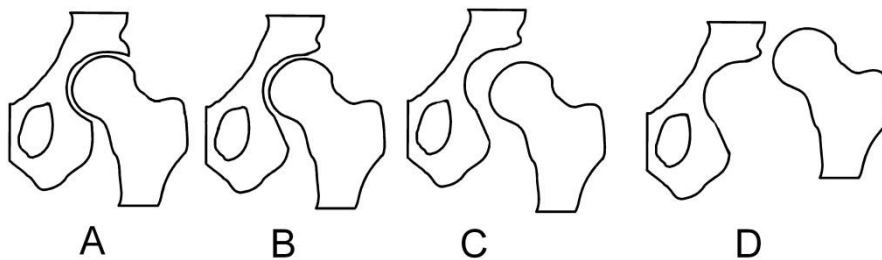
Figuur 1. Schematische weergave van de heup

Wat is heupdysplasie?

Bij heupdysplasie is het heupgewricht niet goed ontwikkeld. De heupkom is niet diep genoeg en omsluit de heupkop niet goed. De heupkop kan daardoor gemakkelijk uit de ondiepe kom glijden.

Het is zelfs mogelijk dat de heupkop helemaal niet meer in de kom komt. Men spreekt dan van heupluxatie.

Heupdysplasie is een van de meest voorkomende ontwikkelingsstoornissen die na de geboorte tot uiting komen. Heupdysplasie is niet pijnlijk, maar als deze afwijking niet wordt behandeld, kan later artrose (slijtage) ontstaan. Heupdysplasie komt bij ongeveer twee procent van alle baby's voor.



*Figuur 2. A. gezonde heup
B. dysplasie, meestal is de heupkom te stijf of te steil, zodat de heupkop niet perfect in de kom ligt.
C. subluxatie, de heupkop is slechts gedeeltelijk binnen de heupkom
D. luxatie, de heupkop ligt volledig buiten de heupkom*

Oorzaken

De oorzaak van heupdysplasie is niet helemaal duidelijk. De afwijking komt veel vaker voor bij meisjes dan bij jongens.

Erfelijke factoren spelen een rol. De ligging van de baby in de baarmoeder lijkt van invloed te zijn: bij stuitligging komt heupdysplasie iets vaker voor. In hoeverre een bepaalde houding na de geboorte de afwijking kan verergeren is moeilijk vast te stellen. Het dragen van de baby in een draagzak - in de heupspreidpositie (wijdbeens) - is in ieder geval gunstig. Strecken van de benen, bijvoorbeeld om de lichaamslengte te meten, wordt afgeraden.

Risicofactoren

- Kinderen bij wie in de familie heupdysplasie voorkomt, zoals bij een broertje of zusje.
- Kinderen die voor de geboorte in stuitligging hebben gelegen.
- Kinderen met andere aangeboren afwijkingen zoals een open ruggetje of klompvoeten.

Hoe wordt een aangeboren heupafwijking vastgesteld?

Het is zeer belangrijk dat heupdysplasie in een vroeg stadium wordt ontdekt. Daarom wordt elke baby direct na de geboorte en tijdens het bezoek aan het consultatiebureau onderzocht.

Als men hier vermoedt dat er sprake is van een heupdysplasie wordt u met uw baby doorverwezen naar de orthopedisch chirurg. Deze zal aanvullend onderzoek doen zoals het maken van een röntgenfoto of een echografisch onderzoek.

Behandeling bij een heupdysplasie

Bij een heupdysplasie worden de beentjes van de baby met behulp van een beugel of gipsbroek in spreidstand gehouden. Waardoor er druk op de heupkop komt, deze druk geeft in de kom een groeiprikkel.

Hierdoor ontwikkelt de heupkom een beter dak boven de heupkop. De behandeling doet geen pijn en uw kind wordt door de beugel of gipsbroek niet in zijn of haar ontwikkeling geremd. De beugel moet meestal 23 uur per dag worden gedragen. Bij het baden of het aankleden mag deze worden afgedaan. In een latere fase, vaak na 3-4 maanden, kan de spreidbeugel overdag weggelaten worden en moet deze alleen tijdens het slapen gedragen worden. Meestal tot een leeftijd van 9 tot 18 maanden oud. Een gipsbroek is voor de duur van 3 maanden.

Arthrogram

Soms is het nodig een arthrogram te maken, bijvoorbeeld wanneer de heup niet goed in de heupkom kan worden teruggeplaatst.

Dit onderzoek gebeurt onder narcose. Hiervoor is een ziekenhuis dagopname nodig. Een arthrogram is een röntgenfoto die wordt gemaakt nadat er contrastvloeistof in het heupgewricht wordt gespoten. Na het onderzoek wordt een gipsbroek aangelegd, waarbij de heupkop in de goede stand wordt gehouden.

De gipsbroek

Wat is een gipsbroek?

Een gipsbroek is een verband van sneldrogend lichtgewicht kunststof gips dat rondom het onderlichaam wordt aangelegd.

De gipsbroek zit vanaf de taille tot aan de enkels of tot aan de voeten. De gipsbroek heeft een uitsparing in het kruis. De binnenkant bestaat uit een wattenlaag met een stoffen bekleding ter bescherming van de huid.

Hoe wordt de gipsbroek aangelegd?

De gipsbroek wordt meestal op de operatiekamer aangelegd door de gipsverbandmeester. Helaas kunt u hier niet bij aanwezig zijn. Het aanleggen van de gipsbroek is niet pijnlijk.

De eerste uren nadat de gipsbroek is aangelegd, wordt gekeken of deze goed zit. Bijna altijd mag uw kind dezelfde dag naar huis.

De gipsbroek moet 3 maanden worden gedragen. Omdat uw kind in die periode groeit, kan de gipsbroek te strak gaan zitten. Als het gips gaat knellen ziet u dit aan zwelling en/of verkleuring van de voetjes van uw kind. Neem in dit geval altijd contact op met de gipsverbandmeester. Deze zal proberen de knelpunten of oorzaak weg te nemen. In verband met de gunstige invloed op de ontwikkeling van de heupkom blijft het gips zolang mogelijk gehandhaafd.

Opname in het ziekenhuis

Opname in het ziekenhuis is een ingrijpende ervaring voor een kind, ook al het maar voor een dag is. Dat geldt voor kinderen van alle leeftijden, ook voor baby's.

Soms raken zij totaal uit balans. Zelfs kinderen die thuis vaak meegaand en makkelijk zijn gedragen zich in een ziekenhuis vaak heel anders. Dit kan verschillende oorzaken hebben. Kinderen zijn bang voor pijn, worden angstig door de vreemde omgeving of zijn van streek omdat zij van hun ouders worden gescheiden.

Wat kunt u als ouder doen?

Wij geven u enkele suggesties die ervoor kunnen zorgen dat het verblijf in het ziekenhuis minder aangrijpend is voor uw kind.

- Het is goed om bij uw kind te blijven in het ziekenhuis. Vaak zijn kinderen dan minder angstig en beter in staat om alle gebeurtenissen te doorstaan. Blijven slapen (rooming- in) is mogelijk. Veelal wordt dan voor de nacht een vouwbed naast het bed van het kind gezet. U moet meestal zelf aangeven dat u bij uw kind blijft slapen
- Een kind dat wat ouder is heeft er baat bij als u van tevoren vertelt wat er gaat gebeuren. Deze voorbereiding maakt uw aanwezigheid tijdens het ziekenhuisverblijf echter niet overbodig. Als u bij uw kind blijft, dan kunt u het stap voor stap begeleiden.
- Wanneer uw kind onder narcose wordt gebracht, is het goed dat u daarbij aanwezig bent. U kunt in ons ziekenhuis altijd bij het in slaap maken aanwezig zijn.
- Bij de verzorging en verpleging van uw kind, kunt u de verpleegkundige helpen of bepaalde taken zelf uitvoeren onder toezicht van de verpleegkundige. Dit draagt ertoe bij dat een kind zich veilig voelt. Bovendien kan een kind vaak eerder naar huis als blijkt dat u de zorg alleen aankunt. Stel uw kind gerust als het eenmaal thuis 's nachts wakker wordt en wees niet bang om het wat te verwennen. Veel kinderen hebben de eerste weken na een ziekenhuisopname slaapproblemen.

Als uw kind weer het vertrouwen heeft dat er niet elk moment iets naars kan gebeuren, dan lossen de problemen zich meestal vanzelf op.

Tips voor de verzorging van uw kind

Krampjes

Heel jonge baby's lijken vaak weinig last te hebben van het gips. Het gips belemmert de baby vooral bij krampjes. Een baby wil dan zijn beentjes optrekken. Door het gips lukt dat niet. Daarom raden wij u aan om na het voeden wat langer de tijd te nemen om uw kind te laten boeren.

Beweeglijkheid

Als uw kind de gipsbroek wat langer heeft, kan hij zich vaak omrollen. In buikligging kan hij proberen te tijgeren. Soms gaat hij staan. Dit mag u niet stimuleren door uw kind bijvoorbeeld zelf rechtop te zetten.

Rugligging/ op schoot

Wanneer uw kind op de rug ligt, legt u dan een kussen of handdoekrol onder de beentjes. Hierdoor heeft uw kind minder last van druk van het gips in de rug. Ook de zwelling van de voetjes wordt zo voorkomen, omdat de beentjes hoger liggen. Verder worden hierdoor drukplekken op de hielen voorkomen. U mag uw kind gerust op schoot nemen, tenzij de arts dit nadrukkelijk afraadt.

De luier

We raden u aan de luier in de gipsbroek aan te leggen. Dit voorkomt dat het gips nat en vies wordt door urine en ontlasting.

De luiermaat is afhankelijk van de grootte van uw kind en de afmeting van de opening in het gips. De randjes van de gipsbroek kunt u eventueel afplakken met inlegkruisjes. U kunt een platte houten spatel gebruiken om de luier goed onder het gips te krijgen.

Wanneer dit niet mogelijk is, kunt u ook gebruik maken van incontinentiemateriaal voor volwassenen (zoals Tena of Depend). U kunt dit bij de apotheek kopen.

Soms is het mogelijk om met een verklaring van de behandelend arts een vergoeding hiervoor te krijgen van uw zorgverzekeraar. Extra kosten voor luiers, verband en kleding kunt u soms ook als extra ziektekosten opgeven bij uw belastingaangifte.

Peuters plassen meer dan baby's. Als ze nog niet zindelijk zijn, is het daarom moeilijk het gips droog en schoon te houden. Verschoon uw kind om de drie uur of zodra uw kind geplast heeft of ontlasting heeft gehad.

Drukplekken

Op de billen, de onderrug, de stuit en de hielen kunnen drukplekken ontstaan. Dit voorkomt u door de huid met een uitgeknepen washand en koud water te wassen. Het liefst zonder zeep. Daarna kunt u de huid goed insmeren met babyzalf of zinkzalf. Ook is het goed uw kind afwisselend op de buik en de rug te leggen.

Wassen

Uw kind mag met de gipsbroek niet in bad of onder de douche. U kunt uw kind wel met een washand wassen.

Gebruik niet te veel water zodat het gips niet nat wordt. Gebruik weinig zeep omdat het moeilijk is met een washand alle zeepresten goed te verwijderen. Om te voorkomen dat het gips nat wordt, kunt u het gips afdekken met plastic.

Haren wassen

De haren van uw kind wassen gaat het makkelijkst als u uw kind op zijn rug laat liggen op het aanrecht in de keuken. Let op dat uw kind niet kan vallen!

Sommige kinderen vinden haren wassen vervelend. Uw kind is het contact met stromend water niet meer gewend. Het kan helpen om uw kind eerst met de handjes in het water te laten spelen.

Kleding

Over de luier kan een rompertje gedragen worden. Meestal heeft u een of twee maten groter nodig dan normaal. Als het rompertje naar verhouding te groot is, kunt u ook de normale maat aantrekken en de romper aan de onderzijde open laten. Eventueel kunt u de onderkanten op de luier vastplakken met pleister of schilderstape.

Uw kind kan geen gewone broeken dragen. U kunt een grotere maat broek gebruiken. Eventueel kunt u kleding op maat laten maken/vermaken. Hierbij wordt een ritssluiting in de zijnaad geplaatst of krijgt de broek een binnenbeensluiting. Dit kan door het aanbrengen van een klittenband.

Uw kind kan gewoon sokken/schoentjes dragen.

Voeding

Uw kind beweegt door de gipsbroek minder dan normaal. Daarom heeft uw kind ook minder calorieën nodig. Geef uw kind verspreid over de dag kleinere porties eten. Geef geen voedingsmiddelen die extra gasvorming in de darmen veroorzaken zoals uien, bonen en erwten.

Als u nog borstvoeding geeft, dan kunt u daarmee doorgaan. Het is soms even uitproberen wat de beste houding is voor u en uw kind. Een hoofdkussen of borstvoedingskussen kan hierbij heel handig zijn.

Slapen

Bij oudere kinderen veranderen de slaapgewoontes soms. Ze kunnen bijvoorbeeld korter gaan slapen. Kramp, jeuk en het onvermogen om te kunnen draaien zorgen soms voor verstoorde nachten.

Hieronder geven wij u enkele tips voor het slapen:

- Uw kind ligt prettiger met kussens onder de benen.
- Sommige kinderen worden huilend wakker. Soms kan dit komen door kramp. U kunt dan de enkels en voeten masseren.
- Een gipsbroek houdt veel warmte vast. Dek uw kind daarom niet te warm af.

Vervoer van uw kind

Hoe u uw kind kunt vervoeren is afhankelijk van de breedte van de gipsbroek en de grootte van uw kind.

U kunt hiervoor gebruik maken van:

- Een gewone kinderwagen, eventueel kunt u er een kussen inleggen zodat uw kind wat hoger in de bak ligt.
- Een tweelingwandelwagen waarbij de zitjes naast elkaar staan
- Een bolderkar. U kunt er kussens inleggen zodat uw kind er makkelijk in ligt of zit.
- Als u uw kind in de auto vervoert, dan moet u uw kind in een veiligheidszitje of autogordel zetten.
- Maxi-Cosi Opal HD: extra brede maxi-cosi

Kindermeubilair

Een kind in een gipsbroek kan in een wipstoel liggen. Kies een exemplaar zonder opstaande randen en vul eventuele ruimtes in de rug op met handdoeken of kussentjes.

Een zitzak kan soms prettig zijn, omdat deze om het lichaam gevormd kan worden. Meestal kan uw kind niet in een gewone kinderstoel zitten. U kunt dan de zitting van een gewone stoel verhogen met een zitverhoger of kussens.

Veiligheid

Een kind met een gipsbroek vraagt veel creativiteit van de ouders. Veel dingen zijn vaak eenvoudig op te lossen. Let bij iedere oplossing of aanpassing er wel op dat uw kind zich geen pijn kan doen. Uw kind is in de gipsbroek minder stabiel. Hierdoor kan het makkelijker vallen, ergens vanaf glijden, etc.

Tips voor de verzorging van het gips

De gipsbroek blijft 3 maanden zitten. Het is belangrijk dat het gips niet nat wordt. Ook mag het gips niet beschadigen.

Verdere tips en adviezen:

- Verschoon de luier regelmatig;
- Als het gips toch nat wordt, kunt u het drogen met de föhn (niet te heet) of met scheurlinnen. Vergeet niet om het scheurlinnen daarna te verwijderen.
- Als het gips gaat slijten kunt u bij de gipsverbandmeester een stuk schuimrubber of vilt met plaklaag halen, hiermee kunt u de scherpe randen afplakken.
- De randen van het gips kunt u afplakken met een inlegkruisje of maandverband (onderkant tegen het gips) of een breed stuk leukoplast. Dit zorgt er ook voor dat er geen druppels urine in het gips trekken.
- Bij ontlasting of diarree kunt u een wattenstaafje omwikkelen met een wegwerpdoekje. Hiermee kunt u tussen het gips en de huid komen. Wanneer u het gips echt niet schoon krijgt neemt u contact op met de gipsverbandmeester.
- Tegen jeuk, geurtjes en geïrriteerde huid kunt u middelen gebruiken zoals:
- anti-jeukspray (bijvoorbeeld Confort Aid Spray/Cooltalkspray);
- Nilodor druppels tegen vervelende geurtjes;
- Cavilon/Sprilon spray en stokjes om de huid extra te beschermen.

Deze producten zijn verkrijgbaar bij de apotheek.

Gips vervangen en verwijderen

U krijgt afspraken mee voor controle op de polikliniek bij de arts en de gipskamer waar uw kind onder behandeling is. Als het gips eraf gehaald is kan de huid er geïrriteerd uitzien. De huid is ook erg schilferig. Dit kan jeuk veroorzaken.

De huidschilfers kunnen niet in een keer van de huid af gewassen worden. Als het gips eraf mag blijven, herstelt de huid in een paar dagen. Nadat u uw kind in bad heeft gedaan kunt u de huid insmeren met een bodylotion of olie.

Wanneer de gipskamer bellen?

U moet direct contact met de gipskamer opnemen als zich een of meerdere van onderstaande problemen voordoen:

- het gips zit te strak of knelt;
- de tenen zijn niet mooi roze;
- de voetjes blijven te koud of te warm;
- de voetjes worden dikker;
- er zitten scherpe randjes aan het gips.

Ook als u twijfelt of er iets niet goed is, kunt u altijd bellen met de gipsverbandmeester.

Nabehandeling

De duur van de nabehandeling verschilt per kind en is afhankelijk van de ernst van de afwijking en het verloop van het genezingsproces.

Regelmatige controle door de orthopedisch chirurg is altijd nodig. Als vuistregel geldt dat een normale heupdysplasie tot de leeftijd van anderhalf à twee jaar gecontroleerd moet worden. In het geval van heupluxatie duren de controles tot het kind uitgegroeid is (16 tot 18 jaar).

Resultaat op lange termijn

Tijdige behandeling van heupdysplasie en heupluxatie geeft in veruit de meeste gevallen een goed resultaat. Door de behandeling kunnen gewrichtsproblemen, zoals toenemende luxatie en artrose worden voorkomen. Vrijwel alle behandelde kinderen ontwikkelen een goed heupgewricht en kunnen een normaal leven leiden.

Welke complicaties kunnen optreden?

Soms doet zich een complicatie voor, bijvoorbeeld als de ontwikkeling van de heupkop tijdelijk in de groei verstoord raakt. Het resultaat daarvan is meestal een vergrootte heupkop op oudere leeftijd, wat overigens meestal niet tot latere problemen leidt. Bij de meeste kinderen verloopt de behandeling zonder problemen. Ze zijn meestal uitbehandeld voordat ze gaan lopen.

Extra informatie:

www.heupafwijkingen.nl

www.kinderorthopedie.nl

[Spreid- of gipsbroek bij je baby: wat komt daar bij kijken? | Ouders van Nu](#)

Voor kinderen met spreidbroek of gipsbroek door heupdysplasie.

www.kiekipwear.nl

Voor ouders van kinderen met heupdysplasie

[Facebook: Hipster kids](#)

Maxi-Cosi Opal HD: extra brede Maxi-Cosi

www.maxi-cosi.nl

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u ze stellen tijdens het eerstvolgende bezoek of contact opnemen met:

Afdeling Gipskamer		
Locatie Venlo	routennummer 73	☎ (077) 320 56 76
Locatie Venray	routennummer 9	☎ (0478) 52 25 57
Beide locaties telefonisch bereikbaar <i>ma t/m vrij: 08.30- 16.30 uur</i>		

Buiten kantoortijden en in het weekend kunt u contact opnemen met:

Spoedeisende Hulp (SEH) Locatie Venlo

☎ (077) 320 58 10

VieCuri Medisch Centrum

Locatie Venlo

Tegelseweg 210
5912 BL Venlo
☎ (077) 320 55 55

Locatie Venray

Merseloseweg 130
5801 CE Venray
☎ (0478) 52 22 22

Meer informatie www.viecuri.nl

Bekijk uw medische gegevens op www.mijnviecuri.nl