UNIVERSITÄTS-
KINDERSPITAL
ZÜRICH

Kinder-Reha Schweiz

INFORMATION
FÜR ELTERN

Die Hüft-rekonstruktion

Das Spital der Eleonorenstiftung

Kontakt

Orthopädie Kinderspital Zürich
Telefon Sekretariat +41 249 60 10
ortho-trauma@kispi.uzh.ch

Pflegeberatung Neuroorthopädie Zürich:
Telefon +41 44 249 39 88
pflegeberatungorthopaedie@kispi.uzh.ch

Pflegeberatung Neurorehabilitation Kinder-Reha Schweiz:
Telefon +41 44 762 52 57

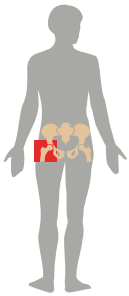
Physiotherapie Kinderspital Zürich:
Telefon +41 44 249 60 30
physio@kispi.uzh.ch

Physiotherapie Kinder-Reha Schweiz:
Telefon +41 44 762 52 38
phth@kispi.uzh.ch

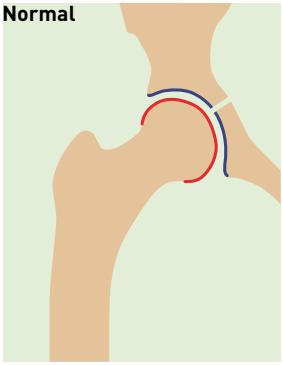
Patientendisposition Kinder-Reha Schweiz:
Telefon +41 44 762 52 12
bettendisposition.affoltern@kispi.uzh.ch

Balgrist Tec AG:
Telefon +41 44 386 58 00

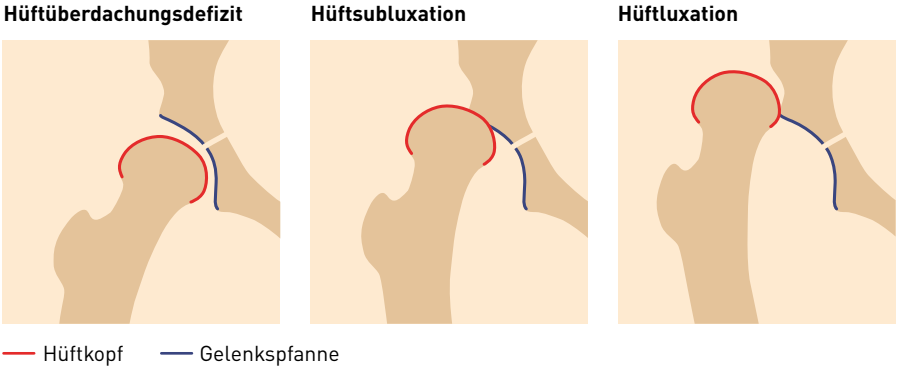
Was ist eine Hüftdezentrierung, Subluxation oder Luxation?



Das Hüftgelenk spielt eine zentrale Rolle beim Gehen, Stehen und beim Sitzen. Im Rahmen einer Grunderkrankung oder aus genetischen Gründen kann das Hüftgelenk in der weiteren Entwicklung zunehmend dezentrieren (sich ausrenken). Das Risiko, dass eine Hüftdezentrierung auftritt, ist höher, wenn die Beweglichkeit durch die Grundsituation beeinträchtigt ist.



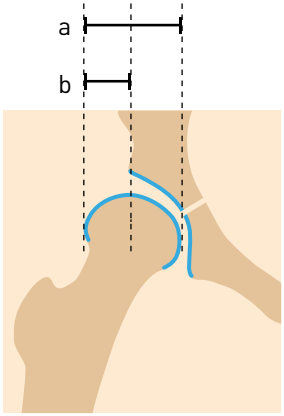
Prinzipiell unterscheidet man ein **Hüftüberdachungsdefizit** (Gelenkspfanne übergreift den Hüftkopf nicht vollständig), eine **Hüftsubluxation** (der Hüftkopf ist teilweise aus der Gelenkspfanne herausgetreten) und eine **Hüftluxation** (der Kopf ist vollständig aus der Pfanne herausgetreten). Bei den beiden Letztgenannten kann bei einer Operation eine zusätzliche Eröffnung der Hüftgelenkkapsel nötig sein, was mit einem höheren operativen Aufwand und längerer Nachbehandlung verbunden wäre.



Prävention ist zentral

Verschiedene Programme zum Hüftscreening (z.B. Hüftampel) zeigen, dass durch eine regelmässige Kontrolle von Hüftgelenken mit ersten Zeichen einer Dezentrierung die Anzahl an luxierten Hüftgelenken massiv gesenkt werden kann. Die Häufigkeit der Kontrollen hängt dabei von der Grunderkrankung und dem Alter der Patientin oder des Patienten sowie dem Schweregrad des Überdachungsdefizits ab.
Auch im Universitäts-Kinderspital Zürich verwenden wir ein Screening-System. Es werden regelmässig Röntgenbilder der Hüfte gemacht und gemessen, wie viel Überdachung dem Hüftkopf fehlt (Reimers Index).
Anhand des Hüftampelsystems werden je nach Ausmass des Überdachungsdefizits verschiedene Therapie-/ oder Beobachtungsempfehlungen abgegeben.

Reimers Index



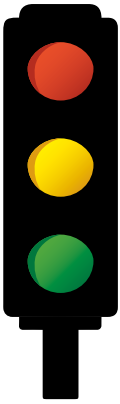
a = 100%

b = > 40%

b = 30 - 40%

b = < 30%

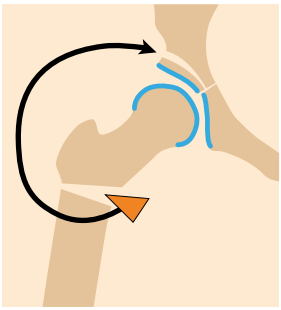
Hüftampel

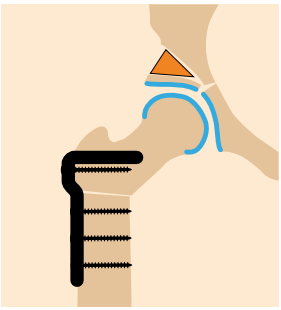


OP-Indikation
Individuelle Abwägung

Konservative Therapie
Halbjährliche Kontrolle
Relative OP-Indikation

Konservative Therapie
Jährliche Kontrolle





Was ist eine Hüftrekonstruktion?

Eine Hüftrekonstruktion hat zum Ziel, einen unvollständig ausgerenkten Hüftkopf (Subluxation) oder einen vollständig ausgerenkten Hüftkopf (Luxation) korrekt in der Gelenkspfanne zu platzieren und die Überdachung des Hüftkopfes wiederherzustellen. Dazu wird der Oberschenkelknochen verkürzt und umgestellt, die Gelenkspfanne wird halbkugelförmig eingeschnitten und in ihrer Formgebung rekonstruiert.

Wann benötigt ein Kind eine Hüftrekonstruktion?

- bei Schmerzen
- bei zunehmender Dezentrierung (Ausrenkung)
- bei Bewegungseinschränkungen mit Beeinträchtigungen der alltäglichen Funktionen
- bei erschwerter Lagerung, erschwertem Sitzen und Liegen
- bei beginnender Skoliose (Wirbelsäulenverkrümmung)

Was sind die Ziele einer Hüftrekonstruktion?

- Schmerzreduktion, Schmerzprophylaxe
- Verbesserung der Beweglichkeit
- Verringerung des Risikos einer verfrühten Hüftgelenksarthrose (Gelenkverschleiss)
- bei nicht gehfähigen Patienten: Erhaltung und Verbesserung der Sitz- und Pflegefähigkeit
- bei gehfähigen Patienten: Verbesserung der Gehfähigkeit und Stabilisierung der Gelenke

Im Spital

Ihr Kind wird für mindestens eine Woche auf der Akutstation der Chirurgie sein. Es ist uns wichtig, Sie in dieser nicht alltäglichen Situation zu unterstützen und zu begleiten. Die Bezugspflegefachperson sowie die Pflegeberatung stehen dazu in regelmässigem Austausch mit Ihnen. Zudem beginnt die Physiotherapie bereits am ersten Tag nach der Operation, um den Heilungsprozess optimal zu begleiten

Die Physiotherapie unterstützt Ihr Kind ab dem ersten Tag nach der Operation. Die Bezugspflegefachperson und die Physiotherapie beraten Sie zu Hilfmitteln und weiterführender Therapie und Pflege bei Austritt nach Hause oder Verlegung in die Kinder-Reha Schweiz.

Weitere Informationen zum Spitalaufenthalt finden Sie auf der Website des Kinderspitals Zürich:
www.kispi.uzh.ch/spitalaufenthalt

Vor der Operation

Der geplante Spital- und Rehabilitations-Eintritt ist für die ganze Familie mit vielen Fragen verbunden. Es ist uns sehr wichtig, dass wir Eltern, Kinder sowie Jugendliche bei der Vorbereitung auf den Spitalaufenthalt unterstützen können. Nach Möglichkeit koordinieren wir dazu die Pflegeberatung mit der ambulanten Kontrolle und dem Aufklärungsgespräch vor der Operation.

Vor Eintritt ins Kinderspital:

- Aufnahme- und Informationsgespräch über die Operation mit dem Orthopäden oder der Orthopädin
- Aufnahme- und Informationsgespräch über die Narkose mit der Narkoseärztin oder dem Narkosearzt
- Pflegeberatung zur Vorbereitung auf die Operation/ Aufenthalt

Wie können Sie sich, Ihr Kind und Ihre Familie vorbereiten?

- Planen Sie genügend **Zeit für den Eintritt** ein. Die Vorbereitungen können bis zu einem Tag dauern.
- Nehmen Sie für Ihr Kind bequeme, weite Kleidung mit.
- Falls Sie ein **Pflegetagebuch** über Ihr Kind führen, so nehmen Sie dieses bitte mit. Es ist eine wichtige Informationsquelle für das Behandlungsteam.
- Wenn Sie im Voraus eine **Schmerzeinschätzung** erhalten haben, nehmen Sie diese bitte ausgefüllt mit.
- Falls Ihr Kind **Medikamente** einnimmt oder Sondennahrung benötigt, nehmen Sie diese für die ersten Tage mit.

- Ihr Kind wird nach der Operation weniger Appetit haben. Informieren Sie uns über das **Lieblingsessen Ihres Kindes** und verlangen Sie dazu den Wunsch-Menüplan. Sie können auch etwas mitbringen. In der Abteilungsküche dürfen Sie den Patientenkühlschrank und die Mikrowelle benutzen.
- **Persönliche und vertraute Gegenstände** wie ein Kuscheltier geben Ihrem Kind Sicherheit und Geborgenheit.
- Das Liegen und die Schmerzmedikamente können zur **Darmträgheit** führen. Zur Darmregulation erhält Ihr Kind regelmässig ein Medikament. Sie können Ihr Kind unterstützen, indem Sie im Voraus auf eine regelmässige Ausscheidung achten.

Der Operationstag und die ersten Tage danach

Operationstag

Ihr Kind erhält einige Zeit vor der Anästhesie ein Beruhigungsmittel in Form einer Tablette, eines Sirups oder eines Zäpfchens. Später wird Ihr Kind in den Operationstrakt gebracht. Ein Elternteil darf bis zum Einschlafen des Kindes dabei sein. Die Operation dauert in der Regel etwa vier Stunden. Nach etwa zwei Stunden im Aufwachraum darf das Kind zurück auf die Station. Je nach Grunderkrankung wird Ihr Kind nach der Operation zur Überwachung auf die Intensivstation verlegt. Sie werden darüber frühzeitig informiert.

Verlauf nach der Operation

In den ersten drei Tagen nach der Operation wird Ihr Kind je nach Situation

- einen Katheter am Rücken (Schmerzmedikamente),
- einen Blasenkatheter (Urinausscheidung)
- und eine Infusion haben, worüber zusätzliche Schmerzmittel und Flüssigkeit verabreicht werden.
- Zur Erholung nach der Narkose erhält Ihr Kind allensfalls unterstützende Atemübungen.

Mobilität nach der Operation

In der Regel ist die Hüfte Ihres Kindes nach der Operation stabil. Die Operateurin oder der Operateur wird Sie und das Behandlungsteam nach der Operation genauer informieren. Direkt nach der Operation wird Ihr Kind in der individuell angepassten Liegeschale aus Schaumstoff Tag und Nacht gelagert. Die Beugung (Flexion) der Hüfte ist in der Liegeschale erlaubt. Bei offener Rekonstruktion darf das Kind die Hüfte in der ersten Woche nur 40-50 Grad beugen. Sobald das Kind die Hüfte 90 Grad beugen kann, ist Sitzen im Rollstuhl erlaubt. Die Beine dürfen jedoch noch nicht voll belastet werden. Über den genauen Zeitpunkt der Mobilisation ins Sitzen und der Vollbelastung entscheidet die Operateurin/der Operateur. In der Regel ist eine Vollbelastung ab der 7. postoperativen Woche nach vorherigem Röntgenbild möglich.

Um Druckstellen zu verhindern, wird die Position Ihres Kindes in regelmässigen Abständen verändert.

Die Physiotherapie wird beim ersten Positionieren Ihres Kindes und bei Bedarf beigezogen. Sobald Sie möchten, werden Sie in der korrekten Positionierung und Mobilisation Ihres Kindes angeleitet.

Die individuell angepassten Schaumstoffmatratze:

Die Liegeschale entspricht einer Schaumstoffmatratze, in welcher die Formgebung der Beine Ihres Kindes in Streckung und leichter Abspreizung ausgeschnitten wurde. Diese wird vor der Operation individuell mit Hilfe eines Scans durch die Firma Balgrist Tec angefertigt. In den ersten 2 bis 3 Monaten muss das Kind nach Möglichkeit Tag und Nacht in der Schale gelagert werden, sofern es sich nicht im Rollstuhl befindet. Ab dem 3. Monat bis mindestens 1 Jahr postoperativ erfolgt die Lagerung nur noch nachts. Mit der Liegeschale ist die Seitenlage möglich. Die Bauchlage kann ohne Schale mit einem Kissen zwischen den Beinen erfolgen.

Verlegung in die Rehabilitation (Kinder-Reha Schweiz) oder Austritt nach Hause

Etwa 1-2 Wochen nach der Operation wird Ihr Kind in die Kinder-Reha verlegt oder nach Hause entlassen. Beides wird mit Ihnen besprochen und geplant.

Verlegung nach Hause

Der Austritt nach Hause ist möglich, sofern die Betreuung und Pflege gewährleistet ist und eine ambulante Physiotherapie möglich ist.

Wie können Sie sich, Ihr Kind und Ihre Familie auf die Verlegung nach Hause vorbereiten?

Organisieren Sie bei einer Verlegung nach Hause frühzeitig den sitzenden Transport. Die Pflegeberaterin oder die Bezugspflegefachperson unterstützen Sie dabei.

Klären Sie frühzeitig folgende Fragen:

- Werden zusätzliche Hilfsmittel für die Lagerung benötigt? Dies wird die Physiotherapie mit Ihnen besprechen. Sie können das Material gegen Depot auf der Abteilung beziehen.
- Benötigen Sie die Kinderspitex zur Unterstützung in der Pflege? Wenn ja, wird Ihnen die Bezugspflegefachperson oder die Pflegeberaterin Auskunft darüber geben.
- Fühlen Sie sich sicher im Umgang mit der Liegeschale? Die Bezugspflegefachperson bespricht dies gerne mit Ihnen.
- Fühlen Sie sich sicher in der Positionierung Ihres Kindes? Sprechen Sie sich frühzeitig mit der Physiotherapie ab. Sie wird auch die Therapeutinnen und Therapeuten zu Hause informieren.

Verlegung in die Kinder-Reha Schweiz in Affoltern am Albis

In der Regel kann Ihr Kind sitzend im Privatauto verlegt werden. Es besteht auch die Möglichkeit, Ihr Kind mit dem Rollstuhl-Taxi zu transportieren.

Wie können Sie sich, Ihr Kind und Ihre Familie auf die Verlegung vorbereiten?

Reservieren Sie sich bitte den Termin für das Eintrittsgespräch mit dem Behandlungsteam. Die Ziele für die Rehabilitation werden dann mit Ihnen besprochen. Bitte planen Sie genügend Zeit für dieses Gespräch ein.
Ihre Anwesenheit in den ersten Tagen kann dem Kind den Einstieg in die fremde Umgebung erleichtern.
Bitte bringen Sie alle Hilfsmittel wie Rollstuhl, Therapiestuhl, Stehbrett, Orthesen etc. mit.

Die Rehabilitation

Ihr Kind wird für mehrere Wochen in der Kinder-Reha sein. Es ist uns wichtig, Sie in dieser nicht alltäglichen Situation zu unterstützen. Die Bezugspflegefachperson Ihres Kindes wird sich regelmässig mit Ihnen absprechen und sie in der Pflege und Betreuung Ihres Kindes unterstützen. Die Pflegefachpersonen arbeiten eng mit den Therapeutinnen und Therapeuten zusammen, um das Kind in seinen alltäglichen Tätigkeiten zu unterstützen. Nach Möglichkeit nimmt das Kind von Beginn weg an den schulischen oder heilpädagogischen Angeboten teil. Anders als im Akutspital finden die Mahlzeiten und die Freizeit in der jeweiligen Kinder- oder Jugendgruppe statt.

Die Rehabilitation wird in zwei Phasen unterteilt. Die Dauer jeder Phase variiert je nach Operations- und Behandlungsverlauf.

Wie können Sie sich, Ihr Kind und Ihre Familie vorbereiten?

- Wenn Sie während der Rehabilitation auf einem Liegebett oder im Elternhaus schlafen möchten, besprechen Sie bitte die Organisation frühzeitig mit der Pflegeberatung Neuroorthopädie. Das Pflegepersonal bespricht mit Ihnen, wo Sie während dem Begleitaufenthalt Hilfe und Unterstützung brauchen.
- Anders als im Akutspital wird nicht erwartet, dass sie immer anwesend sind. Bei der Umsetzung werden verschiedene Faktoren berücksichtigt, wie zum Beispiel der Entwicklungsstand des Kindes sowie Bedürfnisse und Gesundheitszustand der Familie. Mehr Informationen finden Sie in der separaten Elterninformation auf unserer Webseite (Suchbegriff: «Begleitaufenthalt»)
- Auch wenn das Kind stundenweise Schule, Therapie oder Heilpädagogik hat, kann die erste Zeit langweilig sein. Sie können Ihr Kind unterstützen, indem Sie Besuche organisieren oder vertraute Spielsachen mitnehmen.
- Die Schlafqualität ihres Kindes kann sich durch die eingeschränkte Bewegung vorübergehend verschlechtern. Auch hier hilft es, gewohnte Rituale beizubehalten und für einen regelmässigen Tagesrhythmus zu sorgen.
- In der Regel findet zweimal pro Monat, am Freitagmorgen, die ärztliche Visite durch die Orthopädin oder den Orthopäden statt. Sprechen Sie sich mit der Pflegeberatung oder der zuständigen Therapeutin bzw. dem zuständigen Therapeuten ab, wenn Sie anwesend sein möchten oder Fragen haben.

Rehabilitationsphasen 1

Nun beginnt die eigentliche Rehabilitation. Es gilt weiterhin: keine Vollbelastung der Beine. Die Physiotherapie arbeitet daher vor allem an der passiven und aktiven Mobilisation der Hüftgelenke und der Kräftigung des Ober- und Unterkörpers. Benötigt es Abklärungen zu Hilfsmitteln oder zur Unterstützung beim Essen und Schlucken, wird die Ergotherapie oder Logopädie beigezogen. Die Pflegefachpersonen unterstützen das Kind in der täglichen Pflege und führen die Narbenpflege durch. Ausserdem achten sie darauf, dass Ihr Kind möglichst keine Druckstellen oder Schmerzen hat und nicht an Verstopfung (Opstipation) leidet. Die Pflegefachpersonen leiten Sie gerne in der angepassten Pflege Ihres Kindes an. Bei Bedarf instruiert sie die Kinästhetiktrainerin in der Mobilisation und Lagerung des Kindes im Alltag. Sobald Sie sich sicher fühlen in der angepassten Pflege Ihres Kindes darf es die Wochenenden zu Hause verbringen.

Wie darf das Kind bewegt und gelagert werden?

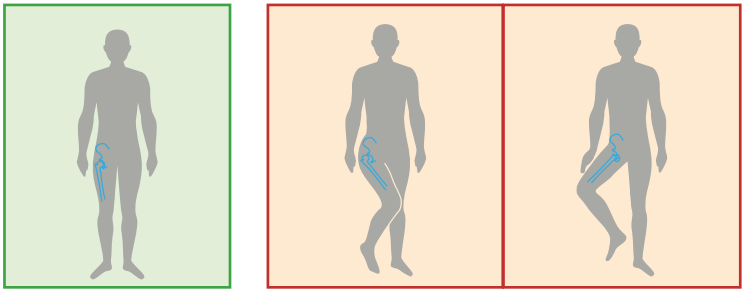
- Im Liegen Lagerung in der Liegeschale
- Mobilisation in den Sitz (bei 90° Hüftbeugung)
- Aktive und passive Bewegung der Gelenke unter Vermeidung einer Anspreizung (Adduktion) über die Mittellinie bis 4 oder 5 Wochen postoperativ.
- Keine Hüftanspreizung bei gleichzeitiger Einwärtsdrehung sowie keine Hüftabspreizung (Abduktion) bei gleichzeitiger Auswärtsdrehung bis 4 oder 5 Wochen postoperativ. (Bild)

Das Kontrollröntgen wird in der Regel nach 5-6 Wochen gemacht. Nach Beurteilung des Röntgenbildes gibt der Operateur oder die Operateurin die Belastung frei. Die Röntgenkontrolle findet am Bezirksspital Affoltern am Albis oder im Kinderspital Zürich statt.

erlaubte Lagerung

nicht erlaubte Lagerung

Starke Einwärts- und Auswärtsdrehung der Hüften vermeiden



Null-Stellung | Hüfteinwärtsdrehung | Hüftauswärtsdrehung

Rehabilitationsphase 2

Die Physiotherapie startet mit der aktiven Mobilisation und der Kräftigung der Beine. Die definitive Anpassung der Hilfsmittel wie etwa der Unterschenkelorthesen wird durchgeführt. Die Pflegefachpersonen unterstützen das Kind weiterhin in der täglichen Pflege und integrieren die Mobilisation in den Alltag der Kinder- oder Jugendgruppen.

Wie darf das Kind bewegt und gelagert werden?
Grundsätzlich darf sich das Kind bis auf die individuelle angepasste Liegeschale frei bewegen.

Start der Austrittsplanung
Mit der Mobilisation beginnt die eigentliche Austrittsphase. Je nach Narbensituation gehört dazu auch die Kräftigung der Beine im Therapiebad. Der genaue Zeitpunkt des Austritts ist abhängig vom gewünschten Ziel und wird in Rücksprache mit dem Operateur oder der Operateurin, dem Rehabilitationsteam und den Eltern festgelegt. Es findet ein Austrittsgespräch mit den Eltern, der Ärztin oder dem Arzt, den Pflegefachpersonen und der Physiotherapie statt. Die Nachbehandlung und die Hilfsmittelversorgung werden besprochen und Sie erhalten Instruktionen zu erlaubten Bewegungen.

Wie können Sie sich, Ihr Kind und Ihre Familie auf den Austritt und die Zeit danach vorbereiten?

- Die therapeutischen Fachpersonen werden neben den Hilfsmitteln auch die ambulanten Therapien organisieren. Sprechen Sie sich bei Fragen mit den zuständigen Therapeutinnen oder Therapeuten ab.
- Die Nachkontrolle nach drei und sechs Monaten bei der Operateurin oder dem Operateur wird durch den zuständigen Arzt oder die zuständige Ärztin organisiert. Sie erhalten den Termin frühzeitig.
- Vor dem Austritt können Sie beim Gespräch mit dem Behandlungsteam offene Fragen klären.
- Achten Sie darauf, dass sämtliche Hilfsmittel vor Austritt korrekt angepasst sind oder eine Anpassung in die Wege geleitet wurde.
- Die angepasste Liegeschale sollte nach der Operation möglichst ein Jahr lang während der Nacht benutzt werden. Bei Schwierigkeiten oder Fragen hilft Ihnen die zuständige Physiotherapie oder die Bezugspflegefachperson weiter.
- Die Metallentfernung erfolgt in der Regel 1 Jahr später und bedingt einen Spitalaufenthalt von zwei bis drei Tagen.
- Ihr Kind hat eine grosse Operation hinter sich. Es braucht Geduld und Zeit, bis es sich vollständig erholt hat. Für Fragen können Sie sich gerne an die Pflegeberatung Neuroorthopädie wenden.

Notizen und Fragen

Übersicht Hüftrekonstruktion

(Neuro-) Orthopädisches Konsil
mit Operateur und nach Möglichkeit mit Pflegeberaterin Orthopädie

Spitalaufenthalt

1 Tag vor Operation oder am Operationstag

Eintritt ins Kinderspital Abteilung Chirurgie
- Aufnahme- und Informationsgespräch über die Operation
- Eintrittsgespräch mit verantwortlicher Pflegefachperson
- Vorbereitung auf die Operation und Kontrollröntgen

Operation

1.-10. Tag nach Operation

Akutphase nach der Operation
- Schmerzbehandlung, Nahrungsaufbau, Abbau Installationen (z.B. Infusion)
- Gewöhnung an Lagerung mit indiv. Schaumstoffmatratze
- passiv und aktiv Flexion (Kniebeugen) in Lagerungmatratze erlaubt. Ab 90° Flexion (Knie anziehen) ist Sitzen möglich.
- keine Belastung
- Organisation Übertritt in die Kinder-Reha Schweiz oder Zwischenaustritt

Rehabilitationsaufenthalt

ca. 1-4 Wochen nach Operation

Eintritt in die Kinder-Reha
- Eintrittsgespräch mit Patient, Eltern, interdisziplinärem Behandlungsteam
- medizinischer, pflegerischer und therapeutischer Eintrittsbefund

Rehabilitation Phase 1
- keine Vollbelastung, Lagerung mit individueller Schaumstoffmatratze
  Schwerpunkte: Mobilisation Hüftgelenke und Kräftigung Oberkörper
- Abklärungen: Hilfsmittel
- Evt. Anpassung Schaumstoffmatratze
- Anleitung Eltern in der Lagerung und Pflege ihres Kindes

Kontroll-Röntgen

Rehabilitation Phase 2
- nach positiver Röntgenbeurteilung Freigabe der Vollbelastung bei Kinder ab 4 Woche und bei Jugendlichen ab 5 Wochen nach der Operation erlaubt.
- Beginnende Kräftigung der Beine
- Belastungssteigerung
- Mobilisation in Stand
- Mobilisation im Bewegungsbad, Gehen

Austrittsplanung mit Eltern
- Organisation des ambulanten Therapiesettings
- Austrittsgespräch mit Patient, Eltern, interdisziplinärem Behandlungsteam

Nachkontrolltermine (3 und 6 Monate) beim Operateur

UNIVERSITÄTS-
KINDERSPITAL ZÜRICH
Kinder-Reha Schweiz

Kinder-Reha Schweiz
Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung
Mühlebergstrasse 104
8910 Affoltern am Albis
www.kispi.uzh.ch/kinder-reha-schweiz

201106 02/25 STS