

ELTERNINFORMATION  
NEUGEBORENE

# Becken-Bein-Gips bei Hüftdysplasie





# Die Hüftdysplasie

Bei Ihrem Kind wurde der erste Hüftultraschall durchgeführt. Dabei wurde eine Hüftdysplasie oder eine Hüftluxation festgestellt. Dies bedeutet, dass der Hüftkopf nicht korrekt in der Hüftpfanne liegt.

Die Hüftdysplasie ist eine Hüftreifungsstörung beim neugeborenen Kind. Es ist eine häufige angeborene Fehlbildung des Skeletts. Dabei ist die Gelenkpfanne des Hüftgelenkes schlecht an den Gelenkkopf

---

## Hüftdysplasie: Schematische Abbildung



normales  
Hüftgelenk

Hüftdysplasie

Hüftluxation

des Oberschenkelhalses angepasst. Dadurch fehlt dem Gelenkkopf der Halt. Rutscht der Gelenkkopf aus der Gelenkpfanne, handelt es sich um ein Luxation.

## Behandlung der Hüftdysplasie

Bei einer **leichten** Dysplasie erfolgt lediglich eine Überwachung der Weiterentwicklung bzw. Reifung des Gelenkes mittels Ultraschall.

Bei einer **mittelschweren** Dysplasie wird dem Kind eine Tübingerschiene oder eine Pavlikbandage angepasst.

Die Nachreifung des Gelenkes wird regelmässig, meistens alle vier Wochen, mittels Ultraschall kontrolliert, bis die Hüfte ausgereift ist. Das kann unterschiedlich lange dauern, meist zwischen acht und zehn Wochen.

Bei einer **schwereren** Form mit Hüftluxation («ausgerenkte» Hüfte) gibt es mehrere Therapiemöglichkeiten. Prinzipiell muss die Hüfte jedoch eingelenkt und stabilisiert werden.

### **Die Overhead-Extension**

Bei der Overhead-Extension handelt es sich um eine vorbereitende Behandlungsmethode von Hüftgelenkluxationen. Mithilfe eines Streckverbandes der Beine wird der Hüftkopf in die korrekte Position zur Hüftpfanne gebracht. Durch den konsequenten Zug werden die Muskeln und Sehnen langsam gedehnt. Die Dehnung erfolgt unter langsamer Abspreizung der Beine auf beide Seiten. Nach Erreichen der maximalen Abspreizung wird diese Stellung noch für einige Tage begehalten.

### **Die Reposition und Stabilisation im Beckenbeingips (BBG)**

Im Anschluss an die Overhead-Extension erfolgt in der Regel die eigentliche Reposition, primär geschlossen, bei Bedarf offen (mittels einer Operation).

### *Geschlossene Reposition*

Das Kind wird in Vollnarkose versetzt, mit dem Ziel, die Muskeln so stark zum Erschlaffen zu bringen, dass der Hüftkopf entweder alleine in die Gelenkpfanne rutscht oder mittels einer sanften Manipulation. Anschliessend wird ein Beckenbeingips angelegt. Die Position im Gips erlaubt eine bestmögliche korrekte und stabile Position des Hüftkopfes. Die Position des Hüftkopfes wird mittels einer MRI-Untersuchung (spezielle Bildgebung) überprüft. Ist die Hüfte im Gips korrekt positioniert, wird der Gips für insgesamt vier Wochen belassen. Zeigt sich im MRI eine anhaltende Subluxation oder Luxation des Gelenkes, muss eine operative Reposition, eine sogenannte offene Reposition durchgeführt werden.

### *Offene Reposition*

Über einen Zugang vorne an Beckenkamm und Oberschenkel wird der Hüftkopf ins Gelenk repositioniert. Die Stabilisierung des Gelenkes erfolgt wie bei der geschlossenen Reposition durch einen Beckenbeingips (BBG). Das Resultat wird ebenfalls durch eine MRI-Untersuchung überprüft. Der Gips wird für vier Wochen belassen.



# Der konkrete Ablauf

---

## Orthopädische Sprechstunde in der Poliklinik des Kinderspitals

### Informationsgespräch über den Behandlungsablauf

---

Sie werden schriftlich zur Kontrolle in die orthopädische Poliklinik des Kinderspitals eingeladen.

Bei Ihrem Kind wird ein Ultraschall der Hüfte durchgeführt. Spezielle Vorbereitungen dazu sind nicht notwendig. Anschließend bespricht der Orthopäde mit Ihnen die Behandlungsmöglichkeiten.

Ist die Hüftdysplasie fortgeschritten oder bereits eine Hüftluxation vorhanden, kommt meist nur eine stationäre Behandlung in Frage.

---

## Eintritt

### Eintritt ins Kinderspital, chirurgische Bettenstation

- Patientenaufnahme
  - Eintrittsgespräch und Informationsgespräch durch die Pflege
- 

Sobald die Eintrittsformalitäten geklärt sind, werden Sie von der Patientenaufnahme auf die Abteilung gebracht. Eine Pflegefachfrau nimmt Sie und Ihr Kind in Empfang und zeigt Ihnen das Zimmer und die Abteilung.

Gerne unterstützen wir Sie während des Aufenthaltes Ihres Kindes. Eine Pflegefachfrau ist als Bezugsperson Ihres Kindes Ihre erste Ansprechperson. Sie wird sich mit Ihnen absprechen und den Tag planen.

Es steht Ihnen frei, solange bei Ihrem Kind zu sein, wie Sie möchten. Die Betreuung Ihres Kindes ist jedoch jederzeit sichergestellt. Wünschen Sie bei ihrem Kind zu übernachten, können Sie dies jederzeit anmelden. Ihnen steht ein Klappbett zur Verfügung, damit Sie direkt neben Ihrem Kind übernachten können.

## Die Spreiz- und Dehnphase

---

Anbringen der Overhead-Extension auf der Notfallstation

---

Tag 1 – 14

### Phase nach Anbringen der Overhead-Extension

- Behandlung der Unruhephasen, Nahrungsaufbau
  - Gewöhnung an die Lagerung
  - Austrittsplanung
  - Anleitung und Lagerung durch die Physiotherapie
- 

Die Abspreizung der Hüfte dauert in der Regel zwei Wochen.

Während der Spreiz- und Dehnphase muss Ihr Kind waagrecht im Bett liegen. Die ungewohnte Lage und die Fixation können zu Unruhe und Schmerzen führen.

**Um Schmerzen, Unruhe und Muskelzuckungen bestmöglich zu verhindern**, erhält Ihr Kind in den ersten Tagen ein Medikament zur Muskelentspannung und gegen allfällige Schmerzen. Später kann das Medikament angepasst und abgesetzt werden.

**Wenn Sie Ihr Kind stillen**, unterstützen wir Sie gerne. Durch das waagrechte Liegen kann es sein, dass Ihr Kind pro Mahlzeit weniger trinkt als gewohnt und deshalb häufigere Mahlzeiten benötigt.

Auch ist ein vermehrtes Aufstossen möglich, da Sie Ihr Kind nicht aufnehmen können. Sie können es unterstützen, indem Sie seinen Kopf zur Seite drehen. In aller Regel macht dies Ihr Kind selbständig, damit es sich nicht verschluckt.

**Das Liegen kann die Stuhlausscheidung beeinflussen und zu Verstopfung führen.** Wir unterstützen Ihr Kind mit leichter Bauchmassage und milden Abführmitteln. Bei Bedarf wird die Ernährungsberatung beigezogen. Gerne leiten wir Sie in die Bauchmassage an.

**Auch wenn der Bewegungsraum auf das Bett beschränkt ist**, dürfen Sie mit dem Kind im Bett aus dem Zimmer. Es kann hilfreich sein, Lieblingsspielsachen mitzunehmen oder auch

Besuche von Familienangehörigen zu organisieren. Bei Bedarf organisieren wir zusätzlich freiwillige HelferInnen, die Sie gerne unterstützen, damit Sie sich Freiräume schaffen können.

## Der Beckenbeingips

Tag 15

Reposition und Anlage des Beckenbeingipses



Nach Abschluss der Spreiz- und Dehnphase erhält Ihr Kind einen Gips. Dieser dient dazu, die Hüfte stabil in der korrekten Position zu halten. Gerne zeigen wir Ihnen im Voraus ein Modell.

Zur Anlage des Beckenbeingipses erhält Ihr Kind eine Kurznarkose.

Anschliessend wird ein MRI ohne Narkose zur Überprüfung der korrekten Stellung im Gips durchgeführt.

### Lagerung des Kindes mit Beckenbeingips

#### *Bauchlage*

In der Regel sollte das Kind ein bis zweimal pro Tag für ein bis zwei Stunden auf dem Bauch liegen. Damit werden Druckstellen verhindert und die gesunde Körperstellung gefördert. Zur Sicherheit sollte Ihr Kind dabei wach und beaufsichtigt sein.

#### *Rückenlage*

Lagern Sie den Oberkörper ihres Kindes max. 40° hoch. Sie können dies kontrollieren, indem Sie Ihre Finger noch gut zwischen Gips und Bauch schieben können. Dies ist auch im Kinderwagen zu beachten.

Die Pflege und die Physiotherapie wird Ihr Kind zusammen mit Ihnen lagern und Fotos der Positionen machen. Die Fotos können Ihnen zu Hause als Vorlage dienen.

Möglicherweise haben Sie zu Hause bereits ein kleines Stillkissen oder andere Lagerungskissen. Bitte nehmen Sie diese mit, damit die Instruktion mit Ihren Kissen gemacht werden kann. Es besteht die Möglichkeit, Lagerungskissen vom Kinderspital gegen ein Bargeld-Depot auszuleihen. Sie haben auch die Möglichkeit, kleine Stillkissen bei uns im Kinderspital zu kaufen. Die Pflege informiert Sie gerne darüber.

**Zum Stillen** darf Ihr Kind nun mitsamt Gips auf einem grossen Stillkissen aufrecht gelagert werden. Dies ermöglicht ein besseres, leichteres Aufstossen.

Die Bewegung Ihres Kindes ist durch den Gips stärker eingeschränkt als an der Extension. Achten Sie darauf, dass es **genügend trinkt und unterstützen Sie die Ausscheidung** mit einer leichten Bauchmassage.

Wir werden Sie in regelmässigen Abständen auf Probleme ansprechen. Sollte das Problem erst zu Hause auftreten, melden Sie sich bitte bei Ihrem Kinderarzt.



**Es ist wichtig, den Gips trocken und sauber zu halten.** Eine trockene Umgebung schützt die Haut Ihres Kindes vor Reizungen und Entzündungen.

Neben der sicheren Handhabung muss der Gips bei jedem Wickeln auf Feuchtigkeit und Schmutz kontrolliert werden. Es ist nicht nötig, öfters als gewohnt zu wickeln.

Sie werden von der Pflegefachfrau in der Handhabung des Gipses eingeführt. Es ist wichtig, dass Sie sich im

Umgang mit dem Beckenbeingips sicher fühlen, da Sie Ihr Kind zu Hause noch vier Wochen mit Gips pflegen werden.

---

**Tag 16 – 18****Austrittsphase**

- Anleitung der Familie in der Handhabung des Kindes mit Beckenbeingips
  - Organisation der Lagerungsmaterialien und des Transportes mit MaxiCosi® und Kinderwagen
- 

Sie erhalten frühzeitig ein Rezept, um die notwendigen Materialien für das Auskleiden des Gipses in der Apotheke zu besorgen. Die Physiotherapie berät Sie gerne bei der Anpassung des Kindersitzes (MaxiCosi ®) und weiteren Hilfsmitteln, wie beispielsweise des Kinderwagens. Der Transport nach Hause kann problemlos mit dem Privatauto oder dem öffentlichen Verkehr erfolgen.

# Das Kind mit dem Beckenbeingips zu Hause pflegen

---

## Betreuung des Kindes zu Hause

---

Bei Unklarheiten oder Fragen melden Sie sich bei der Pflegebe-  
raterin oder der chirurgischen Abteilung des Kinderspitals.

### Wie geht es weiter?

Die Gipskontrolle erfolgt nach zwei Wochen. Den Kontrolltermin  
erhalten Sie beim Austritt vom Stationsarzt oder der Pflegefach-  
frau.

---

### Nach 4 Wochen Ambulanter Termin zur Abnahme des Gipses

- Aufgebot durch die Administration des Kinderspitals

---



Tübinger-Schiene®



Pavlik-Bandage®

Nach vier Wochen wird der Gips  
ambulant entfernt. Der Gipsbehand-  
lung folgt eine Behandlung mit einer  
Schiene (Tübinger-Schiene®) oder  
Bandage (Pavlik-Bandage®). Diese  
muss bis zur vollständigen Ausrei-  
fung des Gelenkes, teils über mehre-  
re Monate, getragen werden. Der  
Orthopäde wird Sie in die Handha-  
bung der Schiene bzw. Bandage  
einführen.

---

### Orthopädische Kontrollen in der Poliklinik Kispi

vierwöchentliche Kontrollen bis zum Behandlungsabschluss

---

Die Entwicklung des Gelenkes wird alle vier Wochen mittels  
Ultraschall überprüft.



## Behandlungsablauf Hüftluxation in der Übersicht

---

### Orthopädische Sprechstunde in der Poliklinik des Kinderspitals

Informationsgespräch über den Behandlungsablauf

---

**Eintritt**                    **Eintritt ins Kinderspital, chirurgische Bettenstation**

- Patientenaufnahme
- Eintrittsgespräch und Informationsgespräch durch die Pflege

---

Anbringen der Overhead-Extension auf der Notfallstation

---

**Tag 1 – 14**                **Phase nach Anbringen der Overhead-Extension**

- Behandlung der Unruhephasen, Nahrungsaufbau
- Gewöhnung an die Lagerung
- Austrittsplanung
- Anleitung und Lagerung durch die Physiotherapie

---

**Tag 15**                    **Reposition und Anlage des Beckenbeingipses**

---

**Tag 16 – 18**            **Austrittsphase**

- Anleitung der Familie in die Handhabung des Kindes mit Beckenbeingips
- Organisation der Lagerungsmaterialien und dem Transport mit MaxiCosi® und Kinderwagen

---

Betreuung des Kindes zu Hause

---

**Nach 4 Wochen Ambulanter Termin zur Abnahme des Gipses**

- Aufgebot durch die Administration des Kinderspitals

---

**Orthopädische Kontrollen in der Poliklinik Kispi**

vierwöchentliche Kontrollen bis zum Behandlungsabschluss

---