

ELTERNINFORMATION
NEUGEBORENE

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 eine 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 bis sechs 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 bis sechs 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 zehn bis 14 Tage.

Während der Spreiz- und Dehnphase muss Ihr Kind waagrecht im Bett liegen. Dies wird von den Säuglingen in der Regel noch sehr gut akzeptiert.

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.

Das Liegen kann die Stuhlausscheidung beeinflussen und zu Verstopfung führen. Wir unterstützen Ihr Kind mit leichter Bauchmassage. Gerne leiten wir Sie in die Bauchmassage an. Auch die Physiotherapie wird Sie begleiten und anleiten

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.



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 bis sechs 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.

Nach 4-6 Wochen Ambulanter Termin zur Abnahme des Gipses

- Aufgebot durch die Administration des Kinderspitals



Nach vier bis sechs Wochen wird der Gips ambulant entfernt. Der Gipsbehandlung folgt eine Behandlung mit einer Schiene (Tübinger-Schiene®). Diese muss bis zur vollständigen Ausreifung des Gelenkes, teils über mehrere Wochen, getragen werden.

Orthopädische Kontrollen in der Poliklinik Kispi

vierwöchentliche Kontrollen bis zum Behandlungsabschluss

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

Fragen / Unklarheiten:

[illegible]

Kontakt:

Pflege Station 1.2

Telefon +41 44 249 72 72

Bettenstation1.2@kispi.uzh.ch

Gipsteam

Telefon +41 44 249 59 94

GipsTeam@kispi.uzh.ch

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 4-6 Wochen Ambulanter Termin zur Abnahme des Gipses

- Aufgebot durch die Administration des Kinderspitals
-

Orthopädische Kontrollen in der Poliklinik Kispi

vierwöchentliche Kontrollen bis zum Behandlungsabschluss
