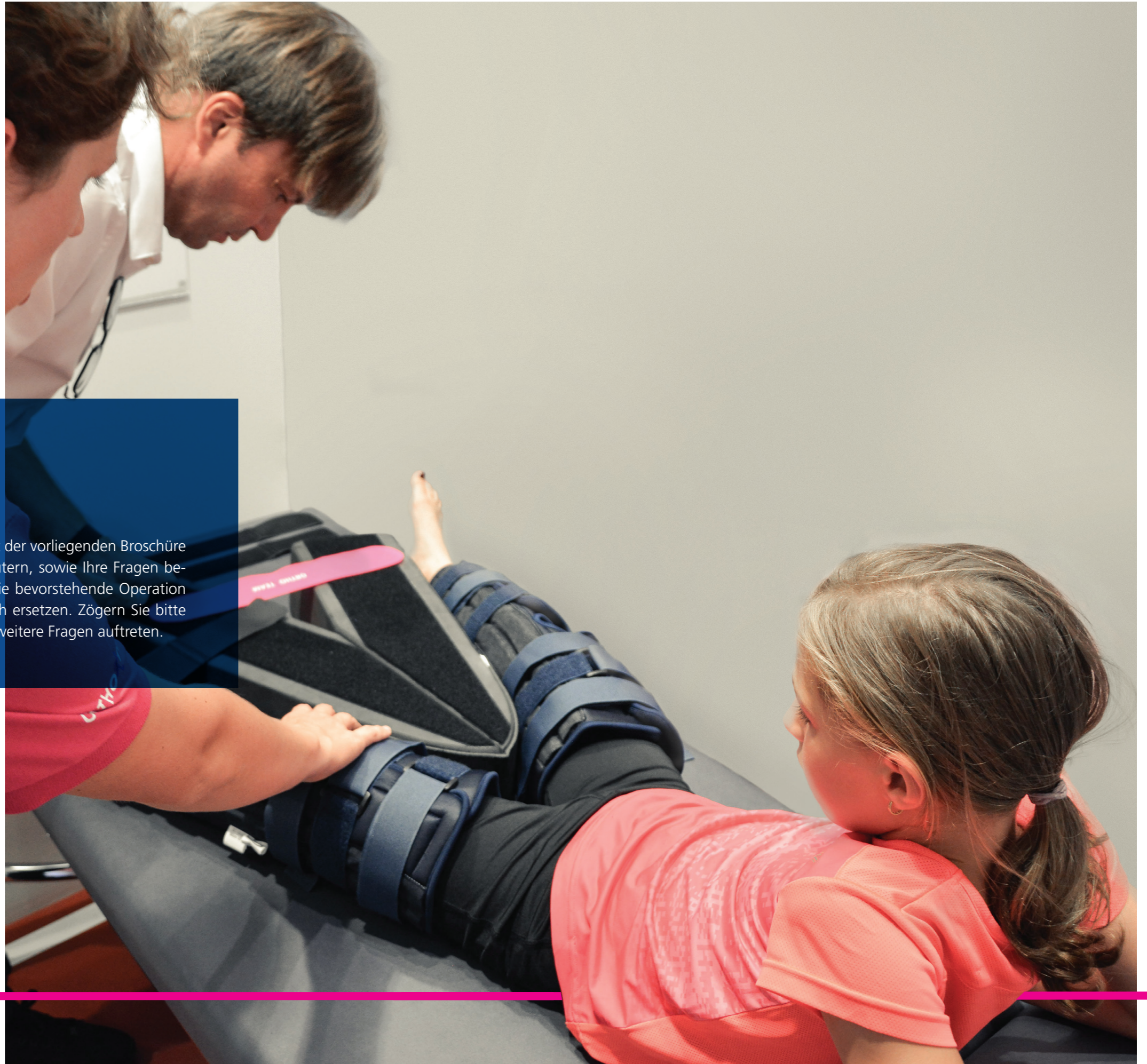


NEUROGENE HÜFTLUXATION

Ratgeber für Eltern



ORTHO  **TEAM**
WIR BEWEGEN MEHR



EINLEITUNG

LIEBE ELTERN

Bei Ihrem Kind wurde eine neurogene Hüftluxation festgestellt. Mit der vorliegenden Broschüre möchten wir Ihnen diese Tatsache von verschiedenen Seiten erläutern, sowie Ihre Fragen beantworten, um Sie, Ihr Kind und die ganze Familie optimal auf die bevorstehende Operation vorzubereiten. Keinesfalls soll die Broschüre das ärztliche Gespräch ersetzen. Zögern Sie bitte nicht, Ihren behandelnden Arzt zu kontaktieren, wenn im Verlauf weitere Fragen auftreten.

ORTHO-TEAM[®]

LAUFLABOR / GAIT LAB
HALTUNGSANALYSE / POSTURE



DIE BROSCHÜRE GLIEDERT SICH IN VIER TEILE:

1. Ärztliche Sicht vom UKBB (Universitätskinderhospital Beider Basel)
2. Sicht der Pflege
3. Sicht der Physiotherapie
4. Sicht der Orthopädiertechnik

1. DIE ÄRZTLICHE SICHT

PD Dr. med. Erich Rutz

Hüftgelenksprobleme treten bei Kindern mit einer cerebralen Bewegungsstörung häufig auf. Diese stehen in direktem Bezug zum Stand der motorischen Entwicklung. Bei Ihrem Kind wurde anhand von Röntgenbildern und einer Computertomographie-Untersuchung eine inkomplette (Subluxation) oder vollständige Ausrenkung (Luxation) des Hüftgelenks festgestellt. Ist die Hüftgelenkspfanne nicht betroffen, genügt in der Regel die sogenannte ‚kleine‘ Hüftoperation (Intertrochantäre Derotations-Varisations-Verkürzungs-Osteotomie), was einer Korrektur am hüftnahen Oberschenkelknochen entspricht. Ist die Ausrenkung jedoch fortgeschrittener und auch die Pfanne (im Sinne einer Abflachung) betroffen, wurde Ihnen eine ‚grosse‘ Operation (Hüftgelenksrekonstruktion) vorgeschlagen. Diese Operation beinhaltet in der Regel drei, in seltenen Fällen vier Teilschritte:

1. Beckenosteotomie - i.d.R. nach Pemberton (Durchtrennung des Beckenknochens zur Korrektur der Pfannenfehlstellung)

2. Offene Hüftgelenksreposition (Offene Einrenkung des Hüftkopfes)

3. Intertrochantäre Derotations - Varisations-Verkürzungsosteotomie – DVO (Korrektur am hüftnahen Oberschenkelknochen)

4. Selten: zusätzlich Verlängerung der Weichteile im Sinne einer Adduktorenverlängerung (Muskeln an der Oberschenkelinnenseite)

Solche Eingriffe werden am Universitätskinderspital beider Basel (UKBB) häufig durchgeführt und das Team um Prof. Dr. med. R. Brunner und PD Dr. med. E. Rutz hat diesbezüglich sehr grosse Erfahrung. Dennoch verstehen wir gut, dass der vorgeschlagene Eingriff für Sie Fragen aufwirft und eine Belastung für die familiäre Situation darstellt, denn eine Operation birgt auch immer gewisse Risiken:

Zu den allgemeinen Operationsrisiken zählen mit einer Häufigkeit von 1-2% die Wundinfektion und Gefäss- oder Nervenverletzungen. Betreffend einer Infektion werden peri- und postoperativ Antibiotika eingesetzt. Verletzungen von grossen Gefässen sind äusserst selten. Sollte es dazu kommen, müssten sie intraoperativ genäht werden. Nervenverletzungen sind ebenfalls äusserst selten, wären aber ernsthaft. Spezifische Probleme wären bei schwerer Osteoporose ein Platten-ausriss oder eine schlechte Knochenheilung.

In der Regel empfehlen wir aus Symmetriegründen eine beidseitige Hüftoperation. Über die Notwendigkeit zur Anlage eines Beckenbeingipses wird meist während der Operation entschieden und hängt von zwei Faktoren ab:

1. Ausmass des Knochenschwunds (Osteoporose)

2. Ergebnis der operativen Reposition (Hüftstabilität)

Ist ein Beckenbeingips erforderlich, wird er in der Regel nicht länger als 2 Wochen angelegt. Postoperativ ist eine Abspreizbehandlung im Rollstuhl in leichter Abduktion und Innenrotation erforderlich. Ausserdem erfolgt eine Nachbehandlung mit einem Abduktionskeil nachts für 1 Jahr. Die Durchführung der Metallentfernung empfehlen wir in der Regel nach 6-12 Monaten, sicherlich bei gutem Durchbau der Osteotomie.

Spezifische Probleme der genannten Operation sind eine Reluxation, was in etwa 5% der Fälle bei unseren Patienten im Langzeitverlauf auftritt. Deshalb ist bis zum Wachstumsabschluss eine klinische und radiologische Überwachung der Hüften erforderlich. Nach 3 Monaten sollte meistens der normale Alltag wieder möglich sein. Sollten Sie weitere Fragen haben, zögern Sie nicht die behandelnden Ärzte zu fragen.

2. SICHT DER PFLEGE

Melanie Schmocker

VOR DER OPERATION:

Am Tag des Spitaleintritts werden Sie von der zuständigen Pflegefachperson in Empfang genommen. Diese informiert Sie über den Tagesablauf, Räumlichkeiten etc. und ist Ansprechpartner für Ihre Fragen. Die Pflegefachperson wird mit Ihnen ein Eintrittsgespräch führen. Dabei können Sie Fragen stellen und Anliegen besprechen, die Ihnen wichtig sind.

Zur Vorbereitung vor der Operation messen wir bei Ihrem Kind Grösse und Körpergewicht, sowie die Temperatur und den Blutdruck. Zudem müssen wir eine Blutuntersuchung machen. Um Ihrem Kind den Stuhlgang nach der Operation zu erleichtern, entleeren wir seinen Darm mit einem Einlauf. Am Vorabend vor dem Eingriff muss das Kind mit einer desinfizierenden Seife duschen oder gewaschen werden. Dies wird am Morgen vor der Operation nochmals wiederholt.

Nach der Operation besteht das Risiko, dass es durch zu langes Liegen in der gleichen Position zu Hautschäden kommen kann. Daher verändern wir tagsüber und auch während der Nacht in regelmässigen Abständen die Position Ihres Kindes im Bett. Es kann sowohl auf dem Rücken als auch auf der Seite und dem Bauch liegen. Dafür steht eine fahrbare Liege zur Verfügung, mit der es möglich ist, das Patientenzimmer zu verlassen. Der operierende Arzt legt fest, wie weit der Oberkörper aufgerichtet werden darf, z.B. um zu essen. Die Körperpflege erfolgt im Bett. Am Anfang wird sie von einer Pflegefachperson übernommen, mit der Sie besprechen können, wie weit Sie dabei mitwirken möchten. Im Verlauf des Spitalaufenthaltes zeigen wir Ihnen, worauf Sie bei der Versorgung Ihres Kindes achten müssen, damit Sie dessen Versorgung wieder selbst übernehmen können. Die Pflegefachpersonen unterstützen Sie jederzeit gerne dabei.

3. SICHT DER PHYSIOTHERAPIE

Nora Frei und Beatrice Hubacher

Die Physiotherapie ist ein wichtiger Bestandteil der postoperativen Rehabilitation nach einer Hüftgelenksrekonstruktion. Am Tag vor der Operation lernen Sie die behandelnde Physiotherapeutin kennen und es wird ein Befund erhoben. Sie misst die Beweglichkeit und Kraft Ihres Kindes, bespricht mit Ihnen welche Hilfsmittel allenfalls angepasst werden müssen und das physiotherapeutische Vorgehen nach der Operation wird erläutert. Gerne beantworten wir dann Ihre Fragen.

ZIELE UND MASSNAHMEN DER PHYSIOTHERAPIE IM SPITAL

- Optimale Lagerung nach der Operation
- Erarbeiten der Beweglichkeit innerhalb der von den Operateuren vorgegeben Limiten
- Erarbeiten des Handlings und der Transfers mit Ihnen als Eltern/Betreuungspersonen
- Vorbeugen von Bewegungseinschränkungen der

Nebengelenke

- Vorbeugen von Lungenkomplikationen
- Anpassen der Hilfsmittel

WAS IST NACH DER OPERATION ANDERS?

- Die Beine Ihres Kindes müssen immer in einer leicht abgespreizten Stellung sein, sie dürfen sich nie überkreuzen
- Die Hüfte darf maximal 90° (rechter Winkel) gebeugt werden
- Das Handling muss eventuell angepasst werden (Transfer in den Rollstuhl, Lagerung im Bett usw.)
- Ihr Kind wird für ein Jahr beim Liegen, insbesondere nachts, die Beinschienen und den Abspreizkeil benötigen (diese Hilfsmittel werden im UKBB in Zusammenarbeit mit ihrem Orthopädietechniker organisiert)



Aufsitzen an den Bettrand



Transfer in den Rollstuhl

5. ORTHOPÄDIETECHNIK

Patrik Baumann und Sarah Meyer

LAGERUNGSKEIL:

Um diese postoperative Position im Operationssaal zu gewährleisten, erhält der Patient in gewissen Fällen für die ersten ein bis zwei Wochen einen Becken-Beingips. Danach (oder auch direkt nach der Operation, wenn kein Gips nötig ist) wird noch im Spital ein Abduktionskeil angefertigt. Dieser besteht aus einem festen schaumstoffartigen Material. Er wird mittels vier Klettverschlüssen an den Beinen festgemacht, welche ein Verrutschen verhindern und auch verschiedene Liegepositionen zulassen. Da die gewünschte Abduktion direkt nach der Operation häufig noch nicht toleriert wird, lässt sich der Keil in zwei Abduktions-Stufen einstellen. Der Abduktionskeil wird in Kombination mit Bunnyline-Schienen getragen. Dies sind weiche Schaumstoffschienen, wel-

che die Kniebeugung verhindern - und somit auch die Hüftbeugung verhindern respektive erschweren, da die Beine nicht ruckartig (wie bei einer Spastik üblich) angezogen werden können.

Die Bunnyline-Schienen werden dem Patienten direkt im Operationssaal vom Spitalpersonal angelegt. Der Abduktionskeil wird vom Orthopädietechniker angefertigt. Der Orthopädietechniker kommt in den ersten Tagen nach der Operation mit einem vorgefertigten Keil ins Spital, um die genaue Masse zu nehmen und anzuzeichnen. Danach wird er fertig gestellt und geliefert. Bis der Keil definitiv angepasst ist, werden die Beine mit Lagerungskissen in der korrekten Position gelagert.



Lagerung mit Bunnyline-Schienen und Keil



Seitenlage

ROLLSTUHLVERSORGUNG:

Im Rollstuhl sollte mit einer Sitzbettung eine leichte Abduktion (= Abspreizung) der Beine angestrebt werden. In der Regel genügen 10-15°. In der Mitte der Beine wird ein (kleiner) Abduktionskeil angelegt, damit sich die Beine nicht überkreuzen können. Der Hüftbeugewinkel beträgt im Normalfall einen rechten Winkel

(= 90°). Am wichtigsten ist die Ausweitung der Sitzfläche unter dem «Grossen Rollhügel» (= Trochanter major), da sich direkt darunter die Platten für die Fixation des Oberschenkelnochens befindet. Wäre dies nicht gewährleistet, würde das Kind direkt auf den Platten sitzen, was schmerzhaft wäre.



Individuell angepasster Abduktionskeil und Ausweitung der Sitzfläche



Rollstuhl mit Keil und Ausweitung

NOTIZEN:

BEWEGUNG MADE IN SWITZERLAND

BERN

ORTHO-TEAM AG
Effingerstrasse 37
3008 Bern
T. 031 388 89 89
info@ortho-team.ch

BURGDORF

ORTHO-TEAM AG
Lyssachstrasse 113a
3400 Burgdorf
T. 034 420 10 10
burgdorf@ortho-team.ch

THUN

ORTHO-TEAM AG
Marktgasse 17
3600 Thun
T. 033 222 30 55
thun@ortho-team.ch

FRIBOURG

ORTHO-TEAM AG
Chemin de la Redoute 9
1752 Villars-sur-Glâne
T. 026 323 10 23
fribourg@ortho-team.ch

INTERLAKEN

In der DROPA Drogerie
Bahnhofstrasse 25
3800 Unterseen
T. 033 826 40 48
info@ortho-team.ch

BASEL

ORTHO-TEAM Bühler AG
Dufourstrasse 11
4052 Basel
T. 061 691 62 70
basel@ortho-team.ch

SOLOTHURN

ORTHO-TEAM Mattle AG
Dornacherplatz 7
4500 Solothurn
T. 032 624 11 55
solothurn@ortho-team.ch

LUZERN

ORTHO-TEAM Luzern AG
Grabenhofstrasse 1
6010 Kriens-Luzern
T. 041 429 08 08
luzern@ortho-team.ch

ZÜRICH

ORTHO-TEAM Dynamic AG
Bühlstrasse 1
8125 Zollikerberg
T. 044 422 46 22
zuerich@ortho-team.ch

SCHAFFHAUSEN

ORTHO-TEAM Partner AG
Vorstadt 67
8200 Schaffhausen
T. 052 625 21 12
schaffhausen@ortho-team.ch

WINTERTHUR

ORTHO-TEAM Partner AG
Neuwiesenstrasse 69
8400 Winterthur
T. 052 209 01 90
winterthur@ortho-team.ch

ST. GALLEN

ORTHO-TEAM Activ AG
Rosenbergstrasse 16
9000 St. Gallen
T. 071 222 63 44
stgallen@ortho-team.ch



ORTHOTEAMS



ortho_team_gruppe