



BEKKENBEENGIPS OF GIPSBROEK

INHOUD

01	Inleiding	4
02	Een gipsbroek of bekkenbeengips aanleggen	5
03	Hoe zorg ik voor mijn kind in een spica?	8
04	In welke houding (ver)plaats ik mijn kindje?	12
05	kleding	16
06	Voeding	16
07	Vervoer	17
08	Spelen	20
09	Oudere kinderen	20
10	Nabehandeling	22
11	Contact	22

01 INLEIDING

Uw kindje heeft nood aan een gipsbroek, ook bekkenbeengips of (heup)spica genoemd, eventueel in combinatie met een chirurgische ingreep. Uw arts heeft dit al met u besproken. In deze brochure kunt u de informatie die u kreeg nog eens nalezen. U krijgt hier ook een antwoord op de meest gestelde vragen.

Het team van de afdeling Kinderorthopedie heeft deze brochure samengesteld om u en uw kindje zo goed mogelijk voor te bereiden, en het ziekenhuisverblijf en de nazorg vlot te laten verlopen. U kunt deze informatie ook doorgeven aan uw familie of het kinderdagverblijf. Zo weten ook zij hoe ze u in de zorg voor uw kindje kunnen bijstaan.

De informatie in deze brochure is algemeen. Er kunnen altijd kleine individuele verschillen zijn. Spreek uw arts, de verpleegkundigen of de medewerkers van het team Kinderorthopedie gerust aan als u nog specifieke vragen hebt.



02 EEN GIPSBROEK OF BEKKENBEENGIPS AANLEGGEN

Een gipsbroek of bekkenbeengips wordt bij jonge kinderen bijna altijd in de operatiezaal aangelegd. Vaak is het immers nodig om uw kindje kort onder narcose te brengen om de heup en de beentjes in een correcte stand in het gips te kunnen plaatsen.

Waar komt het gips?

Het gips wordt meestal aangelegd beginnend onder de borstkas, doorlopend omheen de buik en navel en tot aan de teentjes. Omdat het gips voldoende stevig moet zijn, wordt een houten stok tussen de voetjes ingewerkt. Uiteraard voorzien we een uitsparing ter hoogte van het kruis waar u een luier onder het gips kunt schuiven. U kunt dan ook, mocht dit nodig zijn, een tweede grotere luier omheen het gips aandoen.



Soms laat de orthopedisch chirurg één beentje vrij. Dan komt er geen stok tussen de beentjes. In andere gevallen wordt één van de beentjes maar tot aan de knie ingegipst. Naargelang de aandoening die wordt behandeld, zal de positie van uw kindje in het gips verschillen. Zo worden de beentjes bijvoorbeeld in een kikvorshouding geplaatst wanneer het gaat om een 'gesloten reductie van een congenitale heupluxatie'.

Aanbrengen van het gips

Het gips is opgebouwd uit verschillende componenten om te zorgen voor het nodige comfort en voldoende stevigheid.

- ▲ De eerste laag bestaat uit een voorgestikt tricotbroekje.
- ▲ Daaromheen wordt een tweede laag aangelegd bestaande uit synthetische wol of watten van 100 procent katoen.
- ▲ Omheen de wol/watten komt het uiteindelijke gips. Dit kan een klassieke witte gipsplaaster (POP - Plaster Of Parys) zijn, of een synthetisch gips, of een combinatie van beide. Synthetisch gips is 30 procent minder zwaar dan gewoon gips, is steviger als het toch wat nat wordt, en verbreekt minder. Klassieke POP heeft wel het voordeel dat het beter kan worden aangepast aan de vorm van uw kindje.

We kiezen standaard vaak voor een blauwe gipskleur omdat die er langer netjes blijft uitzien.

Hoelang?

De periode waarvoor uw kindje de gipsbroek moet dragen varieert naargelang de reden waarvoor die wordt aangelegd. Als de periode langer is dan twee maanden zal vaak een gipswissel (meestal onder narcose) nodig zijn.

Er worden na ontslag tussentijdse controles voorzien om te controleren of het gips nog goed zit en af en toe kan er ook een RX (röntgenfoto) nodig zijn. De orthopedisch chirurg beoordeelt de foto tijdens het spreekuur op de polikliniek Kinderorthopedie. Hij kan dan inschatten hoe de genezing verloopt, of het gips dient aangepast en hoelang het gips nog nodig is.

Verblijf op de verpleegafdeling

Na het aanleggen van het gips verblijven u en uw kindje verder op de verpleegafdeling. Dat laat ons toe het gips en uw kindje van nabij te controleren en zeker te zijn dat alles in orde is. Indien nodig kunnen we het gips in de gipskamer bijwerken.

Op de verpleegafdeling leggen de verpleegkundigen u uit hoe u uw kind het best kunt verzorgen. Ook op de gipskamer kunt u nog uitleg krijgen. Een goede verzorging is cruciaal om het gips de hele periode hygiënisch te houden.

Bij ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een vervolgspraak om het gips na één à twee weken binnen de gipskamer opnieuw te laten nakijken. Indien nodig wordt het gips dan nog wat bijgewerkt en kunt u nog bijkomende vragen stellen, mocht dit ondertussen nodig zijn.

03 HOE ZORG IK VOOR MIJN KIND IN EEN SPICA?

In dit hoofdstuk krijgt u enkele tips en aanwijzingen voor de verzorging van uw kindje in een bekkenbeengips. Weet wel dat elke gipsbroek er wat anders uitziet naargelang de reden waarvoor die werd aangelegd. Mogelijk zijn daarom niet alle richtlijnen op uw kind van toepassing.

Ouders hebben het vaak moeilijk met de situatie en confrontatie met het gips, zeker in de eerste dagen. Maar u zal snel merken dat uw kindje er vaak minder last van heeft.

De verzorging van een kindje met een bekkenbeengips vergt doorgaans wat meer tijd dan wat u gewoon bent, maar na enkele dagen loopt het vlotter en wordt u een expert ter zake. Blijf vooral rustig. Er zijn een aantal zaken die u moet nakijken en die u snel deel van uw routine zal maken.

Zit het gips nog op de juiste plaats?

Let vooral op de ruimte tussen het buikje en het gips. Het gips mag niet te strak zitten. De opening ter hoogte van het kruis moet groot genoeg zijn om hygiënische zorg toe te laten en de gipsbroek mag geen scherpe randjes hebben. Indien nodig kunnen we het gips verder uitsnijden en met vilt afwerken.

Controleer regelmatig of uw kindje nog goed in het gips zit. Zitten de teentjes en het stuitje nog even ver in het gips? We streven naar mooie roze teentjes die goed kunnen bewegen en een normale lichaamstemperatuur hebben. De eerste uren na het aanleggen moet het gips uitdrogen en kan het zijn dat de teentjes koud(er) aanvoelen.

Is de operatiewonde in orde?

In het begin (de eerste dagen) kan er wat zwelling zijn ter hoogte van de operatiewonde. Dan mag u de volledige matras in lichte hoogstand brengen. De beentjes van uw kindje liggen dan hoger dan het hoofd. Deze houding noemen we trendelenburg. Let erop dat er zeker geen knik is in de romp van uw kindje wanneer u de beentjes omhoog legt. Dan drukt de gipsrand te veel op de buik. U mag ook ijs of een coldpack bovenop het gips ter hoogte van de wondnaad leggen. Dit geeft afkoeling en werkt doeltreffend. Leg het ijs wel niet rechtstreeks op de huid. U kunt het bv. in een plastic zakje steken. Gebruik liever geen washandje. Het ijs kan namelijk smelten en zo in het gips sijpelen.

Hou goed in de gaten of de wonde niet rood wordt. Contacteer de huisarts of afdeling Kinderorthopedie mocht dat het geval zijn.

Hoe hou ik het gips droog en proper?

Zorg ervoor dat het gips niet nat wordt. Als er urine of stoelgang in het gips lekt, kan uw kindje huidproblemen krijgen. Het is dus uiterst belangrijk om zeer regelmatig de luier te ververset. Het gips wordt ook sneller vuil en gaat stinken wanneer de luier niet tijdig vervangen wordt.

Zorg ervoor dat uw kindje geen voorwerpen of etensresten in het gips kan steken. Dat kan leiden tot ernstige drukletsels en huidinfecties.

Uw kindje komt beter niet in contact met kinderziekten zoals windpokken en buikgriep. Al kunt u dat moeilijk voorkomen.

Hoe voer ik de luierwissel uit?

- ▶ Droog al deppend de huid ter hoogte van de stuit en reinig of verfris met vochtige doekjes. Het gips mag niet nat worden.
- ▶ Bij jeuk of geurtjes kan Confort-aid® helpen.
- ▶ De randen van het gips worden afgewerkt met zelfklevend vilt. Dat kunt u vervangen als het vuil is. De verpleegkundigen van de gipskamer tonen u hoe u dat doet. U krijgt ook wat vilt mee naar huis.



in buiklig

- ▲ Soms kan het moeilijk zijn om de luier tussen de huid en het gips te schuiven. U kunt de kleefstrips vooraf afknippen en dan de luier onder de stuit schuiven. U kunt ook een flexibele lat gebruiken om de luier tussen gips en stuit te schuiven. Let wel op voor de operatiewonde.
- ▲ Door uw kindje wisselend in buik- en ruglig te plaatsen, kunt u meer plaats maken omheen het buikje en billetjes om de luier te plaatsen. In buiklig kunt u de luier makkelijker onder de achterzijde van de gips schuiven. In ruglig maakt u meer ruimte aan de voorzijde om de luier over het buikje te plaatsen.



in buiklig



in buiklig



in ruglig

- ▲ Gebruik een luier in een grotere maat of/en een grotere body (= romper). Die kan uw kindje boven het gips dragen.
- ▲ Ververs de luier zeer regelmatig om lekken in het gips te voorkomen. Controleer bij elke luierswissel de huid op roodheid om doorligwonden te vermijden. Als u dit trouw doet, is de kans heel klein dat het gips vroegtijdig vervangen moet worden.
- ▲ Uw kindje kan niet in het bad of onder de douche. U kunt het haar wassen in een hoofdbadje.



04 IN WELKE HOUDING (VER)PLAATS IK MIJN KINDJE?

In het begin zal dit allemaal wat wennen zijn. Dit is normaal. Er zijn wel een aantal algemene principes om uw kind te positioneren en verplaatsen die u zich snel eigen kunt maken en die het comfort van zowel uw kindje als uzelf zullen verhogen. We lichten ze hieronder even toe.



Rechte lijn

Hou altijd één rechte lijn aan om uw kindje comfortabel te installeren/positioneren. Dit wil zeggen dat u probeert de hielen en de rug op dezelfde hoogte te plaatsen zodat de bovenste rand van het gips (ter hoogte van de ribben) nergens (op de rug of de buik) kan drukken. U kunt een kussen of opgerolde handdoek gebruiken om uw kindje of het gips te ondersteunen en te zorgen dat het gips niet knikt omheen uw kindje.

Optillen

Om uw kindje op te tillen moet u het goed onder de oksels vastnemen en het gips daarbij ondersteunen. U kunt ook de steun tussen de beentjes gebruiken (als uw kindje er een heeft).

Wisselhouding

Probeer uw kindje regelmatig een andere houding te geven om drukwonden ter hoogte van de stuit, zitknobbels, hielen en knieën te voorkomen. Op de verpleegafdeling leren we u de wisselhouding aan. Dit is belangrijk voor de periode thuis.

- ▲ Ruglig: probeer erop te letten dat de hielen van uw kindje zo weinig mogelijk druk opvangen. Dit kunt u doen door de stok te ondersteunen, bv. met een handdoek.



- ▲ Buiklig: het kan nodig zijn om extra steun onder de buik van uw kindje te voorzien zodat zijn teentjes niet te veel schuren over de onderlaag. Dit is vaak de moeilijkste houding om aan te leren. Deze houding is niet zo aangenaam en functioneel. Het is een uitdaging om uw kindje activiteiten aan te bieden in deze houding (zie verder: Spelen).



- ▲ Schuine zithouding: dit kan tegen de rug van een zetel, in een wipstoeltje, in aangepaste eetstoel, in een zitzak enz. Zorg er wel voor dat uw kindje niet kan omvallen.



Zitzak



Wipper



Eetstoel

- ▲ U kunt een groot of klein wigkussen gebruiken. Zorg ervoor dat de volledige romp van uw kindje ondersteund blijft.



Wigkussen

- ▲ Een opgerolde handdoek, een speelkussen of een borstvoedingskussen kunnen daarbij ook helpen.



Speelkussen

- ▲ Varieer niet enkel de positie van uw kindje maar ook de omgeving.
- ▲ U kunt ook een stoelverhoger gebruiken zodat uw kindje betrokken blijft bij wat aan tafel gebeurt.
- ▲ Zoek naar activiteiten in deze verschillende houdingen.
- ▲ Observeer uw kindje ook in de verschillende houdingen. Heeft het pijn? Kies dan voor een andere houding.
- ▲ Doe ook de verzorging in deze verschillende houdingen.

U en uw kindje zullen moeten wennen. Probeer niet te snel op te geven. Wisselhouding is heel belangrijk voor het slagen van de gipsperiode. We streven naar een zo hoog mogelijk rendement voor alle partijen.

05 KLEDING

- ▲ Meisjes kunnen wijde jurkjes en rokjes dragen.
- ▲ Voor jongetjes kunt u een gewone broek (maar dan enkele maten groter en in stretchstof) openmaken aan de naden en afwerken met velcrostrips of drukknopen.
- ▲ Er zijn ook rompers te koop in verschillende maten. De juiste rompers vinden is het belangrijkste.
- ▲ Op internet zijn er ook patronen te vinden waarmee u zelf broekjes kunt maken.
- ▲ U kunt ook kleertjes en andere hulpmiddelen kopen op www.kiekipwear.nl.
- ▲ U kunt de slaapzak extra breed maken zodat uw kindje comfortabel in bed kan liggen.

06 VOEDING

Kinderen in een gipsbroek kunnen minder bewegen dan normaal en hebben dus minder calorieën nodig. Als het gips toch wat strakker rond de buik komt te zitten, kunt u uw baby wat vaker kleinere hoeveelheden eten geven.

Vermijd gashoudende dranken of voedingsmiddelen zoals koolsoorten, uien en bonen. Ze doen de buik opzwellen en kunnen darmkrampen veroorzaken.

U kunt gerust verder borstvoeding geven.

07 VERVOER

Ziekenvervoer

De dienst Patiëntenbegeleiding kan ziekenvervoer regelen om u en uw kindje na de opname naar huis te brengen. De voorwaarden voor terugbetaling zijn afhankelijk van het ziekenfonds waarbij u bent aangesloten.

Eigen wagen

U kunt uw kindje ook met uw eigen wagen vervoeren. Het zitje of de autostoel kunt u niet gebruiken op de manier waarvoor het getest is. U hebt een attest nodig voor vrijstelling van het verplicht gebruik van de veiligheidsgordel en het kinderbeveiligingssysteem. Dit moet u opsturen naar de bevoegde instantie (het adres staat op het document). Neem een kopie van het document en leg dat in uw auto tot u de goedkeuring krijgt.

Het attest is 3 maanden geldig. De operatiedatum geldt als begindatum.

Sommige kinderzitjes zijn wel nog bruikbaar mits u enkele aanpassingen doet. Meestal is het nodig om de zitting op te vullen met een handdoek of een kussen zodat het stoeltje minder diep is. U moet ook de riempjes verlengen. Zorg er ook voor dat de benen van uw kindje goed ondersteund worden.



Als het niet lukt om uw kindje in een aangepaste autostoel te krijgen, leg dan de leuning van de passagierszetel zo plat mogelijk. Leg uw kindje erop en maak het met de autogordel rond het gips vast. Is uw kindje daarvoor te groot, laat het dan plat op de achterzetel liggen met de heupgordel rond het gips.

Als ook dat niet lukt, moet u bij elke verplaatsing liggend vervoer aanvragen. De sociaal verpleegkundige kan u helpen bij de aanvraag (zie hoger).

Er bestaan ook autostoeltjes die speciaal aangepast zijn voor kinderen met een gipsbroek. Ze worden gemaakt in Duitsland en verkocht/verhuurd in Nederland. Ze zijn wel erg duur. Meer info: www.heupafwijkingen.nl/hulp-en-ondersteuning-verhuur/autostoeltje-huren.

Voor baby's is de Maxi Cosi vaak bruikbaar. Daarvoor kunt u verlengriempjes kopen.

Buggy

In een buggy (voor kinderen tot ongeveer 3 jaar) moet u meestal de leuning naar achter zetten en de zitting opvullen met een handdoek of kussen. U moet ook de veiligheidsriempjes wat verlengen. Als alternatief kunt u ook een tweelingbuggy gebruiken.



Alternatieven

- ▲ Een fietskar kan ook een oplossing zijn.
- ▲ Via de mutualiteit of uw apotheek kunt u een rolstoel met verstelbare beensteunen lenen.
- ▲ U kunt ook een draagzak gebruiken.



Op reis in aangepaste draagrugzak



Met aangepaste gesp

08 SPELEN

U zal creatief moeten zijn om speelalternatieven te vinden voor uw kindje. Samen tv-kijken of spelletjes spelen op een iPad kunnen in deze periode verantwoord zijn. U kunt een bedtafeltje/laptoptafel gebruiken.

Probeer verschillende houdingen en observeer uw kindje. U zal zien welke houding het best past. Zoals hierboven vermeld zijn wisselhoudingen een uitdaging.

09 OUDERE KINDEREN

Vorbereiding

Oudere kinderen bereidt u het best voor op wat hen te wachten staat. U kunt daarvoor deze brochure gebruiken. Er zijn ook algemene folders beschikbaar die een opname in een ziekenhuis op kindermaat toelichten. De medewerkers van de opnameplanning kunnen u helpen. Ze geven u ook alle informatie over de opname zelf.

Het kan ook nuttig zijn om een bv. een popje of beertje een 'gipsbroekje' te geven. Dat kan met een zwachteltje en een stokje tussen de benen.



Hulpmiddelen

- ▲ Een luchtmatras kan helpen voor buiklig.
- ▲ In een tuinstoel met verstelbare rugleuning of een relaxzetel kan uw kind eens een andere houding aannemen.

School

Breng ook de school op de hoogte. Ook zij hebben soms materiaal of ideeën om uw kind al spelend verder te laten leren of constructief bezig te houden.

Luier

Oudere kinderen die al zindelijk zijn vinden het helemaal niet prettig om terug een luier aan te moeten. Verschoon hen zeker vaker dan baby's. Soms is het wel mogelijk om een urinaal of bedpan te gebruiken. Uw kind kan ook een slipje dragen, mits wat aanpassing via drukknopjes of velcrostrips op de zijnaden want een ongelukje is snel gebeurd.

10 NABEHANDELING

Verwijdering van het gips

Als bij de controle blijkt dat er geen nieuw gips meer nodig is, wordt het gips verwijderd in de gipskamer van de polikliniek Kinderorthopedie.

De eerste dagen na de verwijdering van het gips voelen voor uw kindje onwennig aan. Het zal automatisch de benen terug in de houding van het gips leggen. De benen bij elkaar brengen verloopt wat stijfjes en kan pijn doen. U mag de beentjes van uw kindje nu zeker nog niet samen opnemen bij de luierswissel.

De huid van uw kindje is meestal droog en wat schilferig. Een oliebadje kan de huid op een zachte manier hydrateren.

Uw kindje kan zich zonder gips oncomfortabel voelen. Om de overgang gemakkelijker te laten verlopen, kunt u uw kindje een kousenbroek aandoen. Bedekte beentjes geven een rustiger gevoel. Zeker de eerste dagen kan een pijnstillertje nuttig zijn.

Nieuw gips

Soms beslist de arts dat er toch nog een tijdje gips nodig is. Dan plannen we opnieuw een dagopname. Uw kindje wordt opnieuw verdoofd voor de plaatsing van een nieuw gips. Dat gips kan identiek zijn aan het eerste, maar kan ook verschillen qua stand en grootte.

Soms wordt een klassieke bekkenbeengips gevolgd door een anti-rotatiegips. Dat gips is kleiner dan een klassieke gipsbroek. De heupen van uw kindje blijven dan vrij. De benen worden wel ingegipt en we plaatsen er een stok tussen. Dat noemen we een 'broomstick'. Daarvoor is geen narcose nodig.

11 CONTACT

Secretariaat Kinderorthopedie

Tel. 09 332 58 55
8-17 uur
kinderorthopedie@uzgent.be

Opnameplanning

Tel. 09 332 04 23
8-17 uur
opnameplanning.orthopedie@uzgent.be

Patiëntenbegeleiding/Sociale dienst patiënten

Tel. 09 332 28 38
8-17 uur
secretariaat.patiëntenbegeleiding@uzgent.be
annelies.henderick@uzgent.be

Gipskamer

Tel. 09 332 26 69
8.30 – 17.30 uur
Dringende problemen? Contacteer uw kinderarts, huisarts of de Spoedgevallendienst (tel. 09 332 27 42).

Locaties

- ▲ Poli Kinderorthopedie: ingang 50 of ingang 74, route 775
- ▲ Kinderziekenhuis Prinses Elisabeth, Specialistische pediatrie afdeling: ingang 10, route 1040

Kinderorthopedie

Ingang 74, route 775

T +32 (0)9 332 58 55

kinderorthopedie@uzgent.be

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden vervoelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

Universitair Ziekenhuis Gent

C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent

T +32 (0)9 332 21 11 | E info@uzgent.be

www.uzgent.be

Volg ons op

