

Bovenbeenbreuk (kind onder de 5 jaar)

Door een val of ongeval heeft uw kind een breuk in het bovenbeen (femurfractuur) opgelopen. Hiervoor ligt uw kind in het ziekenhuis. In deze folder leest u over de behandeling van deze breuk bij kinderen onder de vijf jaar.



Rijnstate

*Neem altijd uw
verzekeringsgegevens
en identiteitsbewijs mee!*

Voor het gemak spreken we in deze folder over uw kind in de hij-vorm.

Een bovenbeenbreuk

Ongeveer één procent van de kinderen onder de leeftijd van 12 jaar krijgt te maken met een bovenbeenbreuk. De meeste bovenbeenbreuken komen voor bij kinderen tussen de twee en vijf jaar.

De behandeling in het kort

De behandeling van een bovenbeenbreuk bij een kind onder de vijf jaar bestaat uit twee delen. De eerste periode bestaat uit een tractiebehandeling in het ziekenhuis. De tweede periode bestaat uit een behandeling met een gipsbroek. Uw kind kan na het ingipsen mee naar huis.

Door de tractiebehandeling is een operatie (meestal) niet nodig. Bovendien leidt tractie- en gipsbehandeling tot een beter resultaat. Bij kinderen ouder dan vijf jaar vindt wel een operatie plaats. De breuk wordt dan door middel van platen en schroeven of met een pen gerepareerd.

De opname

Als uw kind in het ziekenhuis ligt, krijgt uw kind een speciaal soort verband om de benen. De benen hangen in een stellage, waaraan gewichten hangen. Onder invloed van deze gewichten en het eigen lichaamsgewicht trekt de breuk recht (zie afbeelding). Dit noemen we een tractiebehandeling.



Liggend in tractie

Verzorging

Tijdens de opname ligt uw kind plat in bed, zonder kussen. Het is belangrijk dat uw kind met zijn billen vrij ligt van de ondergrond. Dit wordt regelmatig gecontroleerd door de verpleging. Daarnaast controleert de verpleging of het verband niet te strak zit. Ook controleren we de doorbloeding aan de hand van het warm of koud aanvoelen en aan de kleur van de voeten. In het begin kan de tractiebehandeling voor uw kind spannend zijn en pijn doen. Voor de pijn krijgt uw kind pijnmedicatie.

Uw kind wordt door de verpleegkundige en door u verzorgd. Wassen gebeurt op bed. Iedere dag worden de benen van uw kind in elk geval één keer verbonden. Soms gebeurt dat vaker, bijvoorbeeld als het verband afglijdt of opstroopt. We letten er goed op dat uw kind niet uit tractie raakt.

Spierschokjes

Als uw kind net in tractie ligt, kan hij veel last krijgen van gespannen spieren. Deze veroorzaken spierschokjes die pijnlijk kunnen zijn. Uw kind kan hiervoor valium krijgen, zodat de spieren weer ontspannen. Na enkele dagen zult u merken dat de schokjes afnemen. De spieren raken gewend aan de houding en de constante trekkracht. De valium is dan minder en uiteindelijk helemaal niet meer nodig.

Eten en drinken

Tijdens het eten en drinken mag er gebruikt gemaakt worden van een kussen om verslikken te voorkomen. Dit kussen mag niet te dik zijn.

Als uw kind in tractie ligt, zult u merken uw kind minder eetlust zal hebben. Dit komt door de verminderde lichamelijke activiteiten en het wennen aan liggend eten heeft hiermee ook te maken. Het is belangrijk om voldoende vezelrijke voeding te geven om verstopping van de darmen te voorkomen. Voldoende drinken is ook van belang. We raden u af om uw kind voedingsmiddelen te geven die extra gasvorming veroorzaken (bijvoorbeeld: uien, bonen, erwten en koolzuurhoudende dranken). Mochten er toch problemen ontstaan, dan kunt u overleggen met uw kinderarts over het toedienen van laxerende middelen bij uw kind.

Verwisselen van het verband

Het verband wordt een voor een van beide benen afgehaald. Het zwachtelen van de beentjes gebeurt door twee mensen. Als uw kind uit de tractie is gehaald, mag hij het niet-gebroken been bewegen. We merken dat kinderen dat zeker in het begin nog niet doen of durven. Maar na enige tijd doen ze dat volop.

Tijdens het verwisselen van het verband trekt de verpleegkundige aan het gebroken been. Dit gebeurt met ongeveer dezelfde kracht die de gewichten geven toen uw kind in tractie lag. Het is nodig dat de verpleegkundige aan het been trekt om te voorkomen dat de botstukken in elkaar schuiven en daardoor pijn bij uw kind veroorzaken. Het gebroken beentje blijft dus tijdens het verwisselen van het verband omhoog getrokken. Bij beide beentjes kijken wij de huid na op wondjes en andere onregelmatigheden. Zo nodig geven we extra verzorging hiervoor.

Uw kind kan het verwisselen van het verband erg vinden. Het is dan erg fijn dat u erbij bent en uw kind zoveel mogelijk probeert af te leiden. De medisch pedagogische zorgverleners kunnen er op uw verzoek ook bij aanwezig zijn om uw kind af te leiden.

Verloop van de behandeling

Na verloop van tijd zien we dat de pijn verdwijnt en uw kind steeds meer durft te doen met zijn gebroken been. Gedraaid in bed liggen is geen enkel probleem meer. De angst voor het zwachtelen kan soms nog wel blijven, ondanks dat de verzorging niet meer pijnlijk is.

Plassen en ontlasting

Als uw kind niet zindelijk is, is het prettig om wat vaker de luier te verschonen. Dit voorkomt onder andere pijnlijke billen. Is uw kind wel zindelijk, dan kan uw kind plassen en/of ontlasting krijgen op een platte po of op een celstofmatje. Jongens kunnen in een urinaal (fles) plassen.

Het is belangrijk dat uw kind voldoende blijft drinken. Door het liggend plassen en minder drinken kan het namelijk gebeuren dat uw kind een blaasontsteking krijgt.

Bij jongens kan er door het liggend plassen een soort neerslag in de urine ontstaan. Ook hierbij helpt goed drinken. De neerslag verdwijnt vanzelf weer als uw kind weer gewoon kan plassen.

Spelen

Nadat uw kind is verzorgd, mag uw kind met zijn bed naar een speelruimte gaan om te spelen. Dat is meestal een welkome afleiding voor een vaak actief kind dat beperkt is door het liggen in bed.

In de speelruimte maar ook op de kamer kunnen de medisch pedagogisch zorgverleners u en uw kind helpen bij de verwerking van de vervelende dingen die gebeuren of gebeurd zijn (zoals het dagelijkse zwachtelen).

Met welke artsen krijgt u te maken?

De orthopeed

De orthopeed komt in principe dagelijks langs om te informeren hoe het met uw kind is. Na een aantal dagen (meestal na anderhalve week) spreekt hij met u af dat er een foto gemaakt wordt van het gebroken been. Op de foto kan de arts zien of er al wel of nog geen callas (vorming van nieuw bot rondom de breuk) is bij uw kind. Aan de hand daarvan beslist de arts in overleg met u of uw kind al een gipsbroek aangemeten kan krijgen.

Is er nog niet voldoende callas, dan blijft uw kind nog even in tractie. Is er wel voldoende callas, dan bespreekt de arts met u op welke termijn uw kind een gipsbroek gaat krijgen.

De kinderarts

De kinderarts let bij uw kind goed op het eten en drinken, de ontlasting en het plassen. Daarnaast schrijft de kinderarts de pijnstilling voor en kijkt naar het welzijn van uw kind.

De anesthesioloog

Is uw kind klaar voor de gipsbroek, dan krijgt u met de anesthesioloog maken. Deze arts zorgt ervoor dat uw kind onder narcose gaat voor het ingipsen.

De gipsbroek

Na de tractieperiode draagt uw kind nog drie weken lang een gipsbroek. Met deze broek kan de breuk helemaal goed herstellen. Het aanleggen van de gipsbroek gebeurt onder narcose. Het is een heel nauwkeurig werk, wat zonder de narcose veel pijn en angst bij uw kind zou veroorzaken. Daarom gaat uw kind onder narcose.

Voordat uw kind onder narcose gaat, komt de anesthesioloog bij u en uw kind langs. Hij wil de bijzonderheden van uw kind weten en kan eventuele vragen van u (of uw kind) over de narcose beantwoorden.

Vorbereiding

De medisch pedagogisch zorgverlener bereidt u en uw kind voor op de narcose. Van de verpleegkundige krijgt u een folder mee met informatie over de gipsbroek.

De dag van de narcose

Uw kind is vaak vroeg in de ochtend aan de beurt. De dag voor de ingreep kunt u in de middag bij de verpleegkundige navragen hoe laat dit ongeveer zal zijn. Uw kind wordt vanaf zes uur voor de operatie nuchter gehouden. Vaak is dat vanaf 12 uur 's nachts. In overleg met u kunnen we afspreken kind nog wakker te maken om wat eten of drinken.



Met een gipsbroek

Naar de operatiekamer

Uw kind krijgt een operatiejasje aan. Als de anesthesioloog dit met u heeft afgesproken, krijgt uw kind eventueel vooraf al pijnmedicatie (anders krijgt hij dat op de operatiekamer). Een van de ouders/verzorgers mag mee naar de operatiekamer tot uw kind slaapt. Als de gipsbroek is aangelegd en uw kind is op de uitslaapkamer, mag u naar hem toe.

Als uw kind goed wakker is, brengen we hem terug naar zijn eigen kamer. Op weg naar de afdeling gaat uw kind (samen met u en de verpleegkundige) nog eerst langs de röntgenafdeling om daar een foto te laten maken.

Naar huis

Als uw kind heeft gegeten, gedronken en geplast, de gipsbroek goed zit en u de arts heeft gesproken, mag uw kind meestal mee naar huis. We letten daarbij goed op of uw kind zich goed genoeg voelt om naar huis te gaan. De verpleegkundige heeft u dan inmiddels wat dingen rondom verzorging en gipscontrole laten zien. U krijgt een afspraak mee voor de controle en het verwijderen van de gipsbroek.

Na de gipsbroek

Nadat de gipsbroek is verwijderd, kan uw kind in het begin moeite hebben met lopen. Dit komt doordat hij zijn spieren langere tijd niet of nauwelijks heeft gebruikt. Ook zal hij moeten wennen aan het idee dat hij weer kan lopen. Soms is een kind de eerste tijd nog angstig om weer op zijn benen te staan. Meestal is dit een kwestie van wennen en went uw kind snel. Zo nodig kan een kinderfysiotherapeut ingeschakeld worden, maar dit is bijna nooit nodig.

Vragen

Voor vragen kunt u terecht bij:

Kindercentrum	088 - 005 8919
Gipspoli	088 - 005 6679
Polikliniek Orthopedie	088 - 005 7755
Polikliniek Chirurgie	088 - 005 7737

Bij Rijnstate kunt u telefonisch en voor de meeste specialismen via www.rijnstate.nl uw afspraak maken.

Rijnstate,
uw ziekenhuis in de regio
Arnhem, Rheden en De
Liemers.

 @rijnstate

 facebook.com/rijnstate

Rijnstate

Postbus 9555

6800 TA Arnhem

T 088 - 005 8888

E info@rijnstate.nl

www.rijnstate.nl