

# Gebroken pols bij kinderen

*Informatie*  
voor patiënten

**Een polsbreuk is een veel voorkomende botbreuk bij kinderen. Deze folder geeft u informatie over de meest voorkomende behandeling van de polsbreuk. Het is goed u te realiseren dat voor uw kind persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.**

## **De pols**

De pols is het gewricht dat wordt gevormd door de handwortelbeentjes in de hand en de twee onderarmbotten; het spaakbeen en de ellepijp.

## **Bot bij kinderen**

Het bot van kinderen is veel elastischer dan het bot van een volwassene en is omgeven door het beenvlies, dat bij kinderen taai en dik is. Kinderbot is te vergelijken met een jonge boomtak (twijg).

## **De breuk**

Vaak blijft de botbreuk van kinderen beperkt tot het bot zelf, waarbij het beenvlies nog heel blijft. Deze breuksoort wordt dan ook een groene tak-breuk of twijgbreuk genoemd. Bij meer dan de helft van de polsbreuken bij kinderen is er sprake van zo'n twijgbreuk en is er slechts weinig verplaatsing van de botdelen. Soms is er alleen een breuk in het spaakbeen, soms ook in de ellepijp. In de meeste gevallen is de stand van de botdelen goed (alleen een klein knikje) en is het 'zetten' van de breuk niet nodig. Als ook het beenvlies is gescheurd, dan kan er verplaatsing van de botdelen zijn en is 'zetten' van de breuk wel nodig.

## **De behandeling**

Als er bij binnenkomst op de spoedeisende hulp blijkt dat uw kind mogelijk een botbreuk heeft, dan wordt zo snel mogelijk pijnstilling gegeven in de vorm van een tabletje of zetpil. Uw kind zal daardoor tijdens het onderzoek en de behandeling minder pijn hebben.

Als de röntgenfoto geen belangrijke verplaatsing van het bot laat zien, wordt er alleen een gips rond de hand en onderarm aangelegd. Een kleine knikstand wordt soms zo gelaten, omdat kinderbot binnen enkele maanden weer volledig 'rechtrekt'. Als de breuk gezet moet worden, zal - afhankelijk van de behandeling - meer pijnstilling of een verdoving nodig zijn. Als een volledige anesthesie (narcose) nodig is, dan is het soms noodzakelijk dat uw kind een nacht in het ziekenhuis blijft.

Na het zetten komt er een gipsspalk om de hand en de onderarm. Hierna wordt een controle röntgenfoto gemaakt. Als blijkt dat het bot nog niet goed staat, wordt de pols opnieuw gezet.

## **Na de behandeling**

Uw kind gaat mee naar huis met een draagdoek (mitella), zodat de pols rust krijgt. De draagdoek kan 's nachts af. Rust is belangrijk voor een goede genezing en vermindert de pijn. De volgende dag is de pijn meestal al veel minder. Als uw kind pijn houdt, verzoeken wij u contact op te nemen met de spoedeisende hulp.

Bij controle van de breukgenezing kan een controle-röntgenfoto nodig zijn. Meestal wordt geen controle-röntgenfoto gemaakt en wordt er een nieuw gipsverband aangelegd. Dit gipsverband (semi-rigide) wordt niet door en door hard en kan na het eind van de behandeling door de ouders of verzorgers zelf verwijderd worden met een schaar. De gipsverbandmeester zal u tijdens het aanleggen van dit gipsverband de instructies hiervoor geven.

## **Hoe lang gips?**

Dit hangt af van de soort breuk. Bij een twijgbreuk is twee tot drie weken voldoende. Bij een uitgebreidere breuk is vier weken meestal voldoende.

Als de breuk zover is genezen dat gips niet meer nodig is, dan is het raadzaam nog minimaal twee weken te wachten voordat sport of gymnastiek wordt hervat. Zwemmen mag al direct nadat het gips is verwijderd.

## **Verdere adviezen**

Na enkele dagen is het dragen van de draagdoek niet meer nodig. Het is meestal raadzaam om de draagdoek tijdens bijvoorbeeld schoolgaan van een kind toch te laten dragen, zodat het duidelijk voor andere kinderen is dat er wat aan de hand is. Tijdens de gipsperiode adviseren wij om de vingers en de duim vrij te bewegen. Dit om de spierfunctie in de onderarm enigszins actief te houden.

Na het verwijderen van het gips is het raadzaam om gedoseerd en met mate de pols weer te gaan gebruiken. Uw kind kan bijvoorbeeld in een balletje knijpen of voorzichtige draaibewegingen maken. In het algemeen mag een kind de hand en de arm zoveel gebruiken als het zelf wil. Sport en spel dienen echter vermeden te worden, omdat het kind dan niet zelf in de hand heeft wat er met de arm gebeurt.

Na twee tot drie weken zonder gips mogen alle activiteiten weer opgepakt worden.

## **Mogelijke complicaties**

Altijd bestaat de kans dat bij controle de breuk niet meer goed blijkt te staan. Het is dan onvermijdelijk dat het bot opnieuw moet worden gezet, of dat de behandeling moet worden gewijzigd.

## **Resultaat van de behandeling**

In sommige gevallen is de breuk genezen in een licht hoekstand. Soms is dit zelf duidelijk te zien. Hierover hoeft u zich meestal geen zorgen te maken. Binnen enkele maanden zal het bot (als de afwijking binnen bepaalde grenzen valt) weer volledig 'rechtgroeien'. Is de breuk genezen, dan is de kans op een nieuwe breuk op dezelfde plaats niet groter dan vroeger.

## **Vragen**

Heeft u nog vragen dan kunt u altijd bellen met de gipskamer of buiten kantooruren met de spoedeisende hulp.

## **Adres en telefoonnummer**

Canisius Wilhelmina Ziekenhuis  
Weg door Jonkerbos 100  
6532 SZ Nijmegen

### **Gipskamer (B58)**

Telefoon (024) 365 80 79 (bereikbaar van 8.30 tot 17.00 uur)

### **Spoedeisende hulp (B54)**

Telefoon (024) 365 83 22 (buiten kantooruren)

Website: [www.cwz.nl](http://www.cwz.nl)