

Heupluxatie bij heupdysplasie

Informatie voor ouders

Informatie
voor patiënten

Deze folder is bestemd voor ouders van een kind met een aangeboren heupafwijking. Onlangs bent u, samen met uw kind, op de polikliniek orthopedie geweest, en is er bij uw kind een aangeboren heupafwijking geconstateerd.

Wat leest u in de verschillende hoofdstukken?

Hoofdstuk 1 geeft antwoord op de vraag wat een heupluxatie is en wat de oorzaken hiervan zijn.

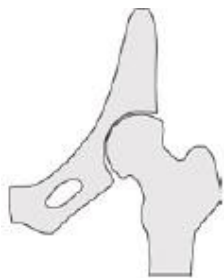
Hoofdstuk 2 geeft informatie over het onderzoek bij heupluxatie.

Hoofdstuk 3 beschrijft de behandeling van heupluxatie.

Hoofdstuk 4 geeft u praktische tips en adviezen wanneer uw kind behandeld wordt bij een heupluxatie.

In **Hoofdstuk 5** vindt u uitleg over de toekomst na een heupluxatie en tips voor aanvullend informatiemateriaal.

Hoofdstuk 1. Heupluxatie bij heupdysplasie



Een normaal heupgewricht

Een heupgewricht bestaat uit 2 delen: een heupkop en een heupkom. Het heupgewricht is een kogelgewricht: de kop van het dijbeen kan draaien in een kom. De kom is diep genoeg om de kop te omvatten en voldoende steun te geven.



Heupdysplasie

Bij heupdysplasie wordt de heupkop onvoldoende overdekt door de heupkom. De kop zit wel op de juiste plaats in de kom, maar de kom (en soms ook de kop) is onvoldoende ontwikkeld, waardoor het heupgewricht niet goed werkt. Heupdysplasie komt voor bij ongeveer 20 op de 1000 pasgeborenen. Vaak is het de arts op het consultatiebureau die bij de eerste controle concludeert dat er nader onderzoek moet volgen. Wanneer heupdysplasie niet tijdig behandeld wordt, kan dit ertoe leiden dat een kind moeite met lopen krijgt. Wanneer uw kind jongvolwassen is, kan dit leiden tot vroegtijdige slijtage van de heup.



Heupluxatie

Bij heupluxatie is de heupkop uit de heupkom. Door het optreden van spierverkorting komt de heupkop buiten (meestal boven) de heupkom te staan. Bij heupluxatie is er altijd sprake van heupdysplasie. Heupluxatie komt voor bij ongeveer 1 op de 1000 pasgeborenen. Behandeling is altijd noodzakelijk.

Oorzaken van aangeboren heupafwijkingen

Het is niet precies bekend wat de oorzaak van een aangeboren heupafwijking is. Het is wel bekend dat de kans op heupdysplasie (eventueel gepaard gaande met heupluxatie) groter is in de volgende gevallen:

- als een kind in stuitligging heeft gelegen
- als er in de familie aangeboren heupafwijkingen voorkomen
- als een kind tevens een aangeboren afwijking heeft (bijvoorbeeld aan voet en rug)
- heupdysplasie komt vaker voor bij meisjes dan bij jongens

Hoofdstuk 2. Onderzoek en diagnose

Heupdysplasie of heupluxatie kan op verschillende manieren worden vastgesteld.

Consultatiebureau-arts of huisarts

De consultatiebureau-arts of huisarts controleert of de beentjes van uw kind goed gespreid kunnen worden en of er een verschil in de lengte van de beentjes is. Ook kijkt de arts of er een extra bilplooi aanwezig is. Wanneer één van deze symptomen aanwezig is, of als uw kind

behoort tot de risicogroep, is het noodzakelijk dat er extra onderzoek plaatsvindt om heupdysplasie of heupluxatie uit te sluiten. U wordt dan doorverwezen naar een orthopeed.

De orthopeed

De orthopeed zal na een gesprek met u, uw kind opnieuw onderzoeken. Er wordt ook een röntgenfoto gemaakt. Dit is pas zinvol vanaf ongeveer de vierde levensmaand van het kind. Een röntgenfoto levert meestal voldoende gegevens op. Bij een röntgenfoto wordt met behulp van röntgenstraling een foto gemaakt van het bekken van de baby.

De hoeveelheid straling die men hierbij gebruikt, is klein, zeker als er maar één of enkele foto's gemaakt worden. De eerste foto wordt zonder bescherming gemaakt om een volledig beeld van de heupjes te krijgen. Wanneer er meerdere foto's gemaakt worden, wordt de plek van de eierstokken bij meisjes en de geslachtsdelen van jongetjes, met behulp van een beschermend loodplaatje bedekt. Om de mate van dysplasie te bepalen, worden verschillende metingen gedaan op de röntgenfoto. Als er is vastgesteld dat er sprake is van heupdysplasie of heupluxatie kan de behandeling starten. Het is belangrijk om hier meteen mee te starten, nog voordat het kind gaat lopen. Tijdige behandeling heeft in veruit de meeste gevallen een goed resultaat. Bovendien is de behandeling voor uw kindje niet belastend wanneer hij/zij nog niet kan lopen.

De orthopedisch instrumentenmaker

Na het vaststellen van de diagnose kunt u, als hij aanwezig is, meteen terecht bij de instrumentenmaker. De instrumentenmaker zal bij uw kind het spreidbroekje aanmeten en u instructies geven hoe u zelf dit broekje aan en uit moet doen. Het aanleggen van een spreidbroekje is voor uw kind niet pijnlijk. Wanneer voorradig krijgt u dit broekje meteen mee naar huis. De instrumentmaker zal het spreidbroekje om de 3 weken controleren en zo nodig bijstellen in overleg met de orthopeed.

Hoofdstuk 3. De behandeling van heupluxatie

3.1 Het spreidbroekje

De behandeling vindt in eerste instantie thuis plaats. Na het vaststellen van de diagnose, wordt een spreidbroekje (Pavlikbandage) aangemeten. Het spreidbroekje zorgt ervoor dat de beentjes gespreid worden en in spreidstand blijven.





Hierdoor wordt de heupkop in het centrum van de heupkom gebracht en zal het gewricht gestimuleerd worden zich op de juiste wijze te ontwikkelen.

Er wordt gebruik gemaakt van een Pavlikbandage. De Pavlik-bandage is een soort "tuigje" wat met behulp van gespen om het middel en de beentjes van uw kind vastgemaakt wordt. De Pavlik-bandage werkt alleen goed wanneer deze elke keer goed omgedaan wordt. Dit vergt

van u wel enige vaardigheid. Daarnaast is het belangrijk dat de Pavlik-bandage dag en nacht wordt gedragen. Bij het in bad doen en tijdens het aan- en uitkleden mag hij even af.

Uw kind heeft als het goed is geen last van de Pavlik-bandage. Wanneer u vermoedt dat uw kind pijn heeft, moet u contact op nemen met de orthopeed. Wanneer blijkt dat het met behulp van de Pavlik-bandage lukt om het heupje weer in de kom te krijgen, kan de Pavlikbandage worden vervangen door een Campspreider.

De Campspreider is een afneembare broek van kunststof met een instelbare metalen strip aan voor- en achterzijde.

Als door de behandeling met de Pavlik-bandage het niet lukt om het heupje weer in de kom te krijgen, wordt er gestart met tractiebehandeling.

3.2 Tractiebehandeling

Bij tractiebehandeling wordt een schuimrubber rekverband om de beentjes van uw kind gelegd. Hieraan worden gewichtjes gehangen. De eerste dagen ligt uw kind met de beentjes verticaal omhoog. Daarna volgt een periode van spreiding. Het doel van deze behandeling is om de verkorte spieren en gewrichtsbanden voorzichtig op te rekken. Hierdoor komt de ontwrichte heupkop weer op zijn plaats in de heupkom. Om de tractie aan te leggen is het noodzakelijk dat uw kind hiervoor ongeveer 2 tot 3 dagen opgenomen wordt in het ziekenhuis.

Uw kind wordt opgenomen op de kinderafdeling.

De tractiebehandeling duurt in totaal 4 weken en kan na ontslag uit het ziekenhuis bij u thuis worden voortgezet. Om deze behandeling bij u thuis te begeleiden wordt een zelfstandig werkende gipsverbandmeester ingeschakeld. Hij/zij zal de tractie bij u thuis installeren (dat wil zeggen de gewichtjes en het bedje) en zal regelmatig langskomen om de tractie bij te stellen. Dit gebeurt in overleg met de orthopeed. Na vier weken wordt de tractieperiode beëindigd. Nu wordt onder narcose met behulp van een zogenaamd arthrogram gecontroleerd of de behandeling resultaat heeft gehad. Tevens wordt er bij uw kind een gipsbroek aangelegd.

3.3 Het arthrogram en de gipsbroek

Voor het maken van een arthrogram en het aanleggen van een gipsbroek wordt uw kind opgenomen op de kinderafdeling. Dit is een dagopname, dat wil zeggen dat u 's ochtends vroeg in het ziekenhuis komt en in de loop van de avond mag uw kind weer mee naar huis.

Het arthrogram

Bij een arthrogram wordt het heupgewricht ingespoten met contrastvloeistof. Door deze vloeistof wordt naast het bot ook het kraakbeen, bindweefsel en gewrichtskapsel zichtbaar. Voor dit onderzoek is een narcose noodzakelijk, het zal daarom plaatsvinden op de operatiekamer. Na het maken van de arthrogram wordt meteen de gipsbroek aangelegd. Het voordeel hierbij is dat uw kind dan onder narcose is en hier geen last van zal hebben.

Een gipsbroek

Een gipsbroek is een rondom het lichaam aangelegd gips. We noemen het (nog) gips maar eigenlijk is het een lichtgewicht kunststof. Het kunststof wordt aangebracht vanaf de taille tot aan de enkels. In het kruis blijft een uitsparing zodat de luier gewoon om gedaan kan worden. De binnenkant bestaat uit een wattenlaag met een stoffen bekleding ter bescherming van de huid.



Door de gipsbroek wordt de heup stevig op zijn plaats gehouden waardoor de kop niet meer uit de kom kan gaan. De behandeling met een gipsbroek duurt drie maanden. Wanneer uw kind veel groeit en de gipsbroek te strak gaat zitten, kan het noodzakelijk zijn om de gipsbroek opnieuw aan te leggen. Hiervoor wordt uw kind opnieuw opgenomen in het ziekenhuis.

De anesthesist

Omdat uw kind voor het maken van een arthrogram en het aanleggen van een gipsbroek onder narcose wordt gebracht, is het noodzakelijk dat u vooraf een bezoek brengt aan de anesthesist. Voor de anesthesie zijn meestal enige voorbereidingen noodzakelijk, dit wordt ook wel preoperatief onderzoek of preoperatieve voorbereiding genoemd. De anesthesioloog schat in welke risico's aan de anesthesie verbonden zijn en hoe deze kunnen worden beperkt. Uw kind krijgt algehele narcose, dat wil zeggen dat hij/zij slaapt. Uw kind zal dus niets zien of horen en geen pijn voelen. Ook daarna zal uw kind geen pijn hebben. U kunt meer lezen over de anesthesie en de voorbereidingen in de CWZ-folder 'Pre-operatief onderzoek/ spreekuur anesthesioloog' en de CWZ-folder 'Verdoving (anesthesie) bij kinderen'.

3.4 De behandeling na een gipsbroek

Na de behandeling met een gipsbroek is meestal de heupluxatie opgeheven. Er kan nog een heupdysplasie overblijven. Deze restdysplasie wordt dan behandeld met een spreidbroekje. De periode waarin het spreidbroekje gedragen dient te worden, is afhankelijk van de ernst van de heupdysplasie. Soms lukt het ondanks al deze behandelingen niet om de heup in de kom te krijgen en dan zal operatief ingrijpen noodzakelijk zijn.

Hoofdstuk 4. Praktische tips en adviezen bij de behandeling van een heupluxatie

4.1 Tips en adviezen bij het dragen van een spreidbroekje Wassen en verschonen

Tijdens het wassen en aankleden mag de spreidbroek even af. Voor het verschonen van een luier hoeft de spreidbroek niet af. U kunt de luier gewoon aan doen; let wel goed op want luierslekage komt iets vaker voor.

Kleding

Kleding kan zowel over als onder de spreidbroek gedragen worden. Wanneer de spreidbeugel van kunststofmateriaal is gemaakt kan het soms met name bij heet weer broeien. Het is dan handig om afgeknipte boorden van badstofsokken eerst om de beentjes te doen voordat je de spreidbroek om doet. Broekjes die iets wijder zijn en met drukknoopjes in de binnenbeennaad zijn vaak erg handig. Daarnaast geeft katoenen kleding de minste irritatie.

Vervoer

Er zijn autostoeltjes te koop waarbij de zijkanten gedeeltelijk kunnen worden weggeklapt. Wanneer u al in het bezit bent van een goede autostoel kunt u deze opvullen met een kussen waardoor uw kind hoger komt te zitten en de beentjes over de zijkant kunnen. Het is wel belangrijk om hierbij een tuigje of driepuntsgordel te gebruiken.

Op de fiets is het raadzaam om een fietszitje met open zijkanten te gebruiken. Het is verstandig om uw kind een tuigje om te doen omdat het makkelijk voorover kan vallen.

De wandelwagen moet een soepele zijkant hebben of een buggy met naar voren uitstekende zitting. Eventueel kunt u ook deze met kussentjes op de zitting of achter in de rug verhogen zodat de beentjes over de zijkant kunnen.

Het gebruik van een rugzitje of draagzak is aan te bevelen. De beentjes worden dan vanzelf gespreid.

Bewegen

Ondanks het spreidbroekje kan uw kind toch gewoon leren zitten, kruipen, draaien, staan en zelfs lopen. Meestal is er wel sprake van een kleine achterstand in ontwikkeling, maar dat kan uw kind na de behandelperiode weer heel snel inhalen.

4.2 Tips en adviezen tijdens de tractieperiode Wassen

Het is niet mogelijk om uw kind tijdens de tractieperiode in bad te doen. Om het lijfje op bed te wassen mogen de gewichtjes 1 uur per dag even van de beentjes af. Na het wassen is het verstandig om uw kind in te smeren met crème/bodylotion. Hierdoor wordt de doorbloeding gestimuleerd en daarnaast is lichamelijk contact, wat in deze periode toch al beperkt is, erg belangrijk voor uw kind.

Kleding

Het meest geschikt is een rompertje met daarover heen een t-shirt of pyamajasje. Om koude voetjes te voorkomen zijn sokjes of slofjes ook aan te raden. Over deze kleding komt een soort tuigje wat met banden aan het bed vastgemaakt wordt. Dit is om te voorkomen dat uw kind door de gewichtjes naar beneden zakt of zich gaat omdraaien.

Voeding

Het geven van borstvoeding tijdens de tractieperiode is mogelijk. Het is weliswaar een hele opgave en vraagt extra werk, maar het is zeker de moeite waard omdat het uw kind ook troost en een gevoel van geborgenheid geeft. Het is het gemakkelijkste als uw een bed naast het bedje van uw kindje kunt zetten. U kunt dan half op het babybedje en half op het andere bed gaan liggen. De baby kan zich dan naar uw toedraaien en drinken.

Spelen

In tractie ligt uw kind op de rug en kan weinig met de beentjes. Spelen gaat een beetje moeilijk. Toch zijn er voldoende mogelijkheden om uw kind bezig te houden.

Aan de tractiestellage kunt u allerlei speelgoed ophangen (bijvoorbeeld een mobiel, trekpop, muziekdoosje, knuffeltje etc.) Aan de spijlen van het bed kunt u bijvoorbeeld een boxtrapeze bevestigen. Sommige kinderen vinden het leuk om een spiegel in bed te hebben (ook te bevestigen aan de spijlen) zodat ze naar zichzelf kunnen kijken. Andere speeltips zijn: poppenkastpoppen, vingerpoppetjes, voorlezen, zingen, muziek, knuffel, rammelaars, ballen/ballonnen, babyboekjes. Met een bedtafeltje schuin tegen het bed geplaatst, zijn er nog enkele mogelijkheden zoals boekjes kijken, scheuren, krassen en/of tekenen.

Suggesties voor de opname in het ziekenhuis

Om de opname in het ziekenhuis zo gezellig, stimulerend en vertrouwd mogelijk te maken volgen hier enkele tips: breng de eigen dekbedhoes mee, eigen knuffeltjes of speelgoed, eigen fopspeen en fles. Daarnaast kan het bed versierd worden, een mobiel opgehangen worden en tekeningen of posters.

4.3 Tips en adviezen tijdens de gipsperiode Verzorging van het gips

Een aantal tips voor de behandeling in het gips:

- Verschoon regelmatig en vaker dan normaal de luier i.v.m. een grotere kans op luierlekkage.
- Als het gips nat is geworden kan het worden gedroogd met een lauwe föhn of zacht tissue papier.
- Als het gips vies is geworden kunt u dit schoonmaken met een heel klein beetje water.
- Als het gips stinkt, kunt u dit met een geurverdrijver druppelen of sprayen.
- Uw kind kan last van jeuk onder het gips krijgen. Met een wattenstokje kunt u zo mogelijk lotion onder het gips aanbrengen.
- “Lotio alba camitol 5%” kunt u bij de apotheek of drogisterij verkrijgen. U wrijft de lotion zo goed mogelijk onder het gips uit. De lotion geeft verkoeling, korrelt niet en maakt het gips niet nat.
- Als er ontlasting of diarree tussen de huid en het gips terechtkomt, kunt u dit met oliegedrenkte wegwerpdoekjes weg proberen te vegen. Wanneer het niet schoon te krijgen is, neem dan contact op met de gipskamer.

Controleer regelmatig de volgende dingen:

- zit het gips niet te strak
- scherpe randjes of uitsteeksels van de gipsbroek
- de kleur van de teentjes (roze) en de temperatuur van de voetjes
- beweging van de tenen (moeten kunnen bewegen)
- of de tenen niet zwellen

- of de voet niet naar binnen draait
- of het kindje goed recht in het gips blijft liggen
- of er drukplekjes op billen, onderrug en/of stuit ontstaan

Als u over een van bovenstaande zaken twijfelt, neem dan contact op met de gipskamer. Telefoonnummer vindt u achter in deze brochure.

Optillen en liggen

Een kind met een kunststof gipsbroek is onhandig op te tillen. Daarom is het verstandig het bed en de box (weer) in de hoogste stand te zetten. Dit scheelt veel buk- en tilwerk. Staat het bedje te laag, dan kunt u via de thuiszorg klossen lenen. Til uw kind nooit alleen onder de oksels op maar ondersteun het ook tussen de benen. Wanneer het kind op de rug ligt, leg dan een kussen of handdoekrol onder de beentjes. Uw kind heeft hierdoor minder last van druk van het gips in de rug en ook zwelling van de voetjes wordt hiermee voorkomen. Uw kind kan gewoon bij uw op schoot zitten. Om drukplekken te voorkomen is het raadzaam om uw kind afwisselend op de buik of rug te leggen.

Verschonen

Om de kans op luierlekkage en daarmee op vervuiling van het gips te voorkomen, kunt u naast de luier gebruik maken van een breed maandverband (tena lady). Stop dit verband tussen de gipsrand en de huid en bevestig daarover heen de luier. Uw kind kan dan een gewone luier dragen. De maat van de luiers is zoals gewoonlijk afhankelijk van de grootte en de leeftijd van uw kind maar ook van de afmeting van de opening in het gips. Let er wel altijd goed op dat de luier goed op z'n plaats zit en verschoon uw kindje wat vaker dan normaal omdat de kans op luierlekkage groter blijft.

Wassen

Tijdens de gipsperiode kan uw kind niet in badje of onder de douche. Uw kind moet met een washand en (baby) zeep gewassen worden. Door het gips kunnen op de billen, de onderrug en de stuit drukplekken ontstaan. Dit voorkomt u door de huid met een uitgeknepen washand en koud water te wassen. Daarna kunt u de huid masseren of insmeren met babyzalf. De teentjes kunt u het beste schoonmaken met wattenstokjes gedrenkt in alcohol of eau de cologne. Als de haartjes van uw kind gewassen moeten worden, kunt u dit het beste aan het aanrecht in de keuken doen. Laat uw kind op een plastic zeiltje naast de wasbak liggen en bedek de gipsbroek met plastic om nat worden te voorkomen. Al liggend op de buik kunt u de haren van uw kind onder de kraan en boven de wasbak wassen.

Kleding

Als uw kind nog niet zindelijk is, kan uw kind het beste over de luier een rompertje dragen. Vanwege de gipsbroek is het noodzakelijk dat dit rompertje een of twee maten groter is dan normaal. Daar overheen is een broek met elastiek en eventueel sluiting in de zijnaad of binnenbeensluiting het gemakkelijkst. Om in de winter de voetjes te verwarmen is het prettig om te grote sokken over de voetjes in het gips te dragen. Een trappelzak die wijd uitloopt en met een wijde instap kan ook gebruikt worden.

Als uw kind zindelijk is, kunt u het beste zelf een broekje maken met een open zijkant die te sluiten is met klittenband.

Voeding

Omdat uw kind minder beweegt dan normaal, heeft het ook minder calorieën nodig. Om krampjes zoveel mogelijk te voorkomen is het verstandig om uw kind geen voedingsmiddelen te geven die extra gasvorming in de darmen veroorzaken zoals uien, bonen en erwten. U kunt het beste meerdere kleinere porties geven. Als uw baby last heeft van krampjes kan dit heel vervelend zijn. Uw kind kan namelijk zelf niet de beentjes intrekken om een boertje of windje te laten. Het is daarom verstandig om na het voeden wat langer de tijd te nemen om de baby te laten boeren.

Spelen

Uw kind kan als het goed is in een gewone kinderstoel zitten. In de stoel kan uw kind spelen met blokken, puzzels, boekjes etc. Op een vloerkleed of zelfs buiten op het gras kan uw kind op de buik op de grond spelen. Wanneer uw geen geschikt speelgoed heeft, kunt uw een bezoek brengen aan een speel-o-theek. De medewerkers kunnen u advies geven en u kunt er allerlei speelgoed lenen.

Bewegen

Wanneer uw kind aan de gipsbroek gewend is, kan het zichzelf vaak wel omrollen. In buikligging kan het proberen te kruipen, door zich met de armen af te zetten. Soms gaat een kind zelfs staan in een gipsbroek, het is echter niet raadzaam om dit te stimuleren. De ontwikkeling van uw kind verloopt op een andere manier en soms in een andere volgorde. Een opgelopen achterstand halen kinderen over het algemeen snel weer in.

Slapen

Kleine kinderen hebben vaak geen last van de gipsbroek tijdens het slapen. Als uw kind wat ouder is, kan het zijn dat uw kind korter slaapt, rusteloos wordt en 's nachts angstiger is. Ook kan uw kind last krijgen van kramp of jeuk en zich storen aan het onvermogen om te kunnen draaien.

Enkele tips voor het slapen:

- Ter geruststelling kunt u een lampje op de slaapkamer aan laten.
- Wanneer het bedje te smal is in verband met de gipsbroek, kunt u bij een thuiszorginstelling informeren naar de mogelijkheid om een ziekenhuisbedje te lenen.
- Gebruik kussens om een comfortabele houding voor uw kind te creëren.
- Als uw kind huilend wakker wordt, heeft het meestal last van kramp. Uw kunt de voetjes en enkels even masseren.
- Uw kind heeft het door de gipsbroek sneller warm dan normaal. Houd hier rekening mee.

Vervoer

Het vervoer van uw kind is afhankelijk van de breedte van de gipsbroek en de leeftijd van uw kind.

Enkele tips voor het vervoer:

Uw kind kan vervoerd worden in een gewone kinderwagen en wanneer deze te breed is kunt u deze opvullen met kussens zodat uw kindje boven op de bak komt te liggen, wanneer dit niet comfortabel of mogelijk is, kunt u een tweelingkinderwagen gebruiken.

De maxi-cosy kunt uw gewoon gebruiken, vul deze op met een kussen.

Voor grotere kinderen of kinderen die een bredere gipsbroek hebben, kunt u een bolderkar gebruiken.

Als uw kind nog klein is, kunt u een gewone autostoel gebruiken en deze weer opvullen met een kussen (zie adviezen bij spreidbroekje). Grotere kinderen zijn in de auto moeilijker te vervoeren. U kunt het beste zelf op de achterbank gaan zitten en uw kind op schoot nemen en met een tuigje aan uzelf vast te maken. Probeer het vervoer per auto zoveel mogelijk te beperken.

Let altijd op de veiligheid!!

Hoofdstuk 5. De toekomst na een heupluxatie

Na een succesvolle behandeling is controle door een orthopeed tot en met de volwassen leeftijd van uw kind nog van belang.

Is de heup op 4-jarige leeftijd goed ontwikkeld, dan hoeft u meestal niet meer bang te zijn voor latere problemen.

Het is de bedoeling dat uw kind 2 maanden na het einde van de behandeling, op 1-jarige leeftijd, 2-jarige leeftijd, op 4-jarige leeftijd, op 8-jarige leeftijd, op 12-jarige leeftijd en op 16-jarige leeftijd nogmaals gecontroleerd wordt door de orthopeed.

Na de puberteit moet de heupkom goed gevormd zijn en steun geven aan de heupkop. Vroegtijdige slijtage kan dan in principe niet meer optreden. Wanneer er opnieuw klachten zijn, kunt u via de huisarts het beste meteen contact opnemen met een orthopeed.

Erfelijkheid

Zoals al eerder vermeld, zijn aangeboren afwijkingen erfelijk. Vooral als één van de ouders of een broertje of zusje een aangeboren heupafwijking heeft gehad, is het zinvol om een volgend kind bij de leeftijd van ongeveer 4 maanden te laten controleren op heupdysplasie/heupluxatie. Overleg dit met de consultatiebureau arts of uw huisarts.

Meer informatie

Voor meer informatie kunt u in de boekhandel of bibliotheek terecht voor de volgende boeken:

Spelen met de baby

J. Hagstrom en J. Marik
Uitgever Elmar, Rijswijk

Inspelen op baby's en peuters

M. Riksen- Walraven
Uitgever Loghem Slaterus, Deventer

Hoe houd ik ze bezig

600 getoetste speltips voor kinderen tot 5 jaar
Uitgever Canteleer, De Bilt

Pas mode aan, kledingtips voor handicaps

Uitgever Callenbad bv, Nijkerk

De Huiszorg

Hr. Knops C. Bakker
Intro Hoensbroek revalidatie- infocentrum

Op internet vindt u meer informatie op:

www.kinderorthopedie.nl

www.heupafwijkingen.nl

www.kindenziekenhuis.nl

Vragen en/of problemen

Ontstaan er ondanks alles toch nog problemen of zijn er na het lezen van de folder nog vragen, neem dan contact op met de Verpleegkundig specialist op de polikliniek orthopedie. U kunt na het bezoek aan de orthopeed altijd even binnen lopen bij de Verpleegkundig specialist.

Verhindering

Bent u voor een afspraak in het ziekenhuis verhinderd, laat dit dan zo snel mogelijk weten. U belt dan naar de afdeling waar u de afspraak heeft, telefoonnummers vindt u hieronder.

Adres en telefoonnummers

Canisius Wilhelmina Ziekenhuis
Weg door Jonkerbos 100
6532 SZ Nijmegen

Voor het maken, annuleren of verzetten van afspraken op de polikliniek:

Polikliniek orthopedie (B56) Melden bij Meldpunt 3B

Iedere werkdag van 8.30 tot 16.30 uur bereikbaar

Telefoon (024) 365 82 65 of online via www.orthopedie.cwz.nl

Voor het verzetten van de operatiedatum:

Operatieplanning orthopedie

Iedere werkdag van 8.30 tot 12.00 uur bereikbaar

Telefoon (024) 365 88 36

Voor alle vragen over uw behandeling en/of operatie:

Verpleegkundig spreekuur orthopedie

Iedere werkdag van 8.30 tot 9.30 uur bereikbaar

Telefoon (024) 365 81 19

Verpleegafdeling orthopedie/traumachirurgie (B44)

Telefoon (024) 365 78 30

Website: www.orthopedie.cwz.nl