



# Tractiebehandeling bij kinderen

---

Uw kind krijgt een tractiebehandeling en in deze informatie leest u over de opname van uw kind, zijn behandeling. Ook krijgt u adviezen voor thuis.

## **Wat is een tractiebehandeling?**

Een tractiebehandeling (of tractie) wordt gedaan bij kinderen bij wie de heup uit de kom is geraakt (heupluxatie). Tijdens de behandeling ligt uw kind op bed met de beentjes in de lucht en trekt een apparaat met gewichtjes aan de benen van uw kind om zo de spieren en pezen langzaam op te rekken. Doordat de beentjes langzaam uit elkaar worden bewogen tot ze helemaal gespreid zijn en door het trekken, komt de kop van de heup in de goede positie in de kom te staan.

## **Hoe gaat een tractie?**

De behandeling verloopt in fases. Een aantal keer per week verzetten we de tractie waardoor de benen van uw kind in een andere stand komen te staan. Op de volgende pagina ziet u een aantal voorbeelden van de verschillende standen.

## **Wat u kunt verwachten**

De eerste paar dagen kan uw kind wat meer huilen, omdat hij moet wennen, zijn benen vast en omhoog liggen. Zijn omgeving is anders dan hij gewend is, er zijn andere geluiden, geuren en mensen. Uw kind kan daarom anders zijn dan u gewend bent. Na een aantal dagen raakt uw kind aan de situatie gewend en merkt u dat hij rustiger is. Uw kind krijgt spierpijn van het trekken van de gewichten en wanneer de stand van de beentjes net is veranderd. Uw kind kan hiervoor een pijnstiller krijgen, bijvoorbeeld paracetamol. Soms schrijft de kinderarts valium voor om de spieren te ontspannen. De zwachtels kunnen afglijden, waardoor de

verpleegkundige uw kind vaker nieuwe zwachtels geeft. Uw kind gaat steeds meer bewegen in de tractie. Dit kan geen kwaad en is juist goed.



## Uw kind zelf verzorgen

U verzorgt uw kind voor het grootste deel zelf, zoals u dat thuis ook doet. Juist vertrouwde gewoontes en eigen speelgoed zorgen ervoor dat uw kind zich rustiger voelt. Wij helpen u en nemen we de zorg over wanneer u bijvoorbeeld naar huis wilt, moet werken, thuis slaapt etc.

## Wat kunt u doen tijdens de opname

- Uw kind ligt 23 uur per dag vast met zijn beentjes. 1 keer per dag halen wij uw kind uit de tractie, bijvoorbeeld om in bad te doen. We controleren dan de beentjes op drukplekken. Het tijdstip waarop uw kind uit de tractie gaat staat in het dagprogramma.
- 1 ouder mag blijven slapen. Blijven slapen is niet verplicht, maar uw kind kan dan makkelijker wennen aan de nieuwe situatie als u de eerste nachten bij hem slaapt.

- Met bodylotion voorkomt u drukplekken en uitdroging van de huid. Het is goed om de huid in te smeren.
- Krijgt uw kind flesvoeding, dan maakt de verpleegkundige deze klaar. Voeding bewaren we in de papkeuken in verband met hygiëneregels. Er is Nutrilon 1&2, Nutrilon pepti 1&2 en Nutrilon Omneo. Gebruikt uw kind andere voeding, dan neemt u deze voeding zelf mee en ook deze voeding bewaren we in de papkeuken.



- Omdat uw kind met de beentjes omhoog ligt, is het lastig om een dekentje over uw kind te leggen. Op de foto ziet u een manier waarop een dekentje is vastgemaakt. Als u broekjes (ver)maakt, die om de gezwachtelde beentjes heen passen, heeft uw kind de hele dag warme beentjes.



## Welke medewerkers komen aan bed

Tijdens de opname zijn er veel mensen betrokken bij de zorg van uw kind.

Wij proberen om zoveel mogelijk dezelfde mensen voor uw kind te laten zorgen.

- **De orthopeed en/of zijn arts-assistent.**  
Is de hoofdbehandelaar van uw kind. Hij komt om de paar dagen langs om te kijken hoe het met uw kind gaat en om de beentjes verder te spreiden. Hij beantwoordt dan uw vragen.
- **De kinderarts en/of zijn arts-assistent.**  
Is de medebehandelaar en kijkt naar andere aspecten van de zorg voor uw kind. Een paar keer per week bespreken de verpleegkundige en de kinderarts de zorg voor uw kind, bijvoorbeeld: heeft het kind medicijnen nodig tegen de pijn, hoe is de vochtinname en -uitscheiding (plas en poep).
- **De (eerste verantwoordelijke) verpleegkundige (EVV'er).**  
Verzorgt uw kind samen met u en de andere verpleegkundigen van de kinderafdeling. Denk aan het (aan)geven van flesjes, zwachtelen van de beentjes, aankleden, beantwoorden van uw vragen.
- **De medisch pedagogisch zorgverlener (MPZ);**  
Begeleidt uw kind en u tijdens de opname. Op de eerste dag maken u en uw kind kennis met de MPZ. Zij vertelt u hoe de opname verloopt en maakt samen met u een dagprogramma op basis van het schema van het kind thuis. Behandelingen en onderzoeken zijn in het dagprogramma opgenomen. De MPZ bereidt uw kind en u voor op behandelingen en onderzoeken en gaat zij met uw kind mee.

### Speelgoed

Afhankelijk van zijn leeftijd, ontwikkelingsniveau en het speelgoed waarmee uw kind thuis speelt, geeft de MPZ uw kind materialen om mee te spelen. U mag speeltjes waar uw kind graag mee speelt of aan gehecht is, meenemen naar het ziekenhuis.

### *Broertjes en zusjes*

Heeft uw kind broertjes en zusje, dan betreft de MPZ hen bij de opname. Een ziekenhuisopname is ook voor broertjes/zusjes een spannende gebeurtenis. Hun ouders zijn minder thuis, zijn broertje/zusje is niet thuis en hij/zij zelf gaat misschien vaker naar de opvang. Door het broertje/zusje over de opname te vertellen, begrijpt het kind wat er gebeurt en zal dit ook accepteren. De MPZ geeft u uitleg over het gedrag van een kind bij een langdurige opname en als dat nodig is pedagogisch adviezen. Heeft u eventuele andere hulpverlening, zoals bijvoorbeeld maatschappelijk werk, nodig? Dan kan dit geregeld worden. De MPZ is van maandag t/m vrijdag aanwezig op de afdeling.

- **De hospitality medewerker**

Verzorgt het eten en drinken van uw kind, alleen niet de flesvoeding. Deze voeding maakt de verpleegkundige klaar. De hospitality medewerker verzorgt ook een broodmaaltijd en/of warm eten voor 1 ouder.

- **De Cliniclowns**

Eén keer per week komen de Cliniclowns op de afdeling om te zorgen voor afleiding voor uw kind.

Het bezoek passen zij aan de leeftijd en de behoeften van uw kind aan.



## **Welke complicaties kan uw kind krijgen**

- Uw kind kan last krijgen van drukplekken onder de zwachtels. Iedere dag controleren wij of uw kind drukplekken heeft en behandelen we de plekken als dat nodig. Ziet u dat uw kind een drukplek heeft? Vertel dit aan de verpleegkundige die voor uw kind zorgt.
- Het kan zijn dat uw kind moeite heeft met poepen. Merkt u dat dit zo is? Bespreek het met de verpleegkundige. Zij zoekt samen met u naar een oplossing.
- Omdat uw kind veel ligt, kan zijn bloeddruk stijgen. Daarom meten we regelmatig de bloeddruk. De uitslagen bespreken we met de kinderarts en als het nodig is krijgt uw kind een behandeling.
- Niet alle behandeling zijn succesvol. Of de tractiebehandeling zal slagen kunnen we pas zien op de controlefoto's die na 2 à 3 weken worden gemaakt.

### **Controlefoto's**

Zodra de tractie in de uiterste stand staat, wordt er een foto gemaakt om te controleren of de kop van de heup goed in de kom staat. De orthoedeed geeft aan wanneer het tijd is om deze foto te maken. Hij beoordeelt of de kop van de heup goed in de kom staat en bespreekt met u wat de volgende stap is in de behandeling.



### **De gipsbroek**

Uw kind krijgt een gipsbroek als de kop van de heup goed in de kom zit. Het aanbrengen van de gipsbroek gebeurt onder narcose op de operatieafdeling.

Meestal krijgt uw kind een broek van kunststofgips, dat is een gips van licht gewicht. Het gips heeft meerdere kleuren en u mag een kleur aangeven aan de verpleegkundige of aan de secretaresse van de kinderafdeling.

Op de dag dat uw kind de gipsbroek krijgt, gaat uw kind rond 8.00 uur naar de operatiekamer. Het aanleggen van de gipsbroek duurt gemiddeld 1 uur. Onder het gips worden twee luiers aangebracht, zodat het gips wijd genoeg is om er later nieuwe luiers onder te schuiven. Na het aanbrengen van de gipsbroek wordt er een foto gemaakt om te zien of de kop nog steeds goed in de kom staat.

Op de operatiekamer zijn:

- De orthopeed; hij controleert de stand van de heup in de gipsbroek.
- De arts-assistent orthopedie.
- De anesthesist; hij brengt uw kind onder narcose en houdt uw kind in de gaten.
- De gipsmeester; hij brengt de gipsbroek aan.
- De röntgenlaborant; hij maakt de foto's.
- Operatieassistenten.

Meestal staat uw kind als eerste gepland op het operatieprogramma en u hoort de tijd van de verpleegkundige die voor uw kind zorgt. De verpleegkundige brengt uw kind naar de operatieafdeling. Er mag 1 ouder mee en deze ouder blijft bij het kind tot hij onder narcose is. Daarna gaat de ouder terug naar de kinderafdeling. Deze ouder wordt opnieuw naar de uitslaapkamer gebracht wanneer het kind wakker wordt. Zodra uw kind goed wakker is, gaat hij naar de kinderafdeling.

Op de afdeling wordt in de gaten gehouden of uw kind na de narcose goed wakker is en of hij gedronken en geplast heeft. Als uw kind goed wakker is, niet misselijk is, geen pijn heeft en geplast heeft, gaat uw kind naar de gipspoli om de gipsbroek te controleren op scherpe randjes. Ook controleert de gipsmeester of de gipsbroek goed te dragen is. De gipsmeester geeft u de informatiefolder Gipsbroek voor kinderen met adviezen voor thuis.

Sommige kinderen krijgen ook een CT-scan om te controleren of de kop van de heup goed in de kom zit. Op een CT-scan kan kraakbeen beter beeld worden gebracht dan op een röntgenfoto. Als de orthopeed heeft gezien dat alles goed is, mag uw kind naar huis. U krijgt de ontslagpapieren en de vervolgfafspraken mee.

## **Naar huis met de auto**

Een kind met een gipsbroek past moeilijk of niet in een standaard stoeltje. We raden u aan verschillende autostoeltjes uit te proberen om te kijken welk stoeltje in uw situatie het meest geschikt is. Tips vindt u in de folder Gipsbroek voor kinderen.

## **Vrijstelling aanvragen bij CBR**

U heeft een vrijstelling nodig van het Centraal Bureau Rijvaardigheden (CBR) om uw kind te mogen vervoeren in een aangepast autozitje. Denk hierbij aan aanpassingen als een verlengde gordel, kussens of handdoeken in de Maxi Cosi of het gebruik van een autozitje dat officieel nog niet geschikt is voor het gewicht of de leeftijd van uw kind. Heeft u geen vrijstelling van het CBR, dan kunt u een boete krijgen en bent u niet verzekerd.

Op [www.cbr.nl/nl/service/nl/aanvragen-ontheffingen](http://www.cbr.nl/nl/service/nl/aanvragen-ontheffingen) kunt u het aanvraagformulier downloaden. Een deel van dit formulier moet door de arts worden ingevuld.

Bij kinderen die door hun leeftijd, lengte en gewicht nog niet in de opvolgstoel mogen, wordt afgeraden ze te vervoeren in de opvolgstoel. Omdat ze dan in de rijrichting zitten in plaats van tegen de rijrichting in. Hun spierfunctie is nog niet voldoende ontwikkeld en dit kan gevaarlijk zijn als u een ongeluk krijgt. Vaak zijn dit wel de meest bruikbare stoeltjes bij een gipsbroek. Met een vrijstelling van het CBR heeft u hier wel toestemming voor.

Een aantal tips van ervaren ouders voor het vervoeren van een kind:

## Autostoel

Merk	Model	
Ellermeyer	Be-safe IZI combi x3	<a href="http://www.ellermeyer.nl">http://www.ellermeyer.nl</a>
Sotev		<a href="http://www.sotev.com">www.sotev.com</a> Duitstalige site met kinderwagens en autostoeltjes voor kinderen met een aangeboren heupafwijking.
Bébé confort	Iséos	De zijkanten zijn in breedte verstelbaar. <a href="http://www.bebeconfort.com">http://www.bebeconfort.com</a>
Maxi cosi	Tobi	<a href="http://www.maxi-cosi.nl">http://www.maxi-cosi.nl</a>
Mutsy	Traveller	Kan helemaal plat liggen, lage zijkanten. <a href="http://www.mutsy.nl">http://www.mutsy.nl</a>

## Wandelwagen

Merk	Model	
Mutsy		<a href="http://www.mutsy.nl">http://www.mutsy.nl</a> Bij vrijwel alle modellen kan de leuning ver naar achter en hebben geen of lage zijkanten.
Bugaboo	Frog	<a href="http://www.bugaboo.com">http://www.bugaboo.com</a>
Bébé confort		<a href="http://www.bebeconfort.com">http://www.bebeconfort.com</a>
Maxi cosi	Mura	
Joolz		<a href="http://www.kinderwagen.nl/joolz">www.kinderwagen.nl/joolz</a>
Easy walker	Qtro	<a href="http://www.easywalker.nl">http://www.easywalker.nl</a>
Mountain buggy	Urban jungle	<a href="http://www.mountainbuggy.com">http://www.mountainbuggy.com</a>
Baby bjorn	Draagzak	

## Luiers verschonen

Er is geen kant en klare oplossing voor het verschonen van een luier bij een kind met een gipsbroek. Het vervangen van de luier is afhankelijk van de vorm van de gipsbroek. Zit er een groot gat voor de luier? Is er veel ruimte tussen de gipsbroek of weinig? Wat vindt u zelf gemakkelijk? Bijna elke ouder heeft weleens ongelukje gehad. Belangrijk is dat u het gips goed droogt na een ongelukje om smetplekken te voorkomen.

### Een aantal tips van ervaren ouders:

- Verschoon de luier regelmatig. Is het gips nat geworden? Blaas het droog met een föhn, met koude lucht.
- Gebruik een pannenkoekenspatel om de luier tussen het gips en het kind schuiven. Wanneer daar ruimte voor is kunnen de plakkers via de bovenkant dicht gedaan worden.
- Verhoog het bed aan het hoofdeinde bijvoorbeeld met boeken om zodat de urine en ontlasting zoveel mogelijk omlaag loopt.
- Laat uw kind tegen een voedingskussen aan slapen zodat de urine en ontlasting zoveel mogelijk omlaag loopt.
- Controleer bij elke verschoning of uw kind smetplekken heeft.

Heeft uw kind last van smetplekken, haalt u dan bij de apotheek Cavilon Swaps. Deze reinigingsdoekjes zorgen voor een beschermingslaagje over de aangedane huid, waardoor de huid beter kan herstellen. Goede hygiëne en goed drogen is hierbij erg belangrijk. Voor Cavilon Swaps is een recept nodig van de huisarts.

## Uw kind aan tafel

Of uw kind nog in zijn kinderstoel past hangt af van de vorm van de gipsbroek. Hieronder vindt u enkele tips van ervaren ouders over stoelen die misschien wel passen.

Merk kinderstoel	model	
Koelstra		Rugleuning en riemen verstelbaar.
Sack 'n seat		
Chicco	Polly	Plastic stoel met lage leuning, in hoogte verstelbaar.
Doo Moo seat		Zitzak met gespjes.



## Kleding voor uw kind

Uw kind zal niet meer al zijn kleding passe of het is lastig om zijn kleding aan te trekken. Hieronder vindt u een aantal sites waarop kleding wordt aangeboden voor kinderen met gipsbroeken.

[www.goodmoodkidz.nl](http://www.goodmoodkidz.nl)

[www.luitje.nl](http://www.luitje.nl)

[www.gaiahoekje.nl](http://www.gaiahoekje.nl)

## Controles

Twee maanden na het aanleggen van de eerste gipsbroek komt u naar het ziekenhuis om een controlefoto te laten maken. Daarna heeft u een afspraak met de orthopeed om te bespreken of het gips verwisseld moet worden.

Wisselen van gips hangt af van:

- De stand van de kop in de kom.
- Hoe vies het gips is.
- De groei van uw kind.

Krijgt uw kind een nieuwe gipsbroek? Dan krijgt hij deze op de operatieafdeling en u heeft 1 dag voor de vervanging een afspraak op de gipskamer om het gips alvast los te maken.

Het gips zelf wordt pas op de operatiekamer verwijderd en direct daarna krijgt uw kind zijn nieuwe gipsbroek.



## Na het verwijderen van de gipsbroek

De benen van uw kind zijn een stuk dunner en is de huid heel teer. Uw kind kan rode striemen en plooiën in zijn benen hebben, omdat de huid week en veel gevoeliger is. Verzorg de huid

goed en houd de aangedane plekjes goed in de gaten. De gipsmeesters geven u tips over de verzorging.

## Vragen

- Lees ook de folder 'Gipsbroek voor kinderen'. Heeft u naar het lezen van de folders nog vragen, stelt u deze dan aan de verpleegkundigen.
- Is uw kind thuis en gaat het gips stuk? Of heeft u alsnog vragen over het gips? Belt u dan met de gipspolikliniek van maandag t/m vrijdag tussen 8.00 en 12.00 en 13.00 – 16.00 uur, maar bij voorkeur in de ochtenduren. Telefoon (023) 224 0130.

## Waar zijn we te vinden?

### Haarlem Zuid

Boerhaavelaan 22  
2035 RC Haarlem

(023) 224 0000

### Haarlem Noord

Vondelweg 999  
2026 BW Haarlem

[www.spaarnegasthuis.nl](http://www.spaarnegasthuis.nl)

### Hoofddorp

Spaarnepoort 1  
2134 TM Hoofddorp

[info@spaarnegasthuis.nl](mailto:info@spaarnegasthuis.nl)