

Kind: Afwijkende stand van het been bij uw kind met cerebrale parese

Na de operatie; wat kunt u verwachten

Uw kind wordt binnenkort geopereerd in verband met een afwijkende stand van het been. Voorafgaand aan de operatie is samen met het multidisciplinaire behandelteam bekeken wat de meest geschikte ingreep is. Dit team bestaat in het MUMC+ uit een kinderorthopeed, kinderneuroloog, kinderrevalidatiearts, fysiotherapeut en een verpleegkundig specialist. Daarnaast vindt ook altijd afstemming plaats met uw behandelend revalidatieteam. Ook zijn doelen opgesteld door het behandelteam samen met u en uw kind die we in de loop van de tijd evalueren

Bij deze operatie wordt het bovenbeen (of de bovenbenen) doorgenomen en in de juiste stand vastgezet met een plaat (extenderende femurosteotomie). Daarbij worden de spieren, die zorgen voor het overmatig buigen van de heup in de heup (quadriceps), losgemaakt van hun aanhechting op de knieschijf om de heup te ontlasten (patellapees plastiek). Ook de spieren die zorgen voor de overmatige buiging van de knie (hamstrings of gastrocnemius) worden ontlast door ze door te nemen (hamstrings release of gastric slide) of te ontspannen met botuline toxine injecties.



Extenderende femurosteotomie

Na de operatie

Na de operatie blijft uw kind een aantal dagen in het ziekenhuis. Na ontslag uit het ziekenhuis gaat uw kind, afhankelijk van de afspraken, naar het revalidatiecentrum. De kniepees en de pees van de kuitspier zijn verlengd tijdens de operatie en hierdoor tijdelijk verzwakt. Dit betekent dat deze in de eerste periode goed beschermd moeten worden. Het been van uw kind wordt daarom eerst beschermd met een spalk en bij ontslag uit het ziekenhuis ingegijpt, soms tot en met de voet. Het been mag de eerste 2 weken niet belast worden en de eerste zes weken niet gestrekt worden. Ervaring leert dat het been na ongeveer 12 weken weer normaal functioneert.

Informatie voor u en de fysiotherapeut

Hieronder zetten we alle handige informatie nog een keer op een rijtje. Bij ontslag krijgt u aanvullende en meer gedetailleerde informatie mee voor de behandelend fysiotherapeut. Belangrijk om te vermelden is dat dit een algemene leidraad is. Het kan zijn dat deze in overleg met de orthopedisch chirurg en/of revalidatiearts nog wordt aangepast aan de situatie van uw kind.

Week 1

- *Algemeen:* Uw kind verblijft de eerste dagen in het ziekenhuis. De achterspalk wordt aangelegd op de operatiekamer. Bij ontslag uit het ziekenhuis wordt het been ingegipst; afhankelijk van de gekozen operatie tot en met de voet.
- *Houding:* Uw kind ligt de eerste week voornamelijk in bed. Probeer de houding in bed af te wisselen. Dit is belangrijk om de huid van uw kind te beschermen en te voorkomen dat de spieren en gewrichten stijf worden.
 - Laat uw kind 3 keer per dag 30 minuten op de buik liggen met de voeten afhangend.
 - Zorg tijdens rugligging voor een kussen onder de enkels om druk op de hielen te verminderen.
 - Zorg dat als uw kind op de rug ligt, de heupen gestrekt zijn.
 - Uw kind mag nog niet helemaal rechtop zitten, daarom is het belangrijk dat de fysiotherapeut u en uw kind hierover informeert.
- *Belasting:* Kort steunen op 2 benen mag bijvoorbeeld als uw kind naar het toilet moet. De knie mag niet actief gestrekt worden omdat de kniepees dan kan uitrekken. Als het been te zwaar is voor uw kind, kunt u helpen bij het draaien in bed. Het kind mag het been ook zelfstandig tillen in de gipskoker.
- *Hulpmiddelen:* Achterspalk, gipskoker, elektrisch hoog-laag bed, eventueel een po of plasfles.
- *Ondersteuning:* Uw kind is afhankelijk van verzorging zoals hulp bij vervoer, toiletgang, wassen en dergelijke. Gebruik hierbij eventueel een po of plasfles.
- *Pijnmedicatie:* Femoralisblokkade (tijdens en net na de operatie), epidurale anesthesie (ruggenprik) (tijdens en net na de operatie), paracetamol, NSAID en zo nodig tramadol
- *Fysiotherapie:* 5 maal per week
 - Tijdens de fysiotherapie wordt aandacht besteedt aan het sterk en soepel houden van de spieren en gewrichten die wel mogen bewegen. Ook mag tijdens het eten iets rechterop gezeten worden (niet helemaal rechtop).

Week 2

- *Houding*: Wissel de lighoudingen af zoals beschreven onder week 1. Zitten mag langzaam uitgebouwd worden. De fysiotherapeut maakt hiervoor een schema. Dit kan in bed of in een rolstoel met beensteunen.
- *Belasting*: Staan is nog niet toegestaan omdat de breuk nog onvoldoende geheeld is, kort steunen op 2 benen mag wel. Bijvoorbeeld bij toiletgang. Uw kind mag zelfstandig draaien in bed of wisselen tussen liggen en zitten (halfangzit en langzit). Als dat nodig is, kunt u hierbij het been ondersteunen. Het strekken van de knie mag nog steeds niet.
- *Hulpmiddelen*: Gipskoker, rolstoel met beensteunen, elektrisch hoog/laagbed, po of plasfles.
- *Ondersteuning*: Uw kind is afhankelijk van verzorging. Dat wil zeggen hulp bij verplaatsen van bed naar stoel en terug, toiletgang, wassen en dergelijke. Gebruik hierbij eventueel een po of plasfles.
- *Pijnmedicatie*: In overleg met de orthopedisch chirurg.
- *Fysiotherapie*: 5 maal per week.
 - Tijdens de fysiotherapie wordt aandacht besteedt aan het sterk en soepel houden van de spieren en gewrichten die wel mogen bewegen. Ook mag tijdens het eten iets rechterop gezeten worden (niet helemaal rechtop).

Week 3

- *Algemeen*: Gips wordt vervangen door gedoosd gips (opengezaagd gips) over de enkelvoetorthese (EVO) heen. Voor dag en nacht, maar kan af tijdens oefenen.
- *Houding*: De houding bij uw kind regelmatig blijven afwisselen.
 - 3 keer per dag 30 minuten op de buik leggen.
 - Zitten in wordt onder begeleiding van de fysiotherapeut opgebouwd. Uw kind mag nog niet helemaal rechtop zitten.
- *Belasting*: Start met staand belasten op 2 benen met gedoosd gips en EVO. Actief strekken van de knie nog steeds vermijden. Uw kind mag zelfstandig draaien in bed en wisselen tussen liggen, zitten en staan. Kort staan op 2 benen mag met gedoosd gips om.
- *Hulpmiddelen*: Gedoosd gips over EVO (of onderbeen gips bij gastric slide), wigkussen, kanteltafel, *continuous passive motion (CPM) device*, rolstoel, hoog/laagbed, rolstoel met mogelijkheid tot langzit.
- *Pijnmedicatie*: Zo nodig paracetamol spiegel opbouwen.
- *Fysiotherapie*: 10 maal per week.
 - Zorgen voor voldoende bewegelijkheid van de gewrichten en het lang en soepel houden van de spieren. Daarnaast spierkracht trainen. Ook oefenen van zitten en staan in de kanteltafel. Er wordt gestart met oefenen van de knie op een speciale machine die voorkomt dat de knie te veel in strekking komt.

Week 4

- *Algemeen*: Overdag gedoosd gips om.
- *Houding*: 3 keer per dag 30 minuten op de buik leggen.
- *Belasting*: 3 keer per dag 30 minuten staan in kanteltafel. Met gips om steeds meer zelf te belasten en staan. Zorg wel dat er iemand in de buurt is. Opbouwen op geleide van pijn. Uw kind mag zelf wisselen tussen liggen, zitten en staan met het gips om.
- *Hulpmiddelen*: gedoosd gips, rolstoel met beensteunen, kanteltafel, CPM, Motomed, elektrisch hoog/laagbed
- *Pijnmedicatie*: Zo veel mogelijk afbouwen.
- *Fysiotherapie*: 10 maal per week.
 - Zorgen voor voldoende bewegelijkheid van de gewrichten en het lang en soepel houden van de spieren. Er wordt gestart met oefenen van de knie op een speciale machine die voorkomt dat de knie te veel in strekking komt.
 - *Spierkracht trainen*
 - *Functioneel oefenen*: Zitten aan tafel met gips aan en hakken op de grond. Staan in brug met gips aan. Zijwaarts, achterwaarts en voorwaarts lopen in de brug met gips aan.

Week 5

- *Houding*: 2 keer per dag 30 minuten op de buik liggen.
- *Belasting*: 3 keer per dag 30 minuten in kanteltafel. Veel staan in de kanteltafel en lopen in brug met gips aan. Sneller/langzamer opbouwen afhankelijk van pijn en conditie.
- *Hulpmiddelen*: Kanteltafel, gedoosd gips, CPM, Motomed, looprek, rolstoel met beensteunen.
- *Ondersteuning*: Help uw kind met het aantrekken van sokken en schoenen, omdat buigen van de knie niet mag. Verder zo veel mogelijk zelf laten doen.
- *Pijnmedicatie*: Zo nodig.
- *Fysiotherapie*: 10 maal per week.
 - De knie mag wat meer geoefend gaan worden en wat verder buigen.
 - *Spierkracht*: Bilsieren, bovenbeenspieren; alleen met fysiotherapeut.
 - *Functioneel oefenen*: Staan en lopen met gips in brug, eventueel met looprek.

Week 6

- *Algemeen:* Er wordt een controle met röntgenfoto bij de orthopedisch chirurg gepland om het genezen van de breuk te beoordelen. Bij goede genezing wordt gips afgebouwd aan het einde van de week. In geval van gastric slide wordt gips vervangen door nieuwe EVO.
- *Houding/belasting:*
 - 2 keer per dag 30 minuten op de buik liggen.
 - 3 keer per dag 30 min in kanteltafel.
 - Zitten in rolstoel met beensteunen zonder gips tot 90 graden knieflexie.
- *Hulpmiddelen:* Rolstoel met beensteunen, EVO, CPM en Motomed, brug en looprek.
- *Pijnmedicatie:* Zo nodig.
- *Fysiotherapie:* 10 maal per week
 - ROM: bewegelijkheid van de knie oefenen.
 - Spierkracht trainen: Bilspieren, bovenbeenspieren; alleen met de fysiotherapeut.
 - Functioneel oefenen: Staan en lopen met gips in brug, eventueel met looprek.

Week 7 en verder

- *Algemeen:* Afbouwen van gedoosd gips.
- *Houding/belasting:* Kracht en belasting geleidelijk opbouwen. Rolstoelgebruik proberen te verminderen en staan en lopen opbouwen. Buikligging kan geleidelijk worden afgebouwd afhankelijk van het gemak waarmee uw kind loopt.
1 uur per dag staan in de kanteltafel. Wisselen tussen lopen, staan, zitten en liggen. Oefenen met op de grond te gaan zitten en op de fiets op te stappen (vanaf week 10). Met ondersteuning van de fysiotherapeut.
- *Hulpmiddelen:* Kanteltafel, rolstoel, EVO, looprek.
- *Fysiotherapie:* 10 maal per week.
 - Lopen met grote stappen
 - Kniebewegelijkheid uitbreiden
 - Spierkracht trainen
 - Oefenen van het staan en lopen in de brug, met looprek of los, traplopen. Fietsen vanaf week 10.

Week 12 en verder

- *Algemeen:* In week 12 wordt er een nieuwe controle met röntgenfoto bij de orthopedisch chirurg gepland. Neem het verslag van de fysiotherapeut hier mee naartoe. In het ganglab wordt ook een standaard lichamelijk onderzoek verricht en een gangbeeldanalyse.
- *Houding/belasting:* 1 uur per dag staan in kanteltafel. Zo veel mogelijk opbouwen naar zelfstandigheid. Belasten op geleide van pijn.
- *Hulpmiddelen:* Kanteltafel, EVO.
- *Pijnmedicatie:* Niet van toepassing.
- *Fysiotherapie:* 5 maal per week
 - Functioneel oefenen: Dagelijkse activiteiten, conditietraining, fietsen, sporthervatting in overleg met orthopedisch chirurg.
 - Intensief trainen om een goed loop patroon aan te leren. Als dat nodig is gebruik dan langer een hulpmiddel om correct lopen te ondersteunen.

Contact

Bij overige vragen kunt u contact opnemen met de orthopedisch chirurg.

Poli Orthopedie: 043-3876900

Website

- www.orthopedie.mumc.nl
(www.orthopedie.mumc.nl).

Laatst bijgewerkt op 16 oktober 2023. Bekijk de meest actuele versie van deze folder op: info.mumc.nl/pub-1632