



Anfahrt zum Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße

- mit dem Auto

Innere Kanalstraße, Richtung Zoobrücke; vor der Zoobrücke letzte Abfahrt rechts zur Amsterdamer Straße, der Beschilderung „Kinderklinik“ folgen.

- über die BAB

von Olpe über die Zoobrücke, erste Abfahrt nach Überqueren der Zoobrücke ganz rechts einordnen, die Riehler Straße überqueren, dann der Beschilderung „Kinderklinik“ folgen.

- über die Rheinuferstraße (Konrad-Adenauer-Ufer)

vom Zentrum Richtung Zoobrücke/Mülheimer Brücke, unter der Zoobrücke links abbiegen, die Riehler Straße überqueren, der Beschilderung „Kinderklinik“ folgen.

- mit der Straßenbahn

Linie 16, Haltestelle Kinderkrankenhaus



Gestaltung – www.d-gillmann.de · Bildquelle – © Brian McEntire / iStock

Mein Kind hat einen Gips

Merkblatt für Eltern





Inhaltsverzeichnis

Seite

Mein Kind hat einen Gips	4
Hautjucken	6
Infektionen	6
Duschen – Baden	6
Starke Schmerzen – Durchblutungsstörungen	7
Thromboseprophylaxe	7
Gipsabnahme	8
Hautpflege	8
Krankengymnastik	9
Nachbehandlung	9

Mein Kind hat einen Gips

Der häufigste Grund für die Anlage eines Gipsverbandes oder einer Gipsschiene, kurz „Gips“ genannt, ist ein Knochenbruch (Fraktur). Gipsverbände werden auch bei schweren Verstauchungen, Verrenkungen und bei Entzündungen der Knochen und Gelenke angelegt.

Der Gipsverband schützt den gebrochenen Knochen, hält ihn in der richtigen Position, damit eine gute Knochenheilung stattfinden kann und dient auch dazu, dass das Kind keine Schmerzen hat. Die Begriffe „Gipsverband“ oder „Gips“ sind identisch. In den ersten Tagen nach einem Knochenbruch wird zunächst nur eine Gipsschiene angelegt. Diese wird meistens nach 5-7 Tagen vervollständigt, indem eine zusätzliche Gipsbinde um die Schiene gewickelt wird.

Ein neu angelegter Gipsverband braucht etwa 2 Tage, um auszutrocknen. In diesem Zeitraum kann es sein, dass das Kind ein Wärmegefühl im Gips verspürt, was jedoch völlig normal ist. Der Gipsverband sollte an der Luft trocknen, zusätzliches Föhnen des Gipses hilft nicht. Obwohl der Gips hart ist, sollte mit dem Gips vorsichtig umgegangen werden. Er sollte nicht gegen harte Gegenstände geschlagen werden und im Fall von Gipsverbänden am Bein sollte das Kind nicht darauf laufen, es sei denn, es ist ausdrücklich durch den Arzt genehmigt worden. Ein Armgips sollte nicht durch einen engen Ärmel gezogen werden.

Gelegentlich gibt es Komplikationen, die durch einen Gips verursacht werden können. Für die Eltern ist es daher sehr wichtig Zeichen, die auf mögliche Komplikationen hinweisen können, frühzeitig zu erkennen. In diesem Merkblatt sind einige Punkte aufgeführt, die in der häuslichen Pflege nach Entlassung aus dem Krankenhaus berücksichtigt werden sollten, damit Ihr Kind rasch wieder gesund wird.



In den ersten Tagen nach der Entlassung sollte die verletzte Gliedmaße möglichst hoch gelagert werden und die Kinder sollten häufig ermuntert werden, die Finger oder Zehen an der verunfallten Extremität zu bewegen. Dadurch kann Wundsekret besser abtransportiert werden, die Schwellung geht schneller zurück und die Wundheilung erfolgt rascher.

Wenn Ihr Kind einen Gipsverband am Arm hat, ist es oft sinnvoll, dass das Kind beim Herumlaufen ein Dreieckstuch trägt. So hängt der Arm nicht nach unten und eine Schwellung im Bereich des Unterarmes und der Finger kann vermieden werden. Gleichzeitig wird der Arm durch das Tuch gestützt und kann vom Kind besser gehalten werden. Ausnahme sind sehr junge Kinder, die durch den im Dreieckstuch befindlichen Arm schlechter ihr Gleichgewicht halten können und dadurch häufiger hinfallen. Wenn Ihr Kind einen Gips am Bein hat und sich hinlegt, sollte immer ein Kissen unter das gipstragende Bein gelegt werden, damit das Bein höher liegt als der restliche Körper und sich die Schwellung dadurch besser zurückbilden kann.

In den ersten Tagen nach Entlassung sollte das Kind angehalten werden, möglichst oft zu ruhen und nicht zu viel herumzulaufen, insbesondere bei Knochenbrüchen im Bereich der Beine.

Hautjucken

Häufig juckt die Haut unter dem Gipsverband. Dies ist normal und kein Anlass zur Besorgnis. Auf keinen Fall sollte mit scharfen Instrumenten unter dem Gips gekratzt oder gejackt werden, da die Haut leicht verletzt werden kann und es dadurch zu Hautentzündungen (Infektionen) kommen kann, die unter dem Gips nicht gut entdeckt und behandelt werden können. Wenn Ihr Kind über Jucken klagt, dann versuchen Sie es abzulenken. Das ist oft die beste Hilfe.

Infektionen

Wenn Ihr Kind eine Wunde im Bereich des Knochenbruches hatte oder operiert wurde und im weiteren Verlauf Fieber entwickelt oder der Gips plötzlich sehr stark und unangenehm riecht, so könnte dies ein Hinweis auf eine Infektion sein. Bitte kontaktieren Sie umgehend Ihren Kinderarzt oder kommen Sie in die Kinderchirurgische Notfallambulanz. Falls ein Objekt zwischen Haut und Gips hineingerutscht ist, sollten Sie ebenfalls die Nothilfe der Kinderchirurgie aufsuchen, um das Objekt zu entfernen, da es anderenfalls zu Schmerzen und einer Druckstelle im Bereich der Haut kommen könnte.

Duschen – Baden

Der Gips sollte immer trocken gehalten werden. Falls das Kind gebadet oder geduscht wird, so sollte der Gips mit einer Plastiktüte oder Plastikfolie geschützt werden. Auch ein Kunststoffgips sollte niemals unter Wasser gehalten werden. Einen so genannten „Bade- bzw. Schwimmgips“ gibt es nicht! Die Haut kann unter dem Gips nicht gut trocknen und dies führt zu einem Ablösen der obersten Hautschichten (Mazeration). Die Haut ist dadurch dünner und sehr anfällig für Hautinfektionen und Druckstellen.

Starke Schmerzen – Durchblutungsstörungen

Schmerzen im Bereich des Bruches sind innerhalb der ersten Tage normal und sollten entsprechend mit Schmerzmedikamenten behandelt werden. Bitte achten Sie darauf, ob Ihr Kind die Finger bzw. Zehen aktiv (selber) bewegen kann. Sollte Ihr Kind sehr starke Schmerzen trotz Schmerzmedikation verspüren, insbesondere dann, wenn die Zehen oder Finger passiv (durch die Eltern) bewegt werden, dann sollten Sie umgehend die Nothilfe der Kinderchirurgie aufsuchen. Auch wenn Ihr Kind angibt, dass es seine Finger oder Zehen nicht mehr richtig spürt oder dass diese eingeschlafen sind oder bei sehr stark lokalisierten Schmerzen, insbesondere im Bereich der Ferse, des Knöchels oder des Ellenbogens, sollten Sie ebenfalls die Nothilfe der Kinderchirurgie aufsuchen. Einerseits kann es sein, dass der Gips zu straff ist und Nerven oder Blutgefäße abgedrückt werden oder aber, dass sich eine Druckstelle entwickelt (Hautnekrose). Falls die Finger oder Zehen stark geschwollen sind, sollte der Arm oder das Bein hochgelegt werden, damit die Schwellung zurückgehen kann. Am Besten wird der Arm oder das Bein auf einem Kissen hoch gelagert. Sollte die Schwellung nach einigen Stunden nicht zurückgehen oder sollte es zu einer bläulichen oder weißlichen Verfärbung der Finger oder Zehen kommen, so suchen Sie bitte die Nothilfe der Kinderchirurgie auf.

Thromboseprophylaxe

Bei Kindern in der Pubertät, etwa ab dem 14. Lebensjahr, und bei Kindern mit einem Körpergewicht von über 50 kg, muss bei Gipsverbänden im Bereich der Beine eine Thromboseprophylaxe durchgeführt werden. Eine Thrombose ist ein Blutgerinnsel in den venösen Beinblutgefäßen. Die Thrombose kann im Bein selber zu einem Blutstau führen oder das Gerinnsel kann sich ablösen und zu einer Verstopfung der Blutgefäße in den Lungen führen (Lungenembolie). Eine Lungenembolie ist sehr gefährlich für das Kind.

Die medikamentöse Verhinderung einer Thrombose (Prophylaxe) durch eine so genannte „Blutverdünnung“ geschieht mit einem Medikament, das Heparin genannt wird. Die Thromboseprophylaxe wird mit Heparin-Spritzen durchgeführt, die dem Kind täglich unter die Haut gespritzt werden müssen. Falls bei Ihrem Kind eine Thromboseprophylaxe notwendig ist, erfahren sie alles Weitere durch die behandelnden Ärzte.

Gipsabnahme

Die Gipsabnahme erfolgt im Rahmen der Sprechstunde. Der Gips wird mit einer speziellen Gipsäge aufgeschnitten, dann mit Spezialzangen aufgedehnt und schließlich entfernt. Die Gipsäge funktioniert anders als normale Sägen, sie sägt nicht sondern „oszilliert“. Dadurch kann die Haut des Kindes nicht verletzt werden. Die Gipsentfernung ist nicht schmerzhaft für Ihr Kind.

Hautpflege

Nach der Gipsbehandlung, die meist mehrere Wochen dauert, ist die Haut unter dem Gips spröde und trocken. Nachdem die Haut mit Wasser und Seife zuhause gereinigt wurde, kann sie mit einer fetthaltigen Salbe, z.B. Panthenol-Salbe, eingerieben werden. Dies sollte für einige Tage erfolgen. Manchmal sind die Haare unter dem Gips länger und dunkler als an der anderen Seite. Dies ist nicht von Dauer, sondern verschwindet nach ein paar Wochen von selber.



Krankengymnastik

In den ersten Tagen nach der Gipsabnahme sollte der Arm oder das Bein geschont werden. Ihr Kind sollte noch nicht zu aktiv sein und herumtoben. Die Muskulatur muss sich erst wieder aufbauen und die eingesteiften Gelenke müssen sich lösen und geschmeidig werden. Dies geschieht in fast allen Fällen von selber, kann aber ein paar Tage bis Wochen dauern.

Eine krankengymnastische Behandlung ist nach Knochenbrüchen im Kindesalter fast nie notwendig. Die Kinder mobilisieren sich selber und werden zunehmend aktiver. Ausnahme sind schwierige Brüche im Ellenbogenbereich, im Bereich des Sprunggelenkes und der Hüfte. Auch bei älteren Kindern oder Jugendlichen ist öfter als bei jüngeren Kindern eine begleitende krankengymnastische Behandlung nötig.

Nachbehandlung

Bei Entlassung wird Ihnen ein Termin zur Nachbehandlung in unserer unfallchirurgischen Sprechstunde mitgegeben. Fast immer wird bei der ersten ambulanten Wiedervorstellung eine Röntgenkontrolle des Knochenbruchs durchgeführt, um festzustellen, ob sich die Stellung des Knochenbruchs verändert hat.

Bei Kindern, die eine operative Knochenbruchbehandlung hatten, wird in der Regel auch ein Verbandswechsel zur Wundkontrolle durchgeführt. Falls Ihr Kind zunächst nur eine Gipschiene erhalten hat, wird diese nach der Röntgenkontrolle in einen vollständigen Gipsverband umgewandelt.

In sehr dringenden Fällen können Sie gerne Kontakt mit unserer kinderchirurgischen Notfallambulanz aufnehmen:

Telefon 0221 / 89 07-1 50 74

Allgemeine Unfallchirurgische Sprechstunde

Dienstag und Donnerstag 13.00–15.00 Uhr

Terminvereinbarung

Telefon 0221 / 89 07-1 50 25

Telefax 0221 / 89 07-53 96

Bitte eine Überweisung vom Kinderarzt an „Kinderchirurgie“ mitbringen!

Unfallchirurgische Privatsprechstunde

Montags und Donnerstag 14.00–16.00 Uhr

Terminvereinbarung

Telefon 0221 / 89 07-52 61

Adresse

Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie

Chefarzt: Prof. Dr. Thomas M. Boemers

Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße

Kliniken der Stadt Köln gGmbH

Amsterdamer Str. 59

50735 Köln

