

Praktische tips bij de gipsverzorging

- Telkens er een nieuwe gips aangelegd wordt, is het belangrijk dat uw kindje rustig en ontspannen is. Een goed hulpmiddel is om uw kindje ondertussen (of juist ervoor) eten te geven.
- Een nieuw aangelegde gips is nog vochtig en kan daardoor lichaamswarmte onttrekken. Houd uw kindje daarom goed warm gedurende ± 48 u.
- Controleer regelmatig de kleur van de teentjes. Als ze bleek of blauw zouden worden en blijven, moet u onmiddellijk contact opnemen met de dienst kinderorthopedie of met de spoedgevallendienst.
- Vermijd dat er ontlasting of urine in het gips terecht komt, controleer daarom regelmatig de luier.
- Het gips mag niet nat worden. Alleen op dagen dat er een nieuwe gips aangelegd wordt, mag u uw kind een badje geven en zelf het gipsverband verwijderen.

Belangrijk!

Tussen het verwijderen van het gips en het nieuwe verband mag er niet veel tijd zitten want in de behandelingsfase kan elke correctie snel verloren gaan. Overleg met de verpleegkundige of u het badje in het ziekenhuis geeft (materniteit, neonatale eenheid of gipskamer) of thuis (net voor u naar het ziekenhuis komt).

Hoe gaat u te werk?

Vul het badje met warm water en voeg daar 10 ml azijn bij. Houd de beentjes volledig onder water zodat het gips volledig kan losweken.

Van zodra het gips doorweekt is, kan u het circulair afwikkelen, te beginnen bij het knobbeltje dat in het gips zit.

Praktische tips bij het dragen van een voet abductie orthese.

- Controleer de voetjes regelmatig op drukplekken. Meer huilen of abnormaal gedrag kunnen mogelijke signalen zijn.
- Doe uw kind goed aansluitende katoenen sokken aan die boven de rand van de schoentjes uitkomen om blaren en drukplekken te voorkomen.
- Als u problemen zou ondervinden met de orthese, moet u dat onmiddellijk doorgeven, hetzij aan ons, hetzij aan de leverancier van de orthese. Een juist gebruik is essentieel om de correctie te behouden.

Contactgegevens

Hebt u nog vragen? Neem zeker contact met ons op:

- Consultatie kinderorthopedie (route 992):
Verpleegkundigen: 02 477 47 92
Afsprakenbalie: 02 477 60 62
- Dageenheid pediatrie (route 961)
02 477 60 67
- VIGO (leverancier voetabductie orthese):
02 467 15 11



Deze folder is indicatief en geeft enkel informatie van algemene aard. Niet alle mogelijke technieken, toepassingen, risico's zijn er in opgenomen. Volledige informatie, aangepast aan de situatie van elke patiënt afzonderlijk, wordt door de arts verstrekt.

Overname van de tekst is niet toegestaan. Voor reacties op deze brochure: annie.vandenbroeck@uzbrussel.be

UZ Brussel
Brussels Health Campus
Laarbeeklaan 101
1090 Brussel
tel: 02 477 41 11 www.uzbrussel.be info@uzbrussel.be

Uitgave: juli 2015
Verantwoordelijke uitgever: prof. dr. M. Noppen



INFORMATIE voor de ouders

KLOMPVOET Talipes Equinovarus

Beste ouders,

Uw baby heeft een voetje dat in een afwijkende stand staat. Deze afwijking wordt Talipes Equinovarus Adductus genoemd, beter gekend als klompvoet.

In ons ziekenhuis behandelen we deze aandoening volgens de Ponseti methode. Het is een pijnloze methode, met zeer goede resultaten, maar tijdens de behandelingen zijn er enkele aanpassingen in de verzorging nodig. In deze folder leest u hoe de behandeling verloopt en geven we u de nodige praktische tips. Aarzel niet om voor bijkomende ondersteuning bij ons aan te kloppen.

Het team kinderorthopedie

Consultatie Kinderorthopedie
Tel: 02 477 47 92

Met de steun van:


helping people move on

 Universitair
Ziekenhuis
Brussel



Wat is een klompvoet?

Ongeveer 1 op 1000 kinderen wordt met een klompvoet geboren, tweemaal meer jongens dan meisjes. Omdat de weefsels van een deel van de voet en van het onderbeen minder flexibel zijn, wordt het voetje in een afwijkende positie gedwongen.

Dat leidt tot 4 typische kenmerken:

- De voet staat naar beneden gericht.
- De hiel is naar binnen gekanteld.
- De voorvoet wijst naar binnen en heeft daardoor de vorm van een komma.
- De voet heeft een vergrote voetboog, een holvoet.

De oorzaak is meestal niet gekend maar het is wel duidelijk dat er een erfelijke factor bestaat. Als een van de ouders met een klompvoet geboren is of als ouders al een kind hebben met deze aandoening, dan heeft een volgend kindje een risico van 3 tot 4%.

Onderzoeken

Tijdens de zwangerschap wordt de aandoening vaak (toevallig) vastgesteld met een routine echografie. De definitieve diagnose na de geboorte wordt gesteld of bevestigd op basis van een grondig fysisch onderzoek.

Op de leeftijd van 6 weken wordt ook een echografie van de heupen uitgevoerd omdat kinderen met een klompvoet een licht verhoogde kans hebben op heupdysplasie (ontwikkelingsstoornis van de heupen).

Behandeling volgens de ponseti methode

De behandeling bestaat uit een geleidelijke correctie van de stand van het voetje en een verlenging van de achillespees. Het verloop van de behandeling hangt o.a. af van de graad van flexibiliteit van de voet.



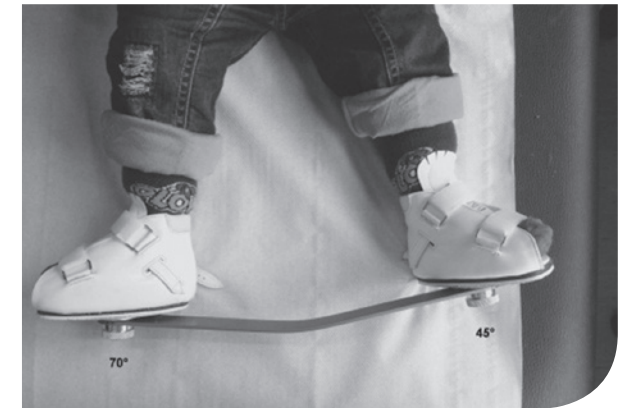
De behandeling bestaat uit 3 stappen:

1) Manipulatie en aanleggen van een gips

Deze eerste stap start kort na de geboorte. Het been en het voetje worden in een betere stand geplaatst en tot aan de lies ingegipt om de gecorrigeerde stand te behouden. Die manipulatie wordt 1 (of 2) keer per week herhaald, in een vaste volgorde, en is niet pijnlijk voor uw baby. Afhankelijk van de ernst van de klompvoet, zijn in totaal gemiddeld 4 tot 5 gipswissels nodig.

2) Achillespees verlenging

In de meeste gevallen gaat een klompvoet samen met een te korte achillespees en voeren we een tenotomie uit om ze te verlengen. De ingreep gebeurt onder lokale verdoving, in de afdeling Pediatrische Chirurgie. Het is belangrijk dat uw kindje rustig en ontspannen is tijdens de ingreep. Wij raden dan ook aan om uw kindje eten te geven voor of tijdens de ingreep. Nadien wordt een laatste gips aangelegd die na 3 weken verwijderd wordt.



3) Voet abductie orthese

Als het laatste gips verwijderd is, krijgt uw kind een voet abductie orthese, dat is een metalen staaf waar twee schoentjes op vastgemaakt zijn. Het schoentje voor de klompvoet wijst meer naar buiten dan het goede voetje (respectievelijk 70° en 45°).

In het begin moet uw kind het apparaat dag en nacht dragen.

Na drie maanden en tot de leeftijd van 3-4 jaar moet uw kind het apparaat nog alleen dragen om te slapen. Tot die leeftijd zien we uw kind regelmatig terug op controle bij de kinderorthopedist en/of de verbandmeester.



Het 's nachts dragen van de orthese tot de leeftijd van 3-4 jaar is van essentieel belang om de stand van het voetje te behouden. Als uw kind zonder orthese slaapt, is het risico groot dat de bekomen correctie geleidelijk verloren gaat!

Verdere opvolging

We blijven uw kind verder opvolgen tot de leeftijd van 16-17 jaar.

Het kan zijn dat de voet wat kleiner blijft en de groei van het onderbeen trager verloopt, met beenlengteverschil als gevolg. Maar de meeste kinderen zullen zich met de juiste behandeling normaal ontwikkelen en normaal kunnen deelnemen aan sport en activiteiten.