

Velkommen til oss!

Vi legger vekt på at det er samme personer som følger dere her, og dere vil få nær kontakt med leger og sykepleiere. Spørsmål og det dere lurer på besvares underveis. Vi kan alltid kontaktes og ingen spørsmål er "dumme". Klumpfot/føtter krever imidlertid god oppfølging den første tiden for at resultatet skal bli det beste.

Sykepleiere vil møte dere først og informere om følgende:

- Hver uke får barnet ny gips fordi foten vokser og stillingen av foten må tøyes i riktig posisjon.
- Tøyningene gir ubehag for barnet, men det *må* gjøres for å få foten myk og i riktig posisjon (dette kan være følelsemessig vondt å høre på).
- Vi bruker myk gips. Dere kan derfor rulle av gipsen om morgenen før dere kommer hit, for å bade barnet hjemme før omgipsing.
- Vi tar automatisk ultralyd av hoftene. Det gjøres fordi det er en viss overhyppighet av hofteledelser hos barn som er født med klumpfot.
- Etter hver gipsing må fot/tær observeres uansett hvilke type gips som brukes. Fot/tær skal ha rosa farge og være varme. Blir fot/tær kalde eller blå rulles gipsen hurtig av og sykehuset kontaktes.
- Etter hver omgipsing legges foten på "pøll" første døgn for at foten ikke skal bli hoven. Den får dere av oss.
- Hos noen barn overskjæres Achillessenen. Inngrepet gjøres i lokalanestesi på poliklinikken ved gipsskifting.
- Behandlingen er gratis for alle barn under 12 år.
- Det ytes bilgodtgjørelse, eventuelt drosjeutgifter etter avtale med oss.
- Dere vil få kontakt med fysioterapeut, sosionom og ortopedingeniør etter nærmere avtale.

Martina Hansens Hospital, poliklinikken, tlf.: 67521730 (dagtid)

Kveld/helg felles sentralbord med Sykehuset Asker og Bærum, tlf.: 67809400

MHH/efivodt - 01.04.06

MHH
1936

Martina Hansens Hospital

Klumpfot

PES EQUINOVARUS (PEV)



En veiledning til
foreldre / foresatte

Seksjonsoverlege Nikolaos Ikonomou
og
det tverrfaglig team

Hva er Klumpfot?

Klumpfot-betegnelsen henspiller på tidligere tiders ubehandlede klumpføtter. I ekstreme tilfeller ble barnet da gående på fotryggen og dermed kunne foten bli seende ut som en klump. Den latinske betegnelsen på klumpfot er *pes equinovarus* (PEV), hvor *pes* betyr fot, *equino* hest dvs. spissfotstilling, og *varus* dvs. bøydd innover.

Klumpfot er en medfødt fotdeformitet og forekommer hos ca. 1 av 800 til 1 av 1000 nyfødte barn. I halvparten av tilfellene er begge føttene misdannede. Klumpfot forekommer dobbelt så hyppig hos gutter.

Årsaken til klumpfot er ukjent, men det er en viss arvelig tendens. I dag får mange påvist klumpfot i forbindelse med ultralydundersøkelsen i 18-19 svangerskapsuke.

Hvordan ser en klumpfot ut?

De fleste klumpføtter har følgende feilstillinger, men alvorlighetsgraden av feilstillingene varierer:

1. Spissfot (=equinus)
2. Innoverdreining av forfoten (=adduksjon)
3. Innoverdreining av hælen (=varus)
4. Innovervridning av foten (=supinasjon)



Det er viktig å fokusere på at dere har fått et friskt barn.

Velkorrigerede føtter gir lite eller få problemer senere i livet.

Det er viktig med motiverte foreldre som ser på mulighetene hos barnet.

Klumpfot/føtter krever god oppfølging for at resultatet skal bli det beste.

Hvordan blir resultatet?

Selv om en ikke kan forvente en ”perfekt fot”, vil nesten alle føttene få tilnærmet normalt utseende og god funksjon (dvs. de kan delta i ballspill, løping, lek o.l.). Vanligvis blir leggmuskulaturen noe tynnere og selve foten noe kortere enn normalt.

Ved ensidig klumpfot brukes gjerne 1-2 skostørrelser mindre på klumpfotsiden enn på den friske siden. De aller fleste bruker vanlige kjøpesko. Behandlingen er imidlertid langvarig og må tilpasses det enkelte barn. Mange må opereres flere ganger før de er utvokst.



KONTROLLOPPLEGG PÅ POLIKLINIKKEN:

Ukentlige gipsinger

2 uker etter påsatt skinne

3 måneder etter påsatt skinne

Hver 4 måned til 3 års alder

Hver 6 måned til 4 års alder

Årlig til barnet har nådd skjelettmodenhet (14-19 år)

Behandlingsopplegget ved MHH

Ved Martina Hansens Hospital bruker vi Ponsetis metode. Behandlingen starter vanligvis i løpet av den første uken etter fødselen, og vi fortsetter med ukentlige gipsinger. Behandlingen kan utsettes inntil en måned uten å ha vist negativt sluttresultat. De fleste føttene korrigeres i løpet av 6 gipsinger. Behandlingen er tverrfaglig. Teamet består av lege, sykepleier, fysioterapeut og sosionom. Spesifisert informasjon vil bli gitt hos hver av faggruppene.

GIPSING

Vi bruker softcast kunstgips med myk foring under. Gipsen legges fra tærne og opp til lysken med kneet bøyd i 90 grader. Vinkelen på kneet legges for å forhindre at gipsen glir. Gipsingene har til hensikt gradvis å rette opp feilstilling av foten. Den siste gipsen beholdes i tre uker. Behandlingen finner sted på poliklinikken i 1. etasje.



OPERASJON

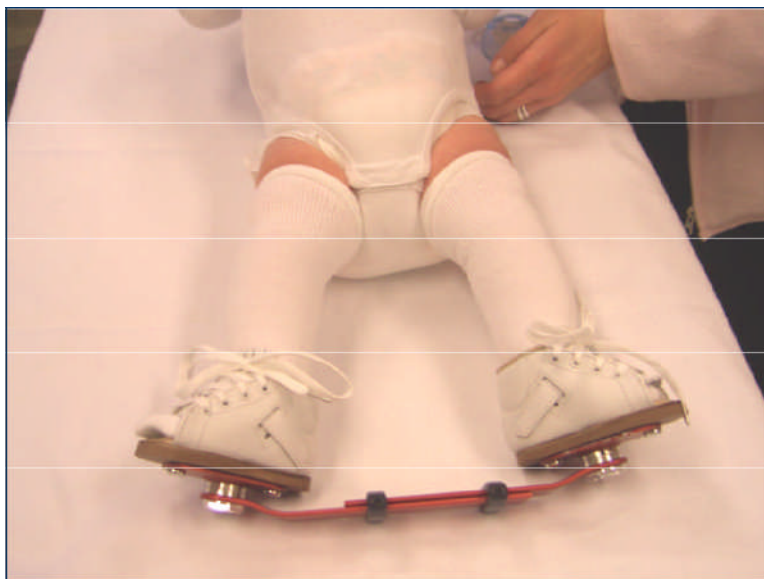
Mange barn vil trenge en operasjon. Avgjørelsen tas etter ca 5 gipsinger. Hensikten med operasjon er å forlenge achillessenen og bedre ankelens bevegelighet. Operasjonen gjøres i lokabedøvelse på poliklinikken. Etter operasjonen blir det lagt en ny gips som beholdes i tre uker. Detaljert informasjon gis individuelt.

SKINNE

Etter endt gipsbehandling begynner barnet skinnebehandling med Dennis-Browne skinne. Den første tiden er skinnen stiv og barnets hud er lite vant til skinnen. Det er derfor lett for å få trykksår hvis en ikke passer godt på (ikke folder på strømpene, ikke for stram skorem o.l.).

Skinnen skal forhindre tilbakefall og det er viktig å følge følgende prosedyre:

1. Heltidsbehandling dag og natt de første tre månedene
2. Deretter skinnebehandling 12 timer i døgnet (når barnet sover om natten og dagen), til 4 års alder.
3. Alternativ skinnebehandling til Dennis-Browne brukes ved eventuelle problemer.



TØYNINGER

Etter endt gipsbehandling må foreldrene selv tøyne foten. Dette for å forhindre tilbakefall av feilstilling og for å bedre bevegelighet. Tøyningene må gjennomføres tre ganger daglig så lenge behandlingen pågår. Det skal tøyres 3 ganger daglig med Ponsetti-grep, der grepet holdes 3 x 15 sekunder. Fysioterapeut og lege vil gi nøyaktig instruksjon om dette til foreldrene.

Ved tøyninger ligger barnet på ryggen med bøy i hofter og knær. Hver tøyning skal holdes ca. 15 sekunder med bøyd kne.



NB!

Vår illustrasjon viser grep og tøyning ved høyresidig klumpfot. Ved venstresidig klumpfot blir grepet motsatt.

TILBAKEFALL

Tilbakefall av klumpfoten kan sees hos 10—30 %, selv om skinnebehandling og tøyninger er gjennomført som forskrevet. Behandlingen blir da en ny gipsperiode før skinnebehandlingen fortsetter på ny. Noen få føtter er svært vanskelig å korrigere. I disse tilfellene må det vurderes mer omfattende kirurgi. Tilbakefall er sjeldent etter 7 års alder.