

Behandling af børn med klumpfod

I Danmark fødes cirka 1 ud 1000 børn med klumpfod. Klumpfod er et udtryk fra gammel tid, og det beskriver hvordan foden kommer til at se ud, hvis den ikke bliver behandlet. Den medicinske betegnelse er pes equinovarus adductus.

Årsag til lidelsen

Årsagen er ukendt, men der er en vis arvelig faktor. 2/3 af de børn, der har lidelsen, er drenge, og for halvdelen er lidelsen på begge fødder. Fejlstillingen bliver dannet i 2. trimester af graviditeten og kan nogle gange ses på ultralydsskanning efter uge 20.

En klumpfod har de samme muskler, sener og knogler som en normal fod, men hæl- og forfodsknoglerne står anderledes i forhold til hinanden, fordi sener og muskler er stramme i bestemte retninger. Disse sener og muskler er dog meget påvirkelige for behandling, særligt i de første måneder. Hos børn med klumpfod er underbenet tyndere, og foden vil ofte være lidt kortere og bredere, end normalt.

Behandlingen

Behandlingsteamet består af fysioterapeut, børneortopæd, gipssygeplejerske og en bandagist. Behandlingen består af manipulation, gipsning og oftest en operation af akillessenen. Barnet skal have en specialskinne på fødderne efter gipsperioden. En skinne forsinker ikke barnets normale motoriske udvikling og skal bruges til barnet er 4-6 år.

Alle børn med klumpfod har en lille risiko for at være født med umodne hofter. I bliver derfor henvist til ultralydsskanning af hofterne.

SÅDAN FOREGÅR MANIPULATION OG GIPSNING

Forbered jer til behandlingen

Gipsning foregår i Ortopædkirurgisk Ambulatorium. Kom i god tid, så du kan nå give dit barn mad, før gipsen anlæggelse. Medbring gerne lidt sukkervand

eller mælk, så du kan berolige dit barn under behandlingen. Større børn kan med fordel få mad/snacks. Medbring også gerne en ren bodystocking, stor strømpe og underholdning.

Manipulation og gipsning

Behandlingen består af manipulation af foden efterfulgt af gipsning for at holde korrektionen. Vi lægger gips fra lyske til tæer for at holde bedst muligt på foden.

1 time efter gipsanlæggelsen skal I gå tilbage til gipsstuen for at få tjekket barnets blodgennemstrømning til tæerne. Herefter kan I tage hjem.

Efterfølgende behandlinger

Efter cirka 1 uge skal I igen møde i ambulatoriet. Her bliver gipsen fjernet, foden manipuleres og korrigeres yderligere, hvorefter vi anlægger en ny gips. Behandlingerne gentages, indtil foden er færdigbehandlet. Det er individuelt, hvor mange behandlinger der er behov for. Ofte drejer det sig om 5-6 behandlinger. Når foden er færdigbehandlet, vurderer vi, om der er behov for en operation af akillessenen.

Når barnet har gips på

Det er vigtigt, at I placerer gipsebenet på en pude eller et tæppe, indtil gipsen er tør. Det tager cirka ½ døgn. Brug også tæppe eller pude, når barnet sover eller ligger på ryggen. Det mindsker hævelse og dermed tryk på gipsen.

Vær opmærksom på følgende:

- Tjek blodgennemstrømningen til tæerne. Tæerne må ikke blive kølige eller blålige. Det er et tegn på, at gipsen strammer. Du kan kontrollere blodgennemstrømningen ved kortvarigt at trykke blidt på tæerne, til de blive hvidlige. Når du slipper, skal de hurtigt blive let rødlige igen.
- Tuschmarkeringen på tæerne skal være synlig. Er den ikke det, er det et tegn på, at barnet trækker sit ben tilbage i gipsen.
- Kontroller huden omkring gipsen. Huden må ikke blive rød og irriteret.

- Græder dit barn mere end normalt, kan det være gipsen, der generer.
- Får barnet feber uden anden mulig forklaring, kan det skyldes et sår under gipsen.

Hvis du oplever ovenstående skal du kontakte gips-sygeplejersken i Ortopædkirurgisk Ambulatorium. Uden for ambulatoriets åbningstid skal du kontakte Lægevagten.

SÅDAN FOREGÅR BEHANDLING MED SKINNE

Efter behandling med gips skal dit barn bruge skinne på foden. Det er vigtigt, at I er konsekvente i brugen af skinnen. Tilbagefald af fejlstillingen optræder hos 80 % af de børn, der ikke bruger skinnen konsekvent.

På Aalborg Universitetshospital har vi to typer skinner:

- Alfa-flex
- Dynamisk skinne

Det er en individuel vurdering, hvilken type skinne dit barn skal bruge. Læge, fysioterapeut og bandagist tager beslutningen om, hvad der er bedst for dit barn.

Sådan bruges skinnen

Dit barn skal bruge skinnen efter følgende plan:

- De første 9-12 måneder: 23 timer i døgnet
- Fra 1 til 4-7 år: 12-14 timer i døgnet (når barnet sover)

Det er vigtigt, at skinnen sidder godt fast på foden, så hælen ikke kan trække sig op. Sidder skinnen ikke korrekt, er der også øget risiko for, at barnet får vabler eller tryk på foden. Når der er behov for tilretning af skinner eller for nye skinner, skal du kontakte Fysio- og Ergoterapien. De fleste børn skal vænne sig til at have skinne på og kan være urolige de første par dage.

BRUG AF SKO

Når barnet begynder at rejse sig, skal det have sko på. Børn med klumpfod kan bruge almindeligt fodtøj.

Skoen skal have fast hælkappe og lige inderside. Den skal passe til dit barns fod – også i bredden. Den må ikke være for stor og skal sidde godt fast på foden.

Barnet skal have sko på, når det er vågent – også indendørs. Vi anbefaler sandaler til indendørs brug. Disse skal også være med fast hælkappe og lige inderside. I bliver vejledt af fysioterapeuten, når I skal købe sko. I regnvejr må barnet gerne bruge gummi-støvler, bare ikke hele dagen.

KONTROL

Kontrol i Fysio- og Ergoterapien

Når skinnen er udleveret, skal barnet til kontrol hos fysioterapeut. Som hovedregel skal barnet til kontrol:

- 1-2 gange ugentligt de første 14 dage
- 1 gang månedligt indtil børnekontrol
- 1 gang hver 2. måned indtil barnet begynder at gå
- derefter en gang hvert ½ år, indtil afslutning af behandling (i 4-7 års alderen).

Børnekontrol med læge

Cirka 1-2 måneder efter udlevering af skinnen bliver I indkaldt til børnekontrol med fysioterapeut, læge og bandagist. Her vurderer lægen, hvornår I skal komme til næste børnekontrol.

KONTAKT OG MERE VIDEN

Har du spørgsmål, er du velkommen til at kontakte os. Læs mere om lidelsen på www.varusfod.dk



Kontakt

Ortopædkirurgisk Ambulatorium
Tlf. 97 66 23 28

Gippsygeplejerske
Tlf. 97 66 23 84

Fysio- og Ergoterapi
Tlf. 97 66 42 10