

Klompvoet

Bij uw baby is tijdens de zwangerschap of na de bevalling een klompvoet vastgesteld. In deze folder staat beschreven wat een klompvoet is, wat de kenmerken ervan zijn en welke behandeling mogelijk is. Verder geven wij u aandachtspunten waar u thuis op kunt letten en verwijzen wij u voor meer informatie naar betrouwbare websites en verenigingen.

De Nederlandse Orthopedische Vereniging heeft het Juliana Kinderziekenhuis samen met het Reinier de Graaf Gasthuis en het LangeLand Ziekenhuis erkend als Klompvoet behandelcentrum. Dit betekent dat in het Juliana Kinderziekenhuis een klompvoet wordt behandeld volgens de zogenaamde Ponseti method. Meer dan 90% van de kinderen heeft baat bij de behandeling.

In deze folder bespreken we hoe deze behandeling in zijn werk gaat en wat dat voor u en uw (aanstaand) kind betekent.

Wat is een klompvoet?

Een klompvoet is een voet die iets anders is aangelegd waarbij de afwijkende stand het meest opvalt. De benaming komt van het Engelse woord 'Clubfoot', waar de vergelijking met een golfclub wordt gemaakt. De afwijkende stand begint al onder de knie. De spieren van het onderbeen hebben een andere lengte

waardoor de voet in een afwijkende stand wordt getrokken. Hoe stijver en korter de spieren, hoe stugger de klompvoet.

De gecombineerde 4 standen die de klompvoet maken zijn:

- holling van de middenvoet (holvoet, ook wel pes cavus);
- kromming van de voorvoet (krommavoet, ook wel pes adductus);
- kanteling van het hielbot (ook wel pes varus);
- gestrekte houding van de voet (spitsvoet, ook wel pes equinus).

Wat zijn de kenmerken van een klompvoet?

Hieronder staan een aantal kenmerken van een klompvoet die naast de standsafwijking ook zichtbaar kunnen zijn:

- ingetrokken of korte grote teen;
- diepe plooi bij de hiel;
- minder grote omvang van de kuitspier;
- kleinere voet.

Hoe vaak komt een klompvoet voor?

Een klompvoet komt bij ongeveer 1 op de 1000 kinderen voor. Meestal wordt deze tijdens de zwangerschap (bij de 20 weken echo) ontdekt of bij de geboorte geconstateerd. Per jaar worden er in Nederland ongeveer 200 kinderen geboren met één of twee klompvoeten. Bij 75% van de gevallen is het een aandoening die bij jongens voorkomt. Soms gebeurt het dat een

ander familielid ook een klompvoet heeft; in dat geval lijkt de klompvoet erfelijk te kunnen zijn. In 40% van de gevallen zijn beide voeten aangedaan.

Hoe ontstaat de afwijkende stand?

De oorzaak van de klompvoet is nog onbekend. Er is een erfelijke factor die bijdraagt. Ruimtegebrek in de baarmoeder is geen oorzaak.

Hoe wordt een klompvoet vastgesteld?

Bij de 20 weken echo worden de meeste klompvoeten gezien. Daarom komt het maar zelden voor dat ouders dit pas bij de geboorte komen te weten. Na de geboorte kan de arts bevestigen of het inderdaad om een echte klompvoet gaat. Hij ziet dan of de voet stug of soepeler is.



Wat is het doel van de behandeling?

Het doel van de behandeling is dat de standsafwijking dusdanig wordt gecorrigeerd dat kinderen met een klompvoet:

- hun voet(en) volledig en pijnloos kunnen belasten;
- gewoneschoenen kunnen dragen;
- geen beperkingen in het dagelijks leven en bij sporten ervaren.

Hoe verloopt de behandeling?

De behandeling bestaat uit 3 onderdelen:

1. wekelijkse **gipsbehandeling** gedurende de eerste weken;
2. doornemen van de achillespees om zo de **achillespees te verlengen** ;
3. **bracebehandeling**.

De gipsbehandeling

In het Juliana Kinderziekenhuis werken we volgens de Ponseti methode. Deze methode is gebaseerd op een standsverbetering door geleidelijke correctie van de stand van de voet in gips gedurende de eerste weken na de geboorte. Dit gips loopt van de voet tot bijna aan de lies met de knie gebogen.



Een bezoek aan het ziekenhuis tijdens een gipsbehandeling verloopt als volgt:

De eerste week na de geboorte wordt na het invullen van de klompvoetscore het eerste gips aangelegd.

De daaropvolgende weken verloopt het bezoek als volgt:

<p>Gips verwijderen</p> <p>De gipsverbandmeester verwijdert eerst het gips. Dit gebeurt met een trillende zaag of met een knabbeltang. De zaag maakt veel geluid maar kan geen kwaad. De knabbeltang maakt minder geluid maar het verwijderen van het gips duurt langer</p> <p>In bad</p> <p>Als het gips eraf is kunt u uw baby in bad doen en indien gewenst ook wegen.</p>	
<p>Controle door de arts</p> <p>Vervolgens komt de orthopeed op de gipskamer om de voortgang te controleren.</p>	
<p>Gipsen</p> <p>De orthopeed legt samen met de gipsverbandmeester</p>	

nieuw gips aan.

Tijdens al deze stappen is het mogelijk om vragen te stellen aan de gipsverbandmeester of aan de orthopeed.



De achillespeesverlenging

Tegen het eind van de gipsbehandeling - over het algemeen na 4-6 weken - kan de arts goed inschatten of er een achillespeesverlenging nodig is. In 90% van de gevallen is dit noodzakelijk en zal de arts dit dan ook voorstellen. Deze ingreep verloopt als volgt:

Verwijderen gips

Net als voorgaande keren verwijdert de gipsverbandmeester eerst het gips op de gipskamer.

Verdoving

Nadat het gips verwijderd is, begeleidt de gipsverbandmeester u naar de dagbehandeling. Hier krijgt u een kamer toegewezen en wordt er een verdovende zalf op de hiel van uw baby aangebracht. Deze zalf moet minimaal 20 minuten inwerken.

In bad

Ook is er weer een mogelijkheid om uw baby in bad te doen. Dit mag ook als de verdovende zalf op de hiel is aangebracht en is afgedekt met een folie.

Verlenging

Als de verdovingszalf goed is ingetrokken en de arts voorbereid op een andere kamer klaar staat, komt de verpleegkundige uw baby ophalen. Vervolgens neemt de arts met een klein mesje de achillespees door. Deze ingreep duurt enkele seconden. Het wondje is rond de 3 mm lang en hoeft niet gehecht te worden. Daarna komt de verpleegkundige u ophalen om bij het gipsen aanwezig te zijn.

Gipsen

Samen met de gipsverbandmeester legt de arts weer eenzelfde gips tot boven de knie aan. Dit gips moet **3 weken** blijven zitten.

Vertrek

Voordat u weer naar huis kunt, moet het gips droog zijn. In het uur voor vertrek wordt gekeken of het wondje onder het gips niet te veel heeft doorgebloed. Als er goedkeuring is van de arts en/of de verpleegkundige mag u naar huis. Thuis kunt u de beentjes met een kussen eronder omhoog leggen.

De bracebehandeling (speciale schoentjes met beugel)

Drie weken na het verlengen van de achillespees komt u weer op de gipskamer.

De gipsverbandmeester verwijdert het gips.

Als het gips eraf is wordt de brace opgemeten en aangelegd. Deze brace bestaat uit twee speciale schoentjes en een beugel. Beide schoentjes kunnen worden vastgezet op een metalen beugel. Dit is ook het geval als uw kind maar één klompvoet heeft. Samen met de gipsverbandmeester en de arts worden de schoenen voor het eerst aangedaan en krijgt u uitleg hoe u dit thuis moet doen. Thuis moet u erop letten of de schoenen goed zitten en of er geen blaren of wondjes ontstaan.

Belangrijk om te weten bij de bracebehandeling

- De bracebehandeling bepaalt het succes van de totale behandeling. In 80% van de gevallen waarin er een terugval van de stand van de voet is, blijkt de brace niet trouw gedragen te zijn. Dit is de **verantwoordelijkheid** van de ouders. Bij problemen is het altijd belangrijk dat u contact opneemt met de arts of de gipsverbandmeester.

Eerste 3 maanden 23 uur per dag



- De eerste 3 maanden moet de brace 23 uur per dag gedragen worden.
- Na 3 maanden moet de brace alleen nog Gedragen worden in de nacht én tijdens slaapjes overdag. Dit moet tot 4 jarige leeftijd.



Indien de tenen van de baby over de rand van de schoentjes dreigen uit te steken, zullen er nieuwe schoenen moeten worden aangemeten. U kunt dan contact opnemen met de gipsverbandmeester, telefoon (070) 210 1380.

Hoe bereidt u zich voor op het bezoek aan het ziekenhuis?

Tijdens de gipsbehandeling is de voorbereiding op het bezoek aan het ziekenhuis vooral gericht op het badderen en het voeden:

- Neem een handdoek, schone luiers en badschuim mee.
- Zorg voor schone kleren voor de baby.
- Neem eventuele lotion mee om de benen in te smeren.
- Neem een flesvoeding mee.

Wat kunt u doen als u zich zorgen maakt?

Tijdens de gipsbehandeling

De gipsbehandeling is voor uw baby vaak niet belastend en zal daarom zelden de reden voor huilen zijn. Uw baby went heel snel aan het gips en gaat dit als een tweede huid ervaren. Wij raden u dan ook aan om eerst andere redenen voor het huilen te onderzoeken. Voeding, slaap of algeheel ongemak zijn vaker de oorzaak van het huilen.

Maakt u zich toch zorgen over het gips? Controleer dan de volgende punten:

Wat controleren?	Hoe controleren?
-------------------------	-------------------------

Kleur van de tenen	Kijk naar de tenen. De tenen mogen rood/donker zijn.
Doorbloeding van de tenen	Druk op de nagels van de tenen. Deze moeten wit worden en vervolgens weer hun normale kleur krijgen. Als dat zo is, is de doorbloeding goed.
Temperatuur	Gedurende 24 uur na het gipsen onttrekt het vocht van het gips warmte aan uw kind. Controleer de temperatuur als u zich zorgen maakt. Is de lichaamstemperatuur laag, pak uw baby dan lekker warm in.
Bovenbenen	Bij de randen van het gips ontstaan vaak schuurplekken. De huid mag hier wat rood zijn maar het gips moet geen wondjes veroorzaken. Als het iets rood is, kan vaseline helpen.

afzakken. Controleer of u alle 5 de tenen nog steeds kunt zien. Het kan zijn dat de kleine teen iets is teruggetrokken, dat is niet erg. Als deze helemaal niet zichtbaar is, is dit reden om contact op te nemen met het ziekenhuis.

Tijdens de bracebehandeling kunt u de onderstaande punten controleren:

Wat controleren?	Hoe controleren?
Het passen van schoen	Aan de zijkant van elk schoentje zit een gaatje waardoor de hiel is te zien. Als deze niet meer zichtbaar is en er onder de voet door gekeken kan worden, betekent dit dat de voet uit de schoen trekt. Als dit steeds gebeurt, is dit reden om contact op te nemen met het ziekenhuis voor controle.

Voeten (hiel)	Kijk of er drukplekken of blaren zijn op de hiel. Als er blaren zitten op de hiel betekent dit dat de voet in de schoen speling heeft en tegen de achterkant aan schuurt. U kunt het middelste gespje wat aantrekken zolang deze op de wreef geen schuur of drukplekken geeft.
Lengte tenen	Kijk of de voeten nog in de schoentjes passen. Deze horen de rand van de schoen niet te raken. Als de tenen de rand bijna raken (circa 0,5cm van de rand af) neem dan contact op met de gipskamer voor groter schoentjes

Tips voor thuis:

Tijdens de gipsbehandeling

- Probeer het gips droog te houden.
- Over het gips mogen sokken worden gedragen. Dit kunt u doen als u denkt dat uw kind koude voeten heeft.
- Voor het is comfort is handig om wijde broeken in een grotere maat te dragen

Tijdens de bracebehandeling

- Gebruik katoenen sokken zonder naden (met eventueel rubber nopjes onder de voetzool) om blaren en drukplekken te voorkomen. Ook zijn er speciale Ponseti sokken te verkrijgen. Kijk hiervoor op <http://lomedshop.nl/product/ponseti-dubbellaagse-sokken>
- Elastische broeken zonder boord zijn in deze periode gemakkelijk.
- Als uw kind in een slaapzak slaapt moet deze wijd genoeg zijn, zodat de brace er in past.

Overzicht verloop klompvoetbehandeling

Intake gesprek

Als bij de 20 weken echo al is gebleken dat uw kindje een klompvoet heeft, zien wij u vóór de geboorte graag een keer om de behandeling met u door te spreken. U kunt de gipskamer zien en kennis maken met het personeel dat u de eerste weken na de geboorte geregeld gaat ontmoeten.

De eerste levensweek

Bij voorkeur starten wij de behandeling al in de eerste levensweek. Het is niet nodig om op de dag van de geboorte hals over kop naar het ziekenhuis te komen.

1e tot 6e levensweek

Elke week zal het voetje van uw kind een klein stukje verder worden gecorrigeerd met nieuw gips.

6e levensweek

Meestal is een achillespeesverlenging rond de 6e levensweek nodig. Dit gebeurt met een verdovingscrème en daarna een plaatselijke verdoving. Hierna wordt het gips voor de laatste keer aangelegd.

3e tot en met de 5e maand

3 weken na de achillespeesverlenging wordt het gips afgedaan en worden de schoenen met beugel aangepast op uw kindje. Deze brace moet gedurende 3 maanden dagelijks 23 van de 24 uur gedragen worden.

Tot en met het 4e levensjaar

De nabehandeling is zeer belangrijk bij elke vorm van een klompvoetbehandeling. In het eerste levensjaar zal zonder nabehandeling in 95% van de gevallen het voetje geleidelijk weer teruggaan in de 'klompvoet stand'. Daarom moeten kinderen de brace tot en met het 4e levensjaar gedurende de slaapuren dragen. Als uw kind wakker is mogen de schoenen uit.

Waar kunt u meer informatie vinden?

Als u in aanvulling op deze folder nog goede informatie zoekt, kunt u het beste kijken op www.klompvoet.nl Deze site is van de vereniging voor klompvoeten en heeft een goed netwerk.

Met wie kunt u contact opnemen voor vragen?

Voor vragen is de gipsverbandmeester bereikbaar

- op maandag tot en met vrijdag
- tussen 8.00u en 16.30 uur
- telefoon: (070) 210 1380
- WhatsApp 06 51 98 73 50

Bij zorgen die niet kunnen wachten tot de volgende dag kunt u het algemene telefoonnummer van het HagaZiekenhuis bellen (070) 210 0000 en vragen naar de dienstdoende arts van orthopedie.

Afsprakenschema

Week	Datum	Tijd	Afspraak	Gipsverband- meester
-------------	--------------	-------------	-----------------	---------------------------------

Orthopeed					
1			Gipskamer	x	x
2			Gipskamer	x	x
3			Gipskamer	x	x
4			Gipskamer *	x	x
5			Gipskamer	x	x
6			Gipskamer	x	x
7			(na achillespeesverlenging gips voor 3weken)	(bij vragen)	

8		(na achillespeesverlenging gips voor 3weken)	(bij vragen)	
9		Gipskamer	x	x
10		Polikliniek Orthopedie		x
11				
12 (althans in 3 ^{de} maand)		Controle echo heupen		x
na 13wkn		Schoenmaat controle **	x	
		Vordering controle tot 2 jaar elke 4 maanden		x
		Vordering controle na 2 jaar elke 6 maanden		x

<p>* Dit is een richtlijn. Het verloop kan variëren. Bij een niet zo stugge klompvoet kan er ook voor gekozen worden om bij 4 weken al de achillespees te verlengen. Dan verandert het schema ook qua tijdsverloop.</p>					
<p>** Als de tenen van uw kind bijna de rand van de schoenen raken, neem dan contact op met de gipskamer om de voeten opnieuw op te laten meten en nieuwe schoenen te laten bestellen.</p>					

Wat vindt u van deze patiënteninformatie?

Wij horen graag uw mening over deze folder. Wilt u na het lezen enkele vragen beantwoorden? U vindt de vragen via deze link: <https://folders.hagaziekenhuis.nl/2228>. Dank u wel.

Spreekt u geen of slecht Nederlands?

De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Do you speak Dutch poorly or not at all?

This brochure contains information that is important for you. If you have difficulty understanding Dutch, please read this brochure with someone who can translate or explain the information to you.

Czy Państwa znajomość języka niderlandzkiego jest żadna lub słaba?

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

Hollandaca dilini hiç konuşamıyor musunuz veya kötü mü konuşuyorsunuz?

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilinde zorlanıyorsanız, bu broşürü, size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

إذا كنتم لا تتحدثون اللغة الهولندية أو تتحدثونها بشكل سيء إن المعلومات الموجودة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كانت لديكم صعوبة في اللغة الهولندية، فاحرصوا عندئذ على قراءة هذا المنشور مع شخص يترجم المعلومات أو يشرحها لكم.

208402012023