



PONSETI VIR OUERS[®]



www.steps.org.za

OUER RAADGEWER HANDLEIDING

We will walk with you

Ponseti vir Ouers

Ouer raadgewer handleiding

Voorwoord

Hierdie handleiding beoog om te dien as 'n opvoedkundige hulpmiddel vir Raadgewers van ouers en gesinne in klompvoet klinieke.

Die STEPS Ponseti vir Ouers© program voorsien inligting aan en bemoedig die gesinne van kinders gebore met klompvoete. Die program voorsien inligting oor klompvoete, die behandeling, wat ouers en die kinders kan verwag en hoe belangrik hulle betrokkenheid en toewyding is om suksesvolle uitkomst te verseker.

Onlangse studies, asook anekdotiese verslae verkry vanaf klompvoet klinieke, wys dat familie ondersteuning en opvoeding met 'n positiewe boodskap ouers help om die behandelingriglyne te volg en verminder die herhaling van klompvoete.

Die materiaal is insiggewend en prakties. Daar is baie visuele hulpmiddels om sodoende die oordra van die inhoud te vereenvoudig.

Elke stadium van die behandeling is gekodeer met 'n gepaste kleur om dit makliker vir die ouer raadgewers te maak om te verwys na die handleiding terwyl hy/sy met die gesin praat.

Ons hoop dat u hierdie handleiding as 'n waardevolle en ondersteunende hulpbron sal ondervind vir die gesinne van babas gebore met klompvoete.

Vriendelike Groete,



Karen Moss

(STEPS Stigter en Uitvoerende Direkteur)

Verwysings:

1. Congenital Clubfoot: Fundamentals of treatment - Ignácio V. Ponseti, Oxford University Press, January 1996
2. Ponseti Clubfoot Management: Teaching Manual For Health-Care Providers In Uganda - Shafique Pirani, Lynn Staheli, & Edward Naddumba (Global-HELP Organisation, 2008)
3. Treatment Of Congenital Clubfoot Using The Ponseti Method: Workshop Manual - Iris Lohan (Global-HELP Organisation, 2011)
4. Clubfoot: Ponseti Management (3rd edition) - Dr. Lynn Staheli, Dr. Ignacio Ponseti, and others, Global-HELP Publication (Global-HELP Organisation, 2009)
5. Ponseti International Association website, various articles, www.ponseti.info
6. South African clubfoot information website, www.clubfoot.co.za

VIR AANDAG: : Die handleiding word gebruik tesame met Ponseti vir Ouers pamflette wat voorsien word aan gesinne ter inligting by hul huise:

1. **Pasient Handleiding 1: Inleiding en aanwending van gipse**
2. **Pasient Handleiding 2: Voetstutte**

VIR DIE OUER RAADGEWERS

DIE OUERS SE ROL

Ouer ondersteuning is noodsaaklik om goeie resultate te behaal tydens die behandeling van klompvoete.

As ouers nie die instruksies verstaan of navolg nie, kan probleme opduik en die moontlikheid van herhaling of terugval verhoog.

Dit is belangrik om vir ouers te verduidelik hoe belangrik hulle rol is om suksesvolle resultate te verseker.

Hulle is 'n integrale deel van die span wat verseker dat hulle kind op reguit en soepel voete gaan kan loop.

Die behandeling is moeiliker vir die ouer as die kind.

Hulle voel skuldig of hartseer oor wat hulle kind moet deurgaen, en dink miskien hulle het iets verkeerd gedoen wat die klompvoete veroorsaak het. Hulle is ook bang dat hulle kind pyn gaan ervaar en hulle voel angstig oor die uitkoms van die behandeling vir hulle kind.

Bevestig en versterk die konsep dat niemand blameer kan word vir die feit dat hulle kind klompvoete het nie.

Verduidelik simplisties en ekstensief die stappe van behandeling. Maak seker dat hulle die behandeling en die belangrikheid van die hierdie instruksies verstaan.

Ouers kan dalk oorweldig wees deur al die nuwe inligting.

Hulle is bekommerd dat hulle nie dit wat van hulle verwag word sal kan behaal nie. Jy kan hulle gerustel dat die behandeling nie die kind sal seermaak nie, 'n goedpassende voetstut op 'n gekorrigeerde klompvoet sal nie pynlik wees nie en dat dit vinning sal deel word van hulle daaglikse roetine.

JY SAL DIE OUERS ONTMOET OP VERSKILLENDEN STADIUMS VAN BEHANDELING:

EERSTE KONSULTASIE

- Verduidelik wat klompvoete is
- Verduidelik hoe die Ponseti behandelingsmetode werk en hoe lank dit neem.
- Beklemtoon dat hulle samewerking baie belangrik is om uiteindelik suksesvolle behandeling te verseker.
- Verduidelik vir hulle dat alhoewel dit vir hulle moeilik gaan wees, hulle kind nie pyn sal ondervind nie
- Beskryf die resultate van behandeling om sodoende die ouers gerus te stel:
 - Dit is suksesvol in meer as 90% van gevalle
 - Die kind sal op kragtige, funksionele en pynlose voete kan loop en hardloop
- Gee vir hulle die inligtingspamflet om huis toe te neem - Pasient Opdragstuk 1: Inleiding en gipstegniek

REGSTELLING FASE - GIPSTEGNIEK EN TENDON LOSLATING (GEWOONLIK 4-8 WEKE)

- Verduidelik die konsepte van gipssorg deeglik, naamlik om die gips droog te hou en om te kyk vir voldoende bloedvloei by die tone ens.
- Verduidelik die konsep van tendon loslating en hoekom die gips daarna vir 'n langer periode aangehou moet word.

INSTANDHOUDINGS FASE- VOET STUTTE (GEWOONLIK VIR N PERIODE VAN 4 JAAR)

- Beklemtoon dat die dra van die stutte ononderhandelbaar is
- Verduidelik die voetstut draskedule
- Verduidelik dat alhoewel die voet nou reguit en mooi lyk, kan dit terugdraai as die voetstutte nie gedra word nie.
- Verduidelik dat die kind 'n paar dae nodig het om aan die voetstutte gewoond te raak en dat die kind 'n bietjie kan huil.
- Herbeklemtoon dat die voetstutte nie afgehaal moet word nie as die kind huil nie.
- Sit die voetstutte aan saam met die ouers en vra vir hulle om saam met jou te oefen
- Verduidelik hoe om die korrekte posisie van die hakskeen in die skoene na te gaan
- Gee vir hulle die voetstut pamflet om huius toe te neem – **Pasient Opdragstuk 2: Voetstutte.**

{Beklemtoon dat hulle na die volgende klompvoet kliniek toe moet gaan as daar enige probleme voorkom soos beskryf is in die pamflette}

OPVOLG EN UITKOMSTE

- Verduidelik dat opvolg afspraak belangrik is om te kyk of die voetstutte steeds pas, asook om vir tekens van terugval of enige ander verandering te kyk.
- Moedig hulle aan om gereelde afspraak na te kom en om alle instruksies noukeurig te volg
- Herinner hulle om na die kliniek toe te gaan indien daar probleme ondervind word om die voetstutte aan te hou
- Moedig hulle aan om met die dokter of ander kliniek personeel te praat oor hulle bekomernisse.

OUER KINDERS, KOMPLEKSE KLOMPVOETE EN TERUGVAL NA BEHANDELING

{Daar is sekere pasiënte wat bykomende of aangepasde inligting mag benodig}

- Laat verwysings, herhaling, weerstandige klompvoete (ongeveer 10% van gevalle), sowel as komplekse en sindromiese klompvoete benodig dikwels meer ondersteuning en gedetailleerde inligting.
- Hierdie pasiënte benodig 'n spesialis span vir die diagnose van hierdie moeilike voete en om die korrekte behandeling voor te skryf. In die meeste gevalle neem die behandeling langer en benodig die gesinne meer gespesialiseerde en intensiewe ondersteuning.
- In minder as 10% van gevalle faal behandeling omdat dit komplekse of weerstandige voete is. Van die gevalle kan nog steeds goed reageer op behandeling maar 'n baie ervare dokter moet die behandeling oorneem.
- Herhalende klompvoet kom dikwels voor omdat die kind nie die voetstutte soos voorgeskryf gedra het nie. Die voet kan weereens behandel word en meer inligting kan gegee word oor die dra van die voetstutte.

Om te help met die oordrag van inligting word klompvoete geklassifiseer as:

- a Onbehandelde klompvoet** – 2 jaar en jonger
- b Verwaarloosde klompvoet** – Onbehandelde klompvoet na die ouderdom van 2 jaar.
- c Gekorrigeerde klompvoet** – Reggestel deur die Ponseti behandeling
- d Herhalende klompvoet** – die voet begin terugdraai (Supinasie), die hakskeensening begin weer verkort en die kind loop op sy/haar tone
- e Weerstandige klompvoet** – Stywe klompvoete, dikwels geassosieer met sindrome bv. Arthrogryposis
- f Komplekse klompvoet** – Klompvoete wat behandel is deur n metode anders as die Ponseti metode wat verdere behandeling benodig

EFFEKTIEWE KOMMUNIKASIE MET OUERS

Volgens navorsing word 40 - 80% van die mediese inligting wat aan ouers meegedeel word onmiddellik vergeet en hoe meer inligting voorsien word, hoe minder word onthou. Ongeveer 50% van die inligting wat die ouers wel onthou is ook verkeerd.

Mediese inligting wat vir ouers meegedeel word moet:

- Onthou + Verstaan word vir = Tevredenheid met die behandeling = Toegewyldheid
- Eenvoudige en spesifieke instruksies word beter onthou as algemene stellings
- Ons handleiding is gekodeer volgens kleure sodat die verduideliking geklassifiseer is onder verskillende fases
- Visuele kommunikasie hulpmiddels is veral effektief in ongeletterde pasiënte
- Die handleidings en pamflette is ekstensief geïllustreer
- n Kombinasie van verbale metodes (kliniek) en geskryfde/visuele inligting (pamflete) is die beste manier om die inligting oor te dra



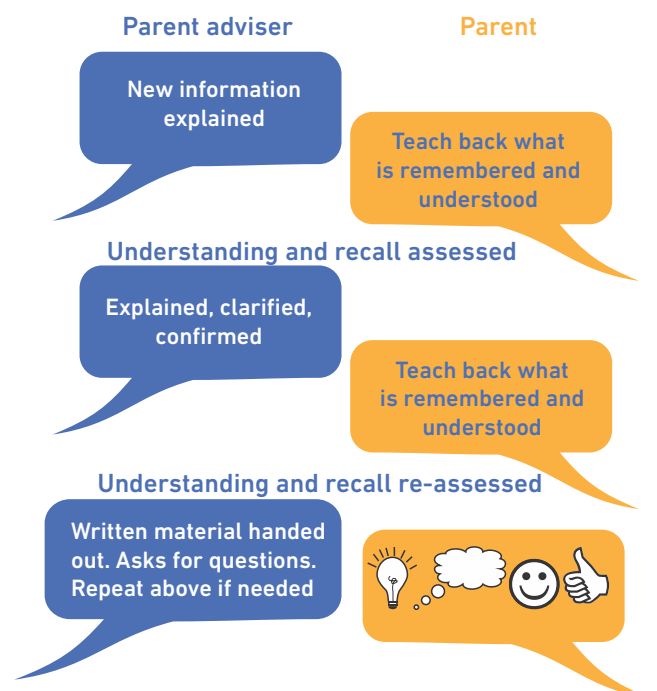
Overview of Ley's model on the interactions between patient-related factors and therapy adherence, Roy PC Kessels, PhD

Die 'Teach-back' metode

"Teach-back" bevestig dat jy die inligting verduidelik het op 'n manier wat die ouer of versorger verstaan. Jy bevestig dit deur die ouer te vra om vir jou dit te verduidelik. Hierdie terugvoer kan ook die kliniek personeel help om die beste maniere te vind om die inligting te verduidelik.

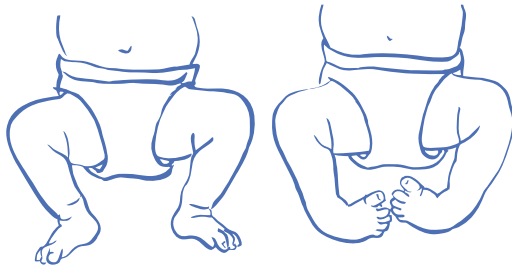
Wenke vir 'Teach-back':

- Begin stadig
- Beplan jou benadering
- Luister meer, praat minder
- Vra die korrekte vrae: 'Wat gaan jy doen as jy by die huis kom?'
- Wys vir my hoe jy die stutte gaan aansit
- Evalueer die pasiënt se geheue.
- Verduidelik enigiets wat die pasiënt nie verstaan het nie
- Herhaal die 'Teach back' metode tot jy seker is dat die ouers verstaan
- Gebruik die pamflette as 'n visuele verwysing.



EERSTE KONSULTASIE

KLOMPVOET DIAGNOSE EN BEHANDELING



Normaal

Klompvoet

WAT IS AANGEBORE KLOMPVOET?

- Die voet wys afwaarts en is binnekant toe gedraai sodat die bokant van die voet amper is waar die onderkant van die voet eintlik moet wees.
- Die voet is styf en kan nie na 'n normale posisie terugkeer nie
- Een of al twee voete kan geaffekteer word
- Aangebore' klompvoet beteken dat die kind met die toestand gebore is
- Die mediese naam vir klompvoet is Talipes Equinovarus

WAT VEROORSAAK KLOMPVOETE?

- Klompvoet is niemand se skuld nie
- Jou baba se klompvoet is nie veroorsaak deur enigiets wat jy gedoen het of wat jy nie gedoen het terwyl jy swanger was nie.
- Dokters weet nog nie wat die oorsaak van aangebore klompvoete is nie.
- Soms is klompvoet oorerflik en soms kom dit in geïsoleerde gevalle voor.
- Soms word klompvoete geassosieer met ander siektetoestande, maar dit is baie skaars.
- Meeste kinders met klompvoete is andersins gesond

HOE WORD KLOMPVOETE BEHANDEL?

- Die Ponseti metode is ongetwyfeld die behandeling van keuse
- Die behandeling korrigeer die posisie van die voet sagkuns en geleidelik sodat jou kind 'n voet sal hê wat normaal lyk en funksioneer sonder pyn.

WANNEER BEGIN DIE BEHANDELING?

- Die behandeling begin sodra die kind 7-10 dae oud is.
- In ideale omstandighede sal die kind reeds sy eerste gips aangesit hê voor hy 2 weke oud is.
- Al is jou baba ouer, is die behandeling nog steeds baie effektief. Dit geld vir kinders wat nog nie begin loop het nie.
- As jou kind reeds begin loop het, kan die behandeling nog steeds suksesvol wees, maar dit sal langer neem want die voet is minder soepel. Sommige ouer kinders mag dalk addisionele operasies nodig hê.

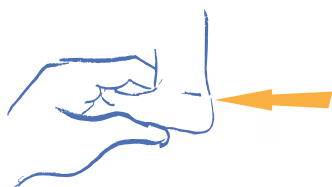
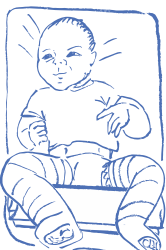
OORSIG VAN DIE PONSETI BEHANDELING VIR KLOMPVOETE

Die beskrywing hieronder is die standaard prosedure vir babas met aangebore klompvoete. As jou kind ouer is of as hy/sy ander gesondheidsprobleme het kan die behandeling verskil.

WAT BEHELS DIE BEHANDELING?

1. Korrektiewe Fase

(GIPSTEGNIEK & TENDON LOSLATING)



2. Instandhoudings fase (VOETSTUTTE)



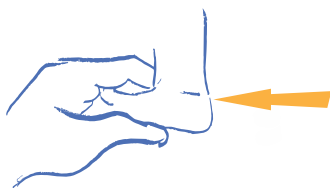
KORREKTIIEWE FASE

GIPSTEGNIEK



- Die voet word sagkuns gemanipuleer en 'n volbeen gips word aangesit om sodoende die voet in posisie te hou en om die ligamente en senings te strek.
- Die gips word afgehaal elke 5 tot 7 dae, die voet weer gemanipuleer en 'n daaropvolgende gips word aangesit (POP) tot en met die voet in die korrekte posisie is.
- Die posisie van die voet sal vinnig verander.
- Vir jong babas waar die behandeling begin as hulle 2 weke oud of jonger is neem dit gewoonlik om en by 4-6 gipse om die voete te korrekeer
- Vir kinders onder 6 maande oud behoort 'n maksimum van 8 gipse oor die periode van 2 maande aangesit word. Die gipse word weekliks verander.
- Vir ouer kinders en komplekse klompvoete kan dit langer vat om die voet te korrekeer en meer gipse mag dalk nodig wees.

TENDON LOSLATING EN DIE FINALE GIPS



- Meeste kinders benodig tendon loslating. Dit is 'n klein prosedure wat gewoonlik uitgevoer word met lokale narkose
- Kinders benodig tendon loslatings omdat hulle hak (Achilles) tendon kort en styf is en die hak optrek
- As dit nie gekorrigeer word nie, sal die kind op sy tone loop.
- Sommige dokters gebruik algemene narkose vir ouer pasiente.
- Na die tendonloslating word die finale gips opgesit en dan aangelos vir drie weke
- Gedurende die tyd regeneer die tendon in die verlengde posisie en die voet sal daarna opwaarts kan buig (dorsifleksie).
- As jou baba ongelukkig is na die tendon loslating is dit 'n goeie idee om parasetamol stroop (calpol, etc.) te gee soos jy sou na die kinders se inentings.

{VIR TUIS VERWYSINGS: Pasient opdragstuk no. 1 - Inleiding en gipstegniek}

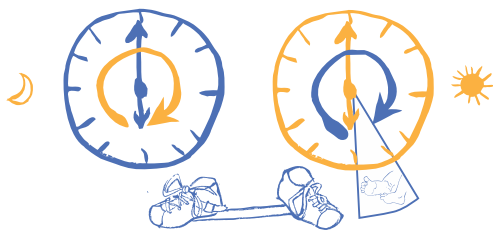
INSTANDHOUDINGSFASE

VOETSTUTTE

- Die voet stutte is 'n integrale deel van die behandeling.
- Jy en jou gesin speel 'n baie belangrike rol in die fase.
- Onmiddellik na die laaste gips afgehaal word, moet jou baba die klompvoetstutte begin dra (twee skoene verbind deur 'n dwarsbalk)
- Albei voete word in die skoene gesit al het slegs die een kant 'n klompvoet.
- Alhoewel jou kind se voete nou reguit lyk, kan dit weer indraai as hy/sy nie die voetstutte dra nie.
- As die voet weer indraai, word bykomende gipse benodig, asook moontlike operasies as die kind ouer is.
- **Dit is baie belangrik om seker te maak dat jou kind die voetstutte dra.**

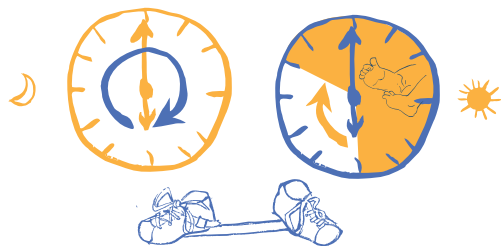
TYD SKEDULE VIR DIE VOETSTUTTE

Om die beste resultate te bereik tydens die behandeling, moet die instruksies deeglik gevolg word. Dit hang af van die kind se ouderdom, maar die standaard skedule vir die dra van die voetstutte is as volg:



Eerste 3 maande:

Die voet stutte word vir 23 uur van die dag aangehou en kom slegs af vir 1 uur terwyl die kind gebad word.



Na 3 maande van voltydse dra van die voetstutte

word die gebruik daarvan geleidelik verminder teen 2 ure 'n maand (wanneer jou baba slaap)

LET OP: Hou die voet stutte aan vir ten minste 14 ure tot jou kind begin loop.

Wanneer jou kind begin loop: Dit word aanbeveel om die voet stutte vir om en by 12 ure (aande terwyl die kind slaap) aan te hou totdat die kind 4 jaar oud is

ONTHOU: Wees konsekwent. As jy die korrekte roetine toepas van die begin af sal jou kind dienooreenkomstig daarby aanpas. Die dra van die voetstutte is 'n goeie ding en is deel van die behandeling.

{VIR TUIS VERWYSINGS: Pasient opdragstuk No. 2 – Voet stutte}

HOE LANK GAAN DIT NEEM?

Die skedule hieronder is tipies vir 'n pasgebore baba wat omtrent 2 weke oud is.

GIPSTEGNIEK

WEEK 1



WEEK 2



WEEK 3



WEEK 4



WEEK 5



WEEK 6



TENDON LOSLATING + GIPS
(90% van die gevalle)

WEEK 7



WEEK 8



WEEK 9

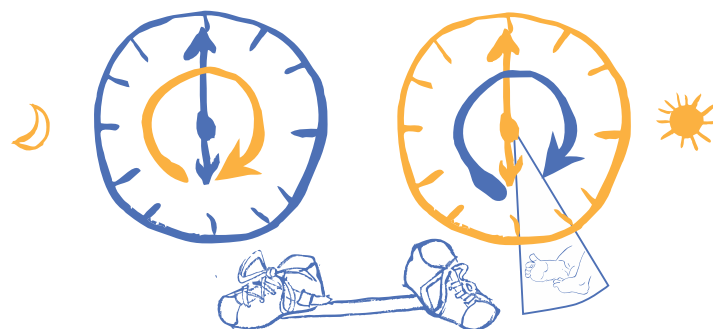


VOETSTUTTE
(aanvanklike fase)

MAAND 1

MAAND 2

MAAND 3



23 URE
PER DAG

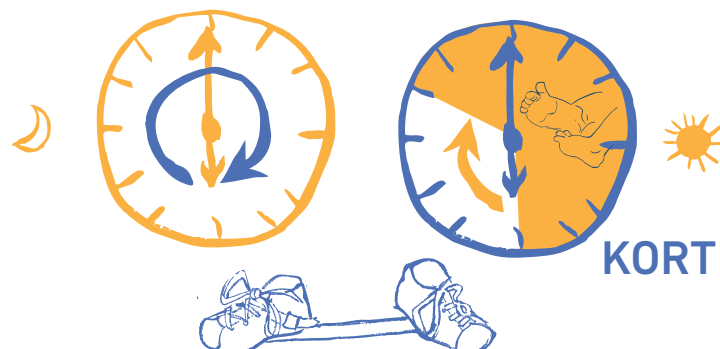
VOETSTUTTE
(voortgaande instandhouding)

JAAR 1

JAAR 2

JAAR 3

JAAR 4



AANDE EN
KORT SLAAPSESSIES

INTRUKSIES EN ADVIES VIR DIE KORREKTIWE FASE

SAL DIE MANIPULASIE EN GIPS MY BABA SEERMAAK?



- Die manipulasie is baie sagkuns en sal nie die baba seer maak nie
- As jou baba omgekrap is gedurende die aanwending van gipse, kan dit wees omdat hulle nie daarvan hou as iemand hulle bene vashou nie of hulle hou nie daarvan as hulle klere afgehaal word nie.
- Om hiermee te help kan jy jou baba troos. Bring jou baba honger kliniek toe en voer hom/haar terwyl die gips opgesit word. Jy kan ook speel, sing en blink speelgoed gebruik as afleiding

- Jy sal jou baba kan voer terwyl die gips opgesit word. Die kliniekpersoneel sal vir jou sê waar die beste plek is om te staan en hoe om jou baba vas te hou
- Jou baba mag dalk rusteloos wees vir n paar ure nadat die gips opgesit is. Die gips sal ook swaar wees todat dit heeltemaal uitgedroog het. Gebruik 'n klein opgerolde handdoek en sit dit onder jou baba se knieë om sodoende die gewig van die gips te ondersteun.

GIPSSORG TUIS



1. Hou die gips skoon en droog.
2. Moenie bad met die gips aan nie – sit jou baba op n handdoek, gebruik 'n seperige waslap om mee te was, spoel af en maak jou baba droog sonder om die gips nat te maak.
3. Kyk vir krake of swakplekkies in die gips
4. Growwe kante op die bokant van die gips kan opgevol word met katoen of wol om teen skaaf van die vel te beskerm.
5. Moenie poeier of salf binne in die gips probeer plaas nie.
6. Bedek die gips terwyl jou kind eet en drink.
7. Voorkom dat klein speelgoed of voorwerpe ingedruk word tussen die vel en die gips
8. As die doek lek, maak asseblief die gips so skoon as moontlik met "wet wipes" (moenie water of n nat waslap gebruik nie)
9. Jy moet te alle tye jou baba se tone kan sien.
10. Die tone moet 'n normale velkleur wees en warm voel.
11. Druk liggies aan die tone 'n paar keer per dag om te kyk of hulle warm is en om te verseker dat die rooierige kleur terugkeer nadat jy daarop gedruk het.
12. Jou baba moet sy tone in die gips vrylik kan beweeg.
13. In koue weer mag jy sokkies oor die gips sit om die voete lekker warm te hou.
14. Terwyl jou baba in die motor se sitplek sit, in sy drastoel is of terwyl hy slaap, kan jy 'n klein handdoek oprol en onder die kind se knieë plaas om sodoende die hakke te ondersteun

GIPSSORG TUIS (VOORTGESIT)

As jy enige een van die volgende punte opmerk of bekommerd is daarvoor moet jy onmiddellik jou dokter bel of kliniek toe gaan.



1. Hoë koors
2. Swelling bo of onder die gips
3. Vloeistof of 'n slegte reuk binne in die gips.
4. Koue Tone
5. Tone is nie 'n normale velkleur nie
6. Jy kan nie die tone sien nie omdat hulle terug in die gips in gegly het
7. Die gips is gekraak of sag.
8. Geswelde tone.
9. Die gips is te styf om die bokant van die been
10. Jou baba skop die gips af



VERWYDERING VAN DIE GIPS



- Sommige klinieke sal die gips afhaal met jou aankoms maar ander sal vir jou vra om dit self te doen. Die gips mag slegs afgehaal word op die dag van die afspraak, nie die dag voor die tyd nie.
- Die voet kan weer indraai na die gips afgehaal word en daarom moet die tydperk tussen die afhaal van die vorige gips en die aansit van die volgende een kort wees.
- Maak eers die gips nat met 'n klam handdoek en plaas daarna n plastieksak daarvoor todat die gips sag is.
- Jy behoort n gips knoppe te vind naby die knieë waar jy kan begin om die gips af te rol.
- Om asyn by te voeg by die water voor jy die gips nat maak help ook om die gips sagter te maak.
- As jy die gips by die kliniek afhaal sal hulle vir jou 'n plastiese houer met warm water gee om jou baba in te sit om die gips nat en sag te maak voordat jy dit afhaal.

{VIR VERWYSING TUIS: Patient opdragstuk No. 1- Inleiding en Gipstegniek}

INSTRUKSIES EN ADVIES VIR DIE INSTANDHOUDINGSFASE

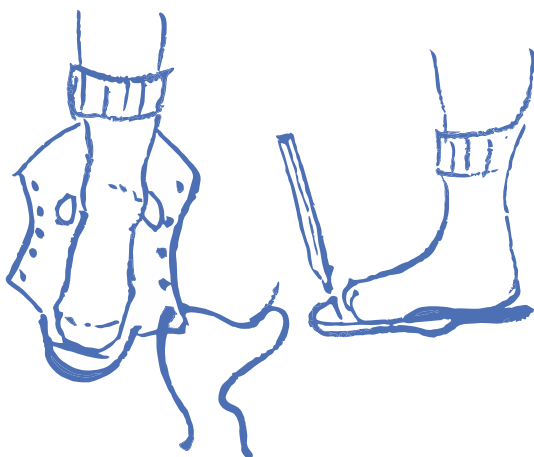
SAL DIE VOETSTUTTE MY BABA SEERMAAK?

- Die voetstutte behoort nie jou baba seer te maak nie
- Moenie die voetstutte afhaal as die baba huil nie, dit sal dit moeiliker maak om dit aan te hou in die toekoms
- Die eerste paar dae is baie belangrik om die voetstut roetine te vestig.
- Jou baba moet gewoond raak aan die voetstutte. Dit neem 2-7 dae vir die meeste babas om hierby aan te pas.
- Jou baba moet gewoond raak daaraan om altwee bene terselfde tyd te beweeg.
- Jy kan met die dwarsbalk speel terwyl dit aan is, dit op en af beweeg, die knieë buig en reguit maak om jou baba te wys hoe om sy bene saam te beweeg.
- Wanneer jou kind gewoond is aan die voetstutte kan hulle vrylik beweeg en hulle mylpale bereik net soos enige ander kind.
- Moenie die dwarsbalk ophou gebruik as daar probleme is nie. Die klompvoete sal terugkeer as jy nie die dwarsbalk dra nie. Gaan sien jou dokter of besoek die klompvoet kliniek om vir hulp te vra.

PAS VAN DIE VOETSTUTTE

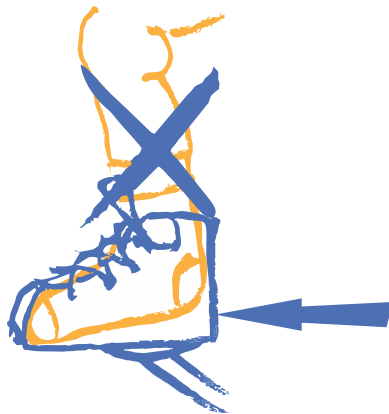
1. Dit is belangrik om die voetstutte korrek aan te sit en dit moet daaglik gedra word vir die aanbevole tyd.
2. Die skoene moet tesame met die dwarsbalk gedra word vir die voetstutte om te kan werk.
3. Dit vat 'n tydjie om te leer hoe om die skoene aan te sit, maar wees konsekwent en dit sal vinnig deel van jou daaglikse roetine word.

VOETSTUT WENKE



- Die vel op die bene en voetjies moet skoon en droog wees
- Moenie room of salf op die voete sit nie
- Gewone katoen kouse sonder enige stiksels of patrone is die gemaklikste.
- Kouse met rubber uitstulpsels aan die onderkant kan help om te keer dat die voet in die skoene gly.
- Sommige kinders is gemakliker sonder kouse, veral in warm weer.
- Maak die skoene die eerste keer heeltemaal oop, sodat jy kan nagaan of die voet in die korrekte posisie is.
- Sit die skoene van die aangetaste of erger voet eerste aan.
- Buig die knie en sit 'n bietjie druk op terwyl jy die skoene aansit. Dit help om die hak na onder te druk en in die regte posisie te hou.
- Wanneer jy vir die eerste keer die skoene aanpas, teken 'n lyn op die binnekant van die skoene by die punt van die tone

VOETSTUTTE WENKE (VOORTGESIT)

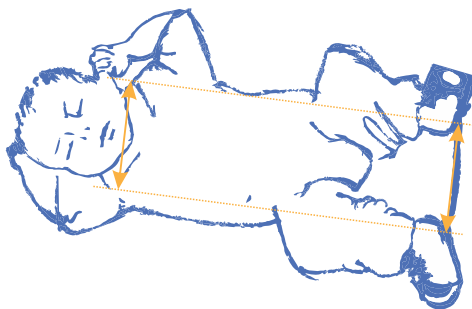


- Maak altyd seker dat die hak reg agter in die skoene sit en aan die onderkant raak voor jy die veters of bande vasmaak.
- Hou jou duim op die middel van die voet om dit af te hou terwyl jy die veters of die bande vasmaak.
- Maak die skoene se veters of bande goed vas.
- Terwyl jy die skoene stewig vas hou met een hand, trek aan die die been om seker te maak dat die voet nie binne in die skoene beweeg nie. As dit wel beweeg moet jy die veters of bande stywer vasmaak.
- Jy moet nog steeds die lyn kan sien wat voor die tone geteken is. Indien jy nie meer die tone kan sien het die hak geglip. Haal die skoene af en begin weer.
- Om die kind se knie gebuig te hou help om sy hak af te hou.
- Kyk weer dat die hak nog steeds af na onder is en ver agter is in die skoene. Meeste skoene het n klein gaatjie by die kant van die hak sodat jy maklik kan kyk of alles reg is.
- Maak seker dat jy al die tone kan sien en dat hulle almal reguit is.
- Moenie bang wees om dit oor te doen tot jy dit reg kry nie. Na ruk sal dit so maklik, vinnig en deel van jou daaglikse roetine wees.

{Demonstreer op 'n kind om vir die ouers te wys hoe om die voetstutte aan te sit en om seker maak die skoene, tone, hakke ens. is reg.

Vra vir die patient se versorger om vir jou te wys hoe hulle die voetstutte aansit en lei hulle, as nodig, om hulle selfvertroue te versterk.}

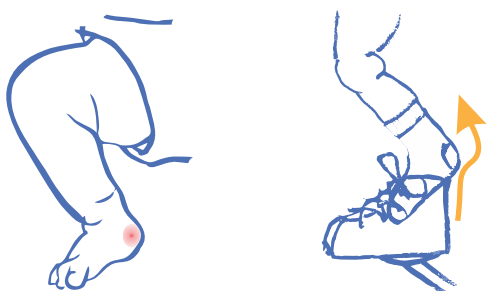
PROBLEME MET DIE VOETSTUTTE



Na die eerste paar dae van aanpassing behoort jou kind die voetstutte te dra sonder enige probleme. Dit is belangrik om op te let na enige veranderinge en om dan met jy dokter te praat of terug kliniek toe te gaan, omdat daar die volgende probleme met die voetstutte kan voorkom:

- Die afstand van die voetstutte is te kort, dus is die dwarsbalk te klein
- Die skoene is te klein.
- Die voet draai weer in of is nie goed gekorrigeer nie.

PAS VAN DIE SKOENE EN VOETSTUT VERSTELLINGS



As die skoene nie ordentlik pas nie kan dit probleme veroorsaak. Kontak jou kliniek onmiddelik as jy enige van die volgende opmerk:

- Rooi drukpunte of kneusplekkies op die voete.
- Oop druksere, wondjies of blase op die voete.
- Die voet glip uit die skoene uit, selfs nadat jy dit ordentlik vasgemaak het.

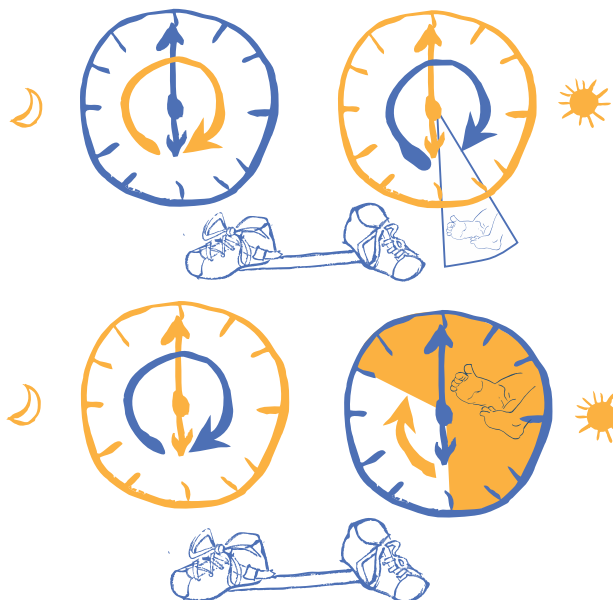
SLAAP VERSTEURINGS

Na die aanvanklike aanpassingstydperk behoort die meeste kinders gemaklik met die voetstutte aan te slaap. As die kind onsteld is of nie kan slaap selfs nadat jy die stutte aangepas het en jy seker gemaak het die kind is nie siek of dat hy/sy tande kry nie, is daar so 'n paar handige wenke wat jy kan probeer.

- Maak seker dat die skoene nog steeds die korrekte grootte is.
- Die dwarsbalk mag dalk te smal geraak het omdat die kind gegroei het. As jy 'n verstelbare dwarsbalk het, mag dit help om dit so 'n bietjie te verleng. Anders moet jy 'n groter dwarsbalk kry.
- Maak seker dat die los beddegoed nie verstrengel raak met die voetstutte nie. 'n Slaapsak of 'n ligte kombers werk gewoonlik die beste.
- Bedek die kant van die bed as die voetstutte daarteen stamp en jou baba wakker maak.
- Beweeg jou ouer kind na 'n kamp bed as hulle meer plek nodig het vir die voetstutte.

HOE LANK MOET MY BABA DIE VOETSTUTTE DRA?

Meeste babas dra die voetstutte tot hulle vier jaar oud is



Die eerste 3 maande:

Die voetstutte moet vir 23 uur per dag gedra word. Dit kom vir 'n uur af om te bad.

Na 3 maande van voltyd voetstutte dra:

Die dra van die stutte word geleidelik verminder met 2 ure per maand – Wanneer jou baba slaap (Deur die dag en snags). Teen die tyd wat jou baba gewigdra behels die dra van voetstutte ten minste 12 ure.

WATTER KLERE KAN MY BABA DRA? BENODIG EK SPESIALE TOERUSTING?

- Terwyl jou baba in gips is, is voetlose broeke en alles-in-een pakkies die beste.
- Terwyl die baba die voetstutte met die dwarsbalk gebruik is, is dit makliker om broeke te gebruik wat klinknaels ("poppers") het sodat jy die doeke en klere kan afhaal sonder om die dwarsbalk af te haal. Dungarees is ook 'n goeie idee en dogtertjies kan rokke of rompe dra.
- Die meeste motor sitplekke en stootwaentjies sal werk so lank as wat jy die middelste band steeds kan vasmaak. Die breër motorsitplekke en stootwaentjies is die beste

{VIR VERWYSING TUIS: Patient uitdeelstuk no. 2 - Voetstutte}

OPVOLG, RESULTATE

WAT SAL GEBEUR IN DIE TOEKOMS?



Gereelde opvolgafsprake om seker te maak die voetstutte pas en dat die voete nog steed gekorrigeer is, is belangrik. Wanneer jou kind nie die voetstutte dra nie, is enige tipe skoene of kaalvoete voldoende.

Jou baba sal grootword met reguit en soepel voete en hy/sy sal kan loop, hardloop en speel net soos enige ander kind.

'n Klein persentasie van kinders het weerstandige klompvoete wat terugkeer soos die kind groei en benodig dan weer gips of soms 'n operasie. Dit is hoofsaaklik die rede hoekom gewone opvolgbesoeke by die kliniek baie belangrik is.

MET WIE KAN EK PRAAT OOR KLOMPVOETE?

Baie klinieke het 'n kliniek assistent wat alles oor klompvoete en die behandeling daarvan vir jou sal verduidelik. By die kliniek sal jy ook baie ouers ontmoet wie se kinders en babas in verskillende stadiums van die behandeling is. Jy kan met hulle praat of deelneem aan 'n ouer ondersteuning groep.

Vir inligting oor die Suid Afrikaanse Ponseti program, kontak:

www.steps.org.za

www.clubfoot.co.za

www.ponseti.co.za

Dit is belangrik om te onthou dat jy, die ouer, die belangrikste deel uitmaak van die behandeling. Suksesvolle behandeling kan nie gedoen word sonder dat jy nie seker maak dat jou kind by elke afspraak is nie. Die gips moet elke week verander word en die voetstutte moet elke aand gedra word.

As jy hulp of ondersteuning nodig het tydens die behandeling moet jy asseblief jou kliniek of jou ouer ondersteuning groep kontak vir advies of hulp.

GLOSSARY OF TERMS

This glossary of terms is designed to be a quick guide to the medical terms.

Abduction:	The movement of a limb away from the midline of the body
Achilles Tendon:	The tendon that joins the bone of the heel to the calf muscle.
Anterior:	At or towards the front.
Anterior Tibialis Tendon Transfer (ATTT):	A procedure usually only performed around age four for children with continual relapse problems. To prevent further relapses, the tendon of the tibialis anterior muscle is transferred (pulled across and attached) to the third cuneiform (bone of the foot). This makes the foot plantigrade and prevents relapse.
Arthrogryposis:	Distal arthrogryposis type 1 is a disorder characterized by joint deformities (contractures) that restrict movement in the hands and feet. The characteristic features of this condition includes permanently bent fingers and toes (camptodactyly), overlapping fingers, and a hand deformity in which all of the fingers are angled outward toward the fifth finger (ulnar deviation). Clubfoot (syndromic) is also commonly seen with distal arthrogryposis type 1.
Bilateral clubfoot (BCF):	Both feet are affected.
Calcaneus:	Heel bone, the larger of the two bones forming the ankle joint
Complex clubfoot:	This clubfoot is shorter, broader and has a deep crease across the sole. It is more difficult to treat, and usually requires modified casting
Congenital:	A condition that is present at birth.
Deformity:	A distortion of any part of, or the body in general, different in size or shape
Dorsiflexion:	In clubfoot treatment, dorsiflexion is the ability to bend at the ankle, moving the foot upward in the direction of the shin.
Eversion:	Sole of the foot turns outwards
Genetic:	Refers to genes, and inherited traits or conditions.
Heel cord:	See Achilles tendon.
Idiopathic:	Medical term that means of unknown cause. Clubfoot is idiopathic in most cases, unless it is linked to a syndrome (in the minority of cases)
In utero:	When the baby is in the mother's womb.
Inversion:	Sole of the foot turning inwards

Ligament:	A short band of tough, flexible, fibrous connective tissue that connects two bones or cartilages or holds together a joint.
Maceration:	Skin softened by soaking. Maceration can occur if a child's skin becomes wet under the cast. The skin breaks down and it is painful.
Manipulation:	Manually stretching the clubfoot in specific positions to achieve correction before casting.
Metatarsus adductus:	Condition that looks similar to clubfoot but only the forefoot is turned in, the ankle is not twisted. Typically not treated with casts, it is usually outgrown as the child gets older.
Neurogenic clubfoot:	See Syndromic Clubfoot.
Orthotist:	An orthotist is trained to make orthotics such as braces or splints to support limb function. An orthotist working with will often fit the brace that is used after clubfoot correction.
Paediatric Orthopaedic Surgeon:	A doctor specialising in children's orthopaedics.
Percutaneous:	In surgery it refers to a procedure that punctures the skin rather than using the 'open' approach that exposes tissue. A 'percutaneous tenotomy' forms part of the Ponseti method and can be done using local anaesthetic only.
Physical therapy:	Some doctors prescribe physical therapy to assist with tight tendons in correct clubfoot. Parents can be taught stretching exercises to be done on their baby to increase flexibility and prevent relapse.
Plantigrade:	Walking evenly on the sole of the foot.
POP:	Plaster of Paris.
Positional clubfoot:	Not considered a clubfoot by doctors, this is when a baby is born with the foot turned in, but it is flexible and can be easily pushed into the correct position. Caused by position of the baby in utero, it usually self-corrects without any treatment. Also called "postural" clubfoot.
Posterior:	At or towards the back
Pressure sore:	A sore that develops from a long period of too much pressure on the skin. In clubfoot treatment, it is usually due to casts being put on too tight, or the brace shoes not fitting correctly – either due to incorrect measurement, or the clubfoot is not completely corrected.
Pronation:	The inward roll of the foot during normal motion and occurs as the outer edge of the heel strikes the ground and the foot rolls inward and flattens out. Moderate pronation is required for the foot to function. With excessive pronation, the foot arch flattens out and stretches the muscles, tendons and ligaments underneath the foot.

Recurrence:	In clubfoot treatment, refers to a recurrence of the symptoms. The foot turns in and children put weight on the outside of the foot when walking. Recurrence requires recasting, brace wear and sometimes surgery.
Serial casting:	The term used for the repetitive casting process that is used in the Ponseti method. A cast is applied and removed after five to seven days. This is repeated until the clubfoot is corrected.
Supination:	The opposite of pronation, it is the outward roll of the foot during normal motion. A natural amount of supination occurs during the push-off phase of running as the heel lifts off the ground and the forefoot and toes are used to propel the body forward.
Syndromic clubfoot:	This is a rare form of clubfoot that is associated with a syndrome. It is more difficult to treat. Some syndromes and conditions that can include clubfoot are arthrogryposis, spina bifida, tethered cord, Down syndrome, Ehler Danlos syndrome, and cerebral palsy. Some are also referred to as teratologic, neuromuscular or neurogenic clubfoot.
Talus:	Anklebone, the smaller of second the two bones forming the ankle and heel joint
Tenotomy:	A minor surgical procedure that clips the Achilles tendon (heel cord) to lengthen it and drop the heel. The cast is left on for three weeks to allow the tendon to heal. No stitches are required.
Tibia:	Shin bone.
Tibialis Anterior tendon:	Dorsiflexes and inverts foot at the ankle
Unilateral clubfoot:	Only one foot is affected by with clubfoot.
Valgus:	Directed away from the midline of the body.
Varus:	Directed towards the midline of the body.

References:

1. The Iowa Orthopaedic Journal, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1888384/>
2. Oxford English dictionary
3. Clubfoot: Ponseti Management (Global Help books)
4. Genetics Home Reference <http://ghr.nlm.nih.gov/condition/distal-arthrogryposis-type-1>
5. Merriam-Webster's Medical Dictionary

Ponseti for Ouers©

Kopiereg © 2014 deur die STEPS Liefdadigheidsorganisasie

Gedruk in Suid Afrika

Eeste druk, 2016

ISBN 978-0-620-60445-1

Ponseti for Ouers ©

STEPS Liefdadigheidsorganisasie Suid Afrika

13 Chesterfield Road

Oranjezicht

Cape Town

8001

SOUTH AFRICA

VRYWARING

Hierdie klompvoet handleiding vir ouer onderrig is nie opgestel om mediese advies, professionele diagnose of opinies oor behandeling te verskaf nie. Hierdie handleiding verskaf algemene inligting slegs vir opvoedkundige redes. Die inligting is nie n plaasvervanger vir mediese of professionele sorg nie en jy moet nie hierdie opdragstuk gebruik as n plaasvervanger vir jou afsprake, te bel vir raad of die advies van n Ponseti gesondheidsorg verskaffer te vra nie. STEPS is nie aanspreeklik of verantwoordelik vir enige advies, verloop van die behandeling, diagnose of enige ander inligting wat jy verkry uit die handleiding nie.

STEPS het die Ponseti vir Ouers © program ontwikkel om gesinne met belangrike inligting en advies te ondersteun om suksesvolle behandeling te probeer verseker.

Ouers en versorgers is uiters belangrik om goeie resultate te bereik met die Ponseti metode want hulle is die persone wat die kind na die kliniek neem, gips sorg by die huis verleen, uitkyk vir enige probleme, seker maak dat die stut gedra word vir 23 uur per dag in die eerste drie maande en sorg dat hul kind slaap in die stut tot en met die ouderdom van vier jaar.

STEPS het hierdie handleiding ontwerp as 'n multi-media ouer opvoedingsprogram vir die weeklikse klompvoet klinieke:

- STEPS oogmerk adviseurs in klinieke wat opgelei kan word om die verskillende stadiums van behandeling te verstaan en hoe om ouers te adviseer en ondersteun. Die Ponseti vir Ouers © ouer adviseur handleiding verskaf inligting oor klompvoete en die behandeling, wat om te verwag en dit beklemtoon hoe belangrik hul betrokkenheid en toewyding is om 'n suksesvolle uitslae te verseker
- Die vir tuisgebruik pamflette is insiggewend, prakties en herhaal die inligting soos voorsien deur die ouer adviseur. Daar is baie visuele verwysings om dit makliker te maak om die inhoud in te neem.
- Met die eerste besoek word die ouers voorsien van n tuisgebruik pamflet wat basiese inligting oor klompvoete, die behandeling en die Gips fase voorsien.
- Die tweede tuisgebruik pamflet word voorsien aan die begin van die voetstut fase en verskaf inligting oor voetstut aanwending, gebruikers roetine, en die belangrikheid om noukeurig die instruksies na te kom om sodoende herhaling van die klompvoete te voorkom
- Die ouer inligting DVD kan gebeeldsent word in kliniek wagkamers. Hierdie DVD's dra dieselfde boodskappe oor as die ouer raadgevers en die pamflette.
- Daar is 'n plakkaat ontwerp vir gebruik in kindergesondheid klinieke, voorgeboorte klinieke, en immunisering sentrums, ens. Dit sal help om bewustheid te verhoog oor die behandelbaarheid van klompvoete, hoe om dit behandel en waarheen om te gaan vir hulp.

STEPS is verbind tot die ondersteuning van ouers en die Ponseti vir Ouers © program is ons bydrae om te poog om die bes moontlike uitslae vir kinders met klompvoete te voorsien.

Goedgekeur deur STEPS se mediese direkteur:
Dr Jacques du Toit

