

The development of your child
Your child will not experience any hindrance to his/her development due to the orthosis. Many children are able to get used to the orthosis quickly.

The adjustment of the orthosis
In the beginning, the orthosis has been normally set so that the foot concerned points 70 degrees outwards. For a healthy foot, the angle is 40 degrees. The positions of the feet may possibly seem extreme for someone not familiar with the Ponseti method, but these are normal settings for proper treatment. The feet were also in this position during the treatment with plaster casts.

What problems might arise?
Redness and pressure sores: your child's skin is perhaps not yet ready for the wearing of shoes and is still vulnerable. Although the Clubycare shoes are made of soft and supple leather, pressure sores or blisters may sometimes appear. It is then extremely important that the foot is properly and firmly in place in the shoe. If the foot can slide backwards and forwards in the shoe, pressure sores or blisters may arise. When you see red, irritated places after removing the shoes, first see whether these disappear within a few minutes. Should they persist or gradually get worse, contact your supplier or the treating doctor. The treating doctor will then determine further treatment.

Some final advice
Shoes: You must be aware that the shoes are not normal shoes for wearing, but special orthosis shoes. Due to the rigid, inflexible sole, specially developed for this therapy, your child is not able to set his or her foot down properly while walking. This means that the sole does not have any grip on a smooth surface. Without the splint, the shoes also have no therapeutic value whatsoever. Your child must therefore only wear the shoes in combination with the splint. The standard Clubycare shoes do not have left and right versions. Sometimes, for accessibility, depending on the position of the shoe, it may be easier when the buckle of the strap is placed on the inside of the foot instead of, as normal, on the outside.

Clothing: Have your child wear socks without patterns, thick stitching or labels. These types of socks can, in particular, cause pressure sores since they are of uneven thickness. The socks should also not be too big since folds may occur that could give rise to pressure sores. The wearing of a sleep suit is not a problem.

Protection: Depending on how lively and active your child is, you or your child may accidentally damage the orthosis. The P.E.A.care Splint also have a completely smooth underside, so when your child starts to crawl or stand in the orthosis, your floor or furniture may be damaged.

Seats and prams: All official baby carriers are suitable for the wearing of the orthosis. Normally speaking, a buggy or pram is not a problem. Only in the choice of a high chair or swing must you take account of the fact that your child is able to sit in them without loosening the shoes.

Bedtime: Your child may be woken in the night because the orthosis has become entangled in the bedding. We advise having your child sleep in a sleeping bag. This means that wearing the orthosis becomes part of 'going to bed'. Before you know it, your child will be asking for the orthosis when he or she feels tired. To become familiar with the wearing of the orthosis, keeping a diary may help. In this diary, note each day how long, for example, your child has worn the orthosis. The initial requirement is that your child wears the orthosis for 23 hours a day for the first 3 months. After this period, in discussion with the treating doctor, a reduction may be considered.

We wish you every success and perseverance with using the orthosis as prescribed. Should you still unfortunately encounter problems, contact your orthotist.

Basko Healthcare

Entwicklung des Kindes
Das Kind wird durch das Tragen der Orthese in der Entwicklung nicht beeinträchtigt. Die meisten Kinder gewöhnen sich schnell an die Orthese.

Anpassung der Orthese

Üblicherweise ist die Orthese zu Beginn der Behandlung so eingestellt, dass der betroffene Fuß in 70 Grad Außenrotation steht. Bei einseitiger Versorgung steht der nichtbetroffene Fuß in 40 Grad Außenrotation. Die Position der Füße erscheint für jemanden, der nicht mit der Ponseti-Methode vertraut ist, ungewöhnlich. Es handelt sich aber um die notwendige Einstellung für die korrekte Behandlung. Auch während der Behandlung mit den Seriengipsen wurden die Füße in dieser Stellung positioniert.

Welche Probleme können auftreten?

Bei der Klumpfuß-Korrekturorthese handelt es sich um eine Kombination aus Orthesen-Schuhen (Clubycare-Schuhe) und Spreizschiene (P.E.A.care-Schiene). Die Orthese sorgt dafür, dass die Füße in Abdunktions- und Rotationsstellung fixiert werden.

Wie lange sollte das Kind die Orthese tragen?

In den ersten 3 Monaten muss die Orthese 23 Stunden pro Tag getragen werden. Danach wird die tägliche Tragezeit auf 14 Stunden reduziert, was in der Praxis den Schlaf- und Ruhezeiten des Kindes entspricht. Die tägliche Tragezeit reduziert sich während des Behandlungsverlaufs sukzessive, bis ein Rückfall mit Sicherheit ausgeschlossen werden kann. Über die tägliche Tragezeit und die Behandlungsdauer entscheidet ausschließlich der behandelnde Arzt.

Wie wird die Orthese angelegt?

Wenn Sie die Orthese erhalten, ist die korrekte Position der Schuhe auf der Orthese bereits voreingestellt worden. Um den Behandlungserfolg sicherzustellen, darf die Einstellung der Orthese ausschließlich durch geschultes Fachpersonal (Arzt, Orthopädietechniker etc.) vorgenommen werden.

Es ist wichtig, dass Sie beim Anlegen der Orthese die nachstehenden Anweisungen befolgen:

1. Öffnen Sie die Schnalle sowie den Klettverschluss bzw. die Schnürung des Schuhs.

2. Setzen Sie den Fuß in den Schuh. Achten Sie darauf, dass die Ferse hinten unten im Schuh anliegt. Prüfen Sie die Lage der Ferse durch die hintere Öffnung am Schuh.

3. Ziehen Sie den Gurt mit dem Polster über den Fußrücken und schließen Sie diesen. Achten Sie bitte wieder auf die richtige Lage der Ferse.

4. Ziehen Sie nun am oberen und unteren Ende der Strümpfe, um Falten zu vermeiden.

5. Binden Sie die Schnürung bzw. schließen Sie den Klettverschluss und wiederholen Sie die Schritte 1 bis 4 am anderen Schuh.

6. Um die Schiene an den Schuhen zu befestigen, schieben Sie den Schuh mit der Fußplatte seitlich auf die Schiene. Drücken und klicken Sie die Fußplatte auf den Adapter. Zum Lösen drücken Sie die roten Entriegelungsschieber zusammen und schieben Sie den Schuh mit der Fußplatte seitlich von der Schiene weg.

Schutzmaßnahmen:

Je nachdem wie lebhaft und lebendig das Kind ist, sollte es - um Verletzungen zu vermeiden - die Orthese nur unter Aufsicht tragen. Obwohl die Unterseite der Schienen völlig flach gestaltet ist, kann es passieren, dass beim Krabbeln oder Stehen mit der Orthese der Fußboden oder das Möbel beschädigt wird.

Kindersitz und Kinderwagen:

Die meisten Autokindersitze sind für den Einsatz der Orthese geeignet. Buggy oder Kinderwagen stellen normalerweise auch kein Problem dar. Bei der Wahl eines Kindersitzes oder einer Babywanne sollten Sie berücksichtigen, dass das Kind darin sitzen kann, ohne dass dazu die Schuhe entfernt werden müssen.

Schlafanzug:

Es kann sein, dass das Kind aufwacht, weil die Orthese sich ggf. um die Decke gewickelt hat. Wir empfehlen daher zum Schlafen einen Schlafsack. Das Tragen der Orthese wird für das Kind ein Teil des „Gute Nacht-Rituals“.

Tragezeit:

Im Rahmen der Anwendung der Orthese ist es hilfreich, ein Versorgungstagebuch zu führen. Hier notieren Sie die genaue tägliche Orthesen-Tragezeit. Dies dient der eigenen Kontrolle. Ausgangspunkt ist eine tägliche Tragedauer von 23 Stunden täglich über die ersten 3 Monate. Der weitere Behandlungsverlauf wird vom Arzt vorgegeben.

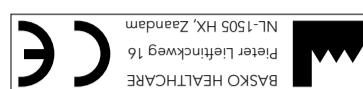
Wir hoffen,

dass Sie mit der Orthese und dem späteren Behandlungserfolg zufrieden sein werden. Bitte scheuen Sie sich während der Behandlungsdauer nicht, Fragen und Probleme mit dem Arzt oder Orthopädietechniker zu klären.

Basko Healthcare

Internet: www.basko.com
E-mail: sales@basko.com
Fax: +31 (0) 75 - 612 69 73
Phone: +31 (0) 75 - 613 15 13
NL-1505 HX Zaandam
Pietel Liefenckweg 16

Basko HealthCare



Basko
Healthcare

P.E.A.care 2.0
Static Quick Release



NL Info voor ouders/verzorgers
DE Info für Eltern/Versorger
ENG Info for parents/carers
FR Info pour les parents/les soignants
IT Info per genitori/custodi
ES Info para padres y cuidadores

Beste ouders/verzorgers,

De behandeling van de klompoef(en) van uw kind heeft tot goede resultaten geleid. Daarom kunt u samen met uw kind beginnen aan een nieuwe, afsluitende fase: het gebruik van de orthese. Dit is een nabehandeling die absolut noodzakelijk is. Gebruik van de orthese zorgt er namelijk voor dat het resultaat blijvend is. Deze brochure helpt u bij een succesvolle start met de orthese en geeft advies bij eventuele problemen.

Waarom is er een orthese nodig?

De orthese is een zogeheten voetabductie orthese. Het is een combinatie van orthese schoentjes (Clubycare schoenen), gemonteerd op een instelbare spalk (P.E.A.care), waarmee de voeten in een bepaalde positie (abductie en rotatie) worden gebracht.

De orthese wordt direct ingezet nadat de klompoef volledig is gecorrigeerd door een serie van gips (evt. ook tenotomie) behandelingen. Ook met manuele redressie en corrigerende gipsen bestaat echter tot het vierde levensjaar de kans dat de klompoef terugkomt. Op dit moment is de voetabductie orthese de meest succesvolle methode om terugval te voorkomen.

Hoe lang moet uw kind een orthese dragen?

Vanaf het moment dat uw kind een orthese krijgt moet deze gedurende de eerste 3 maanden 23 uur per dag gedragen worden. Daarna kan worden afgebouwd naar 14 uur per dag, wat in de praktijk overeenkomt met de nachtrust en tijdens het middagdutje. Het afbouwen gaat door tot terugval met zekerheid kan worden uitgesloten. De behandelend arts is altijd degene die de draagtijd per dag en de duur van de behandeling bepaalt.

Hoe leg ik de orthese aan?

Het moment waarop u de orthese krijgt is de juiste stand van de schoentjes op de orthese al ingesteld. Het spreekt vanzelf dat u die instelling niet mag veranderen, omdat die belangrijk is voor een effectieve therapie.

Het is belangrijk dat u de orthese aanlegt volgens onderstaande instructies:

1. Open de gesp met het riempje en vervolgens de veter- of klittenbandsluiting van de schoen.

2. Plaats de voet in het schoentje. Zorg dat de hiel goed tegen de achterzijde van het schoentje zit. Controleer dit via de opening in de schoen bij de hiel.

3. Trek het riempje stevig aan zodat de hiel in de juiste positie komt en zet vervolgens het riempje vast. Controleer wederom de correcte positie van de hiel.

4. Trek de sok boven en onder nogmaals strak om plooien te voorkomen.

5. Maak nu de veter dan wel klittenband vast en herhaal de handelingen 1 t/m 4 bij de andere schoen.

6. Om de schoentjes op de spalk te bevestigen schuift u het schoentje met de voetplaat zijdelings op de connector van de spalk. Druk en klik de voetplaat nu vast op de spalk. Om te ontkoppelen drukt u de rode ontgrendelknoppen samen en schuift u de voetplaat zijdelings van de spalk af.

Voor de eerste paar keer voelt het aandoen van de schoentjes misschien nog wat onwennig. U zult merken dat u er snel handigheid in ontwikkelt en dat u ook leert welke houding voor uw kind het gemakkelijkst is bij het aandoen van de orthese. Gelijkredelijk aan zal het aandoen van de schoenen en het vergrendelen aan de spalk steeds minder tijd gaan kosten.

Wat is er verder nog belangrijk?

Zorg dat u vertrouwd raakt met de orthese. Bij het begin van de behandeling voelt de orthese nog vreemd aan voor uw kind. De eerste dagen kan uw kind daardoor wat prikkelaar zijn. Het kan wat huilen en slapen mogelijk ook wat slechter. Laat dit u niet verontrusten, na een dag of twee is uw kind zowel aan de schoenen als aan de orthese gewend. Het is dan ook erg belangrijk dat u de behandeling voortzet. Alleen bij uitzonderingen (toenemende roodheid van de huid) zou dat een aanleiding kunnen zijn om de behandeling te onderbreken. Neem telefonisch contact op met uw leverancier of behandelend arts voordat u overweegt de behandeling te onderbreken of te stoppen. Alleen wanneer de orthese met regelmaat gedragen wordt raakt uw kind snel gewend en ervaart de orthese bijna als vanzelfsprekend.

Wij wensen u veel succes en doorzettingsvermogen de orthese trouw te gebruiken. Mocht u onverhoeds toch op problemen stuiten, neem dan contact op met uw instrumentmaker.

Basko Healthcare

Entwicklung des Kindes
Das Kind wird durch das Tragen der Orthese in der Entwicklung nicht beeinträchtigt. Die meisten Kinder gewöhnen sich schnell an die Orthese.

Anpassung der Orthese

Üblicherweise ist die Orthese zu Beginn der Behandlung so eingestellt, dass der betroffene Fuß in 70 Grad Außenrotation steht. Bei einseitiger Versorgung steht der nichtbetroffene Fuß in 40 Grad Außenrotation. Die Position der Füße erscheint für jemanden, der nicht mit der Ponseti-Methode vertraut ist, ungewöhnlich. Es handelt sich aber um die notwendige Einstellung für die korrekte Behandlung. Auch während der Behandlung mit den Seriengipsen wurden die Füße in dieser Stellung positioniert.

Warum wird eine Orthese benötigt?

Bei der Klumpfuß-Korrekturorthese handelt es sich um eine Kombination aus Orthesen-Schuhen (Clubycare-Schuhe) und Spreizschiene (P.E.A.care-Schiene).

Die Orthese sorgt dafür, dass die Füße in Abdunktions- und Rotationsstellung fixiert werden.

Welche Probleme können auftreten?

Die Orthese wird direkt nach Abschluss der Korrektur durch Seriengipse (ggf. Tenotomie) eingesetzt. Auch nach erfolgter Korrektur durch Seriengipse, manuelle Redressierung etc. kann sich der korrigierte Fuß innerhalb eines Zeitraumes von vier Jahren wieder in eine Klumpfußstellung zurückbilden (sog. Rezidiv). Während dieses Zeitraums ist die Klumpfuß-Korrekturorthese die erfolgreichste Methode, um Rückfälle zu verhindern.

Wie lange sollte das Kind die Orthese tragen?

In den ersten 3 Monaten muss die Orthese 23 Stunden pro Tag getragen werden. Danach wird die tägliche Tragezeit auf 14 Stunden reduziert, was in der Praxis den Schlaf- und Ruhezeiten des Kindes entspricht. Die tägliche Tragezeit reduziert sich während des Behandlungsverlaufs sukzessive, bis ein Rückfall mit Sicherheit ausgeschlossen werden kann. Über die tägliche Tragezeit und die Behandlungsdauer entscheidet ausschließlich der behandelnde Arzt.

Wie wird die Orthese angelegt?

Wenn Sie die Orthese erhalten, ist die korrekte Position der Schuhe auf der Orthese bereits voreingestellt worden. Um den Behandlungserfolg sicherzustellen, darf die Einstellung der Orthese ausschließlich durch geschultes Fachpersonal (Arzt, Orthopädietechniker etc.) vorgenommen werden.

Es ist wichtig, dass Sie beim Anlegen der Orthese die nachstehenden Anweisungen befolgen:

1. Öffnen Sie die Schnalle sowie den Klettverschluss bzw. die Schnürung des Schuhs.

2. Setzen Sie den Fuß in den Schuh. Achten Sie darauf,

dass die Ferse hinten unten im Schuh anliegt. Prüfen Sie die Lage der Ferse durch die hintere Öffnung am Schuh.

3. Ziehen Sie den Gurt mit dem Polster über den Fußrücken und schließen Sie diesen. Achten Sie bitte wieder auf die richtige Lage der Ferse.

4. Ziehen Sie nun am oberen und unteren Ende der Strümpfe, um Falten zu vermeiden.

5. Binden Sie die Schnürung bzw. schließen Sie den Klettverschluss und wiederholen Sie die Schritte 1 bis 4 am anderen Schuh.

6. Um die Schiene an den Schuhen zu befestigen,

schieben Sie den Schuh mit der Fußplatte seitlich auf die Schiene. Drücken und klicken Sie die Fußplatte auf den Adapter. Zum Lösen drücken Sie die roten Entriegelungsschieber zusammen und schieben Sie den Schuh mit der Fußplatte seitlich von der Schiene weg.

Schutzmaßnahmen:

</div



Information for
parents/caregivers

basko.com



Traitemennt du pied bot chez les enfants

Informations pour les parents/les soignants

Chers parents/soignants,

Le traitement d'un (de) pied(s) bot(s) chez votre enfant abouti à de bons résultats. Vous pouvez donc accompagner votre enfant dans une nouvelle phase : l'usage de l'orthèse. Il s'agit d'un traitement de suivi qui est absolument indispensable. L'utilisation de l'orthèse garantit en effet un résultat qui perdurera. Cette brochure vous aidera à adopter l'orthèse avec succès et vous conseillera quant aux éventuels problèmes.

Pourquoi une orthèse est-elle nécessaire ?

L'orthèse est un appareil qui provoque l'abduction du pied. Elle est associée à des petits souliers orthopédiques (Clubycare), montés sur une attelle réglable (P.E.A.care), ce qui permet d'amener les pieds dans une certaine position (abduction et rotation).

L'orthèse est utilisée dès que le pied bot a été tout à fait corrigé par une série de plâtres de traitement (évt. aussi par ténotomie). Toutefois, malgré le redressement manuel et les plâtres correctifs jusqu'à l'âge de quatre ans, le pied bot risque de revenir. Dans ce cas, l'orthèse pour abduction du pied demeure la méthode la plus efficace pour éviter toute rechute.

Durant combien de temps votre enfant doit-il porter une orthèse ?

Dès l'instant où votre enfant reçoit une orthèse, il doit la porter 23 heures par jour durant les trois premiers mois. Puis on pourra réduire à 14 heures par jour, ce qui concrètement correspond à la nuit de sommeil et à la sieste de l'après-midi. La diminution se poursuit jusqu'à ce que toute rechute puisse être exclue avec certitude. Le médecin traitant déterminera la suite à donner au traitement.

Comment placer l'orthèse ?

Lorsque vous recevez l'orthèse, la position correcte des souliers a déjà été préalablement réglée sur l'orthèse. Il va de soi que vous ne pouvez pas modifier le réglage, car celui-ci est important pour une thérapie efficace.

Pour placer l'orthèse correctement, veuillez aussi suivre les instructions suivantes :

- Ouvrez la boucle avec la petite lanière et le lacet du soulier.
- Placez le pied dans le soulier. Vérifiez que le talon se trouve bien à l'arrière du soulier. Vérifiez-le via l'ouverture dans la chaussure, près du talon.
- Tendez solidement la lanière pour que le talon se place dans la bonne position, puis fixez la lanière. Vérifiez à nouveau la position correcte du talon.
- Étirez encore bien la chaussette au-dessus et en dessous afin d'éviter les plis.
- À présent, nouez le lacet/Velcro et répétez les gestes 1 à 4 inclus pour l'autre soulier.
- Pour fixer le soulier sur l'attelle, glissez le soulier avec la plaque cale-pied latéralement sur le connecteur de l'attelle. Appuyez et cliquez maintenant la plaque cale-pied pour la fixer sur l'attelle. Pour débloquer, appuyez simultanément sur les boutons rouges de déverrouillage et sortez la plaque cale-pied de l'attelle en la glissant latéralement.

Le port des souliers est probablement un peu gênant les premières fois. Vous constaterez que vous allez rapidement le faire avec agilité et que vous trouverez aussi la position la plus facile à adopter pour l'enfant pour chauffer l'orthèse. Dans le même temps, vous constaterez aussi que chauffer et débloquer les souliers de l'attelle vous prendra de moins en moins de temps.

Autres aspects importants ?

Veuillez à vous familiariser avec l'orthèse. Au début du traitement, l'orthèse est encore étrange pour votre enfant. Les premiers jours, il risque donc d'être un peu irritable. Il peut se mettre à pleurer un peu plus souvent et dormir un peu plus mal. Ne vous inquiétez pas : après un jour ou deux, votre enfant sera habitué tant aux souliers qu'à l'orthèse. Il est donc aussi très important que vous poursuiviez le traitement. Dans des cas exceptionnels seulement (rougeurs cutanées accrues), le traitement pourrait être interrompu. Veuillez contacter votre fournisseur ou médecin traitant par téléphone avant d'envisager d'interrompre ou d'arrêter le traitement. Ce n'est qu'en portant régulièrement l'orthèse que votre enfant s'y habituerà rapidement et qu'il la percevra presque comme une évidence.

La croissance de votre enfant

L'orthèse ne gêne absolument pas la croissance de votre enfant. De nombreux enfants sont rapidement capables de s'accommoder parfaitement du port de l'orthèse.

L'ajustement de l'orthèse

Au début, l'orthèse est ajustée normalement pour que le pied concerné pointe de 70 degrés vers l'extérieur. Pour un pied sain, il s'agit de 40 degrés. Ces positions des pieds semblent probablement extrêmes pour quelqu'un qui ne connaît pas la méthode Ponseti, mais il s'agit de réglages normaux pour un bon traitement. Durant le traitement avec des plâtres, les pieds étaient déjà dans cette position.

Quels problèmes peuvent se produire ?

Rougeur et points de pression : la peau de votre enfant n'est probablement pas encore capable de s'adapter au port de souliers et est encore fragile.

Bien que les souliers Clubycare soient fabriqués en cuir doux et souple, des points de pression ou des cloques risquent quand même d'apparaître parfois. Il est donc aussi très important que le pied soit placé correctement et confortablement dans le soulier. Si le pied glisse d'avant en arrière dans le soulier, des points de pression ou des cloques risquent forcément d'apparaître. Lorsqu'au moment de déchausser les souliers, vous constatez des endroits irrités, commencez par vérifier si ces plaques disparaissent après quelques minutes. Si celles-ci persistent ou s'aggravent progressivement, veuillez prendre contact avec votre fournisseur ou avec le médecin traitant. Le médecin traitant déterminera la suite à donner au traitement.

Pour terminer, voici un dernier conseil

Souliers: Soyez bien conscient(e) que ces souliers ne sont pas des chaussures de marche normales, mais des souliers orthopédiques spéciaux. Étant donné la rigidité de la semelle non flexible, spécialement conçue pour cette thérapie, votre enfant n'est pas en mesure de bien courir. La semelle n'a pas d'adhérence sur une surface lisse. De plus, les souliers n'ont aucun effet thérapeutique sans l'attelle. Votre enfant doit donc porter les souliers uniquement associés à l'attelle. Les souliers Clubycare standard n'ont pas de modèle gauche ou droit. L'accès peut parfois, selon la position du soulier, être facilité lorsque la boucle de la lanière est placée du côté intérieur du pied plutôt que du côté extérieur habituel.

Vêtements : Ne laissez pas votre enfant chauffer des chaussettes avec motifs, coutures épaisse ou étiquettes. Ce type de chaussettes risque en effet de causer des points de pression, car elles présentent une épaisseur inégale. Les chaussettes ne peuvent pas non plus être trop grandes, car les plis qui risquent d'apparaître peuvent causer des points de pression. Porter un maillot ne pose aucun problème.

Protection : Selon l'éveil et la mobilité de votre enfant, il se peut que vous ou votre enfant vous blessez sans le vouloir avec l'orthèse. Bien que les attelles statiques P.E.A.care possèdent une face inférieure entièrement lisse, il peut arriver qu'en grimpant ou en portant l'orthèse, votre enfant endommage le plancher ou le mobilier.

Siège pour enfant et poussette : Tous les sièges de voiture officiels conviennent au port de l'orthèse. Un buggy ou une poussette ne pose en principe aucun problème. Toutefois, lorsque vous choisissez un siège pour enfant ou une balançoire, veuillez prendre en compte le fait que votre enfant puisse y prendre place sans déchausser les souliers.

Au lit : Il se peut que votre enfant se réveille la nuit parce que l'orthèse s'est entortillée dans les draps. Nous conseillons de faire dormir votre enfant dans un sac de couchage. Le port de l'orthèse va de ce fait faire partie d'"aller au lit". Lorsqu'il se sentira fatigué, votre enfant vous demandera son orthèse plus vite que vous ne l'imaginez ! Pour s'habituer au port de l'orthèse, tenir un journal de bord peut vous aider. Dans ce journal, vous pourrez notamment noter quotidiennement durant combien de temps votre enfant a porté l'orthèse. Le principe de base, c'est que votre enfant porte l'orthèse pendant 23 heures par jour durant les trois premiers mois. À l'issue de cette période, vous examinerez en concertation avec le médecin traitant s'il est possible de diminuer la durée de port.

Nous vous souhaitons bonne chance et persévérance dans l'usage assidu de l'orthèse. Si vous rencontrez malgré tout des problèmes, veuillez prendre contact avec votre prothésiste.

Basko Healthcare

Cura del piede torto nei bambini

Informazioni per genitori/custodi

Cari genitori/custodi,

Il trattamento del piede torto del vostro bambino ha portato a buoni risultati. Insieme al vostro bambino possiamo quindi iniziare una fase nuova e conclusiva: l'impiego dell'ortesi. Si tratta di un post-trattamento assolutamente necessario. L'utilizzo dell'ortesi fa in modo che il risultato sia permanente. Questo opuscolo vi aiuta ad avviarvi con successo nell'impiego dell'ortesi, oltre a fornirvi informazioni in caso di eventuali problemi.

Perché è necessaria un'ortesi?

Si tratta della cosiddetta ortesi per abduzione del piede. È di un sistema composto da scarpe ortesiche (scarpe Clubycare) montate su un tutore regolabile (P.E.A.care), con il quale i piedi vengono portati in una determinata posizione (abduzione e rotazione).

L'ortesi viene posizionata una volta che il piede torto è stato completamente corretto mediante una serie di gessature (eventualmente anche mediante tenotomia). Tuttavia, fino al quarto anno d'età è possibile che il piede torto si ripresenti anche se si ricorsi a correzione manuale e gesso correttivo. Attualmente l'ortesi per abduzione del piede è il metodo migliore per evitare la ricaduta.

Per quanto tempo il vostro bambino dovrà portare l'ortesi?

Dal momento che il vostro bambino inizia a portare l'ortesi, per i primi 3 mesi dovrà portarla per 23 ore al giorno. Successivamente si potrà ridurre tale durata fino a 14 ore al giorno il che, in pratica, corrisponde al sonno notturno e al risveglio pomeridiano.

La diminuzione del tempo in cui viene portato il tutore proseguirà finché sarà possibile escludere con certezza la ricaduta. Il numero di ore in cui deve essere portato il tutore e la durata complessiva del trattamento vengono stabiliti dal medico curante.

Come si monta l'ortesi?

L'ortesi viene consegnata con le scarpe già in posizione corretta nell'ortesi stessa. Ovviamente non potete modificare l'impostazione poiché questa è importante per una terapia efficace.

È importante posizionare l'ortesi attenendosi alle seguenti istruzioni:

1. Aprire la fibbia con la cinghietta e la stringa della scarpa.

2. Posizionare il piede nella scarpa. Assicurarsi che il tallone sia posizionato correttamente nella scarpa. A tale fine, controllarne la posizione attraverso l'apertura nella scarpa posta in corrispondenza del tallone.

3. Tirare forte la cinghietta finché il tallone giunge in posizione corretta, quindi fissarla. Assicurarsi nuovamente che il tallone sia in posizione corretta.

4. Aggiustare il calzino tirandolo verso l'alto e verso il basso per evitare pieghe.

5. Quindi fissare la stringa/Velcro e ripetere i passaggi da 1 a 4 con l'altra scarpa.

6. Per fissare le scarpine sul tutore inserire la scarpetta con la piastra d'appoggio lateralmente sul connettore del tutore. Quindi premere e bloccare la piastra d'appoggio sul tutore fino a udire uno scatto. Per sbloccarla premere gli appositi pulsanti rossi contemporaneamente ed estrarla lateralmente dal tutore.

Indumenti: fate portare al vostro bambino calzini senza motivi, punti spessi o impunture. Questo tipo di calzini può infatti causare ulcere da pressione a causa dello spessore non omogeneo. Inoltre, i calzini non devono essere troppo grandi, in modo da evitare la formazione di pieghe che causano ulcere da pressione. Portare una calzamaglia non costituisce alcun problema.

Protezione: In base alla vivacità e alla mobilità del vostro bambino si può verificare che voi o il vostro bambino vi feriate involontariamente con l'ortesi.

Anche se P.E.A.care presenta una superficie inferiore

completamente liscia, quando il vostro bambino

gattona o si erge in piedi sull'ortesi può danneggiare il pavimento o il mobilio.

Seggiolino e passeggino: Tutti i seggiolini da auto omologati sono idonei per portare l'ortesi. Anche un passeggino o una carrozzina normalmente non comporta alcun problema. Nella scelta di un seggiolino o di un'altalena è necessario tenere in considerazione il fatto che il vostro bambino si possa sedere senza togliersi le scarpe.

Sonno notturno: Il vostro bambino si può svegliare di notte per il fatto che l'ortesi si è impigliata nelle lenzuola. Vi consigliamo di fare dormire il vostro bambino in un sacco a pelo. In questo modo portare l'ortesi costituirà parte dell'andare a letto.

Prima che ve ne accorgiate, chiedete al vostro bambino se l'ortesi lo affatica. Per abituarsi a portare l'ortesi può essere d'aiuto tenere un diario nel quale annotare, ad esempio, per ogni giorno, per quanto tempo il vostro bambino ha portato l'ortesi. Si parla sempre del presupposto che per i primi 3 mesi il vostro bambino porti l'ortesi per 23 ore al giorno. Dopo tale periodo,

di comune accordo con il medico curante, è possibile valutare una diminuzione del tempo in cui portare l'ortesi.

Vi auguriamo buon lavoro e state perseveranti

nell'utilizzare l'ortesi seguendo le prescrizioni. In caso di problemi contattate il vostro fornitore.

Sviluppi del vostro bambino

Portando l'ortesi il vostro bambino non viene ostacolato in alcun modo nel proprio sviluppo. Molti bambini vanno subito perfettamente d'accordo con l'ortesi mentre la portano.

Regolazione dell'ortesi

All'inizio l'ortesi è regolata normalmente, in modo tale che il piede interessato sia orientato verso l'esterno di 70 gradi. Per un piede sano tale angolazione è di 40 gradi. Queste posizioni dei piedi possono sembrare estreme per coloro che non conoscono il metodo Ponseti, tuttavia si tratta di impostazioni normali per un buon trattamento. Anche durante il trattamento nell'impiego dell'ortesi, oltre a fornirvi informazioni in caso di eventuali problemi.

Quali problemi si possono presentare?

Rossore e ulcere da pressione: la pelle del vostro bambino probabilmente non è ancora idonea per portare le scarpe ed è quindi ancora sensibile.

Benché le scarpe Clubycare siano realizzate in pelle morbida ed elastica a volte si possono creare ulcere da pressione o veschie. È quindi molto importante che il piede sia posizionato correttamente e che sia ben fermo nella scarpa. Se il piede scivola in avanti e all'indietro nella scarpa si possono generare ulcere da pressione o veschie. Se, togliendo le scarpe, vedete punti irritati, innanzitutto assicuratevi che questi scompaiano dopo alcuni minuti. Qualora fossero di carattere permanente o peggiorassero gradualmente contattate il vostro fornitore o il medico curante. Il medico curante stabilirà l'ulteriore trattamento.

Un ultimo suggerimento

Scarpe: ricordate che le scarpe non sono normali scarpe per camminare ma speciali scarpe ortesiche. A causa della suola dura e rigida sviluppata espressamente per questa terapia il vostro bambino non è in grado di stendere bene il piede mentre cammina. Inoltre, la suola non ha alcuna aderenza sulle superfici lisce. Senza il tutore le scarpe non hanno alcun valore terapeutico. Il vostro bambino deve quindi indossare le scarpe solo unitamente al tutore. Le scarpe Clubycare standard non hanno sinistra o destra. A volte, per una maggiore accessibilità e in base alla posizione della scarpina, può essere più facile posizionare la fibbia della cinghietta sul lato interno del piede anziché su quello esterno come d'abitudine.

Indumenti: fate portare al vostro bambino calzini senza motivi, punti spessi o impunture. Questo tipo di calzini può infatti causare ulcere da pressione a causa dello spessore non omogeneo. Inoltre, i calzini non devono essere troppo grandi, in modo da evitare la formazione di pieghe che causano ulcere da pressione. Portare una calzamaglia non costituisce alcun problema.

Protezione: In base alla vivacità e alla mobilità del vostro bambino si può verificare che voi o il vostro bambino vi feriate involontariamente con l'ortesi. Anche se P.E.A.care presenta una superficie inferiore

completamente liscia, quando il vostro bambino

gattona o si erge in piedi sull'ortesi può danneggiare il pavimento o il mobilio.

Seggiolino e passeggino: Tutti i seggiolini da auto

omologati sono idonei per portare l'ortesi. Anche un

passeggino o una carrozzina normalmente

non comporta alcun problema. Nella scelta di un

seggiolino o di un