

Ang Paraang Ponseti

Ang Pagwawasto ng Kapingkawan ng Paa: Impormasyon Para sa mga Magulang

Isang Kasamang Flyer sa Libro:

Kapingkawan ng Paa: Ang Paraang Ponseti

Ano ang kapingkawan ng paa?

Ang Kapingkawan ng Paa ay ang pinaka-karaniwang depormidad ng mga buto at kasukasuan sa mga bagong silang na sanggol. Ito ay nangyayari sa 1 ng 1,000 mga sanggol. Hindi pa nalalaman ang eksaktong dahilan ng kapingkawan ng paa, ngunit ito ay malamang na isang genetic disorder at hindi dulot ng anumang bagay na nagawa o hindi nagawa ng mga magulang. Samakatuwid, walang dahilan para sa mga magulang na isipin na sila ang may sala at nagkaroon ng anak na may kapingkawan ang paa. Ang mga pagkakataon ng ikalawang anak na may kapingkawan ng paa ay humigit-kumulang sa 1 sa 30. Ang mga magulang ng isang normal na sanggol na ipinanganak na may kapingkawan ng paa ay nakakasigurado na ang kanilang sanggol, kapag nagamot sa pamamagitan ng isang dalubhasa sa larangang ito, ay magkakaroon ng isang normal na paa. Ang kapingkawan ng paa na natatama habang ang bata ay sanggol pa lamang ay nabubuhay na normal at nagagamit ang paa kagaya ng mga taong walang kapansanan.



Unang Bahagi ng Paggamot

Ang paa ay malumanay na hinihilot sa loob ng 1 minuto bawat linggo para uminat ang maikli at masikip na litid at ligamento sa loob, likod, at ilalim ng paa. Pagkatapos, ang isang molde ay inilalagay mula sa mga daliri ng paa hanggang sa singit. Ang moldeng ito ang nagpapanatili ng pagwawasto na nakuha sa pamamagitan ng pagmamaniplula ng paa. Ang molde din ang nagpapalubay sa mga kalamnan para sa susunod na pagmamaniplula. Sa ganitong paraan, ang mga mga buto at kasukasuan ay dahan-dahang dinadala sa tamang pagkakahanay. Ang paggamot ay dapat magsimula sa loob ng una o ikalawang linggo ng pagkasilang ng sanggol upang samantalain ang pagkalastiko ng kalamnan sa edad na iyon.

Pag-aalaga ng Molde sa Bahay

1. Suriin ang sirkulasyon sa paa bawat oras para sa unang 6 na oras matapos ang paglagay ng molde at pagkatapos ay apat na beses sa isang araw. Malumanay na pindutin ang daliri sa paa at panoorin ang pagbabalik ng daloy ng dugo. Ang mga daliri sa paa ay magiging puti at pagkatapos ay mabilis na babalik sa normal na kulay rosas. Ito ay nagpapahiwatig na maigi ang daloy ng dugo sa paanan. Ito ay tinatawag na "blanching". Kung ang mga daliri sa paa ay umitim at malamig kung hipuin, maaaring and molde ay masyadong masikip. Kung nangyari ito, pumunta sa opisina ng inyong doktor o lokal na departamento ng emergency at hilingin sa kanila na suriin ang molde. Kung ang iyong anak ay nalagyan ng isang malambot na molde na yari sa payberglas, maari ninyo itong alisin.

2. Tandaan ang relasyon sa pagitan ng dulo ng mga daliri sa paa at sa dulo ng molde. Kung ang mga daliri ng paa ay tila napapaurong pabalik sa loob ng molde, pihadong and molde ay lumuwag. Kung ito ay mangyari, hindi na napapanatili ang koreksyon sa paa. Ito din ay maaaring lumikha ng mga sugat sa balat. Tawagan kaagad ang manggagamot, at sabihin na ito ay naganap. Maaaring ang molde ay kailangang baguhin o palitan.

3. Panatilihin malinis at tuyo ang molde/cast. Ito ay maaaring punasan ng isang bahagyang basang tela kung ito ay nagiging marumi.



4. Ang molde ay dapat ipatong sa isang unan o malambot na pad hanggang tumuyo at tumigas. Tuwing ang iyong anak ay humiga, ipatong ang moldeng paa sa unan. Siguraduin na ang takong ay umabot lampas sa unan. Ito ay pumipigil ng presyon sa takong na maaaring maging sanhi ng pamamaga at sugat sa takong.



Cast 1

Cast 4 or 5

5. Panatilihin malinis and molde/cast sa pamamagitan ng madalas na pagbabago ng lampin/diaper. Panatilihin na ang dulo ng molde/cast ay nasa labas ng diaper/ lampin upang maiwasan na ang ihi o dumi ay makapasok sa loob nito. Mas mainam na gumamit ng disposable diaper lalo na ang klase na may garter sa binti.

Abisuhan ang iyong doktor o nars sa klinika kung mapapansin ang alinman sa mga sumusunod:

- Anumang mabahong amoy o drenahe na nanggagaling sa loob ng molde/cast.
- Mamula-pulang balat o sugat sa gilid ng molde/cast.
- Mabagal na sirkulasyon sa mga daliri ng paa (Tingnan ang # 1 sa itaas).
- Pagluwag ng molde/cast (Tingnan ang # 2 sa itaas).
- Bata na may lagnat o temperatura na katumbas o itaas sa $38.5 \cdot C/101.3 \cdot F$ na walang maipapaliwanag na dahilan, tulad ng ubo o sipon.

Ang Molde/Kast ay Pinapalitan Bawat 5 Hanggang 7 Araw

Soft-roll fiberglass cast: Sa loob ng 2-3 oras sa susunod na pakikipagkita sa iyong doktor, hanapin ang dulo ng kast at kalasin ang nalalabing fiberglass. Pagkatapos na alisin ang padding na koton, maaari nang paliguan ang bata.

Plaster cast: Ang nars ang siyang aalis ng molde/cast gamit ang isang espesyal na kutsilyo para sa plaster. Upang mapadali ang pagtanggap ng molde, ito ay dapat mapalambot isang araw bago ito tanggalin. Ilagay ang bata sa isang batya o lababo, siguraduhin na ang mainit-init na tubig ay nakakapasok sa loob ng na kast (15-20 minuto). Pagkatapos na paliguan ang bata, balutin ng mamasa-masang tuwalya ang molde/cast at balutin ng plastic na supot.

Gaano Katagal Ang Paggamot

Apat hangang sa walong molde/casts (bawat isa mula sa daliri ng paa hanggang sa itaas ng hita), sa loob ng 4-8 na linggo, ay dapat sapat na upang iwasto ang kapingkawan ng paa. Kahit na ang pinaka- matigas na paa ay nangangailangan ng hindi hihigit sa siyam o sampung cast/molde upang makuha ang pinakatumpak na pagwawasto. Ang pag-Xray ng paa ay hindi kinakailangan, maliban sa kumplikadong mga kaso, dahil ang siruhano ay maaaring pakiramdaman ang posisyon ng mga buto at ang antas ng pagtutuwid gamit ang kanyang mga daliri.

Ang Pagtapos ng Paggamot

Isang maliit na pagtitistis o operasyon ay kinakailangan upang makumpleto ang pagwawasto sa kapingkawan ng paa. Ang likod ng bukong-bukong ay tinuturuan ng gamot na pangpamanhid. Ang Achilles tendon ay hahatiin gamit ang isang maliit at makitid na panistis. Ang huling molde/cast ay inilalapat. Ang hinating Achilles Tendon ay unti-unting babalik sa wastong haba at lakas sa loob ng 3 linggo kung kailan tanggalin na rin ang molde/cast. Sa pagtanggap ng molde, unti-unting magiging normal ang hugis ng paa.

Pagpapanatili ng Pagwawasto – Ang Foot Abduction Brace

Ang kapingkawan ng paa ay maaaring bumalik pagkatapos alisin ang

huling molde/cast. Upang ito ay maiwasan, ang isang Foot Abduction Brace ay dapat gamitin kahit hinati man o hindi ang Achilles Tendon. Ang Foot Abduction Brace ay isang espesyal na sapatos na nakakabit sa dulo ng isang aluminum bar na madaling iakma. Ang agwat ng sapatos ay katumbas sa lapad ng balikat ng bata. Ang sapatos ay binago ng bahagya upang ito ay hindi dumulas mula sa Aluminum Bar. Ang Foot Brace na ito ay kailangang isuot 23 oras sa isang araw sa loob ng 3 buwan. Pagkatapos ng tatlong buwan, ito ay isusuot na lamang tuwing gabi o tuwing matutulog ang bata sa loob ng 4 hanggang 5 taon.



Sa panahon ng una at ikalawang gabi sa pag-suot ng Foot Brace, ang sanggol ay maaaring maging hindi komportable. Napakahalaga na huwag alisin ang Foot Brace, dahil sa laki ng posibilidad na bumalik ang kapingkawan ng paa kapag ang tagubilin at direksiyon ay hindi sinusunod. Pagkatapos ng ikalawang gabi, ang sanggol ay masasanay na sa pagsusuot ng Foot Brace.

Ang Foot Abduction Brace ay ginagamit lamang pagkatapos na ang kapingkawan ng paa ay ganap na naitama sa pamamagitan ng pagmamanihula, paglalagay ng molde/cast at, marahil, ang paghiwa o paghati ng Achilles Tendon. Kahit na naitama na ang kapingkawan ng paa, ito ay maaaring bumalik hanggang ang bata ay magiging apat na taong gulang. Ang Foot Abduction Brace ay napatunayang isang epektibong paraan (95%) na maiwasan ang pagbalik ng kapingkawan ng paa kung ito ay ginagamit alinsunod sa tamang paraan. Ang paggamit sa Foot Abduction Brace ay hindi nakakaantala sa pisikal na pag-unlad ng bata sa mga tuntunin ng pag-upo, paggapang at paglakad.

Mga Tagubilin sa Pagsuot ng Foot Abduction Brace

- 1. Palaging gumamit ng koton na medyas** na babalot sa buong paa. Ang balat ng iyong sanggol ay maaaring maging sensitibo matapos ang huling molde/cast, kaya baka gusto mong gamitin ang dalawang pares ng medyas para sa unang 2 araw lamang. Pagkatapos ng ikalawang araw, gamitin lamang ng isang pares na medyas.
- Kung ang iyong anak ay hindi naliligalig sa pagsuot ng Foot Brace, nakakatulong na unang ilagay ang apektadong paa sa sapatos bago ilagay ang pangalawang paa. Kapag sumisipa ang sanggol, simulang isuot ang paang hindi apektado bago isuot ang paa na may kapingkawan.
- Hawakan ang paa **sa sapatos at unang higitan** ang tali sa may bukung-bukong. Ang taling ito ay nakakatulong na mapanatili ang takong sa sapatos. Huwag markahan ang mga butas sa tali dahil sa paggamit, ito ay luluwang at ang iyong marka ay magiging walang kabuluhan.
- Suriin na ang takong ng bata ay naka-akma sa sapatos sa pamamagitan ng paghila ng mababang parte ng binti, pataas at pababa. Kung ang mga daliri ng paa ay naiuurong at naisusulong, ang takong ay

hindi naka-akma sa sapatos. Kaya, dapat mong higitan ang strap o tali. Markahan ng linya ang kinalalagyan ng dulo ng mga daliri ng paa. Ito ang magiging basehan kung saan dapat nakalugar ang mga daliri ng paa kung ang takong ay naka-akma sa sapatos at nasa tamang posisyon.

5. Ikabit ang liston ng sapatos. Siguraduhin na ito ay hindi masyadong mahigpit para hindi malagot ang sirkulasyon sa paa. Tandaan na ang strap o tali ay ang pinaka-mahalagang bahagi. Ang liston ng sapatos ay ginagamit lamang upang makatulong na mapanatili ang paa sa sapatos.



6. Maging sigurado na ang lahat ng mga daliri ng paa ay tuwid at walang nakauko o baluktot. Hanggang sa ikaw ay tiyak, maaari mong guttingin ang parte ng medyas upang ang mga daliri ng paa ay iyong nakikita.

Nakakatulong na mga Tips para sa Foot Abduction Brace

- 1. Asahan na ang iyong anak ay hindi magiging komportable sa unang 2 araw.** Ito ay hindi dahil ang bata ay nakakaramdam ng sakit kung hindi dahil siya ay naninibago lamang.
- 2. Makipaglaro sa iyong anak na suot ang Foot Abduction Brace.** Ito ay nakakatulong sa paninibago ng bata at sa kawalan ng kanyang kakayahang na maikilos ang kanyang mga paa ng hindi sabay. Kailangan mong turuan ang iyong anak na isipa o ikampay ang kanyang mga binti kahit na nakasuot ang Foot Abduction Brace. Maaaring dahan-dahan mong hilahin ang baras ng Foot Abduction Brace upang maturuan mo ang iyong bata kung paano ikilos ang kanyang mga tuhod.
- 3. Gawin itong kaugaliang pamamaraan o gawain.** Mas madaling matuto ang bata kung ang pagsuot ng Foot Abduction Brace ay ginagawang isang karaniwang gawain sa araw-araw. Sa loob ng 4 na taon ng pagsuot ng Brace, pumili ng isang lugar ng bahay kung saan nakagawiang isuot o ilagay ang Brace. Sa katagalan, makakagawian ng bata na oras na para isuot ang Foot Abduction Brace. Ito ay nakakatulong na masanay ang bata na ang pagsuot ng Foot Abduction Brace ay bahagi ng kanyang pang-araw-araw na gawain.
- 4. Lagyan ng sapin o pakapal ang baras.** Ang teyp na ginagamit sa manibela ng bisikleta ay maiging pakapal ng baras. Sa pamamagitan ng paglagay ng sapin o pakapal, maprotektahan mo ang iyong anak, ang iyong sarili, at ang mga kasangkapan mo sa bahay kung saka-sakaling matamaan ang mga ito ng baras habang kumikilos ang bata.
- 5. Huwag gumamit ng losyon sa anumang pulang bahagi sa balat ng bata.** Ang losyon ay hindi nakakatulong sa problema ng balat sa halip ay nakakalala pa ng problema. Ang ilang pamumula ay normal sa paggamit. Subalit ang matingkad na pamumula o paltos, lalo na sa likod ng takong, ay karaniwang nagpapahiwatig na ang takong ay hindi naka-akma sa sapatos o di kaya ang tali o strap ng sapatos ay hindi nahigpitan. Siguraduhin na ang takong ay nananatili sa sapatos. Kung kapansin-pansin ang pamumula ng balat at may namumuo na mga paltos, dapat makipagkita sa iyong manggagamot.
- 6. Kung ang iyong anak ay patuloy na nakakawala** sa Foot Abduction Brace, at ang takong ay palaging hindi naka-akma sa sapatos, subukan ang mga sumusunod:
 - a. Higitan ang strap o tali ng sapatos.** Gamitin ang nakasunod na butas.
 - b. Higitan ang liston ng sapatos.**
 - c. Alisin ang dila ng sapatos.** Ang paggamit ng Foot Abduction Brace kung saan ang dila ng sapatos ay tinangal ay hindi makakapinsala sa iyong anak.
 - d. Subukan na baliktarin ang paglagay** ng liston o sintas ng sapatos sa gayon ang laso ay mapalapit na sa mga daliri ng paa.
- 7. Panatiliing mahigpit** ang mga turnilyo sa baras.



Pangmatagalang Pagmamanman

Pagsunod sa buong pagwawasto ng kapingkawan ng paa, ang pagbisita sa klinika ay naka-iskedyul bawat 3-4 na buwan para sa unang dalawang taon lamang. Pagkatapos ng dalawang taon ay hindi na masyadong madalas ang pagbisita sa doktor. Ang iyong manggagamot ang siyang magpapasya sa tagal ng pagkakabit ng Foot Abduction Brace. Ito ay karaniwang magdedepende sa kalubhaan ng kapingkawan ng paa at ang posibilidad ng pagbabalik nito. Huwag na huwag tapusin ang paggamit nito hanggang hindi sinasangayunan ng doktor. Ang taunang pagbisita ay nakatakda para sa loob ng 8-10 taon upang suriin na hindi bumabalik ang kapingkawan ng paa.

Ang Pagbabalik ng Kapingkawan

Kung ang kapingkawan ng paa ay bumabalik sa loob ng unang 2-3 taon, ang lingguhang pagmamanipula at paghilot at ang paglalagay ng cast o molde ay maaaring simulan uli. Paminsan-minsan, ang Achilles tendon o litid ay hinihiwa o hinahati sa pangalawang pagkakataon. Sa ilang mga kaso, sa kabila ng tamang pagkakabit, ang isang maliit na operasyon ay kinakailangan lalo na kung ang bata ay mas matanda kaysa sa 3 taong gulang. Ito ay ginagawa upang maiwasan ang mga karagdagang pagbabalik ng kapingkawan. Ang operasyon ay binubuo ng paglilipat ng isang litid (anterior tibialis) mula sa loob ng hangganan ng paa sa gitna ng paa.

Malubhang Kapingkawan ng Paa

Bagamat ang resulta ay mas mainam kung ang pagtititis o operasyon ng buto at kasukasuan ay naiwasan, may mga 5-10% na mga bata na ipinanganak na may malubhang kapingkawan ng paa kung saan ito ay maikli, pintog at may mga litid at ligamento na sobra ang tigas at higpit. Dahil dito ang mga paa ay hindi nagagamot sa pamamagitan ng pagmamanipula at paglalagay ng molde/cast lamang. Karaniwan, ang mga batang may malubhang kapingkawan ng paa ay napapailalim sa isang serye ng paglilitis o operasyon upang itama ang depormidad.

Maghanap ng Dalubhasang Doktor

Ang siruhano na may limitadong karanasan sa paggamot ng kapingkawan ng paa ay maaaring magtagumpay sa paggamot ng isang banayad na kapingkawan ng paa, ngunit karamihan ng mga kaso ay nangangailangan ng dalubhasang mga kamay para ito ay magtagumpay. Kung ang paggamot ng kapingkawan ng paa ay nagagawa na hindi tama, ito lamang ay nakakaantala sa wastong paggamot. Dapat tandaan na mas madaling maayos ang kapingkawan habang ang bata ay sanggol pa lamang. Ang pagkonsulta sa isang manggagamot na dalubhasa sa Ponsetti Method ay nakakatulong sa pagwawasto ng kapingkawan ng paa habang naiwasan ang posibilidad na maoperahan ang isang bata.

Mga Karaniwang Tanong

Ano ang hinaharap ng mga bata na may kapingkawan ng paa?

Ang bata na may kapingkawan ng paa, na naitama sa pamamagitan ng Ponsetti Method na inilarawan sa polyetong ito, ay inaasahang magkaroon ng isang halos normal na mga paa. Ang ilang mga maliliit na pagkakaiba ay maaaring mapapansin. Ang apektadong paa ay bahagyang mas maliit kaysa sa normal na mga paa at may kaunting pagbabawas sa laki ng kalamnan ng binti. Ang pagkakaiba ng dalawang paa ay nagdedepende kung gaano kalubha ang apektadong paa. Sa ilang mga pagkakataon, ang binti ng apektadong paa ay bahagyang mas maikli. Ito ay hindi dapat ipagalaala dahil sa ito ay hindi naman halata. Ang mga pagkakaibang ito ay hindi nahahalata at hindi magiging problema hanggang sa ang bata ay nagdadalaga o nagbibinata na kung saan nagiging importante na ang imahe ng sarili. Karaniwan, ito ay nakakalimutan na pagkatapos ng isa o dalawang taon.



Sports

Base sa mga pag-aaral at agham ng mga pasyente na may kapingkawan ng paa na

naiwawasto sa pamamagitan ng Ponsetti Method, naipakita na ang mga apektadong bata at matatanda ay maaaring lumahok sa mga sports katulad ng sinumang tao. Alam natin na may maraming mga mahuhusay na ATLETA na naitama ang kapingkawan ng kanilang mga paa ng sila ay mga bata pa lamang.



Vincent S. Mosca, M.D. Seattle Children's Hospital



Translation by Florence & Renilda Tijones

