

# કલબકૂટ સારવાર માર્ગદર્શિકા



ડૉ. મૌલિન શાહ



ઓર્થો **કીડ્સ** ક્લિનીક  
અમદાવાદ

## અર્પણ

---

હું આ પુસ્તક અર્પણ કરું છું સ્વ. ડૉ.ઈન્નાસીઓ પોનસેટીને (આયોવા- યુ.એસ.એ.), કે જેમણે આ અભુતપૂર્વ ક્રાંતિકારી ક્લબકુટ સારવારની શોધ કરી. વિશ્વભરમાં ક્લબકુટ સાથે જન્મતાં અસંખ્ય બાળકો આજે કોઈપણ મોટા ઓપરેશન વગર, માત્ર પોનસેટી પ્લાસ્ટર સારવારથી સંપૂર્ણ સાજા થઈ સામાન્ય જીવન જીવી શકે છે.

વંદન !!!

# ક્લબફૂટ સારવાર માર્ગદર્શિકા

## ડૉ.મૌલીન શાહ

એમ.બી.બી.એસ. (ગોલ્ડ મેડાલીસ્ટ),  
એમ.એસ.ઓર્થો. (ગોલ્ડ મેડાલીસ્ટ), ડી.એન.બી.ઓર્થો.  
ફેલો પીડ.ઓર્થો., સી.ઓ.સી., મુંબઈ.  
ફેલો પીડ.ઓર્થો., આયોવા, યુ.એસ.એ.  
ફેલો પીડ.ઓર્થો., સીક્કીડ્સ, ટૉરન્ટો, કેનેડા.

કન્સલ્ટન્ટ પીડિયાટ્રીક ઓર્થોપેડીક સર્જન



## લેખક પરિચય

ડૉ.મૌલીન શાહે અમદાવાદની એલ.જી. હોસ્પિટલ અને વી.એસ. હોસ્પિટલમાંથી વર્ષ ૨૦૦૩માં એમ.એસ. ઓર્થોપેડિક્સ ગોલ્ડ મેડલ સાથે ઉત્તીર્ણ કર્યું. દરમ્યાન તેમના સંશોધનનો વિષય હતો “ક્લબકૂટ ના બાળકોની ઓપરેશન વગર સારવાર”. ૨૦૦૨માં કેનેડાનાં સુવિખ્યાત ડૉ.શફીક પીરાણી અમદાવાદ આવ્યા અને ડૉ.મૌલીન શાહે તેમનું સંશોધન તેમની સમક્ષ રજૂ કર્યું. તેઓની ચર્ચા દરમ્યાન, ડૉ.પીરાણીએ ક્લબકૂટ સારવારની પોનસેટી પદ્ધતિનો ઉલ્લેખ કર્યો અને ત્યારથીજ આ પદ્ધતિને ઉંડાણમાં જાણવાની ડૉ.શાહને ઉત્કંઠા જાગી. વર્ષ ૨૦૦૫માં મુંબઈના વિખ્યાત ડૉ.અશોક જોહરી પાસે એક વર્ષનો પીડિયાટ્રિક ઓર્થોપેડિક વિષયનો અભ્યાસ કર્યા બાદ તેઓ વર્ષ ૨૦૦૬માં અમેરિકાની આયોવા ચિલ્ડ્રન્સ હોસ્પિટલમાં વિશ્વવિખ્યાત ડૉ.ઇઝાસીઓ પોનસેટી સાથે ક્લબકૂટ વિષયનો બહોળો અભ્યાસ કરવા માટે ગયા, ત્યાં તેમણે ચાર મહિનાનો સમય ડૉ.પોનસેટી જોડે પસાર કર્યો અને ક્લબકૂટ ની સારવાર માટેની પોનસેટી પદ્ધતિમાં નિપુણતા મેળવી. ત્યારબાદ વર્ષ ૨૦૦૮માં કેનેડાની “હોસ્પિટલ ફોર સિક્ ચિલ્ડ્રન” માં એમણે ૧.૫ વર્ષનો એડવાન્સ્ડ ફેલોશીપ નો કોર્સ પણ પૂરો કર્યો. વર્ષ ૨૦૦૯થી

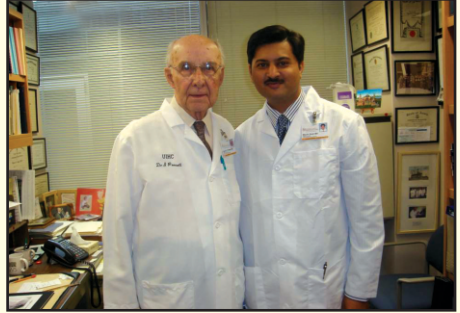




અમદાવાદ ખાતે “ઓર્થો ક્લીનિક” શરૂ કર્યા બાદ તેમણે આશરે ૨૦૦૦ જેટલા ક્લબફૂટ બાળકોની સારવાર કરેલ છે. આજે ભારત દેશમાં ક્લબ ફૂટની સારવારનો બહોળો અનુભવ ધરાવતા ડૉક્ટરો માંના એક તરીકે તેમની ગણના થાય છે.



ડૉ.શફીક પીરણી સાથે,  
એલ.જી. હોસ્પિટલ,  
અમદાવાદ- ૨૦૦૩



ડૉ.પોનસેટી સાથે,  
આયોવા ચિલ્ડ્રન્સ હોસ્પિટલ,  
યુ.એસ.એ. ૨૦૦૬



## પ્રસ્તાવના

મારા વ્હાલા વાલી મિત્રો,

કલબકૂટ સાથે જ્યારે એક બાળક કુટુંબમાં અવતરે છે ત્યારે એ માતા-પિતા અને સૌ નજીકના કુટુંબીજનો માટે એક આઘાતજનક બાબત બની જાય છે. મહદઅંશે આ પ્રકારની ડિફોરમીટી ક્યારેય પહેલા ન જોઈ હોવાથી સૌ વધુ વિમાસણમાં મુકાઈ જાય છે. બાળકની સારવારની સાથે સાથે સમય જતા તે સ્વતંત્ર રીતે ચાલી શકશે કે નહિ, રમી શકશે નહિ તે પ્રશ્નો કુટુંબીજનોના મનને કોરી ખાતા હોય છે. આ સાથે જ આ કુમળા પગની સારવાર ક્યારથી શરૂ કરી શકાય અને કેવી રીતે આ વાંકા વળેલા પગને સીધા કરી શકાય તે પ્રશ્નોના જવાબ મેળવવા સૌ કુટુંબીજનો કાર્યરત થઈ જતા હોય છે. તદઉપરાંત વડીલો અને પાડોશીઓની અસંખ્ય સલાહો સાંભળી માતા-પિતા પોતે જ સાચી સારવાર શું હોઈ શકે તે વિષે મૂંઝવણ અનુભવતા હોય છે. ઓર્થો કીડ્સ ક્લિનિક માં છેલ્લા ૧૫ વર્ષોમાં આશરે ૨૦૦૦ બાળકોના આવા



વાંકા પગને પોનસેટી પદ્ધતિથી સીધા કરવાનો અમને અવસર મળ્યો છે. દરેક માતા-પિતાના અસંખ્ય પ્રશ્નોનો અમે સંતોષકારક રીતે જવાબ આપવાના પ્રયત્નો કર્યા છે. અમને એવો વિચાર આવ્યો કે જો મૂંઝવતા આ અસંખ્ય પ્રશ્નોનો જવાબ તેમને સારવારની શરૂઆતમાં જ એક પુસ્તિકાના રૂપમાં મળી જાય તો કેવું. આ માટે અમે ઓર્થો કીડ્સ ક્લિનિક માં સારવાર પામેલા ક્લબફૂટ દર્દીઓનાં માતા-પિતાનો સંપર્ક કર્યો અને તેમણે ક્લબફૂટ સારવારના જુદા જુદા તબક્કા દરમિયાન ઉદ્ભવતા સામાન્યમાં સામાન્ય પ્રશ્નોનો અમને હૃદયપૂર્વક ઉલ્લેખ કર્યો. આ બધાં પ્રશ્નોને મેં યોગ્ય રીતે વર્ગીકૃત કર્યા છે અને બહુ જ સરળ ભાષામાં સૌ કુટુંબી જનોને સમજાય તે રીતે તેના ઉત્તર આ પુસ્તિકામાં સમાવવામાં આવ્યા છે.

હું આશા રાખું છું કે આ માહિતી પુસ્તિકા દ્વારા ક્લબફૂટ સાથે જન્મેલા બાળકોના વાલીઓને તેમના દરેક પ્રશ્નના સચોટ ઉત્તર મળશે. આ માહિતીના કારણે તેમની ક્લબફૂટ સારવારની સફર પીડાજનક ન રહેતાં ખૂબ જ સરળતાથી પસાર થાય તે આ



માહિતી પુસ્તિકા બહાર પાડવાનો મુખ્ય આશય છે. આ પુસ્તિકાના અંતે કેટલાક વાલીઓએ સ્વઅનુભવ નું પણ તેમનાં શબ્દોમાં વર્ણન કર્યું છે. મને આશા છે કે તેમનાં પોતાના અનુભવોને વાંચીને આપ સૌને તમારા બાળકની ક્લબફૂટ સારવાર માટે ખૂબ જ આત્મવિશ્વાસ આવશે.



આપનો સ્નેહી,

**ડૉ. મૌલિન શાહ**

કન્સલ્ટન્ટ પીડિયાટ્રીક ઓર્થોપેડિક સર્જન  
ઓર્થો કીડ્સ ક્લિનિક, અમદાવાદ.



## આભાર

સૌ પ્રથમ હું મારા માતા-પિતા અને કુટુંબીજનો નો આભારી છું કે જેમણે મને બાળકોની સારવાર કરી શકવાને લાયક બનાવ્યો છે. મારા પત્ની ડૉ.શાલ્મી મહેતા, કે જેમણે મને પીડીયાટ્રીક ઓર્થોપેડિક્સ વિષયમાં ઉચ્ચ કેળવણી મેળવવા માટે પ્રેર્યો છે, તેમનો આભાર માત્ર શબ્દોમાં વ્યક્ત કરી શકું તેમ નથી. મારા બાળકો, સૌમ્યા અને સ્મયન કે જેમને હું ક્યારેક મારી વ્યસ્તતાના કારણે ઓછો સમય ફાળવી શક્યો છું અને તેમણે હંમેશા હસતા રહી તેની ક્યારેય ફરિયાદ કરી નથી તે બદલ તેમનો ઋણી છું. ઓર્થો કીડ્સ ક્લીનિક નાં સેક્રેટરી મિસ. વિધિ દોશી નો પણ હું આભારી છું કે જેમણે આ પુસ્તક ના ગુજરાતી ટાઈપિંગ અને એડિટિંગ નું કામ કરવામાં મને ઘણી મદદ કરી છે. આ સાથેજ શ્રીચંદ્રેશભાઈ પટેલ (Speed Print) નો પણ હું આભાર વ્યક્ત કરું છું કે જેમણે આ પુસ્તકના સંપાદન માં મને સહકાર આપ્યો છે. મારા ડેડી, C.A. ભરતભાઈ મહેતા તથા ભાઈ શ્રી કિન્નર શાહ એ



મને આ માર્ગદર્શિકા પ્રકાશિત કરવા માટે પ્રોત્સાહન પૂરું પાડ્યું અને આ પુસ્તક નું પ્રૂફ રીડિંગ કરી આપ્યું તે બદલ તેમનો પણ હું હૃદયથી આભાર વ્યક્ત કરું છું. બોની ઓર્થોપેડિક્સનાં શ્રી પ્રવિણભાઈ મોદી અને તેમનાં સ્ટાફે છેલ્લા ૨૦ વર્ષોમાં આપેલ સતત સહકાર અત્યંત પ્રસંશનીય છે.

અંત માં, ઓર્થો કીડ્સ ક્લીનિક નાં અસંખ્ય માતા-પિતાઓ નો હું અંતઃપૂર્વક આભાર માનું છું કે તેમણે મારામાં વિશ્વાસ સ્થાપિત કર્યો અને તેમના નાના ભુલકાંઓને સારવાર માટે મારા હાથમાં સોંપ્યા.

ડૉ. મૌલિન શાહ



## અનુક્રમણિકા

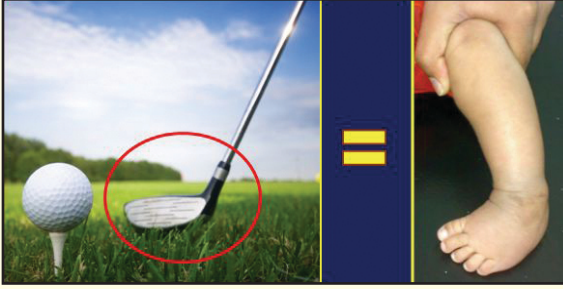
૧. એન્ટીનેટલ સ્કેનમાં કલબકૂટ નિદાન	૧
૨. કલબકૂટ સાથે બાળકનો જન્મ	૪
૩. પોનસેટી પ્લાસ્ટર પદ્ધતિથી કલબકૂટ સારવાર	૧૧
૪. અંતિમ પ્લાસ્ટર વખતે થતી ટીનોટોમી	૧૫
૫. કલબકૂટ સ્પિલન્ટીંગ	૧૯
૬. પ્લાસ્ટર સારવાર બાદ કસરતનું મહત્વ	૨૮
૭. કલબકૂટનું પાછું ફરવું (Recurrence)	૩૧
૮. Tibialis Anterior Tendo Transfer ઓપરેશન	૩૫
૯. માતા-પિતાના અનુભવો	૩૮
૧૦. "ઓર્થો કીડ્સ કલબકૂટ રેસ"	૫૩
૧૧. કલબકૂટ સારવારને લગતા ઉપયોગી વીડીઓની YouTube Links	૫૬





## “એન્ટીનેટલ સોનોગ્રાફી” માં ક્લબફૂટ નિદાન

પ્રશ્ન ૧ : "ક્લબફૂટ" એટલેશું?



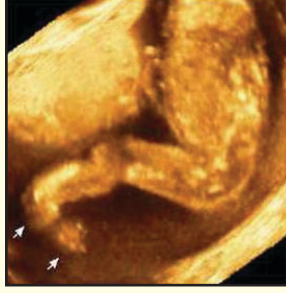
ઉત્તર ૧ : ગોલ્ફ સ્ટીક નાં નીચેનાં છેડાને 'ક્લબ' કહેવામાં આવે છે. તેના જેવા આકારમાં, પગનો પંજો જ્યારે અંદર ની તરફ  $60^{\circ}$  એ વળી જાય છે તેને "ક્લબફૂટ" કહે છે.

પ્રશ્ન ૨ : મારી ૨૦ અઠવાડિયે કરાવવામાં આવતી એન્ટીનેટલ સોનોગ્રાફીમાં અમારા ગર્ભસ્થ શિશુને ક્લબફૂટની તકલીફ છે, તેમ રિપોર્ટ કરવામાં આવેલ છે. આ રિપોર્ટ કેટલા અંશે વિશ્વસનીય હોય છે?

ઉત્તર ૨ : આશરે ૨૦% રિપોર્ટ "False positive" હોવાની શક્યતા હોય છે. False Positive એટલે " ક્લબફૂટ" રિપોર્ટ થયા હોવા છતાં માત્ર ક્લબફૂટ જેવું Posture દેખાતું હોય અને સંપૂર્ણ સીધો થઈ શકે તેવો પગ હોય. આ ૨૦% દર્દીઓમાં કોઈજ સારવારની જરૂર પડતી નથી, જ્યારે બાકીના ૮૦% બાળકોમાં સારવાર જરૂરી હોય છે.







**પ્રશ્ન ૩ : શું આ રિપોર્ટના આધારે "કલબકૂટ" ની ગંભીરતા નક્કી કરી શકાય?**

**ઉત્તર ૩ :** ના. આ રિપોર્ટ આપના બાળકના પગના આકાર અને પરિસ્થિતી સમજાવે છે, પરંતુ તે સાવ ચપળ છે અથવા સજ્જડ છે તે નક્કી કરવું મુશ્કેલ હોય છે.

**પ્રશ્ન ૪ : શું આ રિપોર્ટના આધારે અમારે પ્રેગનન્સી(ગર્ભાવસ્થા) ચાલુ રાખવી જોઈએ કે તેને અટકાવવી જોઈએ?**

**ઉત્તર ૪ :** જો આપના બાળકને માત્ર "કલબકૂટ" ડિફોરમીટી હોય તો તે પગને સંપૂર્ણ રીતે સીધા કરી શકાય છે. નિયમિત પ્લાસ્ટર પદ્ધતિથી(ચેપ્ટર-૩) સારવાર કરવામાં આવે તો બાળક નોર્મલ જીવન જીવી શકે છે. આથી, પ્રેગનન્સી ચાલુ રાખવી તે હિતાવહ છે.

**પ્રશ્ન ૫ : બાળકને સામાન્ય કલબકૂટ છે કે ગંભીર(સિન્ડ્રોમીક) કલબકૂટ છે તે કેવી રીતે ખબર પડે?**

**ઉત્તર ૫ :** જ્યારે સોનોગ્રાફીમાં "કલબકૂટ" સિવાય બીજી કોઈ જ તકલીફ ન હોય તો તે સામાન્ય (idiopathic) કલબકૂટ હોય છે.

કેટલીક વખત આ સાથે કરોડરજી, કરોડસ્તંભ (Spinal column) અને



બીજા સાંધામાં પણ વળાંક જોવા મળે તો તે કોમ્પ્લેક્સ (સિન્ડ્રોમીક) કલબકૂટ હોઈ શકે. ફીટલ મેડીસિન એક્સપર્ટ ડોક્ટર આ વિષયમાં આપની મદદ કરી શકે છે. જો બાળક ગર્ભમાં પૂરતું ફરતું ન હોય તો પણ ગાયનેકોલોજિસ્ટ ડોક્ટરનું ધ્યાન દોરવું જોઈએ.

**પ્રશ્ન ૬ : શું ભવિષ્યમાં અમારું બાળક ચાલી શકે? શું તે બીજા બાળકોની જેમ બધીજ પ્રવૃત્તિ કરી શકે?**

ઉત્તર ૬ : સામાન્ય કલબકૂટ ના બાળકોની સારવાર કર્યા બાદ તેઓ બીજા બાળકોની જેમ નોર્મલ જીવન જીવી શકતા હોય છે. તેઓ માટે દરેક વિકાસના પગથિયાં સમયસર આવતા હોય છે. અને તેઓ દરેક " સ્પોર્ટ્સ એક્ટીવીટી " માં સરળતાથી ભાગ લઈ શકતા હોય છે.

**પ્રશ્ન ૭: બાળકની ડિલિવરી પછી કેટલી ઝડપથી અમારે ડોક્ટરને બતાવવું જરૂરી હોય છે?**

ઉત્તર ૭ : "કલબકૂટ"નાં દર્દીઓની સારવાર જેટલી ઝડપથી શરૂ કરવામાં આવે તેટલી જ ઝડપથી તે સીધા થઈ જતા હોય છે. કલબકૂટ સાથે જન્મેલા બાળકની સારવાર પહેલા એક મહિનામાં શરૂ કરવામાં આવે તો માત્ર ચાર-પાંચ પ્લાસ્ટરમાં જ પગ સીધા થઈ જાય છે. મારી સલાહ હંમેશા એ હોય છે કે જ્યારે ડિલિવરી બાદ માતા સ્વસ્થ થઈ જાય ત્યારે સારવાર શરૂ કરવી જોઈએ. નોર્મલ સુવાવડ દ્વારા જન્મતા બાળકોની એક અઠવાડિયા પછી જ્યારે ઓપરેશન (સીઝેરીયન) દ્વારા જન્મતા બાળકોની બે અઠવાડિયા પછી સારવાર શરૂ કરવી જોઈએ.



૨

## કલબકૂટ સાથે બાળક નો જન્મ

**પ્રશ્ન ૧ :** બાળકનું "કલબકૂટ" સાથે જન્મવા નું કારણ શું હોય છે?

**ઉત્તર ૧ :** અત્યાર સુધી, આ પ્રશ્નનો ચોક્કસ જવાબ શોધી શકાયો નથી. અમુક, સંશોધનો દર્શાવે છે કે "કલબકૂટ" થવા માટે "જનીનીક કારણો" જવાબદાર છે. કલબકૂટ એ માતા અથવા પિતાના બંધારણના લીધે થતો રોગ નથી.

**પ્રશ્ન ૨ :** શું કલબકૂટની સારવાર બાદ સંપૂર્ણ રીતે પગ સીધો થઈ જાય છે? શું આ માટે કોઈ ઓપેરેશન ની જરૂર પડે છે?

**ઉત્તર ૨ :** કલબકૂટના બાળકને નિયમિત રીતે પ્લાસ્ટર કરવાથી સંપૂર્ણ રીતે પગ સીધો કરી શકાય છે. પોનસેટી પદ્ધતિથી સારવાર કરતા કોઈ પણ મેજર ઓપેરેશન વગર માત્ર પ્લાસ્ટરથી જ પગ સીધો થાય છે.

**પ્રશ્ન ૩ :** પોનસેટી પદ્ધતિ શું છે?



પોનસેટી પદ્ધતિ થી સારવાર પામેલ પગ, ક્રમશઃ સીધા કરવામાં આવતા પગ પર લગાવેલ પ્લાસ્ટર ની સ્થિતિ



ઉત્તર ૩ : ક્લબફૂટ સાથે જન્મેલ બાળકોના પગ દર અઠવાડિયે પ્લાસ્ટર કરીને ક્રમશઃ સીધા કરવાની પદ્ધતિને પોનસેટી પદ્ધતિ કહે છે. આ પદ્ધતિ ડૉ.ઈન્નાસીઓ પોનસેટી, આયોવા યુ.એસ.એ. દ્વારા શોધવામાં આવેલ છે. સારવાર બાદ પગને સીધાં જાળવી રાખવા માટે ચોક્કસ સમય સુધી પગમાં 'સ્પ્લિન્ટ' પહેરાવવાનાં હોય છે (પ્રકરણ - ૫) અને નિયમીત કસરત (પ્રકરણ - ૬) કરવાની હોય છે. આમ, 'સ્પ્લિન્ટીંગ' અને 'કસરત', એ પણ પોનસેટી પદ્ધતિનો જ એક ભાગ છે.

#### પ્રશ્ન ૪ : ક્લબ ફૂટની સારવાર ક્યારે શરૂ કરવી જોઈએ?

ઉત્તર ૪ : ક્લબ ફૂટની સારવાર જેમ બને તેમ ઝડપથી શરૂ કરવી હિતાવહ છે. જે બાળકનો જન્મ નોર્મલ ડિલિવરી થી થયો હોય તેને જન્મ પછીના એક અઠવાડિયામાં અને જે બાળકનો જન્મ સિઝેરિયન સેકશનથી થયી હોય તેને શરૂઆતના બે અઠવાડિયા પછી સારવાર કરવી જરૂરી છે. ક્લબ ફૂટ સાથે જન્મેલા બાળકોની સારવાર જન્મનાં પહેલા મહિના માં શરૂ કરવામાં આવેતો ઝડપથી પગ સીધો કરી શકાતો હોય છે. જેમ જેમ સારવાર મોડી કરવામાં આવે તેમ ક્રમશઃ બાળકના પગને સીધા કરવા માટે વધારે પ્લાસ્ટર ની જરૂર પડતી હોય છે. જ્યારે બાળકની ઉંમર છ મહિના ઉપર થાય તો તે બાળકોને એનેસ્થેસિયા આપીને પ્લાસ્ટર કરવા પડતા હોય છે. આથી ક્લબ ફૂટની સારવાર જેટલી વહેલી શરૂ કરવામાં આવે તેટલીજ ઝડપથી અને સરળતાથી તેમનો પગ સીધો થઈ જતો હોય છે.



**પ્રશ્ન ૫ : શું બાળકને પ્લાસ્ટર આપતા પગમાં દુખાવો થાય છે?**

ઉત્તર ૫ : બાળકના પગને જેટલું સરળતાથી ખેંચી શકાય તેજ પરિસ્થિતિમાં પ્લાસ્ટર આપવામાં આવે છે. પ્લાસ્ટર આપતી વખતે બાળકના પગની કુમળી ચામડી અને તેના સ્નાયુઓનું ધ્યાન રાખવામાં આવે છે. આથી "પોનસેટી પદ્ધતિ" થી પ્લાસ્ટર આપવામાં બાળકને પગમાં દુઃખાવો થતો નથી અને પ્લાસ્ટર આપ્યા બાદ કોઈ દુઃખવાની દવા આપવી પડતી નથી.

**પ્રશ્ન ૬ : પોનસેટી પ્લાસ્ટર પદ્ધતિમાં આશરે કેટલો સમય લાગતો હોય છે?**

ઉત્તર ૬ : બાળકની સારવાર જ્યારથી શરૂ કરવામાં આવે ત્યારથી ચાર કે પાંચ પ્લાસ્ટરની સામાન્ય રીતે જરૂર પડતી હોય છે. આ દરેક પ્લાસ્ટર એક અઠવાડિયાના અંતર પર લગાવવામાં આવે છે. જે બાળકોને છેલ્લા પ્લાસ્ટરમાં એડી પાછળની નસ ઢીલી કરવામાં આવે છે (ટીનોટોમી) તે પ્લાસ્ટર ત્રણ અઠવાડિયા રાખવામાં આવે છે. આ રીતે જોતા જો બાળકને પાંચ પ્લાસ્ટર ની જરૂર પડે તો એકંદરે પોણા બે મહિનામાં તેનો પગ સંપૂર્ણ સીધો થઈ જતો હોય છે. જો બાળકની સારવારની શરૂઆત પહેલા બે અઠવાડિયામાં જ કરવામાં આવે તો ૮૦% બાળકોમાં માત્ર ચાર જ પ્લાસ્ટરની જરૂર પડતી હોય છે અને તેથી તેની સંપૂર્ણ પ્લાસ્ટરની સારવાર દોઢ મહિના માંજ પુરી થતી હોય છે. ત્યારબાદ તેમને સ્પિલિન્ડ્સ પહેરાવવામાં આવે છે.

**પ્રશ્ન ૭ : શું પ્લાસ્ટર કરવા માટે બાળકને ઘેનની દવા કે એનેસ્થેસિયા**

### આપવો પડે છે?

ઉત્તર ૭ : ના, પોનસેટી પદ્ધતિથી અપાતા પ્લાસ્ટર માં બાળક જાગૃત હોય છે. બાળક ના પગ ને સામાન્ય રીતે ખેંચવામાં આવે છે. જેમાં તેને દુખાવો થતો નથી, આથી તેને ઘેન ની દવા કે એનેસ્થેસિયા ની જરૂર પડતી નથી. છેલ્લા પ્લાસ્ટર દરમિયાન કે જ્યારે ટીનોટોમી કરવાની હોય છે ત્યારે એડી પાછળ 0.5ml લોકલ એનેસ્થેસિયા આપવામાં આવે છે. અને ટીનોટોમી ની પ્રોસિજર કરવામાં આવે છે. આમ પોનસેટી પદ્ધતિ દરમિયાન નવજાત શિશુઓને ક્યારેય જનરલ એનેસ્થેસિયા કે ઘેન ની દવા આપવાની જરૂર પડતી નથી.

### પ્રશ્ન ૮ : શું સારવાર બાદ બાળકને જીવન પર્યંત કોઈ ખોડ ખાંપણ રહી જતી હોય છે?



પંદર વર્ષ પહેલા સારવાર મેળવેલ બાળકની (Calf)  
પીંડી ની સાઈઝ માં સામાન્ય તફાવત દેખાય છે.

ઉત્તર ૮ : જો સમયસર કલબ ફૂટના બાળકોની સારવાર કરવામાં આવે તો સારવાર ના અંતે બાળકોના પગ સંપૂર્ણ નોર્મલ થઈ જતા હોય છે. આ બાળકો બીજા બાળકોની જેમ જ રમત-ગમ્મત ની પ્રવૃત્તિમાં ભાગ

લઈ શકતા હોય છે. તે લોકો ને ચાલવા, રમવા કે દોડવામાં કોઈજ તકલીફ પડતી નથી. જે બાળકોને માત્ર એક જ પગમાં ક્લબફૂટ ની તકલીફ હોય છે, તેઓના પગના પંજાની અને પિંડી ( calf ) ની સાઈઝ નોર્મલ પગ કરતા સામાન્ય નાની હોય છે. આ બાળકો ના પગ ની લંબાઈ અને પહોળાઈ માં સામાન્ય તફાવત હોવા છતાં ભવિષ્યમાં તેના કોઈ ઓપેરેશનની જરૂર રહેતી નથી. ક્યારેક તેમના બે પગ નાં શૂઝ માં એક સાઈઝ નો ફેર પડતો હોય છે, એટલેકે ક્લબફૂટના પંજામાં એક સાઈઝ નાના શૂઝ વધારે સારી રીતે ફિટ થતા હોય છે, આ સિવાય પોનસેટી પદ્ધતિ દ્વારા ક્લબફૂટ ની ટ્રીટમેન્ટ થયા બાદ બાળકને કોઈ ખોડખાંપણ રહેતી નથી.

**પ્રશ્ન ૯ : શું અમારા બાળકને ભવિષ્યમાં બીજા કોઈ ઓપરેશન ની જરૂર પડી શકે?**

**ઉત્તર ૯ :** પોનસેટી પદ્ધતિથી સારવાર પામેલા પગમાં સફળતાની ટકાવારી આશરે ૯૦ થી ૯૫ ટકા હોય છે. ૪ થી ૫ ટકા બાળકોને સમય જતા જો પગ ફરી અંદર ફરવા લાગે એટલેકે Deformity Relapse થાય તો તેમને ફરી પ્લાસ્ટર કરી અથવા વધુ સારી રીતે કસરત કરી સીધા કરી શકાય છે. ૪ થી ૫ ટકા બાળકો માં તેમના પંજાની ઉપર આવેલ Tibialis Anterior Muscle વધારે એક્ટીવ હોવાના લીધે ચાલતી વખતે તેમનો પંજો અંદરની તરફ વળતો હોય તો Tibialis Anterior Tendo Transfer નું ઓપેરેશન કરવું પડતું હોય છે. ઓર્થોકીડ્સ માં સારવાર પામેલા આશરે ૨૦૦૦ થી વધારે બાળકોમાં



Tibialis Anterior Tendo Transfer નું ઓપરેશન કરવાની જરૂર પડી હોય તેનું પ્રમાણ આશરે ૪ થી ૫ ટકા છે, ૯૦ થી ૯૫ ટકા બાળકોમાં પોનસેટી પદ્ધતિથી સારવાર થયા બાદ બીજા કોઈ ઓપરેશન ની જરૂર પડતી નથી.

**પ્રશ્ન ૧૦ : શું નવજાત શિશુમાં પ્લાસ્ટરની સારવાર જન્મ થયા બાદ ન કરાવતાં બાળક મોટું થયાપછી કરાવીએ તો ચાલે ?**

ઉત્તર ૧૦ : અગાઉ જણાવ્યું તેમ જેટલી ઝડપથી બાળકના પંજાની સારવાર શરૂ કરીએ તેટલીજ ઝડપથી તેમના પગ સીધા થતા હોય છે. નવજાત શિશુ ના પગના હાડકામાં ખાસી ચપળતા રહેલી હોય છે. જો તેમના સ્નાયુને શરૂઆતથી જ પ્લાસ્ટર ધ્વારા સીધા કરવામાં આવેતો તે બહુજ ઝડપથી તેમનો આકાર બદલતા હોય છે. જો બાળક વધુ મોટું થાય તો તેમના હાડકા અને સ્નાયુ સજ્જડ બની વધુ deformity ઉભી કરતા હોય છે. જેની સારવાર કરવા માટે વધારે પ્લાસ્ટરની જરૂર પડતી હોય છે. અગાઉ જણાવ્યા પ્રમાણે જ્યારે બાળકની ઉંમર ૬ મહિનાથી વધુ થાય તો બાળકને એનેસ્થેસિયા આપ્યા બાદ પ્લાસ્ટર કરવા પડે છે. જો ક્લબફૂટને વધારે neglect કરવામાં આવે અને બાળકની ઉંમર ૧ વર્ષથી ઉપર જાય તો ક્યારેક તેમને મોટા ઓપરેશનની પણ જરૂર પડી શકે છે. એ વાત ખુબજ મહત્વની છે કે પોનસેટી પ્લાસ્ટર પદ્ધતિથી સારવાર પામેલા બાળકો ના પગ વધારે ચપળ, વધારે flexible હોય છે જ્યારે ઓપરેશન થી સારવાર પામેલા બાળકોના પગ સમય જતા ઘણા અક્કડ (stiff) થઈ જતા હોય છે અને





તેમને પગમાં દુઃખાવાની ફરિયાદ પણ રહેતી હોય છે. આથી ક્લબફૂટ સાથે જન્મેલ બાળક ની સારવાર જેટલી વહેલી શરૂ કરવામાં આવે એટલું વધારે સારું. ઓર્થો કીડ્સ ક્લિનિક માં અમે એક સૂત્ર નું પાલન કરીએ છીએ.

“EARLIER THE PRESENTATION  
EARLIER THE CORRECTION”.

**પ્રશ્ન ૧૧ : જો પ્રથમ બાળકને 'ક્લબફૂટ' હોયતો, બીજા બાળકને પણ 'ક્લબફૂટ' થવાની શક્યતા કેટલી હોય છે?**

**ઉત્તર ૧૧ :** એક સંશોધન પ્રમાણે બીજું બાળક પણ 'ક્લબફૂટ' સાથે જન્મે, તે શક્યતા ૧૫% હોય છે. જોકે બીજા બાળકમાં 'ક્લબફૂટ' ની ગંભીરતા પહેલા બાળક જેટલી જ હોય તે જરૂરી નથી.



3

## પોનસેટી પદ્ધતિથી પ્લાસ્ટર સારવાર

**પ્રશ્ન ૧ : શું પ્લાસ્ટર ઘૂંટણ (Knee joint) થી નીચે સુધી ના કરી શકાય?**

**ઉત્તર ૧ :** જ્યારે પ્લાસ્ટર ઘૂંટણથી નીચે સુધી કરવામાં આવે છે ત્યારે ઘણીવાર બાળકો પગની ઘણીબધી હલનચલન કરીને તેને કાઢી નાખે તેવો ભય રહે છે. આ ઉપરાંત પોનસેટી પદ્ધતિથી સારવાર દરમિયાન પગના પંજાને બહારની બાજુ ફેરવવો પડતો હોય છે. આ પંજાની પરિસ્થિતીને જાળવી રાખવા માટે ઘૂંટણથી ઉપર સુધી પ્લાસ્ટર કરવું જરૂરી છે. ઘૂંટણથી નીચે સુધી જ્યારે પ્લાસ્ટર કરવામાં આવે છે ત્યારે પગનો પંજો બાળકો પ્લાસ્ટરની સાથે અંદરની તરફ વાળી લેતા હોય છે અને જરૂરિયાત પ્રમાણે પગ સીધો કરી શકાતો નથી.

**પ્રશ્ન ૨ : પ્લાસ્ટર આપ્યા પછી અમારે બાળકનું શું ધ્યાન રાખવું પડતું હોય છે?**



**ઉત્તર ૨ :** પ્લાસ્ટર આપ્યા પછી બાળક ને સતત ડાયપર પહેરાવી



રાખવું જરૂરી છે. ડાયપર પહેરાવવાનું મુખ્ય કારણ એ છે કે પેશાબથી પ્લાસ્ટરનો ઉપરનો ભાગ ભીનો ના થાય, જે અત્યંત આવશ્યક છે. કેટલીક વખત પેશાબનું પ્રવાહી પ્લાસ્ટરની અંદર પ્રવેશે છે ત્યારે તે એસિડિક હોવાના કારણે બાળકની થાપા પાસેની ચામડી લાલ થઇ જતી હોય છે. આમ થતું ટાળવા માટે બાળકને સતત ડાયપર પહેરાવી રાખવું જરૂરી છે. આ સાથે જ daiper care પણ પેરેન્ટ્સે શીખવી જોઈએ જેથી daiper rash ના થાય. આ વિશે ની માહિતી ઓર્થો કીડ્ઝ ક્લિનિકના નર્સીસ તમને પ્લાસ્ટર સારવાર દરમિયાન આપશે આ સિવાય પ્લાસ્ટર આપ્યા પછી બાળકના આંગળાનું સર્ક્યુલેશન જોવું જરૂરી છે. બાળકના આંગળામાં સોજા નથી આવતા તથા આંગળા ભૂરા નથી પડી જતા તે સમયાંતરે જોવું આવશ્યક છે.



જન્મના માત્ર ૮ કલાક બાદ જ આ નવજાત શિશુ ની ક્લબકૂટ સારવાર શરૂ કરવામા આવી હતી.  
જેટલી ઝડપથી સારવાર કરવામાં આવે તેટલીજ ઝડપથી બાળકનાં પગ સીધા થાય છે.

**પ્રશ્ન ૩ : પ્લાસ્ટર ને કેવી રીતે કાઢવામાં આવે છે? શું પ્લાસ્ટર અમારે ઘરે થી કાઢીને આવવું પડે છે?**



**ઉત્તર ૩ :** પ્લાસ્ટર ઘરેથી કાઢવાનું હોતું નથી. આમ કરવામાં આવે તો બાળક જ્યાં સુધી હોસ્પિટલ પહોંચે ત્યાં સુધી વળી પગ અંદર ફરતો હોય છે જે દિવસે બાળકને બીજું પ્લાસ્ટર કરવાનું હોય તે દિવસે સવારે દસેક મિનીટ માટે બાળકના પગને હુંફાળા પાણીમાં બોળી દેવાના હોય છે. આ માટે બાળકના પગ હુંફાળા પાણીના ટબમાં પલાળવામાં આવે છે અને સાથે જ તે દિવસે બાળકને નવડાવવામાં આવે છે. ત્યારબાદ એક ભીનું કપડું બાળકના પ્લાસ્ટરની આસપાસ લપેટવામાં આવે તો જ્યારે તમે હોસ્પિટલ પહોંચો ત્યાં સુધીમાં પ્લાસ્ટર ઘણું ઢીલું થઈ જતું હોય છે અને તેને અમે હોસ્પિટલ પર સરળતાથી કાઢી શકીએ છીએ.

**પ્રશ્ન ૪ :** પ્લાસ્ટર કર્યા પછી બાળકની કુણી ચામડી પર કાંઈ અસર થાય છે?

**ઉત્તર ૪ :** ના, પ્લાસ્ટર લગાવતા પહેલા machined softroll એટલે કે ખુબ જ સોફ્ટ કોટનનો રોલ બાળકના પગ પર લગાવવામાં આવે છે અને પ્લાસ્ટર ને બહુ જ સાવચેતીપૂર્વક લગાવવામાં આવે છે, જેથી તેની ચામડી પર અથવા તો નીચે રહેલા હાડકા પર દબાણ ન આવે. પ્લાસ્ટર નીકળે પછી ચામડી એકદમ નોર્મલ થઈ જતી હોય છે એટલે તેના વિશે ચિંતા કરવાની જરૂર નથી.

**પ્રશ્ન ૫ :** શું પ્લાસ્ટર કરવાથી બાળકના પગ પાતળા પડી જતા હોય છે?

**ઉત્તર ૫ :** જ્યારે બાળક પ્લાસ્ટરની અંદર હોય છે ત્યારે સામાન્ય રીતે



એ પગના સ્નાયુઓનું હલનચલન ઓછું થવાથી શરૂઆતમાં બાળકના પગ જાણે પાતળાં પડ્યા હોય તેવું લાગે છે. પણ પ્લાસ્ટર નીકળ્યા બાદ તેનું સતત હલનચલન થવાથી તેમનો મૂળ આકાર અને મૂળ સાઈઝ પાછી આવે છે. આટલા ટૂંકા સમય માટે જ્યારે પ્લાસ્ટર કરવામાં આવે ત્યારે બાળકના સ્નાયુમાં કોઈ નબળાઈ આવતી નથી.

**પ્રશ્ન ૬ : શું પ્લાસ્ટર ના ભાર થી બાળક સતત રડી શકે છે અથવા પગ ના હલાવી શકવાથી ચીડીયાપણું આવી શકે?**

**ઉત્તર ૬ :** નવજાત શિશુના રડવાના અસંખ્ય કારણ હોઈ શકે છે. પરંતુ પ્લાસ્ટર ના ભારનાં કારણે અથવા પગનાં હલન ચલન ઓછા થવાથી તે રડે તેવું નથી હોતું.

**પ્રશ્ન ૭ : પ્લાસ્ટર કરવા માટે કયું મટીરીયલ વપરાય છે?**

**ઉત્તર ૭ :** મુખ્યત્વે પાટા 'પ્લાસ્ટર ઓફ પેરિસ' નાં બનેલા હોય છે. તેમને સરળતાથી આકાર આપી શકાય છે અને કાઢવા પણ સરળ હોય છે, સીન્થેટીક પ્લાસ્ટર મટીરીયલ નો ઉપયોગ પણ કરી શકાય છે.





## પોનસેટી પદ્ધતિના અંતે કરવામાં આવતી ટીનોટોમી

### પ્રશ્ન ૧ : 'ટીનોટોમી' એટલે શું?

ઉત્તર ૧ : કલબકૂટના બાળકો માં એડી પાછળ ચોંટતો સ્નાયુ જેને મેડિકલ ભાષામાં Tendo Achilles કહે છે, તે સ્નાયુ ખૂબ જ ટાઈટ હોય છે. આ સ્નાયુ ટૂંકા હોવાને લીધે બાળકની એડી ઉંચી રહેતી હોય છે. આથી આશરે ૮૦% બાળકોમાં શરૂઆતના પ્લાસ્ટર પુરા થાય ત્યારબાદ આ ટાઈટ સ્નાયુને ઢીલો કરવાની જરૂર પડતી હોય છે, અને આ સ્નાયુને ઢીલા કરવાની પ્રોસિજરને ટીનોટોમી કહે છે.

### પ્રશ્ન ૨ : કેટલા પ્રમાણમાં બાળકોને ટીનોટોમી ની જરૂર પડે છે?

ઉત્તર ૨ : ઓર્થોકિડ્સ ક્લિનિકમાં સારવાર પામેલા આશરે ૨૦૦૦ થી ઉપર બાળકોમાં અમે જોયું છે કે આશરે ૮૦% બાળકોમાં ટીનોટોમી કરવાની જરૂર પડે છે, ૨૦% બાળકોમાં જ્યારે શરૂઆતના ૩ થી ૪ પ્લાસ્ટર પછી પંજો ૧૫ ડિગ્રી જેટલો ઉંચો કરી શકાય છે ત્યારે ટીનોટોમીની જરૂર પડતી નથી. અમે એ પણ રીસર્ચ દ્વારા જોયું છે કે જે બાળકોની સારવાર જન્મના પહેલા ૨ અઠવાડિયામાં કરવામાં આવે તો તેમાં ટીનોટોમી કરવાની જરૂર ઓછી પડે છે, જ્યારે બાળકો ૧ અથવા ૨ મહિના પછી પહેલી વાર અમારી પાસે સારવાર માટે આવે છે ત્યારે એડી પાછળનો સ્નાયુ ઘણો ટાઈટ થઈ ગયો હોય છે, તેવા મોટાભાગના દર્દીઓમાં એડીની નસને ઢીલી કરવી પડતી હોય છે.



### પ્રશ્ન ૩ : ટીનોટોમી કેવી રીતે કરવામાં આવે છે?



ટીનોટોમી સ્કાર

ઉત્તર ૩ : ટીનોટોમી પ્રોસિજર કરવામાં જનરલ એનેસ્થેસિયા આપવાની જરૂર હોતી નથી. આ માટે આશરે 0.5ml લોકલ એનેસ્થેટીક એડીની ૧થી૧.૨૫cm ઉપર ઇંજેક્શન દ્વારા કરવામાં આવે છે. આ ઇંજેક્શન જેમ બાળકને થાપામાં રસી આપવામાં આવે તેવી જ રીતે આપવામાં આવે છે. આમ કરવાથી તેટલો ભાગ બહેરો થઈ જાય છે. આ બાદ બહુ જ નાની knife થી નસ ને ઢીલી કરવામાં આવે છે. જે knife થી ચેકો મુકવામાં આવે છે તે ચેકો એટલો નાનો હોય છે કે તેમાં કોઈ ટાંકો લેવાની જરૂર હોતી નથી કે બાળકને દાખલ કરવાની પણ જરૂર હોતી નથી. ટીનોટોમી કર્યા બાદ પહેલા મુજબ જ ઘૂંટણથી ઉપર સુધી પ્લાસ્ટર લગાવવામાં આવે છે અને આ પ્લાસ્ટરનો સમય ૩ અઠવાડિયાનો હોય છે. ૩ અઠવાડિયા પછી આ પ્લાસ્ટર કાઢીને બાળકને સ્પિલિન્ટ પહેરાવવામાં આવે છે.

### પ્રશ્ન ૪ : શું આ નસ ઢીલી કરવામાં આવે તો તે સ્નાયુ આગળ જતા નબળા રહી જતા હોય છે?

ઉત્તર ૪ : ના, આ નસ ને જ્યારે ઢીલી કરવામાં આવે ત્યારે ૩



અઠવાડિયાના સમયમાં આ નસ લાંબી થઇ ફરી તેનું સ્ટ્રક્ચર પાછું મેળવી લેતી હોય છે. ટીનોટોમી કર્યા બાદ એડી પાછળના સ્નાયુની તાકાતમાં કોઈ જ ફેરફાર રહેતો નથી અને તે જુદા જુદા રીસર્ચ દ્વારા સાબિત કરવામાં આવેલ છે.

**પ્રશ્ન ૫ : ટીનોટોમી થયા પછી માતા - પિતા એ ઘરે શું ધ્યાન રાખવું પડતું હોય છે?**



ક્યારેક ટીનોટોમી બાદ પ્લાસ્ટરમાં એડી પાસે આ રીતે લોહીનો ડાઘ દેખાતો હોય છે.

**ઉત્તર ૫ :** સામાન્ય રીતે ટીનોટોમી થયા પછીની સારસંભાળ પહેલાનાં પ્લાસ્ટરની જેમ જ રાખવાની હોય છે. હા, ક્યારેક એડીની પાછળ સામાન્ય બ્લડનો ડાઘો પ્લાસ્ટર પર દેખાય તેવું થઇ શકે. જ્યારે એ સ્ટેઇન થોડો મોટો થાય તો તેની આજુબાજુ બોલ-પેન દ્વારા સર્કલ દોરવું જોઈએ અને દર કલાકે તેનું અવલોકન કરવું જોઈએ. જો એ સતત વધતું જાય તો આપના ડોક્ટરને તેના વિશે જાણ કરવી જોઈએ. મોટા ભાગના કિસ્સામાં જ્યારે પણ આ રીતે બ્લડ સ્ટેઇન એટલે કે બ્લડનો ડાઘો આવતો હોય છે તે થોડાક જ સમયમાં અટકી જતો હોય



છે અને તેના માટે કોઈ ચિંતા કરવાની જરૂર હોતી નથી.

**પ્રશ્ન ૬ : શું ટીનોટોમી કર્યાબાદ બાળકને દુખાવો રહેતો હોય છે કે કોઈ Antibiotic કે Pain Killer આપવાની જરૂર પડતી હોય છે?**

**ઉત્તર ૬ :** સામાન્ય રીતે ટીનોટોમી કરતા પહેલા લોકલ એનેસ્થેસિયા આપ્યું હોવાના કારણે બાળકને કોઈ જ દુખાવો થતો હોતો નથી. ઓર્થોડીડ્સ ક્લિનિકના દર્દીઓમાં ટીનોટોમી કાર્ય બાદ અમે કોઈ પણ પ્રકાર ની એન્ટી-બાયોટિક કે દુઃખાવાની દવા આપતા નથી કે તેની જરૂર હોતી નથી.



૫

## ક્લબફૂટ સ્પિલન્ટીંગ

**પ્રશ્ન ૧ :** પોનસેટી પદ્ધતિથી પગને સીધા કરવામાં આવે પછી સ્પિલન્ટની જરૂર શા માટે પડતી હોય છે?



**ઉત્તર ૧ :** અગાઉ જણાવ્યા પ્રમાણે ક્લબફૂટ એક જનીનીક કારણોસર થતી તકલીફ છે. આથી આ બાળકોમાં એક જનીનીક યાદશક્તિ રહેલી હોય છે. જનીનીક યાદશક્તિ પ્રમાણે બાળકનો પંજો વળી પાછો અંદર ફરે તેવી શક્યતા રહેલી હોય છે. સ્પિલન્ટ્સ પહેરાવવાથી બાળકના પગ લાંબા સમય સુધી સીધા થયેલી પરિસ્થિતિમાં જળવાયેલા રહે છે. અને અમુક સમય બાદ એ જનીનીક યાદશક્તિ પૂરી થઈ જતી હોય છે. આથી સ્પિલન્ટ્સ પહેરાવવા ખુબ જ જરૂરી છે. ઘણા રિસર્ચ પેપર્સ પ્રમાણે જે બાળકોમાં ક્લબફૂટની સારવાર બાદ સ્પિલન્ટ્સ પહેરાવવામાં નથી આવતા તેમાં ૫૦ થી ૬૦% બાળકોમાં ક્લબફૂટ ડીફોરમીટી ફરી પાછી ઉદ્ભવે છે જે ને અમે 'Clubfoot Recurrence'



કહીએ છીએ.

**પ્રશ્ન ૨ : ક્લબફૂટ સ્પ્લિન્ટ એ શું છે અથવા કેવી હોય છે?**

ઉત્તર ૨ : ક્લબફૂટ સ્પ્લિન્ટમાં બે શૂ (બૂટ) પીસ હોય છે. આ બંને શૂ પીસ ને ચોક્કસ ખૂણા પર રાખી અને એકબીજા સાથે એક બાર(સળિયા) થી જોઈન્ટ કરવામાં આવે છે. આ બારનો હેતુ એ હોય છે કે બાળકના પંજાનો ખૂણો સતત એ પરિસ્થિતિમાં જળવાયેલો રહે. કેટલાક બાળકોમાં માત્ર એક જ તરફ ક્લબફૂટ ડિફોર્મિટી હોય છે તેમાં પણ સ્પ્લિન્ટ બંને પગમાં પહેરવી જરૂરી છે. કારણકે જો એક જ પગમાં સ્પ્લિન્ટ પહેરાવીએ તો જોઈંતા પ્રમાણમાં પંજાનો એંગલ જાળવી શકતો નથી.

**પ્રશ્ન ૩ : શું બાળકને અલગ અલગ પગમાં છૂટા સ્પ્લિન્ટ પહેરાવી શકાય?**

ઉત્તર ૩ : ઉપર જણાવ્યું તેમ, માત્ર એક જ પગમાં સ્પ્લિન્ટ પહેરાવવામાં આવે તો જરૂરિયાત મુજબનો પંજાનો એંગલ જાળવી શકતો નથી અને આ કારણસર બંને પગમાં છૂટા બુટ પહેરાવવા હિતાવહ નથી. IOWA યુનિવર્સિટીમાં થયેલા એક રિસર્ચ પ્રમાણે જે બાળકોને છૂટા સ્પ્લિન્ટ્સ પહેરાવવામાં આવે છે તેમાં ક્લબફૂટ ડિફોર્મિટી પાછી ફરવાની શક્યતા ૫૦% થી વધારે રહેલી છે. આથી જે બાળકોને બે પગમાં તકલીફ છે તેણે તો આ સ્પ્લિન્ટ્સ પહેરવાની જ છે પણ જે બાળકોને માત્ર એક જ પગમાં ક્લબફૂટની તકલીફ છે તેણે પણ બંને પગમાં શૂ પીસ પહેરાવી અને આ સ્પ્લિન્ટને એકબીજા સાથે બારથી જોડવા જરૂરી છે.



### પ્રશ્ન ૪ : સ્પ્લિન્ટ કેટલા કલાક પહેરવી પડતી હોય છે?

ઉત્તર ૪ : પ્લાસ્ટરના નીકળ્યા પછી પહેલા દોઢ મહિના માટે ચોવીસ કલાક સતત સ્પ્લિન્ટ પહેરવી પડતી હોય છે. જ્યારે બાળકને ખવડાવવામાં આવે , નવડાવવામાં આવે અને કસરત કરવાની હોય તે સમય દરમિયાન જ સ્પ્લિન્ટ કાઢવાની હોય છે, બાકીનો બધો જ સમય સ્પ્લિન્ટ પહેરાવી રાખવાના હોય છે. ત્યારબાદ ધીમે ધીમે સ્પ્લિન્ટ પહેરાવવાના સમય ઓછો કરવામાં આવે છે. સામાન્ય રીતે દર બે મહિને ૨-૨ કલાક સ્પ્લિન્ટ કાઢવાની છૂટ આપવામાં આવે છે. બાળક જ્યારે એક વર્ષનું થાય ત્યારે માત્ર સુવે ત્યારે (રાત્રે તેમજ દિવસે) જ સ્પ્લિન્ટ પહેરવાની હોય છે, અને સવા વર્ષ એટલે કે ૧૫ મહિના પછી માત્ર રાત્રે જ સ્પ્લિન્ટ પહેરવાની હોય છે, આ રીતે રાત્રે સ્પ્લિન્ટ પહેરવાનું ૪ વર્ષ સુધી ચાલુ રાખવામાં આવે છે. એવું સંશોધન કરવામાં આવ્યું છે કે જો બાળકને ૪ વર્ષ સુધી નિયમ પ્રમાણે સ્પ્લિન્ટ્સ પહેરાવવામાં આવે તો ૯૫% બાળકોમાં recurrence થતા નથી. ક્લબકૂટ ડિફોર્મિટી પાછી ફરવી તે મુખ્યત્વે ૪ વર્ષ પહેલા જ થતું હોય છે. માત્ર ૫ થી ૧૦% બાળકોમાં ૪ વર્ષ પછી પણ recurrence જોવા મળી શકતો હોય છે અને આથી ૪ વર્ષ સુધી સ્પ્લિન્ટ પહેરાવવા એ વૈશ્વિક નિયમ બનાવવામાં આવ્યો છે.

### પ્રશ્ન ૫ : સ્પ્લિન્ટ પહેરાવતી વખતે માતા - પિતા એ શું ધ્યાન રાખવું જોઈએ?

ઉત્તર ૫ : આપને ઓર્થોડોન્ટિસ્ટ માં સમજાવ્યા પ્રમાણે સ્પ્લિન્ટ



પહેરાવતી વખતે સૌથી મહત્વની બાબત છે બાળકની એડી સ્પ્લિન્ટના શૂ પીસ માં બરાબર બેસવી જોઈએ. આ માટે સ્પ્લિન્ટ ના અંદરના ભાગમાં નાનકડી વર્તુળાકાર બારી આવેલી છે. ત્યાંથી તમારે બાળકની એડી બરાબર બેસેલી છે કે નહિ તે અવલોકન કરવું જોઈએ. એડીને બેસાડીને સૌથી પહેલા central strap એટલે કે વચ્ચેનો પટ્ટો બાંધવો જોઈએ. ઉપર અને નીચેના પટ્ટા હળવાશથી બાંધવા જોઈએ. સ્પ્લિન્ટ જ્યારે પણ પહેરાવીએ ત્યારે તે ચામડી ઉપર બહુ જ ટાઈટ ન હોવી જોઈએ. ક્યારેક સ્પ્લિન્ટના લાઈનર્સ દ્વારા બાળકની ચામડીમાં રિએક્શન જેવું આવતું હોય તો સાદા કોટનના પાતળા મોજા પહેરાવ્યા બાદ સ્પ્લિન્ટ પહેરાવવી જોઈએ.

**પ્રશ્ન ૬ : સ્પ્લિન્ટ નાની પડે એ માતા - પિતા ને કેવી રીતે ખબર પડે?**



**ઉત્તર ૬ :** સ્પ્લિન્ટ નાની પડવાના ૨-૩ ચિહ્નો છે. સૌથી પહેલા તો બાળકના અંગુઠા જ્યારે સ્પ્લિન્ટના શૂ પીસ ની બહાર નીકળવા માંડે ત્યારે સમજવું જોઈએ કે સ્પ્લિન્ટ નાની પડી રહી છે. બીજી વસ્તુ કે



જ્યારે સ્પ્લિન્ટના પટ્ટાના ચામડી ઉપર ચકામા રહી જતા હોય અથવા તો માર્ક્સ રહી જતા હોય તો એ પણ બતાવે છે કે બાળકના પંજાની સાઈઝ મોટી થઈ છે. ત્રીજી વસ્તુ સ્પ્લિન્ટમાં બે પગ વચ્ચેનું અંતર બાળકના ખભા(શોલ્ડર)ના અંતર કરતા ૧ ઇંચ પહોળું હોવું જોઈએ. જ્યારે આ અંતર ટૂંકું હોય છે ત્યારે બાળકને પેશાબની જગ્યા એ પગ બહુ જ નજીક હોવાના કારણે અગવડ થતી હોય છે. એટલે આ ૩ બાબતનું ધ્યાન માતા-પિતાએ રાખવું જોઈએ.

### પ્રશ્ન ૭ : જો બાળક સ્પ્લિન્ટ પહેરાવતા રડ્યા કરે અને સ્પ્લિન્ટ કાઢવાની જીદ કરે તો શું કરવું?

ઉત્તર ૭ : એ વાત ખુબ જ મહત્વની છે કે બાળકને સ્પ્લિન્ટ ડોક્ટરે જણાવ્યા પ્રમાણેના સમયમાં પહેરાવી રાખવી અતિ આવશ્યક છે. બાળકને સ્પ્લિન્ટ પહેરવાનું ન ગમવાના મુખ્ય કારણ બે હોઈ શકે. એક તો સ્પ્લિન્ટ નાની હોય તો બાળક રડે અને બીજું કે બાળકના પગ અંદર ફરવા લાગ્યા હોય અથવા તો recurrence થવા લાગ્યું હોય તો બાળક સ્પ્લિન્ટ ના પહેરી શકે. જ્યારે આવી પરિસ્થિતિ ઉદભવે ત્યારે તરત તમે ડોક્ટરનો સંપર્ક કરી શકો છો અને જો સ્પ્લિન્ટ નાના પડતા હોય તો તેને મોટી સાઈઝ માં બનાવવા આવશ્યક છે. જો deformity recur થઈ રહી હોય તો તેને વધુ કસરત કરીને અને ફરી પ્લાસ્ટર કરીને સીધું કરવું આવશ્યક છે. સ્પ્લિન્ટ સાથેનો બાળકનો અણગમો તાત્કાલિક સારવાર માંગી લે તેવો પ્રશ્ન છે. જે બાળકોને સ્પ્લિન્ટ નિયમિત નથી પહેરાવવામાં આવતી તેવા મોટા ભાગના બાળકોમાં deformity recur



થતી હોય છે.

**પ્રશ્ન ૮ : કેટલા કેટલા સમયે નવી સ્પિન્ટ બનાવવી પડતી હોય છે?**

ઉત્તર ૮: બાળકના જીવનના શરૂઆતના એક થી દોઢ વર્ષ દરમિયાન તેમનો વિકાસ ખુબ જ ઝડપથી થતો હોય છે. આથી પહેલા દોઢેક વર્ષમાં દરમિયાન દર ચાર કે પાંચ મહિને સ્પિન્ટ બદલવી પડતી હોય છે. ત્યારબાદ દર છ મહિને સ્પિન્ટ બદલવી પડતી હોય છે. અમે એવું નોધ્યું છે કે ચોથા વર્ષ દરમિયાન બાળકને એક જ સ્પિન્ટનો ઉપયોગ જરૂરી હોય છે. આમ જેમ જેમ બાળકની ઉંમર વધતી જાય તેમ તેમ તેમના વિકાસની ઝડપ ઓછી થાય છે અને તેટલે જ નવા સ્પિન્ટ બનાવની જરૂરિયાત પણ ઓછી થાય છે.

**પ્રશ્ન ૯ : બાળકનું સ્પિન્ટ પહેરવાની નિયમીતતા કેવી રીતે વધારવી?**

ઉત્તર ૯ : ઘણી વખત બાળકના સ્પિન્ટની સાઈઝ બરાબર હોય અથવા પંજો સરસ રીતે સીધો થયેલો હોય તેમ છતાં બાળકને સ્પિન્ટ પહેરવા વિષે અણગમો ઉભો થતો હોય છે. આ અણગમો દૂર કરવા માટે જુદા જુદા ઉપાયો માતા - પિતા કરતા હોય છે. કેટલાંક માતા - પિતા બાળકને એ સ્પિન્ટ પૂરતા સમય પહેરી રાખે તો કોઈ ઇનામ અથવા reward આપતા હોય છે અને તેનાથી બાળકનો compliance જળવાઈ રહેતો હોય છે. કેટલાક માતા - પિતા બાળકના ગમતા રમકડાંને કે સોફ્ટટોયને પણ સ્પિન્ટ પહેરાવતા હોય છે જેનાથી બાળકને પોતાને પણ સ્પિન્ટ પહેરવાની ઈચ્છા થતી હોય છે. સૌથી



મહત્વની બાબત એ હોય છે કે જ્યારે પણ બાળક પહેલીવાર સ્પિન્ટ પહેરવાનો અણગમો દર્શાવે ત્યારે તેનું કારણ જાણવું જોઈએ. મોટા ભાગના કિસ્સામાં બાળકને બુટ ની અંદર અગવડ હોવાના કારણે તેનો અણગમો જન્મે છે તેનું તાત્કાલિક નિરાકરણ કરવાથી સ્પિન્ટ પહેરવાનો બાળકનો compliance જળવાઈ રહે છે.

**પ્રશ્ન ૧૦ : શું પહેલા વર્ષ દરમિયાન આટલો લાંબો સમય સ્પિન્ટ પહેરાવવામાં આવે તો બાળકના વિકાસ ના પગથિયાં એટલે કે motor milestones મોડા પડે છે?**

**ઉત્તર ૧૦ :** ના, ઓર્થોકીડસમાં સારવાર પામેલા બાળકોમાં અમે એ અવલોકન કર્યું છે કે બાળકોના વિકાસના પગથિયાં બીજા બાળકોના સમય પ્રમાણે જ આવતા હોય છે. એક કિસ્સામાં જ્યારે twin pregnancy માં એક જ બાળકને કલબકૂટની સારવાર કરવામાં આવેલી ત્યારે કલબકૂટ વાળું બાળક બીજા બાળક કરતા ઝડપથી ચાલતું થયું હતું. હા, જે બાળકોને syndromic કલબકૂટ હોય અથવા તો સ્નાયુ અને ligament ની ઢીલાશ હોય તો તે બાળકોમાં ચાલવાનું થોડું મોડું શરૂ થતું હોય છે. ભારતીય બાળકોમાં નવ મહિનાથી લઈને અઢાર મહિના સુધીની વયમાં બાળકો સ્વતંત્ર રીતે ચાલતા થતાં હોય છે. ઓર્થોકીડસમાં કલબકૂટની સારવાર પામેલા બાળકો પણ મુખ્યત્વે આ જ સમયગાળા માં સ્વતંત્ર રીતે ચાલતા થાય છે.

**પ્રશ્ન ૧૧ : જો બાળક પોતાની જાતે જ સ્પિન્ટ ખોલી નાખે તો માતા - પિતા એ શું કરવું?**





ઉત્તર ૧૧ : બાળકની ઉંમર જ્યારે ૨ વર્ષથી વધારે થાય અને તેમની સમજણ પરિપક્વ થાય ત્યારે કેટલાક સ્માર્ટ બાળકો સ્પિલિન્ટ કેવી રીતે કાઢવી તે શીખી જતા હોય છે. આ માટે અમે ડબલ વેલક્રોના પદ્ધતિ સૂચન કરીએ છીએ. જેથી બાળક એક પદ્ધતિ ખોલે પણ બીજો પદ્ધતિ ઘણીવાર ખોલી નથી શકતો. કેટલાક બાળકોમાં અમે પદ્ધતિના છેડા પર બટનની સુવિધા પણ આપીએ છીએ જેથી બાળક એ બટનને ખોલી ના શકે.

**પ્રશ્ન ૧૨ : અમે જુદી જુદી નવી સ્પિલિન્ટ ડિઝાઇન વિષે જાણું છે શું આ સ્પિલિન્ટ્સ ઓર્થોડોન્ટિક્સમાં અપાતી સ્પિલિન્ટ કરતા વધુ સારી હોય છે?**

ઉત્તર ૧૨ : ક્લબફૂટની સારવારમાં સ્પિલિન્ટની ડિઝાઇન કરતા સ્પિલિન્ટ પહેરવાનો બાળકનો નિયમીતતા એ વધારે મહત્વની હોય છે. આજ કાલ એવી પણ સ્પિલિન્ટ્સ available છે જેમાં બાળક ભાંખોડિયાભરી શકે, બાળક પગનું હલનચલન ઉપર નીચે કરી શકે. પરંતુ પંજાનું હલનચલન કરવાના હિંજ જ્યારે સ્પિલિન્ટમાં આપવામાં આવે ત્યારે બીજા બે સાંધા ઉમેરાય છે અને જેટલા સાંધા સ્પિલિન્ટમાં હોય એટલી જ બાળકના હલનચલનથી તૂટવાની સંભાવના રહેતી હોય છે અને આથી તેનું maintenance વધી જાય છે. ઓર્થો ડોન્ટિક્સ ક્લિનિક માંથી ડિઝાઇન થયેલી સ્પિલિન્ટ પહેરાવ્યા બાદ ક્લબફૂટ ડિફોર્મિટી પાછી ફરવાના ટકાવારી એ વિશ્વમાં દરેક જગ્યાએ નોંધાયેલ ટકાવારી જેટલી અથવા તો તેનાથી ઓછી છે. આથી અમે છેલ્લા ૧૫ વર્ષથી આ પ્રકારની સ્પિલિન્ટ આપવા સાથે વળગી રહેલા છે. હા, જો ઓર્થોડોન્ટિક્સ



સ્પ્લિન્ટની ડિઝાઇનથી બાળકને અણગમો હોય તો અમે બીજા સ્પ્લિન્ટનો પ્રયત્ન કરતા હોઈએ છીએ. પણ ઉપર જણાવ્યું તેમ સ્પ્લિન્ટ ની ડિઝાઇન કરતા બાળકનું સતત સ્પ્લિન્ટ પહેરી રાખવું એ વધારે મહત્વનું હોય છે.

**પ્રશ્ન ૧૩ :** શું અમે અમારા બાળકોને પગમાં ઝાંઝર અથવા કોઈ ઓર્નામેન્ટ્સ કે કાળા દોરા પહેરાવી શકીએ?



બાળકો જ્યારે સ્પ્લિન્ટ પહેરતા હોય ત્યારે આ પ્રમાણે ઝાંઝર કે દોરા પગમાં ન પહેરાવવા જોઈએ

**ઉત્તર ૧૩ :** દિવસ દરમિયાન તમે બાળકો ને પગ માં ઓર્નામેન્ટ્સ પહેરાવી શકો છો પરંતુ જ્યારે પણ સ્પ્લિન્ટ પહેરાવવાની હોય ત્યારે આ દોરા કે ઝાંઝર કે ઓર્નામેન્ટ્સ પગમાં ન પહેરાવવા જોઈએ. ઘણી વખત ઘૂંટી ની ઉપર ના ભાગમાં સ્પ્લિન્ટ પહેરાવ્યા બાદ આ દોરાઓ ના કારણે ખુબજ દબાણ આવતું હોય છે અને તેનાથી પગમાં સર્ક્યુલેશન ઓછુ થવાનો ભય રહે છે. આથી જ્યારે પણ બાળકને આપ સ્પ્લિન્ટ પહેરાવો ત્યારે પગમાં બીજા કોઈ દોરા કે ઓર્નામેન્ટ્સ ના પહેરાવો.



## ક્લબફૂટ સારવાર બાદમાં કરવામાં આવતી

### Exercise (કસરત)

**પ્રશ્ન ૧ :** ક્લબફૂટની સારવાર બાદ કસરત કેવી રીતે કરવાની હોય છે અને કેટલા પ્રમાણમાં કરવાની હોય છે?



**ઉત્તર ૧ :** ઓર્થો કીડ્સ ક્લિનિકમાં આપના બાળકને પ્લાસ્ટર સારવાર પૂરી થયા બાદ ડૉક્ટર અથવા તેમના આસિસ્ટન્ટ તમને કેવી રીતે પગની કસરત કરવી તેના વિશે માહિતગાર કરશે. આ વિશેની વિડિઓ પણ તમને આપવામાં આવશે. આ કસરત કરવાથી બાળકના પગ ઘણા ચપલ રહે છે અને પગની ડિફોર્મિટી પાછી ફરવાની શક્યતા પણ ઓછી થાય છે. આ સાથે જ માતા-પિતાને જો બાળકનો પગ ફરી ટાઈટ થઈ રહ્યો હોય તો તે વિશે પણ ખ્યાલ આવે છે અને તે તાત્કાલીક ડૉક્ટરની મદદ લઈ શકે છે. આ કસરત દિવસમાં પાંચેક વખત કરવી જોઈએ. મુખ્યત્વે અમે માતાને દરેક ફીડિંગ પહેલા આ કસરત કરવાનું સૂચન કરતા હોઈએ છીએ.



**પ્રશ્ન ૨ : કસરત દરમિયાન બાળક રડ્યાં કરતું હોય અથવા બાળક કસરત કરવા ના દેતું હોય તો માતા - પિતા એ શું કરવું?**

**જવાબ ૨ :** ઘણી વાર બાળકો કસરત દરમિયાન અણગમો જાહેર કરતા હોય છે. તેનું એક કારણ એ હોઈ શકે છે કે એ બાળકના પગની તકલીફ પાછી આવી રહી હોય એટલે કે Recurrence થઈ રહ્યું હોય આવા સંજોગોમાં ડૉક્ટરની સલાહ લેવી જોઈએ. ઘણા માતા-પિતા બાળકનો સહકાર વધારવા માટે પ્રયત્નશીલ હોય છે. કેટલીક વખત તે લોકો બાળકને મોબાઈલ અથવા ટેલિવિઝન જોવા દેતા હોય છે અને બાળકનું ધ્યાન બીજે દોરાય એટલે બાળક સરળતાથી કસરત કરવા દેતા હોય છે. કેટલીક વખત એ લોકો બાળકને ગમતા રમકડાં તેમને આપતા હોય છે. કેટલાંક માતાઓ બાળકને વાર્તા (story) સંભળાવતાં હોય છે અને સાથે સાથે કસરત કરાવતાં હોય છે. જ્યારે કેટલાક માતા-પિતા બાળકને દિવસે અને રાતે સુતા હોય ત્યારે પણ કસરત કરાવતા હોય છે. આમ, બાળકનું કસરત સાથેનો અણગમો દૂર કરવો અને કસરતની નિયમિતતા જાળવવા માટે માતા-પિતા એ જુદા જુદા રસ્તા શોધવા પડતા હોય છે. કેટલીક વખત કસરત દરમિયાન બાળક ખુબ જ રડે તો એવું શક્ય છે કે બાળકના સ્નાયુમાં સામાન્ય ખેંચાણ આવ્યું હોય, તો એવા સંજોગોમાં કસરત એકાદ બે દિવસ માટે બંધ કરવી જોઈએ અથવા તો બહુ જ હળવાશથી કરવી જોઈએ.

**પ્રશ્ન ૩ : જો બાળકની પ્લાસ્ટર સારવાર દરમિયાન થાપામાં રસી આપવાનો સમય આવતો હોય તો શું કરવું?**



ઉત્તર ૩ : જન્મ બાદ તુરંત રસી આપ્યા બાદ, રસી આપવાનો બીજો સમય દોઢ મહિના પછી આવતો હોય છે. જન્મનાં ૧૫ દિવસમાં પ્લાસ્ટર સારવાર શરૂ કરવામાં આવે તો, ૭-૮ અઠવાડિયામાં તે પુરી થઈ જતી હોય છે. બાળકને ત્યારબાદ, એટલે કે ૨ મહિને રસી અપાવવામાં આવે તો વાંધો આવતો નથી.





## ક્લબફૂટ સારવાર માં ડિફોરમીટી પાછી ફરવી (Recurrence)

**પ્રશ્ન ૧ : ક્લબફૂટ સારવાર માં ડિફોરમીટી પાછી ફરવી (Recurrence) એટલે શું?**

ઉત્તર ૧ : અગાઉ જણાવ્યા પ્રમાણે ક્લબફૂટ એ જનીનીક કારણોસર થતી તકલીફ છે. કેટલાક બાળકોમાં આ રોગ વિશેની જનીનીક યાદશક્તિ (genetic memory) ખુબ જ વધારે હોય છે. આથી પ્લાસ્ટર સારવાર બાદ સંપૂર્ણ રીતે સીધા થયેલા પગ અને તેના બાદ આપવામાં આવેલી સ્પ્લિન્ટ અને સૂચન કરવામાં આવ્યા પ્રમાણે કરવામાં આવેલી કસરત પછી પણ ક્યારેક પગ અંદરની તરફ અથવા એડી ઉપરની તરફ પાછી ફરતી જણાય છે. તેને Clubfoot Recurrence કહે છે.

**પ્રશ્ન ૨ : "ક્લબફૂટ" ડિફોરમીટી પાછા ફરવાનું મુખ્ય કારણ શું હોય છે?**

ઉત્તર ૨ : બાળકને સ્પ્લિન્ટ પહેરાવવા માં અનિયમીતતા અને નિયમીત કસરત નો અભાવ એ બે "Recurrence" ના મુખ્ય કારણો છે. ઘણાં માતા-પિતા, જ્યારે બાળક એક વર્ષે ચાલતું થઇ જાય પછી સ્પ્લિન્ટ અને કસરત વિષે દુર્લક્ષ સેવે છે. યાદ રાખવાનું છે કે, બાળક ચાલતું થાય ત્યારે ક્લબફૂટ સારવાર પુરી થઇ જતી નથી.

**પ્રશ્ન ૩ : અમારા બાળકમાં ક્લબફૂટ Recurrence થઇ રહ્યો છે કે તેની અમને કેવી રીતે ખબર પડે?**



ઉત્તર ૩ : પોનસેટી પદ્ધતિથી ક્લબફૂટ સારવાર બાદ તમને ઓર્થો કીડ્સ ક્લિનિક માં નિયમિત સમયે ફોલો-અપમાં બતાવવા આવવા માટેની તારીખ આપવામાં આવશે. આ ફોલો-અપનો સમય દર ૩ - ૩ મહિને પહેલા વર્ષ દરમિયાન, દર ૪ - ૪ મહિને બીજા અને ત્રીજા વર્ષ દરમિયાન અને દર ૬ મહિને ચોથા વર્ષ દરમિયાન રાખવામાં આવે છે. ડૉ.મૌલિન શાહ ક્લબફૂટના તેમના બાળકોને ૧૮ વર્ષના થાય ત્યાં સુધી જોવાનો આગ્રહ રાખે છે. આ માટે ૫ વર્ષ પછી બાળકોને દર ૧ કે ૨ વર્ષે તેમની ક્લિનિકમાં બોલાવવામાં આવે છે. ફોલો-અપ વિઝિટ દરમિયાન આપના બાળકના પગની ચપળતા ચેક કરવામાં આવે છે એટલે કે પગ કેટલો સરળતાથી બહારની તરફ અને ઉપરની તરફ ફરી શકે છે તે જોવામાં આવે છે, અને આ ખૂણા પહેલા કરતા ઓછા થાય તો તે Recurrence ની શરૂઆત હોઈ શકે છે તેવું નક્કી કરવામાં આવે છે. આ માટે માતા-પિતાને વધુ સારી રીતે કસરત કરાવવાની અને વધુ સારી રીતે સ્પિલન્ટ પહેરાવવાની પ્રાથમિક રીતે સલાહ આપવામાં આવે છે. ઘણી વખત જાગૃત માતા-પિતાને પોતાને જ બાળકને કસરત કરવામાં પડતી તકલીફનો એહસાસ થતો હોય છે અને તે ડોક્ટરને આ વાતથી માહિતગાર કરતા હોય છે. આમ બાળકને Recurrence થયો છે કે નહિ તેની જાણ બાળકની પંજાની મૂવમેન્ટમાં રહેલી ચપળતા ઓછી થવાથી થતી હોય છે.

**પ્રશ્ન ૪ : જો અમારા બાળકને ક્લબફૂટ Recurrence થાય તો શું સારવાર કરાવવી જોઈએ?**

ઉત્તર ૪ : ક્લબફૂટ ડિફોરમીટી પાછી ફરતી (Recurrence) હોય



અથવા થવાની સંભાવના હોય તો ડૉક્ટરને તાત્કાલીક મળવું જોઈએ. મોટા ભાગના બાળકોમાં સામાન્ય Recurrence માં વધુ સારી રીતે કસરત, નિયમિત રીતે કસરત અને સ્પિલન્ટીંગ કરાવવાથી Recurrence થયેલી ડિફોરમીટી ફરી સીધી થઈ જતી હોય છે. કેટલાક બાળકોમાં અમે કસરત નાં ડૉક્ટર્સ (ફીઝીયોથેરાપીસ્ટ) ની મદદ લેતા હોઈએ છીએ. અમુક જટીલ Recurrence કે જેમાં કસરત બાદ પણ પગ સીધો ન થાય તો તેમાં બાળકને પગમાં પ્લાસ્ટર કરવું પડે છે. અહીં એ વાત જાણવા યોગ્ય છે કે બાળકની ઉંમર છ મહિનાથી ઉપરની હોય ત્યારે પહેલાની જેમ એનેસ્થેસિયા વગર પ્લાસ્ટર થઈ શકતું નથી. બાળકનું હલન-ચલન ખૂબ જ હોવાના કારણે બાળકને શોર્ટ એનેસ્થેસિયા આપીને પ્લાસ્ટર કરવામાં આવે છે.

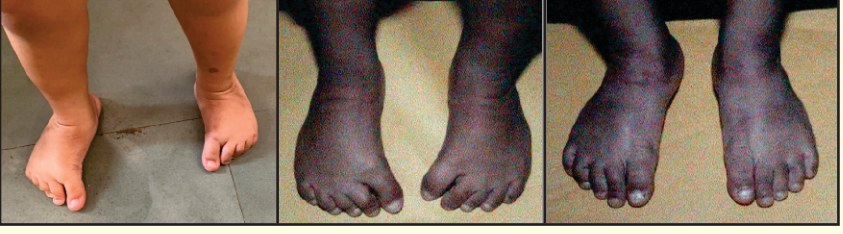
**પ્રશ્ન ૫ : શું બાળકને નિયમિત સ્પિલન્ટ પહેરાવીએ અને કસરત કરાવીએ તોપણ "ક્લબફૂટ" Recurrence થઈ શકે?**

**ઉત્તર ૫ :** હા, જૂજ બાળકોમાં સારવાર બાદના સૂચનોનું નિયમિત પાલન કરવા છતાં Recurrence જોવામાં આવે છે. જોકે આ Recurrence નું પ્રમાણ ૫% થી પણ ઓછું છે. આ કારણસર, અમે ૪ વર્ષ ની ઉંમર પછી (સ્પિલન્ટ પહેરાવવા નો સમય) એક વર્ષ સુધી બાળકને દર ૩ મહિને ફોલોઅપ માં આવવા અનુરોધ કરીએ છીએ.

**પ્રશ્ન ૬ : અમારું બાળક ચાલતું હોય ત્યારે અંગુઠા ને સામાન્ય અંદરની તરફ અને નીચેની બાજુ વાળે છે (Claw Toe) તો શું આ ક્લબફૂટ Recurrence છે?**







ઉત્તર ૬ : ના, નાના બાળકોનાં પંજા માં લિગામેન્ટ્સ ઢીલાં હોવાથી જ્યારે તેઓ ચાલે ત્યારે જમીન પર પંજો ગ્રીપ કરવા માટે અંગુઠાને અને આંગળાને તેઓ સામાન્ય વાળતાં હોય છે. જ્યારે આ બાળકો વજન ના મૂકે અથવા ચાલતાં ન હોય ત્યારે તેમનાં પંજા સીધાં રહેતાં હોય છે. આ ક્લબફૂટ Recurrence નથી. આ અંગુઠા જેમ જેમ બાળકના લિગામેન્ટ્સ અને પંજાની આર્ય મજબૂત થાય તેમ તેઓ સીધાં મુકવા લાગે છે.

**પ્રશ્ન ૭: પાછી ફરેલી ક્લબફૂટ ડિફોરમીટી ની સારવાર તાત્કાલિક ન કરાવીએ તો શું થાય? શું તે આપમેળે સીધા થઈ જવાની શક્યતા હોય છે?**

ઉત્તર ૭ : જ્યારે ક્લબફૂટ ડિફોરમીટી પાછી ફરતી જણાય તો તેને તુરંત જ સારવાર કરાવવી જોઈએ. તેને અવગણવાથી તેની ગંભીરતા વધતી જતી હોય છે અને વધુ જટિલ સારવાર ની જરૂર પડતી હોય છે. ક્યારેક બાળકનાં પગ સીધા ન રહેતા તે અંદર ની તરફ વળવા લાગે છે. સમય જતાં આ ડિફોરમીટી આપમેળે જ સીધી થઈ જશે તે માન્યતા ભૂલ ભરેલી છે.



## Tibialis Anterior Tendo Transfer

**પ્રશ્ન ૧ : Tibialis Anterior Tendo Transfer કલબકૂટના બાળકોમાં ક્યારે કરવામાં આવે છે?**

ઉત્તર ૧ : અમુક કલબકૂટની સારવાર પામેલા બાળકો ચાલતી વખતે પંજાને અંદરની તરફ ફેરવે છે. આ પરિસ્થિતિ ને "Dynamic supination" કહેવાય છે. જ્યારે પૂરતા પ્રમાણમાં કસરત કરવામાં આવે અથવા પ્લાસ્ટર કરીને આ પંજાને સીધો કરવામાં આવે ત્યારબાદ પણ જો Dynamic supination કરવામાં સફળતા ન મળે તો ડોક્ટર Tibialis Anterior Tendo Transfer ઓપરેશનની સલાહ આપે છે.

**પ્રશ્ન ૨ : Dynamic supination deformity શા માટે ઉદ્ભવે છે? શું એ પ્લાસ્ટર પદ્ધતિની નિષ્ફળતા દર્શાવે છે?**

ઉત્તર ૨ : Tibialis Anterior એ પંજાને ઉપર કરવા માટેનો સ્નાયુ છે. જે પંજાના અંદરના ભાગમાં જોડાયેલો હોય છે. એવું માનવામાં આવે છે કે અમુક કલબકૂટ ધરાવતા દર્દીઓમાં તે વધુ અંદરની તરફ અને નીચેની તરફ જોડાયેલો હોવાના કારણે જ્યારે પણ બાળક પગ ઊંચો કરે તો પગ સીધો ન થતા અંદરની બાજુ વળતો હોય છે. બીજા એક વિચાર પ્રમાણે, પગના પંજાને બહાર લઈ જવાના સ્નાયુમાં નબળાઈ હોવાના કારણે પણ પગનો પંજો વધારે અંદરની તરફ ખેંચતો હોય છે. આ તકલીફને Dynamic Supination કહે છે અથવા તો આ કારણસર Dynamic Supination ઉદ્ભવે છે. Dynamic Supination એ



ક્લબફૂટની પ્લાસ્ટર સારવારની નિષ્ફળતા નથી કારણકે Dynamic supination ધરાવતા બાળકોમાં ક્લબફૂટના દરેક એલિમેન્ટ સારવાર પામી ચુક્યા હોય છે. આ બાળકોનાં પંજા સંપૂર્ણપણે બહાર ફરતાં હોય છે તેમજ ઉપર તરફ જતાં હોય છે. વિશ્વભરમાં ક્લબફૂટ ધરાવતાં બાળકોમાં ‘Dynamic Supination’ નું પ્રમાણ આશરે ૫-૭% બાળકોમાં જોવા મળે છે.

### પ્રશ્ન ૩ : Tibialis Anterior Tendo Transfer માં શું કરવામાં આવે છે?

ઉત્તર ૩ : આ ઓપેરેશનમાં Tibialis Anterior સ્નાયુ જે પંજાની અંદરના ભાગમાં જોડાયેલો હોય છે તેને ત્યાંથી લઈ પંજાના મધ્ય ભાગમાં શિફ્ટ કરવામાં આવે છે અને આમ કરવા માટે પંજાના મધ્ય ભાગમાં આવેલા હાડકામાં નાની ટનલ જેવું બનાવી સ્નાયુને તેની જોડે જોડવામાં આવે છે.

### પ્રશ્ન ૪ : માતા - પિતા એ આ ઓપેરેશન બાદ શું ધ્યાન રાખવું જોઈએ?



ઉત્તર ૪ : Tibialis Anterior Tendo Transfer ઓપેરેશન પછી બાળકની અંગુઠાથી લઈ થાપા સુધીનું પ્લાસ્ટર આપવામાં આવે છે. આ પ્લાસ્ટર ૫ થી ૬ અઠવાડિયા સુધી રાખવામાં આવે છે તે દરમિયાન

બાળકને પગ પર વજન મૂકીને ચાલવાની છૂટ નથી હોતી. માતા - પિતાએ આ વાતની કાળજી રાખવાની હોય છે. ૬ અઠવાડિયા પછી પ્લાસ્ટરને ખોલી સ્પિલિન્ટ બનાવવામાં આવે છે. આ સ્પિલિન્ટ ઓપરેશન થયેલા પગમાં જ પહેરવાની હોય છે. તે એકબીજા સાથે જોડાયેલા હોતા નથી. આ સ્પિલિન્ટનો ઉપયોગ સતત એક વર્ષ સુધી કરતા રહેવાની સલાહ આપવામાં આવે છે.

**પ્રશ્ન ૫ : શું આ ઓપરેશન બાદ બાળકને કસરતની જરૂર પડે છે?**

ઉત્તર ૫ : પ્લાસ્ટર નીકળ્યા બાદ થોડાક સમય માટે ફિઝિયોથેરાપિસ્ટ ડોક્ટરની મદદ લેવાનું સૂચન કરવામાં આવે છે અને ત્યારબાદ માતા - પિતા જ ઘરે પંજાની કસરત કરાવતા રહે તે હિતાવહ છે.

**પ્રશ્ન ૬ : આ ઓપરેશન બાદ બાળકને સંપૂર્ણ નોર્મલ ચાલતાં થવામાં કેટલો સમય લાગે છે?**

ઉત્તર ૬ : પ્લાસ્ટર કાઢ્યાં બાદ પગ સામાન્ય રીતે અક્કડ થઇ જતો હોય છે. નિયમીત કસરત કરવાથી તે ચપળ બને છે. શરૂઆતમાં એક મહિના માટે બાળક સામાન્ય Limp સાથે ચાલે છે અને ત્યાર બાદ તેમનું ચાલવા નું નોર્મલ થઇ જાય છે.





## માતા - પિતા ના અનુભવો

નામ : માહિરાજ સિંઘ ભાટી

ઉંમર : ૭ વર્ષ

માતા - પિતા : શ્રી જૈનેન્દ્ર સિંઘ ભાટી, શ્રીમતી ગીતાંજલિ ભાટી

સ્થળ : જોધપુર, રાજસ્થાન



અનુભવ :

મારા ૭ વર્ષના બાળકને જન્મથી જ બંને પગમાં કલબકૂટની ખામી હતી. ઘણા બધાં રિસર્ચ પછી અમને અમદાવાદમાં ડૉ.મૌલીન શાહ વિશે જાણવા મળ્યું. અમે તેમની સાથે સંપર્ક કર્યો અને તેમની સલાહ લીધી. ડૉ.મૌલીન શાહે અમને જણાવ્યું કે તેની સારવાર થઈ શકે છે અને ભવિષ્ય માં બાળકને કોઈ તકલીફ નહિ થાય, માટે ચિંતા કરવાની જરૂર નથી. તેમણે અમને જણાવ્યું કે આમાં જેટલી ઝડપથી નવજાત શિશુની સારવાર કરવાની શરૂ કરવામાં આવે તેટલું જ સારું પરિણામ મળે છે. અમે અમારા બાળકની સારવાર જન્મનાં સાતમાં દિવસે જ ઓર્થો કીડ્સ ક્લિનિક માં શરૂ કરાવી દીધી. અમારા બાળકને ૪ થી ૫



પ્લાસ્ટર અને છેલ્લે એક નાની નસ ઢીલી કરવાની સર્જરી કરવામાંઆવી. અને આજે હું બધાંને જણાવવા માંગુ છું કે, મારું બાળક એકદમ નોર્મલ બાળકની જેમ ચાલી શકે છે અને સરળતાથી દોડી પણ શકે છે. અમે એ પણ ભૂલી ગયા કે અમારા બાળકના જન્મ પછી ૫ થી ૬ મહિના માતા-પિતા તરીકે અમે લોકો ચિંતિત હતા અને આજે એ એક સપના જેવું લાગે છે. એમાં અમને ડૉ.મૌલીન શાહ જેવા ડોક્ટર મળ્યા જેમણે બાળકની સારવાર ઘણી સરળતાથી કરી આપી. સારવાર દરમ્યાન અમે તેમના નિર્દેશોનું પાલન કર્યું અને કોઈ જ જગ્યા કે કોઈ સારવાર દરમ્યાન અમે કંઈ જ સમાધાન નથી કર્યું અને જે પ્રમાણે ડોક્ટરે જણાવ્યું એ પ્રમાણે અમે સારવારમાં આગળ વધતા રહ્યા. ઘણી વખત એવું થાય છે કે બધું નોર્મલ થવા લાગે તો એ વસ્તુ ને આપણે સરળ સમજવા લાગીએ છીએ પણ અમે એવું નથી કર્યું. હું બધાને સૂચન કરીશ કે બીજા બધાં લોકોએ પણ જાગૃત રહેવું જોઈએ કે જેથી ૧૦૦% પરિણામ મળી શકે. એકવાર ફરીથી હું ડૉ.મૌલીન શાહનો આભાર માનીશ કે મારા બાળકની સારવાર તેમણે કરી. આજે અમે બધા ખુશીથી સાથે ફરવા જઈએ છીએ.



નામ : અવિરાજ શર્મા

માતા - પિતા : નિશા તપન શર્મા

ઉંમર : ૪ મહિના

સ્થળ : અમદાવાદ



ચાર પ્લાસ્ટર બાદ અવિરાજ નાં સીધા થયેલ પગ.



અવિરાજ ના પિતાનો ૩૦ વર્ષ પહેલાં નો ફોટો, જ્યારે સારવાર બાદ બાળકને કેલીપર પહેરાવી ચલાવાતું હતું.

અનુભવ :

આજે પરિવાર ના સહુ સભ્યો બહુજ ખુશ હતા. મારા પુત્રવધુ ચિ. અમીબેન બીજી વખત માતા બનવાના હતા .

પ્રસૂતિ માટે ડૉ.અતુલભાઈ મુન્શી નો સંપર્ક કરવા માં આવ્યો. પાંચમા મહિને અમીબેન ની સોનોગ્રાફી કરાવતા ડૉક્ટર શ્રી એ અમોને જણાવ્યું કે ગર્ભ માં બાળક ના બન્ને પગ વાંકા છે પરિવાર ની ખુશી ચિંતા માં ફેરવાઈ ગઈ, હું વધારે દુખી અને ચિંતિત હતી કારણ કે આજ થી આશરે ત્રીસ વર્ષ પહેલા આ બાળક ના પિતા એટલે કે મારા પુત્ર નો

જન્મ થયો ત્યારે તેના પણ બન્ને પગ વાંકા હતા તેની સારવાર ૧૮ વર્ષ સુધી ચાલી હતી વિવિધ તબક્કે પ્લાસ્ટર, સર્જરી જેવી પીડાદાયક પ્રક્રિયા થી અમોને પસાર થવું પડ્યું હતું જેને યાદ કરવા માં પણ તકલીફ થાય છે .

એ દિવસ પણ આવી ગયો જ્યારે ડૉ. મુન્શી સાહેબ ના દવાખાના માં અમારા નવા શિશુ નું આગમન થયું, ડૉ. શ્રી ના અગાઉ જણાવ્યા પ્રમાણે બાળક ના બન્ને પગ વાંકા હતા .

બાળક ના પગ ની સારવાર માટે અમો ડૉ. શ્રી મૌલિન ભાઈ નો સંપર્ક કર્યો તેમણે અમને હિમ્મત આપી કે કોઈ ચિંતા ના કરતાં બધુ સારું થઈ જશે . બાળક ના જન્મ પછી પાયમાં દિવસે ડૉ. મૌલિન ભાઈ એ બાળક ના પગ માં પ્લાસ્ટર કર્યું તબક્કા વાર દોઢ મહિના માં ચાર પ્લાસ્ટર કરવા માં આવ્યા ચોથું પ્લાસ્ટર ખૂલતાં અમે બહુજ ખુશ હતા બાળક ના પગ જે વાંકા હતા તે હવે સીધા દેખાતા હતા ડૉ શ્રી એ જણાવ્યું કે હવે આગળ ચાર વર્ષ સુધી બાળક ને બૂટ પહેરવાના છે. પછી સારવાર પૂરી.

અમારા માનવા માં નહોતું આવતું કારણ કે બાળક ના પિતાની જે સારવાર ૧૮ વર્ષ સુધી ચાલી હતી તે અહી ફક્ત ચાર વર્ષ માં પૂરી થવાની હતી તે પણ કોઈ પણ જાત ની સર્જરી વગર .

અમારું આખું પરિવાર ઘણુજ ખુશ છે. અમો ભગવાન પછી ડૉ. શ્રી મૌલિન ભાઈ નો આભાર માનીએ છીએ અને ડૉ. શ્રી મૌલિનભાઈ ના ઉજ્જવળ ભવિષ્ય ની કામના કરીએ છીએ.





નામ : સમર્થ શ્રોફ

માતા - પિતા : ડૉ. વિશાલ શ્રોફ - ડૉ. મયુરી શ્રોફ

ઉંમર : ૨ વર્ષ ૧૧ મહિના

સ્થળ : અમદાવાદ



અનુભવ :

બીજી ત્રિમાસિક એન્ટી નેટલ સોનોગ્રાફી સ્કેન દરમિયાન અમને અમારા આવનાર બાળકનાં ક્લબક્રૂટ ની ડિફોરમીટી વિશેની જાણ થઈ. અમારા સ્કેનીંગ ડૉક્ટરે અમને ખાતરી પણ આપી હતી કે તે ઉપચાર શક્ય છે. ડૉક્ટર હોવા છતાં પણ આ સમાચારને સ્વીકારવું અમારા માટે સરળ નહોતું. અમે ચિંતિત હતાકે શું આ વિકલાંગતા મટાડી શકાય છે, શું તે સામાન્ય બાળકની જેમ ચાલવામાં સમર્થ હશે, શું તેનો વિકાસ સામાન્ય બાળકની જેમ થઈ શકશે. અમારા ઓર્થોપેડિશિયન મિત્ર ની સલાહ લીધા પછી તેણે ક્લબક્રૂટ ના પરિણામ અને પૂર્વસૂચન વિશે અમને સલાહ આપી અને અમને ખાતરી આપી કે તેનો સંપૂર્ણ ઉપાય શક્ય છે. ડિલિવરી દિવસ પછીના બીજા જ દિવસે, અમે ડૉ. મૌલિન શાહ ની મુલાકાત લીધી. તેમણે પગની તપાસ કરી અને અમને



ખાતરી આપી કે તેની સારવાર થઈ શકશે. સારવાર ને તાત્કાલિક શરૂ કરવામાં આવી હતી જેમાં તેને સુધારવા માટે સાપ્તાહિક પ્લાસ્ટર અને લોકલ એનેસ્થેસિયા હેઠળ નાની સર્જરી કરવામાં આવી હતી. હવે પગ સાવ સાજો થઈ ગયો છે. અમને ખરેખર લાગે છે કે જો કલબકૂટ ની યોગ્ય સારવાર કરવામાં આવે તો ડૉક્ટરની મદદથી બાળપણ ની શરૂઆતમાં જ આ ડિફોર્મિટી મટાડી શકાય છે. અમે ખરેખર ખુશ છીએ કે સમર્થને હવે એકદમ સારું થઈ ગયું છે અને ડૉ.મૌલીન શાહ ની સારવાર માટે અને આ મુશ્કેલ સમયમાં અમને માર્ગદર્શન આપવા બદલ ખરેખર આભારી છીએ.

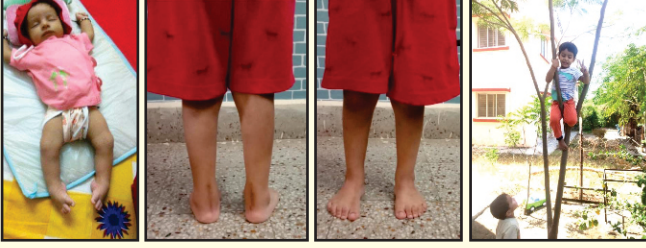


નામ : કુશલ સિંહ "Little Tarzan"

માતા - પિતા : કમલ સિંહ, સારીકા સિંહ

ઉંમર : 4 વર્ષ અને 3 મહિના

સ્થળ : મહેસાણા



અનુભવ : મારો પુત્ર કુશલસિંહ નો જન્મ કલબકૂટ નામ ની ખામી સાથે થયો હતો અને તેનું નિદાન સોનોગ્રાફી દરમ્યાન ગર્ભાવસ્થાના ચોથા મહિના માં થયું હતું. અમને સોનોગ્રાફી કરાવનાર ડૉક્ટર દ્વારા સલાહ આપવામાં આવી હતી કે, બાળકના જન્મ પછી તેની સારવાર થઈ શકશે માટે ચિંતા કરવાની જરૂર નથી. ગાંધીનગર ની એક હોસ્પિટલમાં તેનો જન્મ થયો અને બાળકોના ડૉક્ટર દ્વારા અમને એક ઓર્થોપેડિક ડૉક્ટરનો સંપર્ક થયો. તે ડૉક્ટરે બાળકના જન્મના ૨૧ દિવસ પછી પ્લાસ્ટર દ્વારા સારવાર શરૂ કરવાની સલાહ આપી. તેમની સલાહ અનુસાર અમે સારવાર શરૂ કરી. 21 દિવસ પછી પ્લાસ્ટર નો પહેલો રાઉન્ડ 15 દિવસ માટે કરવામાં આવ્યો અને પછી તેને નીકાળી દેવામાં આવ્યું. તે પછી 4 વધુ પ્લાસ્ટર લાગુ કરવામાં આવ્યા હતા પરંતુ અમારા આશ્ચર્ય માં કોઈ સુધારો જોવા મળ્યો ન હતો. મારા પુત્રને પણ ઘણી પીડા હતી. અમે માતા પિતા તરીકે ખૂબ ચિંતિત હતા. અમે ફરીથી અમારા બાળકોના ડૉક્ટર ને મળ્યા અને તેમણે ડૉ.મૌલીન શાહ ને મળવાની સલાહ આપી અને અમને કહ્યું કે ડૉ.મૌલીન શાહ



ક્લબ કૂટ જેવા જન્મજાત ખામી ના ઉપચાર માટે ના નિષ્ણાંત છે. ત્યારબાદ અમે સૌ પ્રથમ ઓગસ્ટ, 2016 માં ડૉ.મૌલીન શાહ ની સલાહ લીધી. અહીં અમને સારવારની પોનસેટી પદ્ધતિ સમજાવી હતી. અને અમે ડૉ.મૌલીન શાહ કરેલી તમામ સારવાર નું પાલન કર્યું. પ્લાસ્ટર ના 4 થી 5 રાઉન્ડ પછી, મારા પુત્રના બંને પગ માં સ્પષ્ટ ફેરફાર જોવા મળ્યો. તે પછી બંને પગ પર એક ટેનોટોમી કરવામાં આવી. તે પછી ડૉ.મૌલીન શાહ ની સલાહ થી બોનીઓથોટેક, અમદાવાદ ખાતે જોન મિશેલ સ્પિલન્ટ બનાવવામાં આવી હતી. તેમણે અમને કહ્યુંકે તેણે આ સ્પિલન્ટ 4 વર્ષ ની ઉંમર સુધી પહેરાવવી પડશે. પરંતુ મારો પુત્ર 3 વર્ષ પછી સ્પિલન્ટ પહેરવા માટે સુસંગત નહોતો. અમે ઘણા વિકલ્પો અજમાવ્યા પરંતુ કોઈ ફાયદો થયો નહીં. સ્પિલન્ટ પ્રત્યેનું તેનું પાલન યોગ્ય ન હતું. હકીકત માં મારો પુત્ર ખૂબજ સક્રિય છે અને પગમાં ખામીના સંકેત વિના ચાલે છે અને દોડે છે. 4 વર્ષની ઉંમર પછી, ડૉ.મૌલીન શાહ અમને સલાહ આપી કે એક ઓપરેશન કરવું પડશે કારણકે મારા દીકરાને પગ જમીન પરથી થોડું ઉંચું કરીને ચાલવાનું વલણ છે જેના પરિણામે ક્લબકૂટ ફરી થઈ શકે છે. અમે ઓપરેશન માટે ડૉ.મૌલીન શાહ ની સલાહ પર સહમત થયા. ત્યારબાદ, Bilateral TA Lengthening and Posterior Soft Tissue Release નું ઓપરેશન ૨૧-૦૬-૨૦૨૦ ના રોજ કરવામાં આવ્યું હતું અને ડોક્ટર દ્વારા ઇચ્છિત પરિણામ પ્રાપ્ત થયું. ઓપરેશન પછી હવે તે ચાલે છે અને તેનું દૈનિક કાર્ય અસરકારક રીતે કરે છે. કુશાલના સારા પરિણામ માટે અમે ડૉ.મૌલીન શાહ અને ઓર્થો કીડ્સ ક્લિનિક ના સ્ટાફના ખૂબ આભારી છીએ. કુશાલ ખુબ સરળતા થી ઉંચા ઝાડ પર પણ ચડી જાય છે. મૌલીન સર તેને "Little Tarzan" કહી બોલાવે છે.



નામ : મોહમ્મદ ઝફિર

માતા - પિતા : શ્રી ઈરફાન શેખ - શ્રીમતી ફરહા શેખ,

ઉંમર : ૫ વર્ષ ૭ મહિના

સ્થળ : અમદાવાદ.



અનુભવ : હું મારી પત્ની ની સોનોગ્રાફી દરમ્યાન જાણીને આઘાત પામ્યો હતો કે મારા બાળકના પગમાં ડીફોરમીટી છે. હું મારા શહેર માં કલબકૂટ નિષ્ણાત ડૉ.મૌલીન શાહ ને મળ્યો ત્યાં સુધી હું ખરેખર ઘણો ચિંતિત હતો. તેમણે કલબકૂટ માટેની અમારી અસંખ્ય શંકાઓ દૂર કરી અને ખાતરી આપી કે ચિંતા કરવાની કોઈ જરૂર નથી. બાળકના પગ કોઈ પણ મેજર સર્જરી વિના પોનસેટી પદ્ધતિ દ્વારા બીજા બાળકોની જેમજ સીધા કરી શકાય તેમ છે. મેં મારા બાળકની સારવાર ત્યારે જ શરૂ કરી જ્યારે તે માત્ર બે દિવસ નો હતો અને ત્યારબાદ તેને

સારવારમાં અનેક પડકારોનો સામનો કરવો પડ્યો હતો. અમે લોકો એ સર દ્વારા આપવામાં આવેલી બધી સલાહનું પાલન કર્યું અને "કસરત અને સ્પિલન્ટીંગ" અંગે ના નિર્દેશોને પણ અનુસર્યા. મોહમ્મદ ઝફીર ના પગ ૧.૫ મહિનાના પ્લાસ્ટર સારવાર બાદ સીધા થઈ ગયા હતા, પરંતુ ક્લબફૂટ ધરાવતાં કેટલાંક બાળકોનાં પંજામાં ક્યારેક "ડાયનેમીક સુપીનેશન" ઉદ્ભવતું હોય છે, જેમાં બાળક ચાલતી વખતે પગનાં પંજાને અંદર તરફ ફેરવતાં હોય છે. અમારા બાળકમાં પણ આ ડીફોર્મીટી ઉદ્ભવી હતી. અમારા બાળકનાં પગ ઉપર ઓપરેશન કરવાની વાતથી અમે ફરી ચિંતીત થયા હતા પરંતુ ડૉ.મૌલીન સરે અમને ઓપરેશન સાથે સંકળાયેલી બધીજ વાતો થી માહિતગાર કર્યા હતા. આશરે ૧.૫ વર્ષ પહેલા અમારા દીકરાનું 'Tendon Transfer' ઓપરેશન સર દ્વારા કરવામાં આવ્યું.

મોહમ્મદ ઝફીર હવે બીજા સામાન્ય બાળકોની જેમજ છે અને તે અન્ય પ્રવૃત્તિઓ કરી શકે છે અને તે તમામ પ્રવૃત્તિઓ કરવા સક્ષમ છે. કોઈ ભાગ્યે જ કહી શકે કે તેનો જન્મ ક્યારેય ક્લબફૂટની સાથે થયો હતો. ઓર્થો કીડ્સ ક્લિનિક નો મારો અનુભવ એ છે કે ડોક્ટર અને સ્ટાફ ખૂબજ સહાયક પણ છે. હું વિશ્વાસ પૂર્વક બાળકનાં અસ્થિ રોગની સારવાર માટે કોઈપણ સંબંધીઓ ને ઓર્થોકીડ્સ ની ભલામણ કરું છું.



નામ : જૈનિલ મહેતા

માતા - પિતા : દિપક મહેતા, ભાવિકા મહેતા

ઉંમર : ૨ વર્ષ ૧૭ દિવસ

સ્થળ : જામનગર, ગુજરાત.



અનુભવ :

અમારા પ્રથમ બાળક નો જન્મ થવો એ અમારા માટે એક મહાન આશીર્વાદ રૂપ હતું, પરંતુ ખુશી હોવા છતાં અમે આઘાત અને ભારે પીડામાં હતા કારણકે અમારા પુત્રનો જન્મ બંને પગની ડિફોરમીટી સાથે થયો હતો. અમારા પરિવારમાં પહેલા કોઈને આવી કોઈ ડિફોરમીટી કે કોઈ જેનેટીક તકલીફ ના હોવાના કારણે અમે ઘણા ચિંતીત હતા. ત્યારબાદ બાળકોના ડોક્ટરની સલાહ લીધા પછી તેમણે અમને ઓર્થો કીડ્સ ક્લિનીક માં સારવાર કરાવવા માટે નું સૂચન કર્યું. અમે અમારા ૪ દિવસના બાળકને ઓર્થો કીડ્સ ક્લિનીક માં લઈને ગયા. ત્યાં ડૉ.મૌલીન શાહ સાથે વાત કર્યા પછી અમે સારવાર શરૂ કરી. ૧.૫ મહિનાની પ્લાસ્ટર સારવાર કર્યા બાદ સ્પિન્ટ પહેરીને નિયમિત કસરત કરાવવામાં આવી. ડૉ.મૌલીન શાહ ના માર્ગદર્શન



હેઠળ નિયમિત ચેક-અપ અને સારવાર બાદ આજે અમારું બાળક ખુબજ સારી રીતે સામાન્ય બાળકની જેમ ચાલી, રમી અને દોડી શકે છે. તે હજી સારવાર હેઠળ છે અને અમે તેના માટે શ્રેષ્ઠ ની આશા રાખી એ છીએ. એ ખુબજ તકલીફ જનક છે કે તમારા નવા જન્મેલા બાળકને પ્લાસ્ટરમાં જોવું અને ૨૪\*૭ સ્પ્લીન્ટસ પહેરાવી રાખવું. બીજા બધાં માતા-પિતાઓને મારી એજ સલાહ છે કે ડોક્ટર દ્વારા આપવામાં આવેલા તમામ નિર્દેશોનું અને બતાવવામાં આવેલી દરેક કસરતનું ચુસ્તપણે પાલન કરવું. સકારાત્મકતા રાખવી અને ભગવાનમાં શ્રદ્ધા રાખવી. હું તમામ બાળકોને શુભેચ્છા પાઠવું છું.

આભાર.





નામ : કેયા ગોહેલ

માતા -પિતા : ડૉ. નરેશ ગોહેલ, દીપા ગોહેલ

ઉંમર : ૧૩ વર્ષ

સ્થળ : ભાવનગર



આજે કેયા એક કુશળ નૃત્યાંગના છે. તેણે એક પુસ્તક પણ લખ્યું છે.



અનુભવ :

ડૉ. મૌલીનભાઈ નો અમારી દીકરી નાં કલબકૂટ સારવાર માં સહકાર માત્ર શબ્દો માં વર્ણવી શકાય તેમ નથી. દરેક તબક્કા દરમ્યાન તેમણે અમને ખૂબ મદદ કરી છે.

૧) કલબ કૂટ ના જન્મ પહેલા થયેલ નિદાન વખતે, તુરંત આશ્વાસન સાથે ચોક્કસ વિશ્વાસ આપેલ કે એકદમ નોરમલ થઇ જશે, કોઇ મોટી સર્જરી વગર.

૨) જન્મનાં બીજા જ દિવસે ડૉ. મૌલીનભાઈ અમદાવાદથી ખાસ ભાવનગર આવેલ અને દીકરીને તુરંત પ્લાસ્ટર લગાવેલ, બેબી ને સરસ રીતે ઉત્તમ સારવાર આપીને સ્વસ્થતા આપેલ.

૩) ત્યારબાદ ૫ - ૬ પ્લાસ્ટરની સીરીઝ દર ૧૦-૧૫ દિવસે લગાવતા અને અંદાજે ૩ મહીને અમારી દીકરીના બન્ને પગ એકદમ નોરમલ થઇ ગયા આ સમય દરમ્યાન ડૉ.મૌલીનભાઈ એ અમારી ( દીકરી અને માતા પિતા ) નિયમિત બહુ જ કાળજી લીધેલ જેમ કે નિયમિત ફોન કરે, પ્લાસ્ટર નું ધ્યાન , પગના આંગળા ના કલર-હલનચલનની સંભાળ...

૪) અમને યાદ છે કે ડૉ.મૌલીનભાઈ એ ખાસ ભાવનગર આવી ને ૩ પ્લાસ્ટર લગાવેલ અને સાંજે જતી વખતે ચેક કરીને અમદાવાદ જતા



- ૫) ત્યારબાદ Splint નાં માપ, ડીઝાઇન, તેની સોફ્ટગાદી, સમયસર ફેરફાર તથા દરેક સૂચનો અમને વ્યક્તિગત રીતે સમય સાથે આપતા
- ૬) ત્યારબાદ નિયમિત કસરત વિશે પણ અમને માર્ગદર્શન આપેલ
- ૭) અમારી કેયા ની ક્લબ ફૂટની તકલીફ ને ડૉ.મૌલીનભાઈ એ અમને સરળ અને સંપૂર્ણ પણે નોરમલ કરી આપી.
- ૮) સંપૂર્ણ આશ્વાસન સાથે મળેલ સરળ - સચોટ - સંપૂર્ણ સારવાર થી અમને એકદમ સંતોષ છે અને આપ જેવા નિપુણ અને બાહોશ નિષ્ણાંત ડોક્ટર મળ્યા તે અમે અનુભવેલ. ડૉ.મૌલીનભાઈ ની ક્લબફૂટ ની સારવાર માં અદભૂત નિપુણતા છે. અત્યારે કેયા ૧૩ વર્ષ ની થઈ એકદમ નોરમલ પગ છે, દરેક પ્રકારની પ્રવૃત્તિ કરે છે. ભરત નાટયમ, ટેબલ ટેનીસ , સાઇકલીંગ, લોંગજંપ, રનિંગ વિ. આપ જેવા બાળકો નાં હાડકા નાં સાંધા નાં નિષ્ણાંત ડોક્ટર હોય ત્યારે, બાળકો માં જોવા મળતી ક્લબ ફૂટની તકલીફ ની સારવાર હવે સચોટ - સંપૂર્ણ મળી રહેશે એ વિશ્વાસ છે.



૧૦

## ક્લબફૂટ રેસ - ૨૦૧૫





કરાટેમાં ગોલ્ડમેડલ

દોડમાં ગોલ્ડમેડલ

### ઓર્થો કીડ્સનાં રમતવીરો

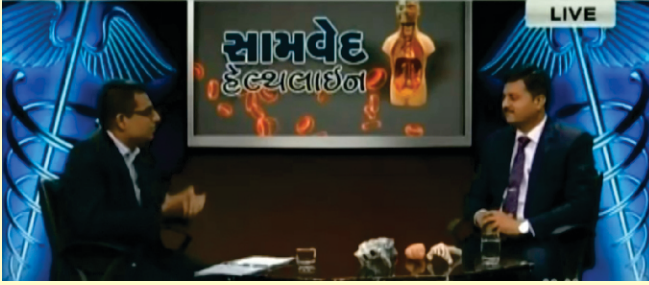
વિશ્વ માં જૂન મહિના નું પહેલું અઠવાડિયું એ "વિશ્વ ક્લબ ફૂટ" સપ્તાહ તરીકે ઉજવાય છે. ૩ જૂન, ૧૯૧૪ એ ડૉ. પોનસેટી નો જન્મ દિવસ છે. આ તારીખે ૨૦૧૫ માં ઓર્થો કીડ્સ દ્વારા ક્લબફૂટ રેસ નું આયોજન કરવામાં આવ્યું હતું. આશરે ૨૦૦ જેટલા બાળકો, કે જેમનો જન્મ



કલબકૂટ સાથે થયો હતો અને ઓર્થો કીડ્સ માં સારવાર પામ્યા હતા તેમણે આ કલબકૂટ રેસ માં સહર્ષ ભાગ લીધો હતો. જુદી જુદી ઉંમરની કેટેગરીમાં બાળકો ની રેસનું આયોજન થયું હતું. આ ઉપરાંત ફેશન શો, ડાન્સ કોમ્પીટીશન અને બાળકોના મનોરંજન માટે ઘણી બધી પ્રવૃત્તિઓ નું આયોજન થયું હતું. કાર્યક્રમ ના અંતે માતા-પિતા અને મીડિયાની અવેરનેસ વધારવા માટે એક ચર્ચા અને પ્રશ્નોત્તરી નું પણ આયોજન કરવામાં આવ્યું હતું. સાચા અર્થમાં જોઈએ તો આ કોઈ કલબકૂટ રેસ કરતાં પણ કોઈ શાળાનો વાર્ષિક મહોત્સવ હોય તેવું વધારે લાગતું હતું. ઓર્થો કીડ્સ ક્લીનિક માં અમે દર વર્ષે આ પ્રકારની પ્રવૃત્તિઓનું આયોજન કરી કલબકૂટ સાથે જન્મેલા બાળકો અને તેમનાં માતા-પિતાનો આત્મવિશ્વાસ વધારવાનો પ્રયત્ન કરતાં હોઈએ છીએ.



ક્લબફૂટ સારવારને લગતા ઉપયોગી વીડીઓની YouTube Links:



૧.

“ઈફેક્ટીવ ક્લબફૂટ કેર”

- ડૉ. મૌલીન શાહ નો ટેલીવીઝન ઇન્ટરવ્યુ.

<https://youtu.be/9JI7c5VKAd8>



૨.

પોનસેટી પ્લાસ્ટર ના અંતે

થતી ટીનોટોમી સારવાર.

<https://youtu.be/c-kW0exV1Us>



૩.

પોનસેટી પદ્ધતિથી સારવાર બાદ

કરવામાં આવતી કસરત

<https://youtu.be/DSDOZMGVAZA>



૪.

Tibialis Anterior Tendon

Transfer ઓપરેશન

<https://youtu.be/5sOhJsiD2Kg>



૫.

ઓર્થોકીડ્સ ક્લબફૂટ સારવાર

સમગ્ર Playlist

<https://bit.ly/2GTyJPm>







"હું આશા રાખું છું કે આ માહિતી પુસ્તિકા દ્વારા ક્લબફૂટ સાથે જન્મેલા બાળકોના વાલીઓને તેમના દરેક પ્રશ્નના સચોટ ઉત્તર મળશે. આ માહિતીના કારણે તેમની ક્લબફૂટ સારવારની સફર પીડાજનક ન રહેતાં ખૂબ જ સરળતા થી પસાર થશે. આ પુસ્તિકાના અંતે કેટલાક વાલીઓએ સ્વઅનુભવ નું પણ તેમનાં શબ્દોમાં વર્ણન કર્યું છે. મને આશા છે કે તેમનાં પોતાના અનુભવોને વાંચીને આપ સૌને તમારા બાળકની ક્લબફૂટ સારવાર માટે ખૂબ જ આત્મવિશ્વાસ આવશે....."

- ડૉ. મૌલિન શાહ

ઓર્થો કીડ્સ ક્લિનીક

ઓર્થો કીડ્સ ક્લિનીક

સાતમો માળ, ગોલ્ડન આઈકોન, હોન્ડાઈ શોરૂમની ઉપર, મેડીલીક હોસ્પિટલની સામે,  
શિવરંજની ઓવરબ્રિજ પાસે, સેટેલાઈટ, અમદાવાદ - ૩૮૦૦૧૫. (ગુજરાત ) ઇન્ડિયા.

ફોન : ૦૭૯-૨૯૬૦૬૩૬૦ મો. : ૦૭૪૯૦૦ ૨૬૩૬૦

Email: orthokidsclinic@gmail.com