

## Metten en wegen van kinderen van kinderen met bijzondere noden

In dit hoofdstuk worden adviezen geformuleerd die betrekking hebben op het wegen en meten van kinderen met een fysieke handicap waarvoor de eerder beschreven technieken niet bruikbaar zijn. Het betreft hier hoofdzakelijk kinderen met min of meer uitgesproken contracturen en/of spinale misvormingen. De onderstaande adviezen zijn nog onvoldoende getoetst aan de bestaande expertise in gespecialiseerde centra en aan de haalbaarheid in de CLB. Niettegenstaande dit werk nog moet worden verder gezet, leek het opportuun de adviezen reeds op te nemen in de huidige richtlijn.

### De techniek van het meten

Talrijke aandoeningen kunnen een staande meting bemoeilijken: wanneer rechtstaan onmogelijk is, door contracturen van de onderste ledematen, door uitgesproken scoliose, door een gebrekkige hoofd- en rompcontrole of door het gebruik van braces. Het gaat hier meestal om aandoeningen als cerebraal palsy, spina bifida en posttraumatische sequellen.

Alternatieven voor de klassieke lengtemeting zijn:

- Liggende meting
- Kruin-romp hoogte, liggend of zittend (fig. 5 en 6)  
Bij een zittende meting zal de hoogte van het stoeltje van de gemeten hoogte worden afgetrokken om de kruin-romp hoogte te meten.



Figuur 6: Liggende meting stuit-kruin



Figuur 7: Zittende meting stuit-kruin

- Arm span (van tip middenvinger naar tip middenvinger) als een goede extensie van de armen en schouders mogelijk is (fig. 7 en 8)

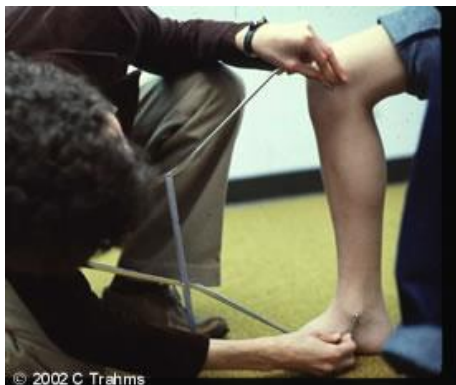


Figuur 8: Correcte armspanmeting



Figuur 9: Foute armspanmeting

- Lengte bovenarm, evt. bij bedlegerige kinderen met contracturen. Noteer in het dossier welke beenderige uitsteeksels hiervoor werden uitgekozen om een identieke meting bij opvolgcontacten mogelijk te maken.
- Lengte onderbeen, evt. bij bedlegerige kinderen met contracturen (fig. 9)  
Met een lintmeter kan de lengte tussen 2 beenderige uitsteeksels worden gemeten. Noteer in het dossier welke beenderige uitsteeksels hiervoor werden uitgekozen om een identieke meting bij opvolgcontacten mogelijk te maken.  
De tibia vertegenwoordigt  $\pm 1/5$  van de totale lichaamslengte in afwezigheid van enige dysproportie.



Figuur 10: Lengtemeting onderbeen

#### De techniek van het wegen

- Indien mogelijk moeten braces en aangepast schoeisel worden verwijderd. Is staande weging dan onmogelijk, dan moet het gewicht van schoeisel en/of braces nadien worden afgetrokken.
- Jonge kinderen kunnen door een begeleider worden gedragen waarna het gewicht van de begeleider wordt afgetrokken van de bekomen waarde.
- Er bestaan aangepaste weegschalen uitgerust met stoel of hangzak.

#### Het plotten op de curve

Het is aan te bevelen metingen van kruin-romp, armspan en lichaamssegmenten als bovenarm en onderbeen op de **reguliere lengte-curven** te plotten. Hoewel de punten onder de laagste percentiellijn vallen, zullen opeenvolgende meetpunten toch een interpreteerbaar groeipatroon aangeven.

Voor talrijke chromosomale en genetische afwijkingen / syndromen zijn specifieke groeicurven ontwikkeld. In bijlage zullen enkele ziektespecifieke groeicurves worden geadviseerd.

Deze syndromen zijn meestal gekenmerkt door een kleine lengte/groeivertraging, soms door een grote lengte/groeiversnelling. In het kader van de CLB-werking verdient het aanbeveling om ziektespecifieke curves te gebruiken.