



NAJCIEKAWSZE
przypadki fizjoterapii
PEDIATRYCZNEJ

SPIS TREŚCI

ZNACZENIE WCZESNEJ PROFILAKTYKI I ZASTOSOWANIE „GNIAZDEK” W TERAPII WCZEŚNIAKÓW..... 5

Pozycje ułożeniowe w gniazdkach 5

FIRSTBIKE JAKO INNOWACYJNA METODA TERAPEUTYCZNA W DYSPLAZJI STAWÓW BIODROWYCH U DZIECI 8

Dysplazja stawu biodrowego 9

Profilaktyka 9

W badaniu USG wyróżnia się kilka typów stawów biodrowych wg Grafa: 9

Nieinwazyjne metody leczenia 10

Rowerki tradycyjne 10

FirstBIKE 10

Zalety techniczne: 10

TERAPIA DZIECKA Z ZESPOŁEM WAD WRODZONYCH TWARZOCZASZKI (OPIS PRZYPADKU)..... 11

Opis przypadku 11

Badanie 11

Wnioski po badaniu 12

Plan leczenia 12

Leczenie 12

TERAPIA DZIECKA Z ZESPOŁEM RETTA – OPIS PRZYPADKU 16

Leczenie i rehabilitacja 18

Opis przypadku 18

Plan leczenia 21

Leczenie 21

Terapia w domu 22

Elementem technicznym, który wykorzystywany jest do zapewnienia dziecku odpowiednich pozycji, są tzw. „gniazdka”. Są to lekkie, cienkie wałeczki uformowane w kształcie rogala, uszyte z bawełny i wypełnione drobnymi kulkami poliuretanowymi, które są na tyle twarde, że uniemożliwiają niepożądane gwałtowne zmiany pozycji i jednocześnie na tyle miękkie, że dają odczucie komfortu. Kulki poliuretanowe mogą się przesuwac, dlatego dziecko, pchając taki wałeczek, nie napotyka wielkiego oporu i naturalnie zaprzestaje tej czynności.

Gniazdka ułatwiają pozytywną, spontaniczną aktywność dziecka w każdej z możliwych pozycji: na plecach, brzuchu i na boku, przeciwko oraz zgodnie z działaniem siły grawitacji. Gniazdka można stosować u niemal każdego pacjenta już od pierwszych dni pobytu na oddziale intensywnej terapii czy też oddziałach noworodkowych. Materiał ten jest plastyczny, dzięki czemu można dostosować jego kształt i wielkość do etapu dojrzewania dziecka oraz jego stanu klinicznego. Pozycja dziecka w gniazdku prowokuje u dziecka taki charakter ruchu jak w łonie matki. W początkowym okresie gniazdka układane są dookoła ciała dziecka lub blisko niego. W ten sposób zyskuje się możliwość stabilizacji jego pozycji z zachowaniem odpowiedniego ułożenia głowy i całego ciała oraz wszystkich jego części względem siebie. Wraz z rozwojem rozszerza się obwód gniazdka, pozostawiając dziecku więcej swobody i możliwości kreowania jego własnego ruchu i zachowania.

POZYCJE UŁOŻENIOWE W GNIAZDKACH

Pozycja na boku

Pozycja na boku jest jedną z najbardziej optymalnych pozycji dla potrzeb terapeutycznych. Sprzyjające warunki dla stabilizowania postawy dają impulsy pochodzące z bocznego obciążenia stawów barkowego i biodrowego (czucie głębokie). Dodatkowo zmniejsza się nadmierny wyprost szyi i tułowia. Dochodzi również do zmniejszenia się ustawienia odwiedzeniowego łopatek,

a ruch fazowy kończyn wykonywany jest w pobliżu linii środkowej ciała. Obciążenie dolnołożących kończyn dostarcza wielu bodźców proprioceptywnych, co wpływa na normalizację napięcia mięśniowego i poprawia stabilizację w stawach. Układanie dziecka na prawym boku znacznie ułatwia trawienie i opróżnianie przyjętego pokarmu z żołądka.

Pozycja pronacyjna

W pozycji pronacyjnej dąży się do tego, aby środek ciężkości ciała dziecka znajdował się w okolicy mostka i policzka, tak jak

u donoszonych noworodków. Kończyny górne ułożone są w zgięciu w pobliżu tułowia. Kończyny dolne powinny być zgięte i przywiedzione. Stawy kolanowe znajdują się pod brzuchem.

Pozycja supinacyjna

W tej pozycji dąży się do zmniejszenia tendencji wyprostnej szyi i tułowia poprzez zgięcie nóg w stawach biodrowych i kolanowych oraz przywiedzenie stawów barkowych ze zgiętymi łokciami. Pozycja ta prowokuje również rozwój aktywności w kierunku linii środkowej ciała, mobilizuje

MAŁGORZATA FUCHS

ZNACZENIE WCZESNEJ PROFILAKTYKI I ZASTOSOWANIE „GNIAZDEK” W TERAPII WCZEŚNIAKÓW

Działania profilaktyczne (przynajmniej odpowiednie pozycje złożeniowe) muszą zacząć się już w pierwszych dniach życia dziecka, kiedy jest ono najbardziej wiotkie i najbardziej czułe na działanie siły ciężenia. Profilaktyka ma sens, kiedy noworodek wcześnie urodzony wydaje się jeszcze być zdolny do spontanicznej adaptacji pozycji, jaką przyjmują dzieci donoszone, prawidłowo rozwijające się. Noworodek pozbawiony możliwości doświadczania w łonie matki tego typu ruchu ma wiele kłopotów z jego realizacją po urodzeniu. Spowodowane jest to między innymi wrodzoną hipotonią mięśniową oraz spowolnionym rozwojem koncentrycznej pracy mięśni brzucha.

jąc tułów do równoważenia napięcia kończyn.

Pozycje powinny być często zmieniane, aby zapewnić dziecku maksymalną liczbę odbieranych bodźców i doświadczeń. Czasami jednak stan ogólny dziecka nie pozwala na zastosowanie niektórych ułożeń. Szczególną uwagę należy zwrócić na mogące wystąpić w różnych ułożeniach zaburzenia oddychania, które powoduje np. zbyt duże przygięcie głowy i tułowia; utrudnia ono dostęp powietrza do dróg oddechowych i ogranicza ruchomość przepony. Każde z ułożeń powinno zostać zmodyfikowane w zależności od potrzeb i możliwości dziecka.

Zalety gniazdzka:

- pomagają w kształtowaniu naturalnych kierunków rozwoju, aktywności wokół linii środkowej ciała, kontroli głowy, równowagi między aktywnością zgięciową a wyprostną oraz prawidłowej ewolucji poziomu i dystrybucji napięcia mięśniowego,
- zapobiegają rozwojowi deformacji i fiksacji ciała, nawykowych, nieprawidłowych lub patologicznych wzorców postawy i ruchu,
- dają możliwość stabilizacji pozycji z zachowaniem odpowiedniego ułożenia całego ciała,
- pozycja i charakter ruchu wcześniaka przypominają pozycję i ruch w łonie matki,
- ograniczają do minimum możliwość zniekształceń głowy,
- profilaktyka rozwoju stawów biodrowych,
- ułatwiają rozwój prawidłowych wzorców oddechowych, wspomagają pracę przepony, ograniczają wysięk oddechowy,
- profilaktyka bezdechów, bradykardii,
- poprawa i stabilizacja saturacji tlenem krwi i częstości akcji serca,
- pomagają zabezpieczyć przed przypadkową ekstubacją,
- dzieci w „gniazdkach śpią spokojniej, dłużej, bardziej regularnie”.



Zdj. 1. Ułożenie wcześniaka w gniazdku na boku



Zdj. 2. Ułożenie wcześniaka w pozycji pronacyjnej



Zdj. 3. Ułożenie wcześniaka w pozycji supinacyjnej