

Programowanie zaopatrzenia ortotycznego dla pacjenta po udarze

Czym się kierujemy podczas programowanie zaopatrzenia ortotycznego ?

Celami jakie ma spełniać zaopatrzenie tzn :

- ułatwienie funkcji
- skorygowanie funkcji
- profilaktyką dysfunkcji
- działaniem p/ bólowym

Dodatkowo uwzględniamy:

- stopień niedowładu
- napięcie mięśniowe
- ogólny stan chorego

Zabezpieczenie ortotyczne pacjenta z udarem mózgu w fazie obniżonego napięcia mięśniowego

- **zabezpieczenie barku**

ułożenie, temblak, ortoza stawu barkowego

- **zabezpieczenie kończyny górnej, nadgarstka, ręki**

ułożenie, splinty, temblak, ortoza stawu barkowego

- **stabilizacja kolana, stawu skokowego**

ułożenie, bandażowanie, splinty, łuski, szyna Adamsa, stabilizatory, kamasze, podciąg, obuwie ortopedyczne

Zabezpieczenie ortotyczne pacjenta z udarem mózgu z nasiloną spastycznością

- **zabezpieczenie barku**

- a. ze względu na postawę
- b. ze względu na przywiedzenie barku
- c. ze względów funkcjonalnych – skorygowana postawa wyjściowa
- d. ze względu na rozciąganie struktur stawowych

- **zabezpieczenie łokcia**

splinty, szyny

- **zabezpieczenie nadgarstka i ręki**

splinty, szyny, łuski, szyny redresujące

- **zabezpieczenia kończyny dolnej**

splinty, obuwie ortopedyczne, podciąg

Sprzęt pomocniczy dla chorych z udarem mózgu

- materace przeciwoleżynowe
- fotel / wózek inwalidzki z wysokim oparciem / niskim oparciem
- balkonik pachowy
- balkonik łokciowy
- balkonik niski

- czwórnóg, trójnóg
- kij pasterski
- wyposażenie łazienki, ubikacji