

Zaopatrzenie ortotyczne tułowia

Do nich zaliczamy:

- Kołnierze szyjne
- Gorsety
- Sznurówki
- Pasy brzuszne i przepuklinowe

Kołnierze ortopedyczne

- Kołnierz ortopedyczny miękki
- Kołnierz obwojowy miękki
- Kołnierz okrężny Schanza
- Kołnierz polietylenowy Florida
- Kołnierz stabilizujący dwuczęściowy (typ katowicki, konstanciński, Kampa, Philadelphia)

Kołnierz ortopedyczny miękki

Wskazania: częściowe ograniczenie ruchomości szyjnego odcinka kręgosłupa.

Stosowany jest w przypadkach zespołów bólowych spowodowanych niewielkimi zmianami zwyrodnieniowymi lub zmianami w obrębie więzadeł międzykolumnowych.

Przeciwwskazania: silniejsze zespoły bólowe przy zmianach zniekształcających kręgosłupa i chorobach krążka międzykręgowego (dyskopatiach), stany pooperacyjne, złamania i zwłknięcia kręgów szyjnych.

Opis techniczny: kołnierz wykonany jest z tworzywa miękkiego powleczonego dzianiną ortopedyczną.

Kołnierz obwojowy miękki

Wskazania: konieczność częściowego odciążenia i unieruchomienia kręgosłupa szyjnego w zespołach bólowych przy zmianach zniekształcających i chorobach krążka międzykręgowego (dyskopatiach).

Przeciwwskazania: silniejsze zespoły bólowe przy zmianach zniekształcających kręgosłupa i dyskopatiach, stany pooperacyjne, złamania i zwłknięcia kręgów szyjnych.

Opis techniczny: kołnierz składa się z wydłużonego pasa pianki poliuretanowej w bawełnianym obszyciu, zapinany z reguły na paski Velcro (rzepy).

Kołnierz przewidziany jest raczej jako zaopatrzenie szpitalne i nocne, albo w przypadkach wymagających krótkotrwałego leczenia.

Kołnierz okrężny Schanza

Wskazania: konieczność częściowego odciążenia i unieruchomienia szyjnego odcinka kręgosłupa w zespołach bólowych przy zmianach zniekształcających, dyskopatiach itp.

Czasami przydatny jest w ortotyce przypadków nagłych.

Przeciwwskazania: silniejsze zespoły bólowe przy towarzyszących temu zmianach zniekształcających kręgosłupa i dyskopatiach, stany pooperacyjne, złamania i zwłknięcia kręgów szyjnych.

Opis techniczny: kołnierz składa się z łukowato wyprofilowanego wykroju z termoplastycznego tworzywa piankowego oraz oblamowanego na brzegach miękką pianką. Zapięcie jest z reguły na taśmę Velcro (rzep).

Polietylenowy kołnierz Florida

Wskazania: konieczność odciążenia i unieruchomienia szyjnego odcinka kręgosłupa w złamaniach kompresyjnych i zwłknięciach kręgów, silniejszych zespołach bólowych przy zmianach zniekształcających, dyskopatiach i stanach pooperacyjnych.

Przeciwwskazania: znacznego stopnia destrukcje zapalne i nowotworowe kręgów ze złamaniami patologicznymi, urazowe niestabilne złamania i zwłknięcia kręgów szyjnych.

Opis techniczny: półfabrykaty ze sztywnego polietylenu, z brzegiem górnym lub dolnym oblamowanym miękką pianką. Jest lekki, higieniczny, łatwy do utrzymania w czystości wodą z mydłem.

Kołnierz stabilizujący Kampa (katowicki)

Wskazania: przypadki wymagające stabilizacji i odciążenia szyjnego odcinka kręgosłupa w zespołach bólowych przy zmianach zniekształcających kręgów, wypadniętych przepuklin krążka międzykręgowego, w złamaniach i zwłknięciach kręgów szyjnych.

Przeciwwskazania: znacznego stopnia destrukcje zapalne i nowotworowe kręgów ze złamaniami patologicznymi, urazowe niestabilne złamania i zwłknięcia kręgów szyjnych.

Opis techniczny: kołnierz produkowany jest z elastycznego termoplastycznego tworzywa. Wzmocnienia części przedniej i tylnej w

postaci wsporników, wykonane są z blachy metalowej. Kołnierze produkowane są w różnych wielkościach różniących się od siebie wysokością.

Gorsety

- stabilizujące (unieruchamiające) np. gorset Jewetta, Bahlera, doniczkowy
- korekcyjne (korygujące) np. gorset Cheneau, Bostoński
- odciążające np. gorset Blounta z Milwaukee

Podział konstrukcyjny gorsetów

A. Sztywne (np. Blounta, Jewetta) – posiadają konstrukcję nośną z metalu lub twardego tworzywa, wyściółka częściowo miękka

B. Półsztywne – elementy nośne z metalu lub tworzywa twardego, wyściółka całkowicie miękka,

C. Miękkie (np. pasy brzuszne i sznurówki) – sporządzone z tkanin i tworzyw piankowych oraz taśm elastycznych, które uciskają tkanki miękkie od zewnątrz

Podział topograficzny gorsetów

1. Działające na cały kręgosłup (n. Blounta)
2. Działające na poszczególne odcinki kręgosłupa:
 - Szyjne (kołnierze Schanza, Florida. Kampa)
 - Szyjno-piersiowe (kołnierze kamizelkowy, z diademem)
 - Piersiowo-lędźwiowe wysokie (np. prostotrzymacz Taylora lub Hohmana, gorset wysoki Jewetta)
 - Piersiowo-lędźwiowe niskie (doniczkowe)
 - Lędźwiowe (np. niski Jewetta, sznurówka Wiliamsa, Jewetta niski z ramką metalową)

Gorset Jewetta

Wskazania: konieczność odciążenia kręgosłupa przez przeprost, częściowa stabilizacja boczna i ograniczenie ruchów skrętnych kręgosłupa piersiowego i lędźwiowego.

Złamania kompresyjne, urazowe i patologiczne (procesy zapalne i nowotworowe) kręgosłupa lędźwiowego i dolnego odcinka kręgosłupa piersiowego, poniżej kręgu TH6.

Bardzo przydatny w ortotyce przypadków nagłych.

Przeciwwskazania: niestabilne złamania i zwichnięcia kręgów wymagające leczenia operacyjnego, znacznego stopnia destrukcje zapalne i nowotworowe oraz zmiany zniekształcające kręgów i wypadnięcia jąder miażdżystych, stany po operacjach na kręgosłupie, zwłaszcza z użyciem przeszczepów kostnych.

(Źle tolerowany przez chorych w wieku podeszłym oraz pacjentów z astmą oskrzelową i chorobą wieńcową)

Gorset typu Bahlera

Jest to orteza modułowa stabilizująca, zapewniająca wyprostowanie i odciążenia trzonów kręgów w odcinkach piersiowym dolnym i lędźwiowym.

Działa na zasadzie podobnej do gorsetu Jewetta (zasada podparcia trzech punktów)

Wskazania: konieczność odciążenia przez przeprost oraz częściowe unieruchomienie kręgosłupa piersiowego i lędźwiowego w przypadkach zmian destrukcyjnych w trzonach (złamania kompresyjne, urazowe, patologiczne – procesy zapalne, nowotworowe). Bardzo przydatny w ortotyce przypadków nagłych.

Przeciwwskazania: niestabilne złamania i zwichnięcia kręgów wymagające leczenia operacyjnego, znacznego stopnia destrukcje zapalne i nowotworowe oraz zmiany zniekształcające kręgów i wypadnięcia jąder miażdżystych wymagające dobrej stabilizacji bocznej.

Gorset doniczkowy

Wskazania: spełnia funkcję stabilizującą oraz podporczą we wczesnodziecięcych zaawansowanych skoliozach idiopatycznych, w skrzywieniach u chorych na mózgowie porażenie dziecięce, rdzeniowym zaniku mięśni, jamistości rdzenia, postępujących dystrofiach mięśniowych, a także w zaburzeniach pourazowych. Ma głównie za zadanie podparcia zniekształconego kręgosłupa oraz klatki piersiowej, które obniżają się i opierają na talerzach kości biodrowych.

Gorset wymaga dobrego dopasowania, powinien przelegać jak największą powierzchnią do tułowia i podpieścić się na talerzach kości biodrowych. Z reguły wykonywane z laminatu akrylowego, epoksydowego lub polietylenu.

Gorset Chaneau

Gorset korekcyjny, którego mechanizm działania opiera się na zastosowaniu trójpunktowych układów sił korekcyjnych.

Integralną część stanowią peloty korekcyjne, wywołujące strefy nacisku.

Wycinane w skorupie „okna” służą do kontroli stanu skóry i zmniejszeniu ciężaru ortezy oraz odciążenia danej strefy ciała.

Wskazania: terapia różnorodnych zniekształceń w obrębie odcinka piersiowo-lędźwiowego kręgosłupa.

Negatyw gipsowy wykonuje się na chorym w pozycji stojącej. Ściany pozytywu nadlewa się masą gipsową lub odejmuje się części ściany „pozytywu”.

Gorset powinien być zakładany na dzień oraz na noc.

Gorset Bostoński

Gorset korekcyjny działający korygująco na odcinek lędźwiowy i dolny piersiowy kręgosłupa.

Wskazania: skoliozy idiopatyczne o kącie skrzywienia kręgosłupa lędźwiowego i lędźwiowo-piersiowego wynoszącym 20-40 stopni.

Wykonywany jest z płyty poliestrowej podobnie jak gorset Chaneau.

Gorset Blounta z Milwaukee

Gorset odciążający wykorzystywany od bardzo dawna, z różnymi modyfikacjami.

Wskazania: używany do leczenia bocznych skrzywień obejmujących cały kręgosłupa, łącznie z górnym odcinkiem części piersiowej i częścią szyjną.

Orteza ta odciąża kręgosłup dzięki oparciu konstrukcji na talerzach kości

biodrowych oraz podparciu zuchwy i potylicy. Główną zasadą działania jest pobudzanie mięśni tułowia do czynnego prostowania.

Gorset składa się z kosza biodrowego, pionowych wsporników z metalu zaopatrzonych w peloty podpórkowe.

Źle tolerowany przez starsze dzieci, a głównie dziewczęta ze względów estetycznych.

Przeciwwskazania: stany po operacjach kręgosłupa oraz znacznego stopnia skrzywienia kręgosłupa, zwłaszcza po zakończeniu wzrostu.

Prostotrzymacz taśmowy (miękki)

Wskazania: konieczność sygnalizowania pacjentowi przyjęcia nieprawidłowej postawy i stymulowanie do czynnego jej poprawiania w przypadkach wad postawy.

Przeciwwskazania: wielkiego stopnia kyfozy, utrwalone i niekorygujące się oraz boczne skrzywienia kręgosłupa.

Sznurówki

- Półsztywna sznurówka lędźwiowo-krzyżowa („katowicka”)
- Sznurówka lędźwiowo-krzyżowa ze stalkami
- Sznurówka półgorsetowa damska
- Sznurówka półgorsetowa męska
- Wysoka sznurówka półsztywna z podpaszkami („łódzka”)

Półsztywna sznurówka lędźwiowo-krzyżowa („katowicka”)

Wskazania: konieczność częściowej stabilizacji i unieruchomienia kręgosłupa lędźwiowego poniżej poziomu L1 i lędźwiowo-krzyżowego, w silniejszych zespołach bólowych przy zmianach zniekształcających kręgow, wypadnięciach krążków międzykręgowych, kręgozmykach itp.

Przeciwwskazania: urazowe złamania i zwichnięcia kręgów, znacznego stopnia zmiany destrukcyjne w trzonach, złamania patologiczne, zapalne, nowotworowe i zrzesotnienie kości oraz silne zespoły bólowe w dużych zmianach zniekształcających kręgow i wypadnięciach krążków międzykręgowych.

Wykonana jest z materiału gorsetowego z elastycznymi gumowymi wstawkami bocznymi, przód zapinany jest na taśmy Velcro lub sznurowany.

Sznurówka lędźwiowo-krzyżowa ze stalkami

Wskazania: konieczność częściowej stabilizacji i unieruchomienia kręgosłupa lędźwiowego od poziomu L1 i lędźwiowo-krzyżowego w zespołach bólowych o mniejszym nasileniu przy zmianach zniekształcających, dyskopatiach, kręgozmykach itp.

Przeciwwskazania: urazowe złamania i zwichnięcia kręgów, znacznego stopnia zmiany destrukcyjne w trzonach, jak złamania rzekome przy zrzesotnieniu kości, złamania patologiczne i zapalne i nowotworowe oraz silne zespoły bólowe w dużych zmianach zniekształcających i wypadnięciach krążków międzykręgowych.

Wykonana jest z materiału półgorsetowego, z elastycznymi gumowymi wstawkami bocznymi i usztywniona 6-ma stalkami.

Sznurówka półgorsetowa damska

Wskazania: konieczność częściowej stabilizacji i unieruchomienia kręgosłupa lędźwiowego od poziomu L1 i lędźwiowo-krzyżowego w zespołach bólowych o mniejszym nasileniu przy zmianach zniekształcających, dyskopatiach, kręgozmykach itp.

Przeciwwskazania: urazowe złamania i zwichnięcia kręgów, znacznego stopnia zmiany destrukcyjne w trzonach, jak złamania rzekome przy zrzesotnieniu kości, złamania patologiczne i zapalne i nowotworowe oraz silne zespoły bólowe w dużych zmianach zniekształcających i wypadnięciach krążków międzykręgowych.

Wykonania jest z tkaniny gorsetowej, z elastycznymi wstawkami gumowymi pod piersi, w okolicy spojenia łonowego i kości krzyżowej, usztywniona 8-ma stalkami, przód zapinany nieco z boku na haczyki.

Sznurówka półgorsetowa męska

Wskazania: Wskazania: konieczność częściowej stabilizacji i unieruchomienia kręgosłupa lędźwiowego od poziomu L1 i lędźwiowo-krzyżowego w zespołach bólowych o mniejszym nasileniu przy zmianach zniekształcających, dyskopatiach, kręgozmykach itp.

Przeciwwskazania: urazowe złamania i zwichnięcia kręgów, znacznego stopnia zmiany destrukcyjne w trzonach, jak złamania rzekome przy zrzesotnieniu kości, złamania patologiczne i zapalne i nowotworowe oraz silne zespoły bólowe w dużych zmianach zniekształcających i wypadnięciach krążków międzykręgowych.

Wykonania jest z tkaniny gorsetowej, z elastycznymi wstawkami gumowymi nad udami i w okolicy nadbrzusza, usztywniona 8-ma stalkami, przód zapinany nieco z boku na haczyki.

Wysoka sznurówka półszytywna z podpaszkami („łódzka”)

Wskazania: Konieczność częściowego odciążenia, stabilizacji i unieruchomienia kręgosłupa w przypadkach zmian destrukcyjnych w trzonach, jak złamania rzekome przy zrzesotnieniu kości, zmianach zapalnych i nowotworowych oraz w dużych zmianach zniekształcających, dyskopatiach i stanach pooperacyjnych. Bardzo przydatna w ortotyce przypadków nagłych.

Przeciwwskazania: urazowe złamania i zwichnięcia kręgów, zwłaszcza niestabilne, rozległe zmiany destrukcyjne, zapalne i nowotworowe, ze znacznym załamaniem osi, wielkiego stopnia skrzywienia boczne ze znacznym załamaniem osi i dużymi zmianami zniekształcającymi.

Wykonana jest z materiału półgorsetowego z elastycznymi gumowymi wstawkami bocznymi, a wzmocniona konstrukcją ramową z pionowych i poziomych taśm biegnących po obu stronach wyrostków kolczystych, w liniach pachowych oraz obejmujących tułów od tyłu wzdłuż górnego i dolnego brzegu sznurówki. Dodatkowo posiada elastyczne stalki wmontowane w fartuch brzuszny. Sam fartuch jest sznurowany lub zapinany na taśmy Velcro.

Pasy brzuszne i przepuklinowe

- Pas brzuszny pooperacyjny damski
- Pas brzuszny pooperacyjny męski
- Pas brzuszny ciężowy
- Pas przepuklinowy jednostronny
- Pas przepuklinowy dwustronny
- Pas na rozejście spojenia łonowego

Pas brzuszny pooperacyjny damski

Wskazania: konieczność zewnętrznego wzmocnienia powłok brzusznych osłabionych w wyniku rozległych operacji jamy brzusznej, długotrwałych wyniszczających chorób oraz w przypadkach przepuklin pępkowych, nadbrzusznych w bliżniej pooperacyjnej, wyłącznie odprowadzalnych, przy przeciwwskazaniach do leczenia operacyjnego lub powtarzających się nawrotach.

Przeciwwskazania: przepukliny nieodprowadzalne i przy istniejącej możliwości leczenia operacyjnego oraz zespoły bólowe kręgosłupa przy zmianach zniekształcających, wypadnięciach krążków międzykręgowych, kręgozmykach itp., a także stany po operacjach kręgosłupa.

Pas brzuszny pooperacyjny męski

Wskazania: konieczność zewnętrznego wzmocnienia powłok brzusznych osłabionych w wyniku rozległych operacji jamy brzusznej, długotrwałych wyniszczających chorób oraz w przypadkach przepuklin pępkowych, nadbrzusznych w bliżniej pooperacyjnej, wyłącznie odprowadzalnych, przy przeciwwskazaniach do leczenia operacyjnego lub powtarzających się nawrotach.

Przeciwwskazania: przepukliny nieodprowadzalne i przy istniejącej możliwości leczenia operacyjnego oraz zespoły bólowe kręgosłupa przy zmianach zniekształcających, wypadnięciach krążków międzykręgowych, kręgozmykach itp., a także stany po operacjach kręgosłupa.

Pas brzuszny ciężowy

Wskazania: konieczność zewnętrznego wzmocnienia powłok brzusznych osłabionych w wyniku ciąży, zwykle powyżej piątego miesiąca, szczególnie przy ciążach wielokrotnych, a także bóle krzyżowo-lędźwiowe w czasie ciąży i powstawanie przepukliny pępkowej.

Przeciwwskazania: wiotkość powłok brzusznych i zespoły bólowe kręgosłupa innego pochodzenia, przepukliny nie związane z ciążą.

Pas przepuklinowy jednostronny

Wskazania: konieczność zapobieżenia uwężnieniu lub powiększeniu się przepukliny w przypadkach jednostronnej przepukliny pachwinowej, wyłącznie odprowadzalnej, przy przeciwwskazaniach do leczenia operacyjnego lub powtarzających się nawrotach.

Przeciwwskazania: przepukliny nieodprowadzalne, duże lub obustronne, a także przepukliny udowe oraz istniejące możliwości leczenia operacyjnego.

Wykonany jest z jednej stalowej taśmy sprężynowej i peloty.

Pas przepuklinowy dwustronny

Wskazania: konieczność zapobieżenia uwięźnięciu lub powiększeniu się przepukliny w przypadkach jednostronnej przepukliny pachwinowej, wyłącznie odprowadzalnej, przy przeciwwskazaniach do leczenia operacyjnego lub powtarzających się nawrotach.

Przeciwwskazania: przepukliny nieodprowadzalne, duże lub obustronne, a także przepukliny udowe oraz istniejące możliwości leczenia operacyjnego.

Wykonany jest z dwóch stalowych taśm sprężynowych i pelot.

Pas na rozejście się spojenia łonowego

Wskazania: konieczność stabilizacji miednicy w przypadkach rozdarcia więzozrostu kości łonowych. Bardzo przydatny w ortotyce przypadków nagłych, zwalania od konieczności leżenia w łóżku przez okres do 8 tygodni.

Przeciwwskazania: zmiany skórne wykluczające zastosowania pasa, towarzyszące złamania w obrębie górnych nasad kości udowych.

Opis techniczny: orteza składa się z okrężnego pasa otaczającego miednicę, z pelotami na okolice obu krętarzy i spojenia łonowego (wprowadzenie rozerwanych kości łonowych).