

Zaopatrzenie ortotyczne w zależności od odcinka kręgosłupa

KRĘGOSŁUP SZYJNY

W związku z dużą ruchomością tego odcinka oraz znacznym ciężarem głowy stosowane ortezy mają za zadanie:

- podparcie masy głowy,
- ograniczenie zakresu ruchu w stawach międzykręgowych,
- korzystne ustawienie lecznicze odcinka szyjnego.

O ustawieniu tym decyduje mechanizm urazu oraz lokalizacja zmian.

Świeżo wygojone złamanie trzonów kręgowych wymaga np. częściowego ich odciążenia przez zwiększenie lordozy odc. C

Przebyte złamanie zęba obrotnika wymaga ograniczenia ruchów rotacyjnych

Q skłonności do (zwichnięcia, kręgozmyku) przedniego staramy się ograniczyć lordozę.

- Kołnierz miękki – nieduże zmiany zwyrodnieniowe lub zapalne, gdzie dominuje komponenta bólowa
 - Kołnierz sztywny – zespoły bólowe wywołane uciskiem struktur kostnych na korzenie szyjne, drobne urazy wyrostków kręgowych, więzadeł, mięśni, a także dla utrwalenia wyników operacyjnego leczenia kręczy karku (ustawienie hiperkorekcyjne)
- Sztywne kołnierze ze wspornikami metalowymi stabilizują odc. C. i Th1-6 i stosowane są w przypadku nasilonych zespołów bólowych. Dzięki możliwości regulacji co do wielkości podparcia żuchwy lub potylicy spełniają funkcje odciążającą.

ODCINEK PIERSIOWO-LĘDŹWIOWY

Stosowane są głównie gorsety i ortezy.

W konstrukcji gorsetów wykorzystuje się zasadę oparcia o miednicę z jednej strony i mostek z drugiej.

Po przeciwnej stronie na wysokości zmian chorobowych, które gorset ma zaopatrzyć, stosuje się dodatkowy punkt podparcia ortezy (stabilizacja do wys. Th 6).

Gorsety spełniają zadanie korekcyjne i odciążające.

Najbardziej znane gorsety Th-L:

- Gorset Jewetta,
- Prostotrzymacz Hohmana lub Taylora,
- Gorset półsztywny stabilizujący odc. L.
- Typ: Hohmana, typ Williamsa

Gorsety używane są w przebiegu leczenia:

- wybranych przypadków urazowych,
- złamań kompresyjnych,
- schorzeń : gruźlica, zapalenie infekcyjne,
- niestabilności strukturalnej (wady rozwojowe kręgosłupa, stany pooperacyjne)

Stabilizacja odcinka lędźwiowego jest trudna.

Stabilizacja niestabilnego połączenia L5-S1 praktycznie niemożliwa - przez niekorzystny stosunek ramienia dźwigni kręgosłupa do miednicy dlatego w tym miejscu częściej korzysta się z stabilizacji operacyjnej.

W przypadku niedużych zaburzeń stabilizacji oraz bólach krzyża stosuje się ortezy w postaci półsztywnych sznurówek i pasów.

Ułatwiają one działanie efektywnego czynnika stabilizującego – ciśnienia hydropneumatycznego w jamie brzusznej.

Gorset kontroluje ruchy kręgosłupa lub im zapobiega oraz może działać przez ciśnienie hydropneumatyczne.

Orteza działa głównie przez ciśnienie hydropneumatyczne.