

Kalová Veronika, r.č. 935617/4201, poj. 111

Bytem : 679 02 Ráječko 25, okr.Blansko

Tel.: 777155373

12.11.2008 Cílené rehabilitační vyšetření

Pacientka vyšetřena s ohledem na principy správného sedu ve vozíku. Výkon neúčtován ZP.

Subj.: předčasný porod 33.týden, 1600g, neplakala, byla ihned odnešena do inkubátoru s oxygenoth. Na sono mozku potvrzeny leukomalacie, do dom.oš.propuštěna za 7týdnů pro brzký uzávěr fontanelly již další sono nebylo. Již z porodnice cvičili Vojtův princip, dojížděli do roku 2006 k prim.dr.Severovi do Nového Města. Leden 1997 byl první záchvat epi, postupně se situace zhoršovala, intenzivnější v průběhu 2 let potom při vyhledání trojkombinace se stav upravil a nyní je již na monoterapii. Poslední záchvat byl 2000/3, přetrvává abnormní eeg. Aplikace BTX DKK, HKK a 1x oblast C páteře, celkem 4x. Operace 0. Je dispenzarizována pro kyčle preventivně. Asi 2 roky vertikalizována do stojanu, poslední půl rok „se šponuje“ a vykřivuje v sedu. Doma cvičí ob den s maminkou Vojtu a protahování. Kůže klidná, obtíže nebyly. Je inkontinence moče a stolice. Překulí se ze zad na břicho, plazí se, ale na 4 končetiny se chvíli udrží, pokud ji tam někdo dá. Vývoj ustrnul po projevení epi. S mírnou asistencí zvládá i sed v tureckém sedu, ale uvedení do této polohuje velmi náročné. Maminka má dojem, že má bolesti zad, že pobolívá kostrč, po cvičení a uhličítých koupelích se trochu uvolnila. Na dobře cílenou otázku se rodiče domluví formou ano-ne. Menarché 2008/11.

Navštěvuje speciální školu v Blansku, bude ukončena 2009/6. Ve škole sedí ve vozíku, je i vertikalizována do stojanu a má možnost polohování. Půl dne určitě tráví ve vozíku. Je průkazka ZTP/P, IV.stupeň. je plně závislá na asistenci, péči zajišťují rodiče.

Měla vozík KURY Niky od roku 2002, který již nevyhovoval a při změně ZP jej museli v lednu 2007 vrátit, byla zhotovena kokina, která je umístěna v zapůjčeném vozíku, od ZP nyní žádný vozík nemají.

Obj.: ve stávajícím vozíku sedí zapřená genitáliemi o klín, pánev poklopena dopředu, je rotována pravou SIAS výrazně vpřed, prohloubená lordosa, hlavně vpravo, skoliotické prohnutí dolní části trupu doleva a horní část trupu uklání doprava. Ramena výrazně v protrakci, HK v ZR v ramenou jsou flektovány v loktech, ruce sevřeny v pěst objímají palec a jsou vedle trupu. DK jsou s otevřeným úhlem kolenních kloubů, vzpírá se o PDK a extenduje trup a zhoršuje tak patologii sedu.

V lehu na lehátku na zádech, se vzpírá o DK, pánev je rotována pravou SIAS směrem ke tropu a je pravý hřeben lop.kosti kyč.,výše, PDK je v semiflexe v koleni i kyčli a v ZR v kyčli, téměř se laterální stranou kolene dotýká lehátka. LDK je semiflektována v koleni i kyčli a je ve VR, kdy kolenem uchyluje přes střední čáru. Trup prohnut sin.convexně. Na PDK je možno zrušit ZR, je možná částečná extenze v kyčli a koleni, ale ne plná, vlevo protahnu výrazně více. Po překonání spasticky jsem schopna provést 90°flexi v obou kyčlích, výrazně se uvolní v situaci, kdy kolenní klouby jsou flektovány

v úhlu menším než 90°. Je možná VR i ZR, silně zkráceny hamstringy, plná extenze v kolenních kloubech bez souhybu pánve není možná, pokud forsíruji, překlápím pánev do anteflexe při zkrácených flexorech. Při oboustranné flexi se vlevo lehce přiloží L lordosa, vpravo se zmenší, ale nepřiloží plně. Ramena v protrakci, není schopna rozložit, silně zkráceny mm.pectorales bilat., vpravo hůře, jsem schopna částečně protáhnout lokty, sevřenou pěst uvolní a extenduje volně prsty s palcem v abdukci, ale v krátké chvíli opět stahuje. Dle sdělení rodičů je schopna LHK protáhnout plně a elevovat v rameni.

V lehu na břišku se vzpírá na loktech, bederní páteř se silně prohlubuje do hyperlordosy je skoliotické postavení páteře, které se výrazně prohlubuje s rotací hlavy doprava na levé ucho, asymetrie lopatek i ramen – levé výrazně výše, odstává lopatka, není možno stáhnout. Je přítomna APVZ souhlasně se skoliosou.

V sedu na lehátku s DK ze stolu za asistence rodičů spontánně DK v koleni flekované do úhlu menšího než 90°, pánev s obliquitou sin., pravá SIAS více vpřed, skoliotické postavení trupu sin. při vertikálním zatížení se akcentuje, taktéž i asymetrie ramen s levým ramenem výše a levá lopatka více odstává. H drženy opět v ZR v ramenu, ve flekčním postavení v loktech a prsty střídavě v pěst a extendovány. LDK je v kyčli ve VR a addukována, koleno jde přes střední čáru a vysunuje PDK do mírné abdukce.

Dg.: Patologie sedu ve vozíku s obliquitou pánve sin., rotací pravou SIAS vpřed, retroflexí pánve, úklonem trup doprava, protrakcí ramen, neurogení sekundární sin.convex.skoliosou při zákl.dg. DMO quadruspastická forma, PMR těžkého st., epi na medikaci s EEG přetrvávající abnormitou, posl.záchvat 2000/3.

Dop.: základem korekce sedu ve vozíku je dobrá stabilita pánve. Je třeba jednak tvarovaný sedák s podložením levého hrbolu sedací kosti, současně paralelní postavení steh. Tím vyrovnáme obliquitu a lehce zmenšíme i rotaci, ale pro výraznou asymetrii svalového napětí nejsme schopni rotaci neutralizovat. Protože zvládá kyčle v 90°, je třeba aby tento úhel byl zachován a hlavně kolenní klouby musí být v úhlu menším než 90°, aby tah silně zkrácených hamstringů nestahoval pánev a nezhoršoval patologii. Stupátko musí mít možnost vhodného nastavení a současně i vhodného úhlu, aby nebyla ploska drážděna do větší spasticky. Je nutné spojené stupátko, protože dělené stupátko nevydrží po celou dobu užívání vozíku jednostrannou zátěž při vzpírání se PDK. Protože netoleruje vertikálu a výrazně se zhoršuje posturální patologie, je nutné celý tento 90°sed naklonit v prostoru a s výhodou náklon v prostoru upravovat (zvětšovat či zmenšovat) průběžně dle aktuální situace pacientky a dle její únavy. Korekce trupu je nutná laterální oporou asymetricky umístěnou ke korekci skoliosy a zajištění laterální opory a stability trupu. Potřebuje též područku, aby opřením o lokte lépe napřímila a rozložila horní polovinu trupu po zádové opěrce. S náklonem v prostoru jednoznačně souvisí potřeba hlavové opěrky. Dívce je 15 let, lze předpokládat ještě změnu fyziognomie – růst – a proto je třeba, aby bylo možné sezení upravovat dle aktuální potřeby uživatelky v průběhu celé doby užívání vozíku. Z tohoto pohledu se jako vhodný jeví mechanický vozík Zippie TS, který splňuje všechny uvedené parametry. Zůstává otázkou, jaký sedací systém do tohoto vozíku použít. Jsou dvě možnosti – sedací polštář Jay 2 s kyčelním podl. levým a centrální abduktorem se zádovou opěrkou Jay 2 s laterálními odklopnými pelotami a nebo sedací systém a zádovou opěrku Jay Fit

s kyčel. podl., pelotami a centrálním abduktorem. K dispozici je systém Jay 2, který odzkoušela a domlouváme se s rodiči, že ještě v příštím týdnu odzkoušíme i systém Jay Fit tak, abychom vybrali ten, který bude lépe korigovat. Bez klinického vytestování obou si nedovolím seriózně doporučit jeden z nich.

Kopie zprávy pro PL a spádového specialistu, který bude výhledově vypisovat vozík. Se mnou ZP neuzavřela smlouvu, proto řešení, které bude vybráno, nemohu vypsát já. Definitivně tedy domluvíme příští týden ve středu 19.11. odpoledne, kdy bude vypsáno i kódově.

dr.Lia Vašíčková

**NESTÁTNÍ ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ
AMBULANCE SPRÁVNĚHO SEZENÍ
MUDr. LIA VAŠÍČKOVÁ
TEL 731 177 766
IČO 668 049 14**

