



## Zaopatrzenie ortopedyczne w chorobach reumatycznych – ortozy kończyn

Zaopatrzenie ortopedyczne coraz częściej jest jednym z elementów programu usprawniania pacjenta leczonego zachowawczo lub operacyjnie. Może być stosowane samodzielnie, jednak zazwyczaj jest łączone z kinezyterapią (ćwiczeniami), fizykoterapią (zabiegami fizykalnymi) lub terapią zajęciową. Wpływa to na uzyskanie szybszych efektów usprawniania.

Zaopatrzenie ortopedyczne składa się z trzech grup. Są to:

- 1) Protezy- mają za zadanie odtworzenie części lub całości kończyny,
- 2) ortozy -konstrukcje mające za zadanie korekcję, odciążenie lub stabilizację kończyn lub tułowia
- 3) sprzęt pomocniczy, czyli m. in. balkoniki, kule, chwytaki, nakładki na sedes.

Ortezy są to indywidualnie dobrane i dopasowane konstrukcje techniczne, stosowane w celu stabilizacji, korekcji ustawienia lub odciążenia wybranych elementów narządu ruchu

Ortezy korekcyjne w chorobach reumatycznych są stosowane często, np. na rękę. Stosujemy je aby skorygować nieprawidłowe ustawienie kończyny. Czasem korekcja z użyciem ortozy z uwagi na zbyt duże deformacje nie jest możliwa. Aby uzyskać pożądaną zmianę konieczna jest wtedy interwencja chirurgiczna. Po leczeniu operacyjnym także mogą być stosowane ortozy, które prawidłowo ustawią i zabezpieczą (ortozy stabilizujące) kończynę przyspieszając powrót do zdrowia.

Ortezy mogą być gotowe albo wykonane indywidualnie dla konkretnego pacjenta. Ortezę indywidualną „na miarę” wykonuje technik zaopatrzenia ortopedycznego. Ortezy korygujące lub stabilizujące na rękę często wykonywana są z tzw materiału termoplastycznego. Jego parametry techniczne wpływają na sposób używania przez pacjenta np. należy trzymać ortezę z daleka od źródła ciepła, suszenie na kaloryferze spowoduje jej deformację. Na takiej ortezie nie można też się opierać ani używać przy chodzeniu o kulach, ponieważ materiał pęknie. Można natomiast w niej spać i ćwiczyć.

Także w przypadku produktów gotowych orteza powinna być zawsze dopasowana do konkretnej osoby. Każdy gotowy element zaopatrzenia ortopedycznego ma określony rozmiar, który powinien zawsze dobrać specjalista. Niezmiernie istotny jest dobór właściwego modelu i parametrów technicznych. Pacjent powinien być także nauczony jak prawidłowo zakładać i zdejmować ortezę szczególnie w przypadku występowania ograniczeń ruchowych. Jest to ważne bez względu na to czy występują małe zmiany chorobowe np. w stawie kolanowym i stosujemy stabilizator w formie opaski elastycznej, czy mamy do czynienia z uszkodzeniem więzadeł i niestabilnością stawu

i stosujemy klasyczny stabilizator, który będzie utrzymywał staw kolanowy w odpowiednim ustawieniu uniemożliwiających ruchy niepożądane.

Jest także grupa ortez, które mogą być zastosowane w czasie pracy. Są wykonane z miękkich i elastycznych materiałów. Takie ortozy mogą także korygować ustawienia ręki lub ją stabilizować. Są trwałe, a jednocześnie zabezpieczają rękę w czasie wykonywania różnorodnych czynności codziennych.

Należy także pamiętać że każdego rodzaju zaopatrzenie ortopedyczne wpływa na organizm. Poprzez bezpośredni kontakt ma wpływ na skórę (otarcia, przegrzanie, zmiany troficzne, kontakt z blizną) i tkanki głębie położone np. mięśnie (długotrwałe używanie może doprowadzić do osłabienia siły i masy mięśni). Ważne jest, aby obserwować skórę w miejscu kontaktu z ortezą, a o nieprawidłowościach informować lekarza lub fizjoterapeutę.

Czym charakteryzuje się właściwy wybór ortozy?

Przebiega on w kilku etapach:

- 1) ocena problemu funkcjonalnego,
- 2) dobranie odpowiedniej konstrukcji,
- 3) wykonanie,
- 4) dopasowanie,
- 5) poinformowanie o sposobie użytkowania i warunkach konserwacji,
- 6) zaakceptowanie przez pacjenta zaproponowanego rozwiązania.

Świadome zaakceptowanie przez pacjenta zaproponowanego zaopatrzenia ortopedycznego jest warunkiem uzyskania pożądanych efektów terapeutycznych. Pozorna zgoda, a w efekcie nie korzystanie z ortozy, może spowodować nieodwracalne skutki. W przypadku wątpliwości co do proponowanego rozwiązania, należy je sprecyzować i razem ze specjalistą znaleźć inne rozwiązanie które zostanie zaakceptowane przez pacjenta.

Ortezy powinny być zawsze używane zgodnie z zaleceniami lekarskimi. W związku ze zmianami zachodzącymi w organizmie i zużywaniu się zaopatrzenia ortopedycznego, powinno być okresowo wymieniane, aby jak najkorzystniej wpływać na powrót pacjenta do zdrowia.

*Materiał przygotowany przez Zakład Epidemiologii i Promocji Zdrowia Instytutu Reumatologii na podstawie wykładu dr Agnieszki Prusinowskiej, fizjoterapeutki z Kliniki Rehabilitacji Reumatologicznej IR wygłoszonego w ramach cyklu „Czwartkowych Spotkań z Reumatologią”*