



# SKOLIÓZA NIE JE STRAŠIAK

# SKOLIÓZA NIE JE STRAŠIAK

## OBSAH

Obsah .....	<b>2</b>
Skolióza .....	<b>3</b>
Liečba skoliózy .....	<b>4</b>
Ambulancia pre deformity trupu ŠNOP .....	<b>4</b>
Čo si treba priniesť na vyšetrenie v odbornej ambulancii .....	<b>5</b>
Rehabilitačná ambulancia ŠNOP .....	<b>6</b>
Liečebná telesná výchova pri skoliózach a chybnom držaní tela .....	<b>7</b>
Denný skoliotický pobyt v ŠNOP .....	<b>14</b>
Týždenný skoliotický pobyt v ŠNOP .....	<b>14</b>
Cvičenia pre pacientov so skoliózou v ŠNOP .....	<b>15</b>
Ortézoterapia .....	<b>16</b>
Odoberanie merných podkladov na zhotovenie ortézy trupu - korzetu ....	<b>16</b>
Typy ortéz trupu - korzetov .....	<b>18</b>
Predpoklady úspešnej liečby ortézoterapiou .....	<b>18</b>
Ponuka na hospitalizáciu pri prevzatí ortézy trupu - korzetu .....	<b>20</b>

Keď lekári dieťaťu diagnostikujú skoliózu, treba ju liečiť, pretože deformity chrbta a skoliózy z biomechanického hľadiska postihujú celé telo. Spôsoby liečby závisia od mnohých faktorov, medzi ktoré patrí aj veľkosť a topografia krivky, skeletálny vek, rýchlosť rastu dieťaťa atď. Prvým spôsobom liečby je liečebná telesná výchova, nasleduje liečba ortézou trupu (ľudovo nazývanou „korzet“)\* so súčasťou liečebnou telesnou výchovou, a napokon operačná liečba.

Ani jeden z uvedených spôsobov, rovnako ako samotná diagnóza, určite nikoho nepoteší, no nie je ani dôvod robiť z nich strašiaka. Medicína je prudko rozvíjajúci sa odbor, ktorý v našej krajine za ostatné desaťročia zaznamenal obrovský pokrok. Platí to aj pre jej technickú zložku, v tomto prípade liečebné a kompenzačné pomôcky. Digitálne technológie odbreňujú pacientov od nepríjemných procedúr a moderné materiály dodávajú zdravotníckym pomôckam ľahkosť a príťažlivý dizajn.

## SKOLIÓZA

Pod slovom skolióza sa rozumie patologické zakrivenie chrbtice do strany (doprava alebo doľava) od osi. Vyskytuje sa asi u troch percent populácie, častejšie u dievčat. Osemdesiatpäť percent skolióz je neznámeho pôvodu (idiopatická skolióza). Objavujú sa v rôznych obdobiach rastu človeka, najčastejšie v puberte a nemajú žiadne varovné príznaky. Je veľmi dôležité zachytiť skoliózu čo najskôr. Či už sú to rodičia, ktorí majú podozrenie na deformitu chrbtice, alebo sa podozrenie objaví pri pravidelnej návšteve lekára, prvotné vyšetrenie urobí pediater. Nasleduje návšteva ortopedickej ambulancie, kde pacienta prezrie odborný lekár (ortopéd, ortopedický protetik) a vyšetrenie doplní aj o röntgenové snímky chrbtice, prípadne ďalšie doplňujúce vyšetrenia. Podľa výsledku stanoví liečbu.



Zdravá chrbtica



Skolióza hrudná



Skolióza drieková

\*Pre účely tejto publikácie budeme aj my používať zaužívaný výraz „korzet“.

## LIEČBA SKOLIÓZY

Základom liečby je pravidelné cvičenie. Pri menších krivkách liečba pozostáva z intenzívnej cielenej rehabilitácie – nácviku individuálnej telesnej výchovy, pohovacích cvičení, edukácie skoliotického režimu. Pri včasnom zachytení ochorenia a intenzívnom cvičení je možná úplná korekcia deformity.

Pri výraznejších krivkách (nad 20 °Cobba), resp. pri zhoršujúcej sa skolióze, sú pacienti popri pravidelnom cvičení liečení aj ortézou trupu - korzetom. Korzet je zhotovený pre každého pacienta individuálne, na mieru. Pacient ho nosí podľa indikácie odborného lekára buď len v noci (nočný režim), určitú dobu cez deň (denný režim) alebo stále (celodenný režim).

Korzety pre pacientov so skoliózou, ktoré zhotovujeme v technických dielňach spoločnosti NEOPROT, sú zhotovené z pevného plastu a doplnené korekčnými prvkami (otvormi a pelotami). Pacient si môže zvoliť farebnosť a dekór korzetu (vrátane zapínania) zo širokej vzorkovnice podľa vlastného vkusu tak, aby korzet plnil nielen liečebnú funkciu, ale aj funkciu módného doplnku.



## AMBULANCIA PRE DEFORMITY TRUPU ŠNOP

Pri podozrení na skoliózu je základom odborné ortopedické vyšetrenie so zhotovením RTG snímky, prípadne doplnujúce vyšetrenia: neurologické, endokrinologické, rehabilitačné. Niekedy sú potrebné aj moderné zobrazovacie metódy, ako CT, MRI, EMG. Podľa stupňa krivky, veku pacienta, pohlavia, rastovej tendencie, rodinnej anamnézy a výsledku doplnujúcich vyšetrení sa stanoví stratégia liečby.

V rámci ambulancie sa rieši diagnostika, prevencia a liečba vrodených a získaných patologických zakrivení chrbtice. Indikujú sa a aplikujú optimálne ortopedické pomôcky (prevažne korzety, bedrové pásy a pod.) na korekciu deformít chrbtice u detí, resp. na odľahčenie alebo fixáciu chrbtice u dospelých. Navrhujú sa komplexné režimové opatrenia, odporúčania na skoliotické cvičenia, skoliotické pobyty a na hospitalizácie pri preberaní korzetov.

Dôležitou podmienkou úspešnej liečby skoliózy je vedomá spolupráca rodičov dieťaťa, učiteľov, niekedy je potrebné i psychologické vedenie. Dôležitý je i správny výber budúceho povolania dieťaťa.

## ČO SI TREBA PRINIEŠŤ NA VYŠETRENIE V ODBORNEJ AMBULANCI

- 1 Výmenný lístok od obvodného lekára.
- 2 Zdravotnú dokumentáciu, lekársku správu od odosielajúceho lekára, RTG dokumentáciu, prípadne aj popis RTG.
- 3 Inú zdravotnú dokumentáciu v súvislosti so základným ochorením.
- 4 Preukaz poistenca, občiansky preukaz na doplnenie administratívnych údajov.



foto Miloš Smetana

Ambulancia pre deformity chrbta ŠNOP, Záhradnícka 42, Bratislava



*Výšetrenie v skoliotickej ambulancii*



*Detská ortopedická ambulancia PENSEN, Stromová 31, Bratislava*

## **REHABILITAČNÁ AMBULANCIA ŠNOP**

Pred začatím individuálnej telesnej výchovy je potrebné vyšetrenie odborným lekárom FBLR (lekára v odbore fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie), ktorý na základe odborného vyšetrenia navrhne komplexnú rehabilitačnú liečbu v krátkodobom a dlhodobom horizonte, z hľadiska veku pacienta.



Rehabilitačná ambulancia ŠNOP, Záhradnícka 42, Bratislava

## LIEČEBNÁ TELESNÁ VÝCHOVA PRI SKOLIÓZACH A CHYBNOM DRŽANÍ TEĽA

### DÔLEŽITÉ UPOZORNENIA:

- 1 Zásadnou podmienkou liečebnej telesnej výchovy je kompletne lekárske vyšetrenie a spolupráca pacienta s lekárom.
- 2 O liečebnej telesnej výchove a výbere metodík pohybovej liečby rozhodne lekár v spolupráci s fyzioterapeutom.
- 3 Spôsob rehabilitačnej telesnej výchovy závisí od diagnózy a funkčného stavu pohybového aparátu pacienta.
- 4 Nasledujúca zostava cvikov je vhodná len pre tých pacientov, ktorí ju najskôr absolvovali pod vedením vyškoleného fyzioterapeuta z rehabilitačného oddelenia v ŠNOP! (Popis cvičebnej zostavy je len orientačný.)

### ZÁKLADNÉ ZÁSADY PRI CVIČENÍ:

- 1 Pri cvičení je potrebné udržiavať správne postavenie hlavy, pliec, trupu, panvy a končatín.
- 2 Aby cvičenie bolo efektívne, je nutné cvičiť pomaly, plynule a sústrediť sa na kvalitu prevedenia.
- 3 Neoddeliteľnou súčasťou každého cviku je správne dýchanie.
- 4 Odporúčame cvičiť každý deň s postupným zvyšovaním počtu opakovaných cvičení.
- 5 Pri nesprávnom cvičení si môže pacient svoj zdravotný stav aj zhoršiť!

## ZÁKLADNÁ POLOHA

Lahnite si na chrbát, vyložte pokrčené nohy na fit loptu. Hlava a ramená ležia voľne na podložke a hrudník je uvoľnený. Ruky položte z boku pod pupok a dýčajte do spodného brucha.

**Pozor!** Súčasne dýčajte do strán a dozadu, akoby ste mali balón v dolnej časti trupu!



## 1. CVIK

V základnej polohe vo výdychu stavec za stavcom odlepujte panvu od podložky až po spodný okraj lopatiek. Nádychom panva klesá naspäť na podložku.

**Pozor!** Neprehýbajte driek, nedvíhajte panvu príliš vysoko!



## 2. CVIK

V ľahu na chrbte zdvihnite nohy tak, aby stehná a trup zvierali pravý uhol. Vložte fit loptu medzi kolená a pridržte ju z boku oboma rukami. Súčasne tlačte kolenami a rukami do lopty a voľne dýčajte do bránice.

**Pozor!** Nenapínajte krk a držte napriamenú chrbticu na podložke!





### 3. CVIK

Ľahnite si bruchom na fit loptu, dlaňami a nohami sa oprite o podložku. Výdychom stiahnite brušné svaly a súčasne dvihnite pravú nohu a ľavú ruku od podložky. Striedajte strany.

**Pozor!** Nezakláňajte hlavu, nenapínajte ramená k ušiam a neprehýbajte driek!



### 4. CVIK

V ľahu na fit lopte oprite obidve nohy o podložku, dlane oprite o loptu spredu. Výdychom stiahnite brucho a natiahnite ruky k nohám, súčasne mierne zdvihnite trup.

**Pozor!** Nezakláňajte hlavu, nenapínajte ramená k ušiam a neprehýbajte driek!



### 5. CVIK

Ľahnite si nabok, hornú nohu položte na loptu a dolnú nohu pokrčte v kolene do pravého uhla. Spodná ruka je pod hlavou a horná ruka je pred telom. Výdychom opakovane zatláčajte hornú nohu do lopty. Vystriedajte strany.

**Pozor!** Udržte chrbát kolmo na podložku, neodlepujte spodné koleno od podložky!



## 6. CVIK

V stoji mierne rozkročnom chyťte expander do rúk pred telom, dľaňami dopredu. Jedna ruka fixuje polohu a druhou rukou naťahujete expander uhlopriečne nad hlavu.

**Cvik opakujte aj na druhú stranu.** Počet opakovaní na jednotlivé strany **určuje fyzioterapeut** podľa funkčného stavu chrbtice.

**Pozor!** Neprehýbajte driek a neťahajte ramená k ušiam!



## 7. CVIK

V stoji mierne rozkročnom chyťte expander do rúk za telom. Rukami dľaňou dopredu symetricky rozťahujte expander do strán.

**Cvik opakujte aj na druhú stranu.** Počet opakovaní na jednotlivé strany **určuje fyzioterapeut** podľa funkčného stavu chrbtice.

**Pozor!** Neprehýbajte driek a neťahajte ramená k ušiam!



## 8. CVIK

V stoji mierne rozkročnom chyťte expander do rúk. Lakte sú pokrčené v pravom uhle a dlane smerujú nahor. Jedna ruka fixuje polohu a druhou rukou naťahujete expander do strany.

**Cvik opakujte aj na druhú stranu.** Počet opakovaní na jednotlivé strany **určuje fyzioterapeut** podľa funkčného stavu chrbtice.

**Pozor!** Udržujte lopatky v základnom postavení, nedvíhajte ramená k ušiam



## 9. CVIK

V stoji mierne rozkročnom, pod jednou nohou je fixovaný gumový expander. Súhlasnou rukou naťahujete expander pred telom.

**Cvik opakujte aj na druhú stranu.** Počet opakovaní na jednotlivé strany **určuje fyzioterapeut** podľa funkčného stavu chrbtice.

**Pozor!** Neprehýbajte kríže! Nedvíhajte ramená k ušiam!



## 10. CVIK

Z polohy na štyroch posuňte ruku bližšie ku kolenám. Kolená sú mierne od seba, oprite sa o špičky nôh. Vytiahnite zadok smerom ku stropu a dýchajte do spodnej časti brucha.

**Pozor:** Neprehýbajte chrbticu! Nezakláňajte hlavu a neprepínajte lakte smerom von!



## 11. CVIK

Postavte sa chodidlami na šírku panvy. Prejdite do podrepu s napriamenou chrbticou. Chodidlá smerujú rovnobežne a sú zaťažené rovnomerne.

**Pozor:** Kolená nepredbiehajú špičky nôh a ramená sú uvoľnené.



## 12. CVIK

Ľahnite si na chrbát, rukami si chyťte vnútornú alebo vonkajšiu stranu chodidla. Tlačte päťami smerom do stropu a dýchajte voľne do spodnej časti brucha.

**Pozor:** Držte uvoľnený hrudník, ramená doširoka a nezakláňajte hlavu!



### 13. CVIK

V ľahu na chrbte, ruky sú vedľa tela. Zdvihnite nohy tak, aby bedrové a kolenné kĺby zvierali pravý uhol. Celými chodidlami tlačte do lopty, ktorá je opretá o stenu. Dýchanie je voľné do bránice.

**Pozor:** Udržte napriamenú chrbticu na podložke a nezakláňajte hlavu!



### 14. CVIK

Sadnite si vzpriamene na fit loptu a pravú ruku vzpažte. S výdychom sa ukloňte na ľavú stranu. Vystriedajte stranu.

**Pozor:** Nepredsúvajte hlavu!



### 15. CVIK

Z polohy na štyroch si sadnite na obe päty. Hlavu opríte čelom o podložku, kolená sú mierne od seba a lakte pokrčte a opríte o podložku.

**Pozor:** Dýčajte plynule do spodnej časti chrbtice!



## DENNÝ SKOLIOTICKÝ POBYT V ŠNOP

Denný skoliotický pobyt trvá 5 dní a prebieha formou denného stacionára. Je určený deťom z Bratislavy a okolia od 6 do 18 rokov. I keď je to pobyt prednostne pre deti so skoliózou, môžu sa ho zúčastniť aj deti, ktorým skolióza či chybné držanie tela diagnostikované neboli. Nie je teda potrebné, aby dieťa bolo vyšetrené v skoliotickej ambulancii, stačí priniesť výmenný lístok od detského lekára. Pobyt totiž pomáha deťom aj v prevencii, aby sa naučili a osvojili si správne návyky pri držaní tela. Počas pobytu sa pod vedením fyzioterapeuta v telocvični a v bazéne naučia vhodné cvičenia, ktoré môžu uplatňovať po zvyšok života.



*Cvičenie počas skoliotického pobytu*

## TÝŽDENNÝ SKOLIOTICKÝ POBYT V ŠNOP

Pobyt je určený pre deti so skoliózou a poruchami držania tela z celého Slovenska mimo Bratislavy. Trvá 5 dní a realizuje sa formou hospitalizácie, zvyčajne v čase prázdnin. Pobyt je zameraný na nácvik správneho držania tela pod odborným dohľadom fyzioterapeuta. Cvičenie prebieha v telocvični a v bazéne. Súčasťou pobytu je:

- vstupné lekárske vyšetrenie,
- kontrola posturálneho režimu pri denných činnostiach,
- výuka a kontrola korekčných polôh bez korzetu aj s korzetom, ak ho má dieťa predpísané,
- liečebná telesná výchova pacienta so skoliózou ,
- výuka a kontrola správneho dýchania bez korzetu aj s korzetom, ak ho má dieťa predpísané,
- bazén – cvičenie, dýchanie, posturálny a lokomočný režim pacienta so skoliózou,
- nácvik posturálnych činností s korekciou (sed, stoj).

V rámci denného aj týždenného skoliotického pobytu sa v popoludňajších hodinách deťom venujú animátori, ktorí majú pre ne pripravené nenáročné zoznamovacie hry, súťaže, kvízy, spoločenské hry, tvorivé dielne a športové aktivity.

## **CVIČENIA PRE PACIENTOV SO SKOLIÓZOU V ŠNOP**

Cvičenie je určené pre deti školského veku (od 6 do 17 rokov) so skoliózou, poruchou držania tela a s plochými nohami. Cvičenia sa konajú spravidla 2-krát do týždňa.

Cvičenia sú zamerané na:

- uvoľňovanie skrútených svalov, šije, pliec, chrbta a končatín,
- posilňovanie svalstva lopatiek, chrbta a trupu,
- nácvik správneho držania tela, správneho dýchania, polohovanie chrbtice,
- cvičenie svalovej koordinácie, stability,
- cvičenie svalstva nožnej klenby.

Cvičebnú zostavu by mali deti precvičovať aj doma, denne cvičiť minimálne 20 - 30 minút. Okrem toho neustále trénovať aj vzpriamené držanie tela, prevažnú časť dňa „nastavovať“ telo do vyvážených správnych polôh – v sede, v stoji, pri chôdzi.

Výhodou cvičenia je, že dieťa môže pokračovať v telesnej výchove v nadväznosti na predchádzajúcu pohybovú liečbu, pokiaľ ju absolvovalo v ŠNOP. Cvičenia sú pod odborným dohľadom fyzioterapeuta, ktorého vedie odborný rehabilitačný lekár. Rodičia majú možnosť konzultácií s odborným lekárom aj fyzioterapeutom.



*Cvičenie s fit loptami v telocvični ŠNOP, Záhradnícka 42, Bratislava*

## ORTÉZOTERAPIA

Predpokladom úspešnej liečby skoliózy je spolupráca ortopéda, rehabilitačného lekára a ortopedického technika, ktorí musia nájsť konsenzus optimálny pre konkrétneho pacienta. Ako sme už spomenuli, prvým krokom vôbec je odhalenie chybného tvaru chrbtice dieťaťa, ktoré by mal spozorovať rodič alebo praktický lekár. Na základe jeho odporúčania nasleduje návšteva špecializovaného pracoviska, ambulancie, kde stav pacienta odborne posúdia a v prípade potreby predpíšu ortézoterapiu, tzn. podporu liečby technickými (ortopedickými) pomôckami.

Technické riešenie má v liečbe skoliózy dlhú tradíciu. Pokúšali sa oň už naši predkovia, avšak vtedy dostupné technické možnosti a materiály sa s tými dnešnými nedajú porovnávať.

Pravdepodobne najstaršia dokumentovaná trupová ortéza bola zhotovená z kôry stromu, ktorá musela mať rozmerové a objemové parametre človeka. Aj v stredoveku boli zhotovované rôzne konštrukcie, ktoré sa upevňovali na telo pacienta s deformitou chrbtice. Tradičným, v minulosti často používaným materiálom bola koža, ktorá sa valchovala na sadrový model a vystielala sa jemnou jelenicou. Nevýhodou týchto materiálov bola hlavne ich neschopnosť udržať požadovaný korekčný tvar. Postupným nosením a pôsobením potu, tepla či chladu materiál tvarovo povoľoval a strácal korekčný účinok.

Výber materiálov používaných na výrobu trupových ortéz prešiel, samozrejme, svojim vývojom, rovnako ako technika snímania merných podkladov, či samotné princípy korekcie. V 2. polovici 20. storočia sledujeme zásadný pokrok, nástup celkom nových materiálov a technológií, ktoré významne posunuli liečbu skoliózy k pozitívnym výsledkom.

Z technického hľadiska je na zhotovenie korzetov najvhodnejší čo najpevnejší materiál, ktorý však zároveň musí umožniť dostatočné otvorenie (pružnosť) korzetu, aby si ho pacient mohol obliecť. Takýmto materiálom je v súčasnosti používaný polyetylén alebo polypropylén.

V technických dielňach spoločnosti NEOPROT zhotovujeme korzety pomocou modernej technológie CAD/CAM (computer-aided design/ computer-aided manufacturing). Takýto spôsob odobratia mier a výroby modelu je pre pacienta veľmi komfortný a zároveň skracuje čas výroby pomôcky.

Cieľom liečby korzetom je dosiahnuť zmenšenie vybočenia chrbtice a jej správne vyváženie. Liečebná telesná výchova je nevyhnutnou súčasťou ortézoterapie.

## ODOBERANIE MERNÝCH PODKLADOV NA ZHOTOVENIE ORTÉZY TRUPU - KORZETU

Prvým krokom pred samotnou výrobou skoliotického korzetu je precízne odobratie merných podkladov, mier pacienta. Ešte v nedávnej minulosti nebolo inej cesty, ako ovinúť celý trup pacienta sadrovými ovínadlami (dať mu trup „do sadry“), nechať sadru zaschnúť, potom rozrezať. Takto vznikla forma na výrobu modelu ortézy. Takto získané merné podklady boli síce dosť presné, ale spôsob bol pre deti veľmi nepríjemný. Preto sme na pracoviskách spoločnosti NEOPROT zaviedli oveľa modernejší spôsob. Miery odoberáme pacientom v správne vyko-



rigovanej polohe bezdotykovo, pomocou digitálneho skenera. Trojrozmerný tvar trupu pacienta je automaticky prenášaný do počítača, v ktorom ortopedický technik pomocou špeciálneho softvéru vytvorí model budúceho korzetu. Následne ho odošle do riadiacej jednotky CNC frézy, ktorá ho presne vyreže a vybrúsi. Podľa modelu zhotoví ortopedický technik korzet z pevného plastu.



*Historické odoberanie memých podkladov na zhotovenie korzetu sadrovaním*



*Odobratie memých podkladov 3D skenerom pomocou laserového lúča*

## TYPY ORTÉZ TRUPU - KORZETOV

O tom, aký typ korzetu bude pacientovi aplikovaný, rozhoduje odborný lekár (ortopéd, ortopedický protetik) na základe celkového vyšetrenia.

Korzety sa vo všeobecnosti delia podľa topológie, teda podľa toho, ktorú časť tela obopínajú:

- korzet hrudno – driekovo – krížový (Th-L-S ortéza),
- korzet driekovo – krížový (L-S ortéza),
- krčno – hrudno – driekovo – krížový (C-Th-LS ortéza).



Korzet CBWO asymetrický



Tübingen korzet



Korzet CBWO symetrický

## PREDPOKLADY ÚSPEŠNEJ LIEČBY ORTÉZOTERAPIOU

Úspešná liečba deformity chrbtice je podmienená určením vhodného druhu korzetu, jeho správnu konštrukciou, ktorej súčasťou sú presne odobraté merné podklady, správnym výberom materiálu, umiestnením tlakových, korekčných pelôt a v neposlednom rade samotným režimom nosenia korzetu spolu s aktívnym cvičením.

Pri nosení korzetu je potrebné uvedomiť si zložitosť skeletu ľudského tela a všetkých síl, ktoré na samotnú chrbticu fyziologicky pôsobia. Ortézoterapiou vstupujeme do tejto synergie, aby sme pôsobili na všetky tie sily, ktoré spôsobujú deformitu chrbtice. Princípy pôsobenia korzetu preto vychádzajú z dôslednej znalosti biomechaniky chrbtice. Všetky korzety obmedzujú hrubú motoriku chrbtice, ako je ohýbanie, rotácia, stabilizujú jednotlivé pohybové segmenty a pôsobia na krivku s cieľom zastaviť jej progresiu. Tlaková pelota, ktorá je vlepená priamo vo vnútri korzetu, pôsobí – tlačí na vypuklú stranu chrbtice a na opačnej strane je vytvorený dostatočný priestor na to, aby sa štruktúry chrbtice mohli rozvíjať. Z tohto dôvodu musí byť skoliotický korzet vyrábaný prísne na mieru, aby sme ovplyvňovali tie úseky chrbtice, ktoré ovplyvniť chceme za účelom nápravy alebo stabilizovania skoliotickej krivky.

Počas ortézoterapie je nevyhnutné chodiť na pravidelné kontroly k odbornému lekárovi (ortopéd, ortopedický protetik), ktorý vždy skontroluje aj kontakt korzetu s telom pacienta. V prípade, že v miestach želaného tlaku nie je dostatočný (tzv. skryté tečenie materiálu môže spôsobiť jeho postupné oslabovanie a pretvarovanie, a tým zníženie korekčných síl), je potrebné korzet upraviť na technickom pracovisku. Pravidelné kontroly sú dôležité aj z dôvodu rastu detského pacienta.

Pri liečbe skoliózy pomocou korzetu platí: čím vyššia korekcia, tým lepší výsledok možno očakávať, ale za predpokladu, že je pomôcka používaná správne.



*Kontrolné vyšetrenie u lekára*

## **PONUKA NA HOSPITALIZÁCIU PRI PREVZATÍ ORTÉZY TRUPU - KORZETU**

### **ZÁKLADNÉ INFORMÁCIE**

- 1 Dĺžka hospitalizácie je indikovaná lekárom (ortopéd, ortopedický protetik) a trvá spravidla 3 dni.
- 2 Pacienti sú ubytovaní v štandardne vybavenej lôžkovej izbe s príslušenstvom.
- 3 Účelom hospitalizácie je prevzatie korzetu, jeho úpravy, poučenie pacienta o používaní pomôcky.
- 4 Na základe vyšetrenia lekárom FBLR (fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie) sú pacientovi ordinované rehabilitačné procedúry.

### **MEDICÍNSKA ČASŤ**

Lekár (ortopéd, ortopedický protetik) odoberie objektívnu anamnézu (od rodiča), zrealizuje objektívne vyšetrenie (SPG, SPL), vyhodnotí RTG vyšetrenie, stanoví diagnózu a terapeutický postup počas hospitalizácie. Následne lekár FBLR zrealizuje rehabilitačné vyšetrenie a naordinuje rehabilitačnú liečbu. Lekár (ortopéd, ortopedický protetik) skontroluje naloženie korzetu, posúdi funkčnosť korzetu, skontroluje funkčnosť korzetu po úprave (ak je potrebná úprava korzetu), vystaví prepúšťaciu správu a poučí pacienta.

### **REHABILITAČNÁ ČASŤ**

Fyzioterapeut na základe naordinovanej rehabilitačnej liečby v priestoroch telocvične vedie rannú rozcvičku, učí a kontroluje posturálny režim pri denných činnostiach, ako aj korekčné polohy s korzetom a bez korzetu. Vedie kondičnú liečebnú telesnú výchovu pacientov so skoliózou, nácvik posturálnych činností s korekciou (sed, stoj) a zameriava sa aj na výuku a kontrolu správneho dýchania s korzetom a bez korzetu. V bazéne vedie liečebné cvičenie zamerané na správne dýchanie a plávanie.

### **OŠETROVATEĽSKÁ ČASŤ**

Sestra prijíma pacienta a odoberá ošetrovateľskú anamnézu vrátane merania vitálnych funkcií. Spolupracuje s lekárom a fyzioterapeutom, odovzdáva pokyny k skoliotickému programu. Pravidelne počas hospitalizácie (aj počas noci) kontroluje u detí kožu, či nevznikajú odierky po korzete, správnosť zakladania aj nosenia korzetu a správny postoj. Na konci hospitalizácie vystaví ošetrovateľskú prepúšťaciu správu a poučí pacienta.

### **TECHNICKÁ ČASŤ**

Podľa pokynov lekára (ortopéd, ortopedický protetik) sa realizujú priebežné úpravy korzetu ortopedickým technikom.





**Zdroje:**

- Skolióza nie je strašiak, *Pravda v roku 2013* MUDr. Martin Polóni, Ortopedická ambulancia, Špecializovaná nemocnica pre ortopedickú protetiku, n. o.
- Černý, Ortopedie, 2008

**Internetové zdroje:**

<http://www.stanfordchildrens.org/en/topic/default?id=scoliosis-in-children-90-P02281>

**Foto na obálke:**

Jena Šimková

**Foto:**

- MUDr. Miloslav Smetana a kolektív fyzioterapeutov ŠNOP
- Archív NEOPROT

