



Paley

EUROPEAN INSTITUTE

WARSAW POLAND



GIPSOWANIE KOŃCZYN DOLNYCH

Informacje wstępne

Gipsowanie to znana i potwierdzona naukowo procedura stosowana m.in. u dzieci z mózgowym porażeniem, z urazami mózgowo-czaszkowymi lub z dystrofią mięśniową Duchenne'a. Już w latach 70. stosowano opatrunek gipsowy w terapii neurologicznej, by rozciągnąć przykurczone struktury.

W trakcie przebiegu choroby neurologicznej u dzieci może wystąpić wzrost napięcia mięśniowego, ograniczenie zakresu ruchu, a także sztywność w obrębie niektórych grup mięśniowych. Gdy dany mięsień jest za krótki, za słaby i za mało elastyczny, żeby pozwolić na swobodny ruch kości np. w stawie skokowym, dziecko ma ograniczony zakres ruchu.

Jeżeli przykurcze dynamiczne, pojawiające się w pierwszej fazie, nie zostaną odpowiednio zaopatrzone i poddane terapii, może wystąpić przykurcz statyczny. Jego wystąpienie w kończynach dolnych powoduje zaburzenie, a nawet uniemożliwienie samodzielnego poruszania się.



Rodzaje gipsów

Istnieją dwa rodzaje gipsów: redresyjne i hamujące. Gipsy hamujące zwykle zakłada się tylko raz, a ich celem jest zmniejszenie napięcia mięśnia, co skutkuje poprawą jego funkcji. Po ocenie skuteczności gipsowania górnej kończyny przez 48 godzin badacze stwierdzili czasowe obniżenie spastyczności. Dzięki gipsowaniu zmniejszenie napięcia zginaczy nadgarstka umożliwiło aktywne wzmocnienie prostowników nadgarstka, a tym samym zwiększyło jego stabilność w trakcie wykonywania czynności chwytania i uwalniania.

Gdy gips jest zmieniany co jakiś czas, a korekcja zwiększana, mamy do czynienia z gipsami redresyjnymi. Są to serie progresywnych gipsów, które stosuje się, aby zwiększyć długość mięśnia. Dzięki temu, że gipsy są zmieniane, tkanka ma możliwość reagowania na coraz większy zakres ruchu.



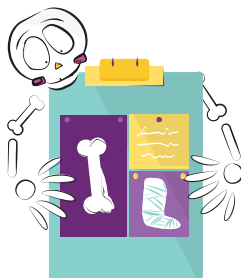
W jakim celu stosuje się gipsowanie?

Opatrunek gipsowy stosuje się, by poprawić siłę mięśniową oraz wydłużyć, zwiększyć elastyczność i rozciągnąć skrócone mięśnie. Rozciąganie musi być submaksymalne (nieagresywne, niepowodujące bólu) oraz długotrwałe (min. 6 godzin), aby było skuteczne i wpłynęło na poprawę chodu.

Jeśli u Twojego dziecka występuje:

- chodzenie na palcach,
- ograniczenie zakresu ruchu w stawie skokowym,
- sztywność mięśniowa,
- zaburzony wzorzec chodu,
- utrzymująca się spastyczność/hipertonia,
- zaburzenie liniowości stawu,
- skrócenie mięśni, nerwów i więzadeł,
- ryzyko wtórnych deformacji,
- brak możliwości pełnego dopasowania ortezy,

porozmawiaj z fizjoterapeutą na temat wprowadzenia procedury gipsowania.



Przeciwwskazania:

- alergia lub niepożądana reakcja na materiał gipsowy,
- zaburzenia czucia,
- problemy z komunikacją,
- otwarte rany, otarcia, odleżyny,
- wzmożona potliwość,
- złamania, pęknięcia kości,
- zaawansowana osteoporoza w obrębie gipsowanej kończyny,
- utrwalony (stały) przykurcz,
- zaburzenia sensoryczne (np. negatywne i emocjonalne reakcje na bodźce dotykowe, mała tolerancja dotyku itd),
- konieczność wykorzystania kończyny do monitorowania funkcji życiowych,
- ograniczenia ruchomości w układzie kostnym w obrębie gipsowanej kończyny,
- znaczny obrzęk i/lub niezespalone złamanie w obrębie gipsowanej kończyny,
- nadciśnienie i zwiększone ciśnienie śródczaszkowe,
- niewydolność krążenia w obrębie gipsowanej kończyny,
- zaburzenia funkcjonowania układu autonomicznego (storming),
- skostnienia pozaszkieletowe (przerost kości) w obrębie gipsowanej kończyny.

Wskazane zalecenia i przeciwwskazania należy każdorazowo skonsultować z fizjoterapeutą prowadzącym lub lekarzem. To do nich ostatecznie należy decyzja o wprowadzeniu terapii z gipsowaniem.

Jak wygląda założenie opatrunku gipsowego?

Fizjoterapeuta zakłada opatrunek gipsowy w pozycji neutralnej, w której mięsień ma minimalne napięcie (jak największe zgięcie grzbietowe przy zachowaniu korekcji koślawości). To pozwala, by nabudowywać dodatkowe komórki mięśniowe, co sprawia, że mięsień się wydłuża i staje się bardziej elastyczny.

W Paley European Institute opatrunki gipsowe zakładamy zawsze na obie kończyny dolne w celu zachowania symetrii. Z uwagi na to, że każde dziecko jest inne, ma inne zaburzenia i prezentuje inny wzorzec chodu, nie można precyzyjnie określić, jaka ilość gipsowania będzie wystarczająca.

Przewidywany okres noszenia opatrunku gipsowego to 8-14 dni.

Jak przygotować dziecko do gipsowania?

Gdy zbierzesz wszystkie niezbędne informacje i uzyskasz odpowiedzi na pytania od fizjoterapeuty, opowiedz dokładnie swojemu dziecku, jakie czynności będą wykonywane.

Staraj się mówić o tej formie terapii w jak najbardziej pozytywny i zrozumiały dla dziecka sposób.

Fizjoterapeuta udostępni ci zdjęcia i filmiki, które będą przedstawiały, jak wygląda proces gipsowania, a także jak inne dzieci radzą sobie z wykonywaniem codziennych czynności. Przygotuj też dziecko na to, że pewnych rzeczy nie będzie mogło robić przez kilka/kilkanaście dni.

Na założenie opatrunku gipsowego kończyny dolnej należy przyjść w luźnych spodniach i szerokich skarpetach, aby móc swobodnie się ubrać po zakończeniu gipsowania.

Korzyści gipsowania:

- łagodzenie i uśmierzanie bólu,
- zwiększenie elastyczności i długości mięśnia,
- redukcja wzmożonego napięcia w mięśniu,
- poprawa liniowości stawu skokowego,
- zmiana wzorca chodu,
- zwiększenie tolerancji ortez na kończyny dolne,
- polepszenie płaszczyzny podparcia,
- możliwość wielokrotnego powtarzania.

Ograniczenia wynikające z gipsowania:

- nie można moczyć gipsu, dlatego zwykła kąpiel jest utrudniona,
- może występować czasowe i miejscowe osłabienie mięśnia,
- mogą wystąpić odgniecenia, odparzenia lub otarcia skóry,
- w skrajnych przypadkach może dojść do uszkodzenia ciągłości skóry, powstania odleżyny albo ograniczenia lub zatrzymania przepływu krwi.

Badania wykonywane przed i po gipsowaniu

Decyzję o rozpoczęciu terapii z użyciem gipsów hamujących lub redresyjnych podejmuje fizjoterapeuta prowadzący. Na podstawie wywiadu, obserwacji, badania fizykalnego, analizy chodu z nagrań wideo ocenia wskazania. Przed rozpoczęciem i po zakończeniu gipsowania fizjoterapeuta zobowiązany jest do zmierzenia kąta spastyczności, zakresu ruchomości w stawie skokowym oraz oceny stanu skóry.

Na co należy zwrócić uwagę w czasie noszenia opatrunku gipsowego?

Krążenie

Regularne sprawdzanie krążenia jest bardzo ważne. Gdy naciśniesz końce palców, powinny zrobić się białe, a następnie po około 2 sekundach znowu stać się różowe. Zgłoś się do fizjoterapeuty, jeśli palce pozostają białe, robią się niebieskie lub przez dłuższy czas są zimne lub spuchnięte. Może okazać się, że gips jest zbyt ciasny i zaburza krążenie, dlatego konieczne będzie usunięcie gipsu. Aby poprawić krążenie, należy położyć dziecko na plecach i unieść jego kończyny dolne za pomocą poduszek. W tej pozycji odpływ krwi żyłnej jest znacznie ułatwiony.



Czucie

Gdy dziecko zacznie narzekać na drętwienie, mrowienie lub ból kończyn dolnych, najszybciej jak to możliwe skontaktuj się z fizjoterapeutą. Może to oznaczać, że gips uciska nerwy i musi być natychmiast usunięty.

Ból

Jeśli dziecko narzeka na uporczywy ból zlokalizowany dokładnie wokół kostki lub pięty, może to oznaczać ucisk gipsu w tym miejscu. Aby zminimalizować ryzyko powstania odcisku lub pęcherza, skontaktuj się z fizjoterapeutą. Jeśli objawy nie będą ustępować lub gdy dziecko nie będzie mogło obciążać kończyn dolnych, konieczne będzie zdjęcie gipsu.

Potliwość

Zwiększona potliwość stóp dziecka (zwłaszcza latem, gdy temperatura jest wysoka) jest zjawiskiem normalnym. Wtedy skóra może być bardziej biała i wilgotna. Dopóki nie pojawią się dolegliwości bólowe, ten stan nie powinien niepokoić. Natomiast jeśli zaczną one występować, należy skontaktować się z fizjoterapeutą, który oceni sytuację i podejmie dalsze działania.

Swędzenie

Jedną z najczęstszych dolegliwości pojawiających się po założeniu gipsu jest swędzenie skóry. Aby złagodzić odczucie świądu, można delikatnie stukać w gips. Bardzo rzadko zdarza się, by pojawiła się reakcja alergiczna na któryś z materiałów użytych podczas gipsowania. Jeśli jednak dziecko ma wrażliwą skórę i istnieje podejrzenie uczulenia, należy skontaktować się z fizjoterapeutą prowadzącym, aby dokładnie omówić tę sytuację, ponieważ może zajść konieczność usunięcia gipsu.

Jak dbać o gips i jak wziąć kąpiel?

Aby zmaksymalizować komfort i bezpieczeństwo dziecka podczas seryjnego gipsowania, należy przestrzegać następujących zaleceń:

- unikaj piasku, żwiru, drobnych kamieni, luźnej kory, trocin, świeżo skoszonej trawy, pyłu - mogą dostać się w szczelinę pomiędzy skórą a gipsem, co spowoduje obcieranie lub ucisk, czego konsekwencją może być podrażnienie, a nawet powstanie odleżyny lub rany;
- nie wkładaj żadnych przedmiotów do środka gipsu - mogą one uszkodzić lub rozerwać skórę;
- zawsze zakładaj buty na gips dziecku - gips jest gładki i śliski, dlatego na niektórych powierzchniach może dojść do poślizgnięcia się i pęknięcia gipsu, który może uszkodzić skórę dziecka oraz zaburzyć wzorec chodu (odpowiednie buty można wypożyczyć w Paley European Institute);
- nie zanurzaj gipsu w wodzie (nawet jeśli jest zabezpieczony folią) - najlepiej, aby podczas kąpieli nogi znajdowały się poza wanną. Gips można dodatkowo zabezpieczyć podwójną warstwą folii.



Jakie aktywności może wykonywać dziecko w gipsach?

Po założeniu gipsów przez godzinę dziecko nie może obciążać kończyn dolnych. Dozwolona jest wyłącznie pozycja leżąca i siedząca. Wstawanie czy chodzenie są absolutnie zakazane, ponieważ przedwczesne obciążenie nie w pełni zaschniętego gipsu może doprowadzić do jego złamania. A to z pewnością będzie skutkowało niepowodzeniem terapii.

W pierwszej fazie, gdy dozwolone jest już wstawanie i chodzenie, dziecko może, a nawet powinno realizować własne aktywności (zabawa, spacer). Pozwoli mu to przyzwycząić się do dodatkowej wagi i rozmiaru buta. Okres adaptacji powinien trwać nie dłużej niż jeden dzień. Po nim należy wprowadzać dodatkowe codzienne aktywności, które dziecko wykonywało wcześniej.

Przy zachowaniu należytej ostrożności, może ono samodzielnie zakładać skarpetki antypoślizgowe czy buty, których będzie potrzebować podczas chodzenia. Proces rozciągania można wspomóc poprzez organizowanie zabaw dla dziecka w pozycji stojącej lub siedzącej. Zdecydowanie odradzamy aktywności na podłodze. Fizjoterapeuta pomoże dobrać i dostosować odpowiednie zabawy i ćwiczenia dla dziecka. W gipsach dziecko może bez problemu chodzić do szkoły czy przedszkola.





Terapia z gipsowaniem

Terapia zakłada intensywną fizjoterapię zawierającą trening chodu oraz stopniowo wprowadzanego biegu na bieżni, rozciąganie i wzmacnianie osłabionych grup mięśniowych oraz pionizację.

Dla dzieci funkcjonujących na niższych poziomach problemy związane z przykurczami mięśni i szkieletu stanowią poważne wyzwanie. Terapia z gipsowaniem pomoże kontrolować napięcie mięśniowe, a podczas fizjoterapii ułatwi stymulowanie bardziej aktywnej postawy. W takim przypadku siedzenie, stanie, trening z wykorzystaniem robotów i pionizatorów mobilizuje oraz aktywizuje mięśnie, umożliwiając lepszą kontrolę motoryczną.

Dla dzieci funkcjonujących na wyższych poziomach szczególnie ważne jest ćwiczenie czucia nowych ruchów i pełnego wychylenia podczas aktywnego ruchu.

Bardzo ważne jest, aby dziecko wykorzystywało nabyte aktywności mięśniowe podczas codziennych czynności. Pozwoli mu to na bardziej automatyczne wykonywanie nowych ruchów, zapewniając efekt przeniesienia.

Dynamiczne podejście i zmienność zadań podczas wykonywania codziennych aktywności stanie się bardziej atrakcyjne dla samego dziecka oraz zapobiegnie powrotowi do poprzedniej postawy i wzorca ruchu.

Warunkiem do założenia gipsów jest podjęcie intensywnej terapii. Bez niej same gipsy nie przyniosą długotrwałych i zadowalających efektów.

Co robić, jeśli pojawią się problemy z gipsem?

Podczas trwania terapii z gipsowaniem fizjoterapeuta prowadzący pozostaje w stałym kontakcie telefonicznym. W razie pytań lub wątpliwości należy się z nim śmiało kontaktować. Jeśli pojawią się niepokojące objawy i sytuacje zagrażające bezpieczeństwu dziecka związane z koniecznością zdjęcia gipsu, należy o tym natychmiast poinformować fizjoterapeutę. Pod żadnym pozorem bez wcześniejszej konsultacji nie należy samego ściągać gipsu.

Jak usunąć gips?

Gips powinien być usunięty w czasie 8-14 dni od założenia. Decyduje o tym fizjoterapeuta prowadzący. Tylko on jest upoważniony do zdjęcia gipsów, ponieważ ma odpowiednią wiedzę oraz doświadczenie, by wykonać ten zabieg w sposób bezpieczny.

Samodzielne usuwanie gipsu bez porozumienia z fizjoterapeutą zagraża bezpieczeństwu Twojemu i dziecka.

Przed rozpoczęciem cięcia należy oderwać wszystkie zabezpieczenia krawędzi oraz usunąć watę przy brzegu. Do usunięcia gipsów zostaną użyte nożyce do cięcia opatrunków oraz piła oscylacyjna.



Zdjęcie gipsu - co potem?

Po zdjęciu gipsów należy nosić ortezy na kończynach dolnych nawet przez 10 godzin na dobę. Zalecane są również ortezy nocne, które pomogą zachować elastyczność stawów, wzmocnią oraz zabezpieczą efekt uzyskany podczas gipsowania.

Niezbędnym elementem leczenia z użyciem gipsów jest podjęcie intensywnej fizjoterapii. Z uwagi na to, że dzieci nie potrafią samodzielnie opracować nowego wzorca chodu, konieczne jest odbycie terapii pod okiem doświadczonego fizjoterapeuty. Mimo że elastyczność mięśni i stawów zwiększy się po gipsowaniu, należy nauczyć i wytrenować z dzieckiem nowe umiejętności.

Po zdjęciu gipsów w początkowej fazie widoczne jest osłabienie mięśni kończyn dolnych. Jest to bardzo krótkotrwały etap i nie powinien utrzymywać się dłużej niż kilka godzin. Jeśli stan dziecka będzie budził niepokój, a osłabienie będzie utrzymywać się dłużej niż jeden dzień, niezwłocznie należy zgłosić się do fizjoterapeuty prowadzącego.

Ważne, aby po zdjęciu gipsów porządnie umyć nogi i dokładnie je osuszyć. Należy sprawdzić, czy nie powstały żadne otarcia, odciski, zadrapania czy odleżyny. Jeśli wszystko jest w porządku, można pozwolić dziecku na kilka minut własnej aktywności, aby przyzwyczało się do nowych odczuć i zmian powstałych w wyniku długotrwałego rozciągania. Następnie można rozpocząć kolejny etap terapii i stosować wszystkie techniki oraz rodzaje ćwiczeń.

Dobrze, aby wprowadzone zostały intensywne ćwiczenia wzmacniające mięśnie trójgłowe łydki oraz stymulacje sensoryczne. Rodzic może wykonywać w domu delikatny masaż sensoryczny okolicy łydek i stóp.

Paley European Institute

Al. Rzeczypospolitej 1
02-972 Warszawa
repcja@paleyeurope.com
tel. +48 513 800 159
www.paleyeurope.com