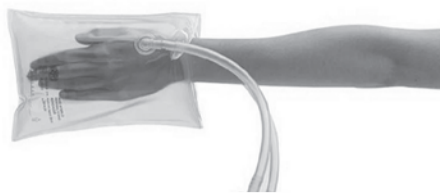


## Splinty



Idea zastosowania splintów w fizjoterapii, została wprowadzona w latach 70 – tych XX wieku przez Margaret Johnson, fizjoterapeutkę pracującą z pacjentami po przebytym udarze mózgu, która stworzyła i zastosowała splinty jako narzędzie wspomagające procesy nabywania właściwych nawyków motorycznych przez pacjentów po udarze mózgu. Johnston rozwinęła własne techniki terapeutyczne obecnie znane jako metoda Johnston.

Splinty, stabilizatory pneumatyczne służą do unieruchamiania spastycznych lub wiotkich kończyn dolnych lub górnych, ich stabilizacji w pożądanej przez terapeutę pozycji, wspomagając tym samym proces nabywania właściwych nawyków ruchowych pacjenta. W ten sposób wspomagany jest między innymi proces rehabilitacji neurologicznej w terapii pacjentów po przebytym udarze mózgu, urazach kończyn, w przypadku reumatyzmu, obrzęków czy zaburzeń chodu u dzieci, w mózgowym porażeniu dziecięcym oraz w innych schorzeniach neurologicznych, a także ortopedycznych i reumatologicznych.

Dzięki zastosowaniu pneumatycznych stabilizatorów jako narzędzia niezbędnego do prawidłowego przeprowadzenia ćwiczeń fizjoterapeutycznych Metoda Margaret Johnstone jest innowacyjna. Polega ona na zastosowaniu takich pozycji ułożeniowych, które zapobiegają będą przykurczom. Zaobserwowano, że wielu pacjentów po udarze mózgu podczas wykonywania codziennych czynności używa jedynie sprawnej strony ciała, co prowadzi do wyuczonego nieużywania strony porażonej oraz utrudnia przywrócenie jej funkcjonalności, a co za tym idzie powoduje usztywnienie mięśni, przykurcze i powstanie chronicznych stanów bólowych. Dalsze obserwacje udowodniły, że stosowanie ćwiczeń o wielu powtórzeniach na wczesnym etapie rekonwalescencji, połączone ze stymulacją osłabionych lub porażonych mięśni za pomocą stabilizatorów pneumatycznych, pozwala na osiągnięcie długotrwałej i znaczącej poprawy funkcji motorycznych porażonej koń-

czyny. Zastosowanie prezentowanych państwu urządzeń w terapii wpływa na zapewnienie poprawnej fizjologicznie stabilizacji kończyn z wiotkością lub spastycznością, co pozwala na skoncentrowanie się na pozostałych partiach ciała pacjenta. W spastyczności uzyskujemy zmniejszenie wzmożonego napięcia mięśniowego, w wiotkości pobudzenie obniżonego napięcia mięśniowego poprzez stymulację proprioceptorów, uzyskane dzięki stałemu i równomiernemu naciskowi na kończynę.

Według danych otrzymanych od producenta zastosowanie splintów pomaga również w biernym utrzymywaniu odpowiedniej długości tkanek miękkich (mięśni, ścięgien, nerwów obwodowych itp.) dzięki ułożeniu i utrzymaniu kończyny w pożądanej pozycji. Pomaga też utrzymać kontrolę nad współistniejącymi ruchami dodatkowymi, co umożliwiać ma możliwość wczesnego obciążania kończyny niesprawnej.

Splinty pomocne są także w odzyskaniu kontroli nad zrównoważeniem ciała, poprawiają czucie, redukują obrzęki. Udowodnionym faktem jest, iż długotrwałe rozciągnięcie mięśnia stanowi czynnik hamujący spastyczność. Splint pomaga w utrzymaniu tegoż rozciągnięcia jednocześnie stabilizując kończynę w skorygowanej pozycji, umożliwia obciążanie jej dając pozostałym częściom ciała możliwość podjęcia dowolnej aktywności ruchowej. Kończyna wygodnie podtrzymywana przez splint może być stopniowo obciążana, a zwiększona fala pobudzenia kierowana jest do mięśni osłabionych. Jego właściwe użytkowanie zwiększa „objętość” informacji sensorycznej przekazywanej do Centralnego Układu Nerwowego. Splint zapewnia ciągłą stabilizację w pozycji umożliwiającej efektywny trening. Jest to fakt szczególnie istotny w przypadku porażenia wiotkich. Prezentowane naszym czytelnikom urządzenie stanowi komfortową i ekonomiczną alternatywę dla sztywnych stabilizatorów. Praktycznie, może ono służyć terapii, jako „trzecia ręka” w utrzymywaniu bądź korygowaniu ułożenia poszczególnych części ciała pacjenta

we wszelkich pozycjach: leżenia przodem i tyłem, kłku czy też stojącej. Używać ich można z innym sprzętem jak np. piłki terapeutyczne, huśtawki, podesty do ćwiczeń sensomotorycznych. W ten sposób wzmożone napięcie mięśni zostaje wyhamowane, a kończyny mogą zostać włączone w funkcjonalne wzorce ruchowe.

Źródła ilustracji pochodzą z witryny internetowej [meden.com.pl](http://meden.com.pl), gdzie można uzyskać informację na temat możliwości zakupu opisanego sprzętu.

Lukasz Wiśniewski



### Ankieta czytelnicza

- 1) Czy masz łatwy dostęp do wszystkich wydań gazety „Serce Innym - Magazyn Osób Niepełnosprawnych”  
- TAK - NIE
- 2) Czy zamieszczane w gazecie „Serce Innym - Magazyn Osób Niepełnosprawnych” treści odpowiadają Twoim oczekiwaniom?  
- TAK - NIE
- 3) Czy egzemplarz gazety „Serce Innym - Magazyn Osób Niepełnosprawnych”, który miałeś w rękach, miał także okazję przeglądać inne osoby?  
- TAK - NIE
- 4) Czy miałeś okazję zapoznać się z serwisem internetowym [www.serceinnym.pl](http://www.serceinnym.pl), który towarzyszy wydawaniu gazety „Serce Innym - Magazyn Osób Niepełnosprawnych” w tradycyjnej papierowej formie?  
- TAK - NIE
- 5) Czy chciałbyś w przyszłym roku także otrzymywać gazetę „Serce Innym - Magazyn Osób Niepełnosprawnych”?  
- TAK - NIE
- 6) Czy uważasz, że bezpłatny sposób dystrybucji gazety „Serce Innym - Magazyn Osób Niepełnosprawnych” jest właściwy?  
- TAK - NIE

Prosimy zakreślić właściwe odpowiedzi, wyciąć ankietę i wysłać do końca listopada br. na adres redakcji :

**Serce Innym - Magazyn Osób Niepełnosprawnych,**  
33-331 Stróże 413

z dopiskiem na kopercie: ankieta czytelnicza.

Wyniki ankiety czytelniczej zostaną opublikowane w grudniowym wydaniu magazynu.