

Rehabilitace u vrozených vývojových vad kyčelního kloubu

Fyzioterapeut – Jana Jůnová

FYZIOTERAPIE

Hlavní cíle:

- včasné zahájení fyzioterapie
 - korekce svalových dysbalancí v oblasti pánve
 - harmonizace motorického vývoje dítěte s VDK
-

Klinické vyšetření

- # Asymetrie kožních stehenních a gluteálních rýh
 - # Postavení DKK
 - # Délka DKK
 - # Hybnost DKK
 - # Ortopedické zkoušky: Ortolaniho příznak
Barlowův příznak
-

Postupy při konzervativní léčbě

- # První vyšetření se provádí již v porodnici (omezení abdukce, napětí adduktorů)
 - první léčbou VDK a zároveň prevencí v péči o novorozence je široké „abdukční“ balení plenek, nenásilné cvičení kyčelních kloubů na udržení rozsahů pohybů a masáže adduktorové skupiny svalů
 - co nejdříve provést UZ → další léčebné postupy
-

Postupy při konzervativní léčbě

Nejčastěji používané ortopedické pomůcky:

- Frejkova peřinka (dysplazie)
- Pavlíkovy třmeny (subluxace až luxace)
- Ditrakční léčba (subluxace a luxace s výrazným klinickým nálezem)

Metodiky RHB – konzervativa

- # Handling
- # Techniky měkkých tkání
- # Mobilizace, pasivní centrace kloubu
- # Reflexní lokomoce

Metodiky RHB – po operaci

RHB bezprostředně po operaci:

- Polohování, reflexní lokomoce

RHB po sejmutí SFO:

Techniky měkkých tkání, péče o jizvu

Pasivní rozcvičení rozsahů pohybů

Handling

Reflexní lokomoce

Prvky vývojové kineziologie

Rehabilitace - dlouhodobý plán

***Cíl – symetrický a plnohodnotný
psychomotorický vývoj s kvalitní
vertikalizací a bipedální lokomocí***

✚ Dílčí nedostatky:

hypermobilita, insuficience souhry hlubokých
stabilizátorů trupu a kyčlí

(absence šikmého sedu, „V“ sed, nekvalitní
lezení, asymetrická vertikalizace)