

Informacje dla rodziców



LECZENIE DEFORMACJI GŁOWY U DZIECI







DRODZY RODZICE,

trzymacie w rękach broszurę informacyjną, w której znajdziecie wiadomości dotyczące opieki nad dzieckiem podczas leczenia ortezą kranialną. Broszura zawiera także informacje na temat różnych typów deformacji. Część broszury poświęcona jest przykładom układania dziecka podczas wykonywania codziennych czynności w celu zapobiegania powstawania lub pogarszania się deformacji czaszki.

Mamy nadzieję, że te informacje okażą się dla Państwa pomocne i ułatwią rozwiązywanie problemów podczas leczenia.

SPIS TREŚCI

1	Przegląd leczenia ze zastosowaniem ortezy	7
1.1	Kranialna orteza remodelacyjna	8
1.2	Czas leczenia	10
1.3	Tryb noszenia kasku	11
1.4	Częste deformacje kształtu głowy dziecka	13
1.4.1	Kręcz szyi i wpływ pozycjonowania	24
1.4.2	Kraniosynostoza	26
2	Kask Talee	29
3	Instrukcja użycia	31
4	Często zadawane pytania	35
5	Możliwości pozycjonowania	39
5.1	Sen	40
5.2	Zabawa	41
5.3	Karmienie	42
5.4	Podróż	42
6	Ciekawe strony	43





1

PRZEGLĄD LECZENIA Z ZASTOSOWANIEM KRANIALNEJ ORTEZY REMODELACYJNEJ

1.1

Kranialna orteza remodelacyjna



POCZĄTEK TERAPII U DZIECI OD 4. DO 12. MIESIĄCA ŻYCIA

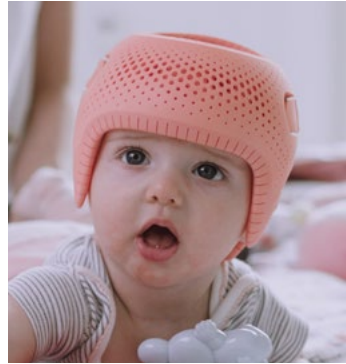
Wzrost częstości występowania deformacji ułożeniowych czaszki zaobserwowano po wprowadzeniu kampanii edukacyjnej *Back to Sleep*. Miała ona na celu zapobieganie SIDS*. Obecnie ponad 3% noworodków rodzi się z ciężką lub bardzo ciężką deformacją głowy, a u ponad 50% stwierdza się lekki lub średni stopień deformacji**. Kask korekcyjny Talee jest lekki i wykonany na indywidualne zamówienie na podstawie skanu 3D głowy dziecka. Proces skanowania jest nieinwazyjną i bezpieczną dla dziecka formą pobierania miary. Kask Talee jest ortezą pasywną. Oznacza to, że nie wywiera aktywnego nacisku na głowę dziecka. Orteza zaprojektowana jest w taki sposób, aby w miejscu większego spłaszczenia była odpowiednia wolna przestrzeń do rozrostu czaszki. Kształt ortozy umożliwi pacjentowi sen oraz swobodne poruszanie się, nie ograniczając jego aktywności. Większość rodziców twierdzi, że dzieci szybko przystosowują się do noszenia kasku.

Aby leczenie ortotyczne było skuteczne, terapię kaskiem korekcyjnym należy rozpocząć między 4. a 12. miesiącem życia dziecka. Badania*** pokazują, że leczenie deformacji ułożeniowych za pomocą kranialnej ortozy remodelacyjnej jest najskuteczniejszym rozwiązaniem. Na początku leczenia zostaną Państwo poinformowani, jak dbać o ortezę i kontrolować stan skóry, aby leczenie było skuteczne i bezproblemowe. Kask zaprojektowany jest na podstawie skanu 3D głowy. Zewnętrzna część ortozy wykonana jest z tworzywa sztucznego, a wewnątrz wyściela pianka polietylenowa. Indywidualne dopasowanie kasku oraz zachowanie 23-godzinny trybu noszenia ma kluczowe znaczenie dla osiągnięcia pożądanego wyniku leczenia. Głowa z czasem staje się bardziej symetryczna, a stopień deformacji ulega zmniejszeniu.

* Nagła śmierć łóżeczkowa

**Deformational plagiocephaly: a follow-up of head shape, parental concern and neurodevelopment at ages 3 and 4 years; B L Hutchison, A W Stewart i E A Mitchell; Archives of Disease in Childhood, wrzesień 2010 r.

***Effectiveness of Conservative Therapy and Helmet Therapy for Positional Cranial Deformation. Steinberg i wsp.; Plastic and Reconstructive Surgery; marzec 2015 r.



Rys. 1 Przykładowe kranialne ortezy remodelacyjne

1.2

Czas trwania leczenia



TERAPIA TRWA OD 2 DO 6 MIESIĘCY

Czas trwania terapii jest kwestią indywidualną i w głównej mierze uzależniony jest od wieku, w jakim rozpoczęto terapię oraz tempa wzrostu głowy dziecka na obwodzie.

Leczenie kaskiem korekcyjnym rozpoczynamy u dzieci nie młodszych niż 4 miesiące (ze względu na dobre efekty pozycjonowania u dzieci młodszych oraz ewentualny wpływ kasku na rozwój motoryczny) i nie starszych niż 12 miesięcy (zmiana kształtu głowy u dzieci po tym czasie jest trudna ze względu na mały przyrost głowy na obwodzie, twardość czaszki oraz proces zarastania szwów czaszkowych).

1.3 Tryb noszenia kasku



23-GODZINNY TRYB NOSZENIA KASKU JEST PODSTAWĄ DO OSIĄGNIĘCIA ZAUWAŻALNYCH EFEKTÓW POPRAWY KSZTAŁTU GŁOWY

Nieprzestrzeganie 23-godzinnego trybu leczenia może spowodować wzrost głowy w niepożądanym miejscu, co w konsekwencji doprowadzi do szybszego zakończenia terapii z gorszym efektem. Tryb noszenia ortozy musi być zachowany nawet pod koniec okresu leczenia.

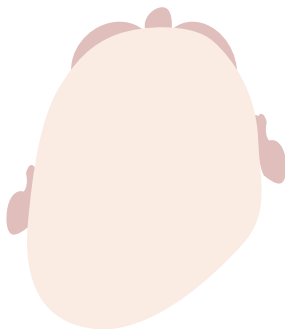
Istnieje kilka wyjątków, kiedy nie zakładamy ortozy na głowę dziecka. Jest to kąpiel i codzienna pielęgnacja oraz gorączka. Kask korekcyjny może być również ściągany w trakcie trwania rehabilitacji. Ten czas nie wlicza się w godzinną przerwę od noszenia ortozy.

Dzień	Czas noszenia ortezy	Czas bez ortezy	Uwagi
1.	1 godz.	1 godz.	Powtórzenie cyklu w ciągu dnia (nie zakładać na noc)
2.	2 godz.	1 godz.	Powtórzenie cyklu w ciągu dnia (nie zakładać na noc)
3.	4 godz.	1 godz.	Powtórzenie cyklu w ciągu dnia (nie zakładać na noc)
4.	8 godz.	1 godz.	Powtórzenie cyklu w ciągu 24 godzin (zakładać kask na noc)
5.	23 godz.	1 godz.	Powtórzenie cyklu w ciągu 24 godzin (zakładać kask na noc)

Od piątego dnia orteza powinna być noszona 23 godziny na dobę.

1.4 | Częste deformacje głowy u dzieci

Plagiocefalia (rys. 2) jest pojedynczą deformacją ułożeniową głowy. Kształt czaszki jest często związany z kręczem szyi, który wymusza ułożenie głowy dziecka w jednej pozycji przez dłuższy czas, co prowadzi do spłaszczenia czaszki. Gdy stopień deformacji jest średni lub większy, plagiocefalia jest poważnym problemem, który należy leczyć.



Powyższe zniekształcenie charakteryzuje się:

- Jednostronnym spłaszczeniem w tylnej części głowy,
- Przesunięciem ucha w przód po stronie tylnego spłaszczenia,
- Kompensacyjnym uwypukleniem czoła po stronie tylnego spłaszczenia,
- Asymetrią twarzy.

Rys. 2 Plagiocefalia



Rys. 3 Dziecko z plagiocefalią przed rozpoczęciem leczenia ortezą kranialną



Rys. 4: Dziecko po zakończeniu leczenia ortezą kranialną



Rys. 5 Dziecko z plagiocefalią przed rozpoczęciem leczenia w 5. miesiącu życia



Rys. 6 Dziecko po udanym 2-miesięcznym leczeniu

Symetryczna brachycefalia (rys. 7) jest deformacją związaną z zaburzeniem proporcjonalności głowy. Zniekształcenie występuje zwykle u dzieci, które większość czasu spędzają leżąc na plecach i nie odwracają głowy na boki. Gdy stopień deformacji jest ciężki lub większy, brachycefalia jest poważnym problemem, który należy leczyć.



Rys. 7 Symetryczna brachycefalia

Powyzsze zniekształcenie charakteryzuje się:

- Centralnym, tylnym spłaszczeniem głowy,
- Widocznym poszerzeniem głowy z uwypukleniem obu kości ciemieniowych,
- Z perspektywy bocznej - wydłużeniem i spłaszczeniem głowy,
- Uwypukleniem czoła po obu stronach.



Rys. 8 Symetryczna brachycefalia przed rozpoczęciem leczenia ortezą kranialną



Rys. 9 Symetryczna brachycefalia po udanym leczeniu



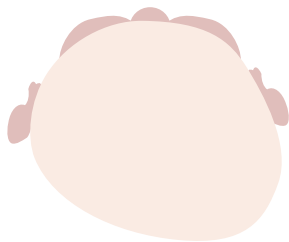
Rys. 10 Symetryczna brachycefalia przed rozpoczęciem leczenia ortezą kranialną



Rys. 11 Symetryczna brachycefalia po udanym leczeniu



Asymetryczna brachycefalia (rys. 12) to deformacja będąca połączeniem plagiocefalii i brachycefalii. Kształt ten jest często związany z kręcem szyi, który nie pozwala na pełny zakres ruchu w szyjnym odcinku kręgosłupa. Gdy stopień deformacji jest średni lub większy, deformacja ta jest poważnym problemem, który należy leczyć.



Rys. 12 Asymetryczna brachycefalia

Powyższe zniekształcenie charakteryzuje się:

- Obustronnym tylnym spłaszczeniem głowy. Jeden bok głowy zazwyczaj jest bardziej spłaszczony niż drugi,
- Z perspektywy bocznej – spłaszczeniem głowy z tyłu i wydłużeniem w górę,
- Z perspektywy przedniej – wyraźnym poszerzeniem głowy,
- Możliwą asymetrią wysokości głowy dziecka,
- Możliwym przesunięciem ucha w przód po stronie większego tylnego spłaszczenia,
- Możliwym kompensacyjnym uwypukleniem czoła po stronie większego tylnego spłaszczenia,
- Możliwą asymetrią twarzy.



Rys. 13 Asymetryczna brachycefalia przed rozpoczęciem leczenia ortezą kranialną. Terapia rozpoczęta w 4. miesiącu życia



Rys. 14 Asymetryczna brachycefalia po udanym 3-miesięcznym leczeniu

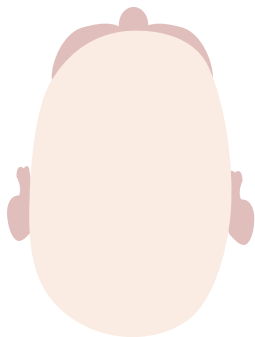


Rys. 15 Asymetryczna brachycefalia przed rozpoczęciem leczenia ortezą kranialną. Terapia rozpoczęta w wieku 7 miesięcy



Rys. 16 Asymetryczna brachycefalia po udanym 3-miesięcznym leczeniu

Dolichocefalia (rys. 17) jest przede wszystkim deformacją związaną z zaburzeniem proporcjonalności głowy. Zniekształcenie występuje zwykle u dzieci, które po urodzeniu większość czasu spędzają leżąc na boku. Pozycja na boku najczęściej zalecana jest u dzieci przedwcześnie urodzonych. Gdy stopień deformacji jest średni lub większy, deformacja ta jest poważnym problemem, który należy leczyć.



Powyższe zniekształcenie charakteryzuje się:

- Nienaturalnie długą i wąską głową,
- Brakiem widocznej krawędzi wzdłuż szwu strzałkowego,
- Możliwą asymetrią (podobnie jak w plagiocefalii).

Rys. 17 Dolichocefalia



Rys. 18 Dziecko z dolichocefalią



Rys. 19 Dziecko z dolichocefalią
po udanej terapii

Ważna informacja:

Kształt głowy dziecka z dolichocefalią wygląda podobnie jak kształt głowy dziecka z kraniosynostozą szwu strzałkowego. To lekarz specjalista powinien przeprowadzić badania w celu odróżnienia kraniosynostozy od deformacji pozycyjnej.

Dolichocefalia

Kraniosynostozą szwu strzałkowego

Przedwczesny poród

Poród w terminie

Brak widocznej granicy wzdłuż szwu strzałkowego

Widoczna granica wzdłuż szwu strzałkowego

Kształt głowy nie pogarsza się

Kształt głowy pogarsza się





1.4.1

Kręcz szyi i wpływ pozycjonowania

Splaszczenie głowy może pogarszać się po urodzeniu, szczególnie w przypadku napięcia, osłabienia lub asymetrii mięśni szyi np. w wyniku kręczu szyi. Kręcz szyi może powodować lub pogłębiać wady kształtu głowy, ponieważ ogranicza obroty głowy w bok.

Leczenie kręczu szyi polega na rehabilitacji dziecka z wykwalifikowanym fizjoterapeutą. Terapia domowa jest bardzo ważna, ponieważ prowadzi do utrzymania właściwej długości mięśni szyi i wspiera ich funkcje w trakcie codziennych czynności takich jak: odwracanie się, siedzenie, raczkowanie i zabawa. Kręcz szyi nie jest jedyną postnatalną przyczyną deformacji głowy wśród niemowląt. Może być to także leżenie w jednej pozycji na twardej powierzchni (np. w foteliku samochodowym, w wózku itp.). Przed 1992 rokiem zalecano układanie dzieci do snu na brzuchu, co zapobiegało deformacjom głowy. Jednakże taka pozycja mogła doprowadzić do nagłej śmierci łóżeczkowej (SIDS). Udany program edukacyjny *Back to sleep* pomógł ograniczyć występowanie SIDS, jednak przyczynił się do wzrostu liczby dzieci z deformacją głowy.



Rys. 20 Dziecko z kręcem szyi

1.4.2

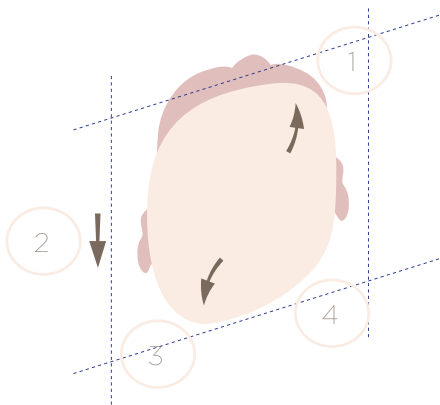
Kraniosynostoza

Rzadziej spotykaną przyczyną nieprawidłowego kształtu głowy u dzieci jest kraniosynostoza. Niektóre z kraniosynostoz mają objawy podobne do plagiocefalii. Kraniosynostoza jest spowodowana przedwczesnym zrośnięciem jednego lub więcej szwów czaszkowych. Lekarz odróżnia te dwa typy schorzeń na podstawie badania klinicznego. Jeśli są podejrzenia co do występowania kraniosynostozy, specjalista zleca dokładniejsze badania, takie jak TK lub MRI w celu potwierdzenia diagnozy.

Kształt główki dzieci z kraniosynostozą różni się w zależności od tego, który szew i w jakim stopniu jest zarośnięty. Dzieci, u których pojawiają się wymienione poniżej objawy, powinny zostać jak najszybciej zbadane przez lekarza w celu wykluczenia kraniosynostozy:

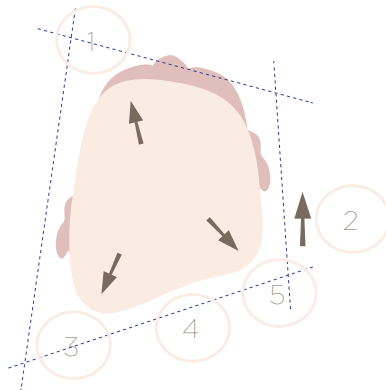
- Niestandardowy kształt głowy i wyczuwalny lub widoczny szew czaszkowy,
- Pogorszenie kształtu głowy pomimo pozycjonowania,
- Brak rezultatów terapii kaskowej u dziecka ze zdiagnozowaną plagiocefalią pomimo zachowania trybu noszenia.

Kraniosynostoza jest przeciwwskazaniem do leczenia remodelacyjną ortezą kranialną*



Rys. 21 Prawostronna plagiocefalia

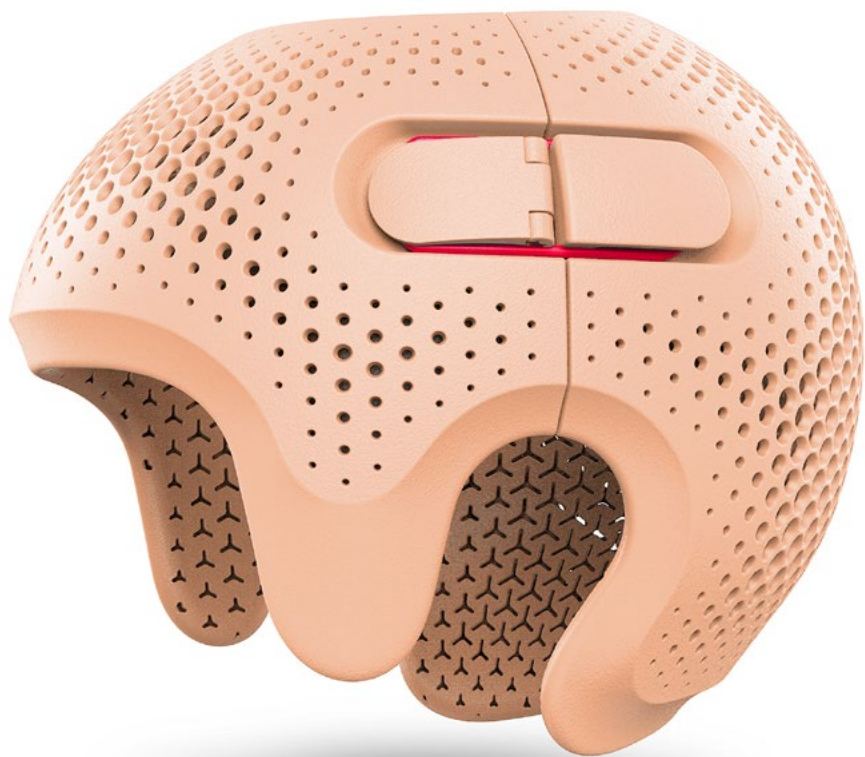
1. Wypuklenie czoła po stronie tylnego spłaszczenia
2. Przesunięcie ucha w tył
3. Wypuklenie potylicy
4. Spłaszczenie potylicy



Rys. 22 Kraniosynostoza szwu węgłowego

1. Wypuklenie czoła po stronie przeciwnej
2. Przesunięcie ucha do przodu
3. Wypuklenie potylicy po stronie przeciwnej
4. Spłaszczenie potylicy
5. Wypuklenie w obszarze kości skroniowej

*Leczenie kranialną ortezą remodelacyjną u dzieci po operacji kraniosynostozy jest kwestią indywidualną, ustalaną przez lekarza neurochirurga.



2. Talee jest wyjątkowy

Połączyliśmy nasze bogate doświadczenie kliniczne i inżynierskie w druku 3D, by stworzyć rewolucyjną technologię Talee.



ODDYCHAJĄCY

Perforowana struktura kasku pozwala na wentylację, dzięki czemu dziecko mniej się poci.



LEKKI

Dzięki niewielkiej wadze druku 3D kask Talee jest wyjątkowo lekki.



CIENIUTKI

Kask Talee jest cienki, aby zwiększyć komfort dziecka. Twój maluch już wkrótce zapomni, że nosi kask!



3

INSTRUKCJA UŻYCIA

1. Dziecko powinno nosić kranialną ortezę remodelacyjną 23 godziny na dobę. Pierwsze parę dni przeznaczonych jest na adaptację do noszenia kasku. Postępuj według harmonogramu tak, aby stopniowo zwiększać czas użytkowania. Nie przyspieszaj programu, nawet jeśli dziecko nie ma problemów. Został opracowany tak, aby uniknąć problemów ze skórą i pomóc dziecku w adaptacji do ortozy w bezpieczny sposób. Od 5. dnia należy nosić ortezę przez 23 godziny dziennie.

2. Nie należy zakładać kasku, gdy dziecko ma gorączkę (38 stopni). Należy zdjąć ortezę, obniżyć temperaturę i poinformować ortotyka prowadzącego. Po ustabilizowaniu się sytuacji zdrowotnej należy jak najszybciej wrócić do 23-godzinnego trybu noszenia kasku według zaleceń specjalisty prowadzącego.

3. Na czas rehabilitacji należy zdjąć ortezę i ponownie ją założyć zaraz po zakończeniu terapii lub, jeśli terapeuta prowadzący rehabilitację wyrazi zgodę, rehabilitacja może odbywać się w ortezie, z zachowaniem wszelkich środków bezpieczeństwa.

4. Ortezę należy zdjąć przed kąpielą. W tym czasie należy spryskać ją przy pomocy nieperfumowanego roztworu alkoholu (maksymalne stężenie 60%) – inne środki mogą podrażnić skórę dziecka. Po minucie należy wysuszyć kask zimnym powietrzem lub odstawić do wyschnięcia. Suszenie ortozy na słońcu może przyspieszyć wysychanie powierzchni oraz zapobiec nieprzyjemnemu zapachowi. Należy jednak unikać zostawiania ortozy przez dłuższy czas na pełnym słońcu i w wysokiej temperaturze. Kasku nie należy myć pod bieżącą wodą ani moczyć.

5. Do codziennego mycia głowy dziecka używaj tego szamponu, który był stosowany do tej pory. Ortezę załóż po dokładnym wysuszeniu jej wnętrza i głowy dziecka. W przypadku dzieci z bardzo wrażliwą skórą głowy używaj szamponu hipoalergicznego lub naturalnego. Orteza nie powinna być moczona w trakcie kąpieli. Zaraz po zakończeniu kąpieli załóż dziecku ponownie kask.

6. Przez pierwszych kilka tygodni leczenia dziecko może się nadmiernie pocić, dopóki jego ciało się nie przyzwyczai. W tym czasie jest to normalne zja-

wisko. Ortezę można zdjąć na kilka minut i wysuszyć zarówno głowę, jak i kask. Orteza powinna być założona ponownie po wyschnięciu. Nie wolno używać proszków, kremów ani ręcznika na głowie pod ortezą. Produkty te mogą negatywnie wpłynąć na przebieg leczenia. Ubierz dziecko w lekką odzież, aby zapobiec nadmiernej potliwości.

7. Jeśli zachodzi potrzeba obcięcia włosów dziecka w trakcie leczenia, nie należy golić całej głowy. Kontakt głowy z ortezą może powodować podrażnienia, gdy włosy zaczynają rosnąć. Spróbuj zachować tę samą długość włosów w trakcie całego leczenia.

8. Zawsze należy sprawdzić skórę głowy dziecka po zdjęciu ortozy. Jeżeli znajdziesz zaczerwienienie, które nie ustępuje w ciągu godziny od zdjęcia kas-ku, natychmiast skontaktuj się ze swoim ortotykiem. Może to wskazywać na konieczność dostosowania ortozy. W przypadku jakichkolwiek uszkodzeń skóry należy zdjąć kask i skontaktować się z ortotykiem. Ortezy nie powinno się zakładać, dopóki skóra dziecka nie wyzdrowieje.

9. Jeżeli orteza nie jest noszona ponad 48 godzin, mogą pojawić się komplikacje z jej założeniem w wyniku rośnięcia głowy. Ogranicz więc czas bez kasku i skontaktuj się z ortotykiem w celu ustalenia dalszego planu leczenia.

10. Zawsze należy sprawdzić linki mocujące ortezę i upewnić się, że są bezpiecznie przymocowane. Luźne części mogą być niebezpieczne.

11. Po zdjęciu ortozy zabezpiecz ją przed zwierzętami domowymi.

12. Wyjaśnij cel używania ortozy innym opiekunom i naucz ich, jak właściwie podchodzić do zastosowania, zdejmowania i noszenia ortozy. Trening jest ważny dla rodziny, przyjaciół, opiekunów i każdego, kto opiekuje się Twoim dzieckiem.

13. Jeśli masz pytania lub wątpliwości dotyczące opieki nad dzieckiem, prosimy o kontakt z ortotykiem.



4

CZĘSTO ZADAWANE PYTANIA

Skąd wiadomo, czy orteza wymaga dostosowania?

Gdy po zdjęciu kasku, na głowie dziecka nie występuje zaczerwienie lub ustępuje ono w ciągu godziny od zdjęcia ortozy, nie ma potrzeby dostosowywania. Jeśli zauważysz nadmierny, samoistny ruch kasku na głowie (opadanie na oczy lub „trąbkowanie” małżowiny usznej), skontaktuj się z ortotykiem prowadzącym.

Jak dbać o skórę głowy?

Skórę głowy dziecka należy pielęgnować w taki sam sposób, jak przed rozpoczęciem leczenia. Po smarowaniu kremem należy poczekać, aż wchłonie on w skórę. Zawsze należy pamiętać o tym, aby zakładać suchą ortezę na suchą głowę. W przypadku pojawiania się potówek lub zapalenia skóry należy używać kremów, które złagodzą i wysuszą skórę, a nie tych, które nawilżają. W razie wątpliwości należy skontaktować się z ortotykiem.

Jak odróżnić odcisk od nadwrażliwości kontaktowej?

Gdy po zdjęciu ortozy na głowie będzie zaczerwienienie, które nie znika w ciągu godziny, najprawdopodobniej doszło do nadwrażliwości kontaktowej. W pierwszej kolejności należy posmarować zaczerwienienie zwykłym kremem, który używany jest na co dzień. Następnie na piankę w ortezie, w miejscu zmiany skórnej, należy nakleić plaster z cienkiej bawełny (Omnifix® E) i założyć kask. Po upłygnięciu dwóch do trzech godzin należy sprawdzić skórę głowy. Jeżeli doszło do zmniejszenia zaczerwienienia podrażnionej skóry, należy powtarzać proces. Jeżeli jednak zaczerwienienie nie znika, należy skontaktować się z ortotykiem. On zdecyduje o dalszym postępowaniu. W przypadku, gdy dziecko ma bardziej wrażliwą skórę, należy smarować ją kremem kilkakrotnie w ciągu dnia. Jeśli nie dochodzi do poprawy stanu skóry głowy,

należy zaprzestać noszenia ortozy i skontaktować się z ortotykiem prowadzącym. Jeśli zaczerwienienie pomimo stosowania kremu i plastra nie będzie się zniżało, najprawdopodobniej będzie trzeba na nowo dostosować ortezę.

Jak należy postępować, gdy dziecko nie nosiło ortozy przez kilka dni?

W wypadku nieużywania ortozy przez kilka dni konieczne jest sprawdzenie stanu skóry po założeniu kasku. Należy założyć ortezę na 2-3 godziny a następnie zrobić przerwę. Należy pielęgnować ortezę tak, jak zawsze i czekać, aż ewentualne zaczerwienienia nie znikną. Jeżeli zaczerwienienia znikną do 1 godziny, można założyć kask i powtarzać proces, zakładając go na dłużej. Czynność należy powtarzać tak długo, aż tryb noszenia nie wróci do 23 godzin na dobę. Proces może trwać 2-3 dni. W wypadku, gdy odciski nie znikną i nie jest możliwy powrót do poprawnego trybu używania, należy skontaktować się z ortotykiem.

Po jakim czasie można zauważyć poprawę kształtu głowy?

To zależy, ale zwykle już po 2-3 tygodniach od rozpoczęcia leczenia (na pierwszej kontroli) jest widoczna poprawa. Najczęściej największy wzrost głowy występuje w pierwszych tygodniach noszenia ortozy, jednak jest to kwestia indywidualna.



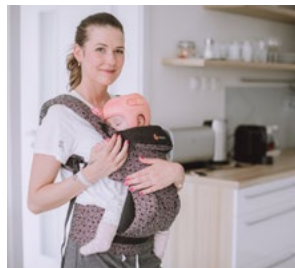
5

MOŻLIWOŚCI POZYCJONOWANIA

Asymetrię kształtu głowy można częściowo zmniejszyć przez prawidłowe pozycjonowanie dziecka. Proces ten zależy od wieku dziecka i stopnia deformacji głowy. Celem pozycjonowania jest zmniejszenie nacisku na spłaszczony obszar głowy dziecka.

5.1

Sen

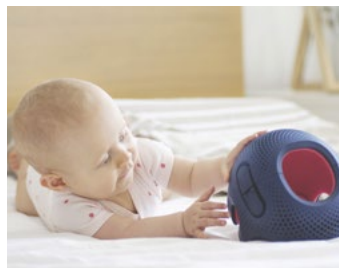
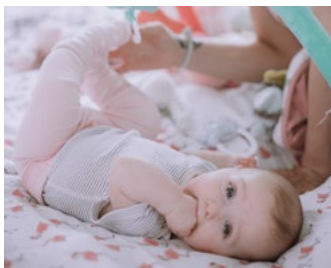


Rys. 23 Przykład pozycjonowania podczas spania

- Dziecko zawsze powinno spać na plecach.
- Pamiętaj, że dziecko ma tendencję do obracania głowy w stronę światła – sprawdź, jak usytuowane jest łóżeczko, w którym śpi.
- Podczas spania obróć dziecko głowę na uwypukloną stronę.

5.2

Zabawa



Rys. 24 Przykład pozycjonowania podczas zabawy

- Kiedy dziecko nie śpi, obróć je na brzuch i użyj zabawki do zainteresowania go.
- Rodzice często mówią, że dzieci nie lubią leżeć na brzuchu. Może być to spowodowane słabymi mięśniami pleców. Skontaktuj się z lekarzem lub fizjoterapeutą w celu ustalenia przyczyny problemu.
- Załóż nogę na nogę i połóż na nie dziecko, aby leżało na brzuchu. Dziecko wspieraj ręką od dołu za pośladki. W tej pozycji można zainteresować dziecko zabawką.
- Leżenie na brzuchu eliminuje nacisk na spłaszczony obszar głowy i ćwiczy mięśnie szyi, tułowia i ramion.

5.3 Karmienie



- Podczas każdego karmienia zmieniaj stronę, na której leży dziecko.
- Podczas karmienia staraj się wspierać główkę po stronie uwypuklonej.

Rys. 25 Przykład pozycjonowania przy karmieniu

5.4 Podróż



- Zminimalizuj czas dziecka spędzany na twardej powierzchni – na przykład w foteliku samochodowym.
- W foteliku samochodowym zastosuj ręcznik złożony tak, aby zmusić dziecko do odwrócenia głowy na stronę uwypukloną.

Rys. 26 Przykład pozycjonowania w trakcie podróży

6

CIEKAWY STRONY

www.kaski-korekcyjne.pl

www.taleetop.com

www.inventmedical.com

www.inovamed.pl

Jeśli masz jakiegokolwiek pytania dotyczące leczenia za pomocą remodelacyjnej ortezy kranialnej, skontaktuj się bezpośrednio z ortotykiem.



Klinika PLAGIO Polska

Centrala:
Inovamed Sp. z o.o.
ul. Prądnicka 12
30-002 Kraków

Poniedziałek–Piątek
08:00–16:00

+48 512-625-493



<http://kaski-korekcyjne.pl>



klinika@kaski-korekcyjne.pl

Niniejszy poradnik został opublikowany jako broszura informacyjna dla rodziców dzieci z deformacją głowy. Dalsze rozpowszechnianie broszury lub jej części jest niedozwolone.

© Invent Medical Group 2020