

CLINICAL CASE REPORT

ERIN DAVIS (NZROT), OCCUPATIONAL THERAPIST,
SOUTHERN REHAB, NEW ZEALAND

Verbeterde positionering en behoud van huidintegriteit door Vicair kussens.

Achtergrondinformatie

In dit case report bespreken we de situatie van een 31 jaar oude vrouw, mevrouw Y. Mevrouw Y heeft door een narcose anoxisch hersenletsel opgelopen, met als gevolg spastische quadriplegie en ernstige cognitieve stoornissen. Daarnaast is er sprake van bilaterale acetabulaire dysplasie met volledige dislocatie.

Het hersenletsel is opgelopen door een cardio-ademhalingsstilstand tijdens een oog operatie toen mevrouw Y zo'n 1,5 jaar oud was. Op dit moment heeft ze een hoog niveau van tetraplegie en is niet-communicatief. Ze heeft een kantelbare rolstoel nodig voor haar mobiliteit en is afhankelijk van volledige ondersteuning voor mobiliseren, transfers (voornamelijk gemaakt door een plafond lift) en alle zelfzorg en dagelijkse activiteiten.

De Probleemsituatie

Het probleem voor mevrouw Y bestond uit het feit dat haar zitstelsel niet langer voldeed aan haar postuurbehoeften, het stelsel ondersteunde haar bekken, romp en benen niet meer. Ze werd gemobiliseerd in een vlak zitstelsel (zonder contouren), de bevestigde platte laterale rompsteun was te klein en niet correct gepositioneerd.

Dit betekende dat er met een aantal dingen rekening moest worden gehouden in het aanpassen van haar positionering, in een liggende positie werd het volgende vastgesteld:

- haar bekken heeft een kanteling anterior, bekkenscheefstand (links 1½ lager) en rotatie (rechts naar voren). Met een T-roll instituut beweegt de kanteling naar posterieur en vermindert de helling met ¼".
- haar romp vertoont significante scoliose (convex naar links), waarvan de top zit op de lumbale / thoracale kruising. Er is een rotatie door de thoracale wervelkolom (naar voren) en lumbale lordose.
- haar linker heup is intern gedraaid en adductie over de middel-lijn, haar rechter heup is in externe rotatie.
- haar linker knie heeft een flexie contractuur van ongeveer 30 graden.

Ondernomen acties vóór Vicair

Het aanpassen van het huidige zitstelsel is overwogen, maar bleek geen optie omdat er meer contouren nodig waren dan het stelsel kon bieden. Na enkele testen is de rolstoel als volgt ingesteld om te proberen de problemen te verhelpen:

- een meerlaags schuimkussen met contouren werd ingezet, daarbij was er een extra op maat gemaakt contour deel geplaatst bij de bekken en het midden van de dij om steun te

Mevrouw Y woont in haar eigen huis naast haar ouders en heeft twee verzorgers die haar ondersteunen in haar dagelijkse activiteiten. Ze houdt ervan om deel te nemen in de samenleving in haar rolstoel, of om ritjes met het busje te maken samen met een van haar verzorgers. Ze winkelt graag, bezoekt met plezier haar moeder op haar werk en neemt deel aan andere gemeenschapsactiviteiten. Ze houdt van de spa in haar huis, geniet van buiten zitten in de prachtige tuin en houdt ervan om betrokken te zijn bij taken rondom het huis. Ze vindt televisie kijken leuk en luistert graag naar opnames van haar favoriete muziek- en televisieseries.

- er is minimale beweging door de gewrichten die correcties mogelijk maakt.

Als mevrouw Y plaats neemt in een ondersteunde zitting op een sokkel, heeft ze dezelfde houdingsafwijkingen als bij het liggen, hoewel de schuimte dan toeneemt tot 2½".

Een röntgenfoto onthulde meer details over de situatie van Miss Y en er werd opgemerkt dat haar thoraxuitlijning normaal is, afgezien van milde rotatievorming in de lagere thorax. Haar lumbale wervelkolom heeft een scoliose misvorming, convex links met een Cobb-hoek van ongeveer 46 graden. Haar bekken is vertekend met milde subluxatie en bilaterale acetabulaire dysplasie. Het toonde ook aan dat er sprake is van volledige bilaterale dislocatie van beide heupen, met superieure verplaatsing van de proximale femora. Verder is haar rechterbeen intern gedraaid.



geven aan haar bekken scheefstand, ontworpen heupen en dijbeen positie.

- Er werd een rugsteun met een dubbel schuimkussen met contouren kubus systeem op een massieve schaal ingezet. Het systeem was op maat gemaakt rondom de lumbale en thoracale wervelkolom om haar lumbale lordose en romprotatie te ondersteunen.
- D-vormige, gebogen laterale rompsteunen (medium aan de

rechterkant, grote van de linker) asymmetrisch werden gebruikt om haar scoliose te ondersteunen.

- Een voorgevormde hoofdsteun gebruikt.
- Er werd een steunharnas en een heupgordel met 2 punten gebruikt.

Dit zitsysteem moest elke 6 tot 12 maanden worden herzien en aangepast en voor het starten van de klinische test werd er vastgesteld dat het haar niet goed ondersteunde. Nog verdere contouren werden ingezet, maar dit resulteerde in roodheid van haar huid rondom haar linkse ischiale tuberositas.



In een poging om meer opties te onderzoeken heeft mevrouw Y bij de lokale spasticiteitsklinik bezocht. Ze heeft daar meerdere beoordelingen gehad met orthopedische consulenten om te bepalen welke medische inbreng het management van haar ontwrichte heupen en contractuur aan de linker knie zou kunnen helpen. Chirurgie werd niet gezien als een optie omdat het gezin net meer wilde dat mevrouw Y een algemene anesthesie zou ondergaan, omdat dit de oorzaak is van haar diagnose. Er werd vastgesteld dat ze misschien botox zou kunnen gebruiken in haar linker hamstring en alternatieve zitplaatsen.



Aanpassingscyclus van het zitsysteem voor Vicair

De Implementatie van Vicair in het zitsysteem

Het werd vastgesteld dat mevrouw Y baat bij een systeem waar ze in weg kon zakken (immersie) zodat het systeem zich naar haar zou vormen en haar zou ondersteunen in plaats van dat het systeem vast naar haar werd gevormd. Vicair kussens hebben immersie kwaliteiten en daarom werd besloten om een Vicair Vector met een hoogte van 6 cm uit te proberen met een verhoogd aantal SmartCells in de mediale dij steun en de rechter achter grotere trochanter gebieden.

Er werd echter vastgesteld dat verdere diepte vereist was, daarom werd de Vicair Vector van 10 cm hoog geïntroduceerd. Het bleek succesvol te zijn in het vangen van het bekken van Miss Y

en het behouden van de integriteit van haar huid. Kort daarna werd de Vicair Vector O2 beschikbaar op de markt en werd afgesproken om ook de 10 cm hoge Vicair O2-versie uit te proberen om het verschil te zien tussen dit en het standaard Vicair Vector-kussen.

De Vicair Multifunctional back werd ook getest als rugkussen, ter vervanging van de schuimomtrek op de bestaande rugschaal. Het was opgezet met meer cellen in de onderste drie compartimenten. Het resultaat is dat Miss Y nu contact heeft met haar hele romp en daarom de steun krijgt in de lumbale regio die zij nodig heeft.



De Conclusie

In plaats van dat ze op haar zitting zit en naar voren wordt geduwd, zakt mevrouw Y nu in de zitting. Ze zit dus niet langer op haar kussen, maar in haar kussen, dit zorgt ervoor dat haar ontworpen heupen worden omvangen en alle openingen bij haar ruggengraat worden gevuld zodat ze betere ondersteuning heeft.

Er is niet langer sprake van de extreme rode gebieden op haar huid rondom haar linker ischias tuberositas (IT). Wanneer dit wel nog optreedt is dit na een avond in bed ook weer verdwenen. Door de nieuwe zitoplossing kan ze langer mobiel zijn in haar rolstoel zonder de zorgen voor haar huidintegriteit.

De Vicair Vector O2 is ook een welkome verandering geweest voor het standaard 10 cm hoge kussen omdat het de mogelijkheid biedt om te worden gewassen in de wasmachine. Nadat er voedsel of drank was gemorst, werd de Vicair Vector O2 gemakkelijker schoongemaakt. Bovendien droogt de Vector O2 gemakkelijker en sneller op nadat ze bij nat weer buiten waren. Er was één zorg over waar de vloeistof terecht zou komen als deze op

het kussen zou worden gemorst, maar dit werd opgevangen door het gebruik van een vocht absorberende pad dat in de hoes onder het kussen was gestopt.

Vanwege het succes van de Vicair Vector O2 en Multifunctional back in haar rolstoel, werd het autostoeltje van Miss Y gestript en opgezet met dezelfde producten om dezelfde ondersteuning te bieden als ze deze stoel gebruikt.



- Erin Davis, Occupational Therapist, Southern Rehab.