

niewiększone.
Funkcjonalnie:
Leżący, nie zmienia pozycji ułożeniowych. Ruchy czynne w obrębie kręgosłupa szyjnego zachowane.
Kkg -obecne czynne ruchy zginania w stawach barkowych, łokciowych w niepełnym zakresie, brak funkcji prostowników.
Kkd- brak ruchów czynnych przy zachowanym biernym zakresie ruchów.
Wymaga pełnej obsługi ze strony drugiej osoby. Do chwili obecnej niepionizowany, niedostosowany do pozycji siedzącej w wózku inwalidzkim.
W bad. narządu ruchu
Kkg-głęboki niedowład włókni z przewagą części dystalnych, przewaga funkcji zginaczy 2-3 w skali Loveta nad prostownikami 0-1 w sk. Loveta, odruchy obecne, symetryczne, bez utrwalonych deformacji, osłabienie czucia powierzchniowego od poziomu Th2.
Kkd- pełne porażenie z brakiem odruchów i zniesieniem czucia od poziomu Th5 w dół. Bez utrwalonych deformacji, tendencja do końskiego ustawienia stóp. Pęcherz neurogeny.
W trakcie hospitalizacji prowadzono stopniową, bierną pionizację na stole pionizacyjnym, którą pacjent słabo tolerował, skarżył się na zawroty głowy, mroczki przed oczami, przy niedużych odchyleniach parametrów RR i HR. Obecnie pionizowany do 80st ok. 1min. Pacjent dostosowany również do pozycji siedzącej w wózku inwalidzkim, dobrze toleruje tę pozycję.
W czasie pobytu u pacjenta obserwowano zmianę obrazu neurologicznego, stopniowe narastanie kkd ze stopotrzęsaniem i patologicznym objawem tróźgłęcia. Wydaje się, że pacjent lokalizuje czucie w różnicę położenia i temperatury. W kkg pojawiły się czynne ruchy prostowania w stawach kręgosłupa i prostowania palców P>L, co umożliwiło mu posługiwanie się komórką. Czucie w stawach kręgosłupa i prostowania palców P>L, co umożliwiło mu posługiwanie się komórką. Czucie w stawach kręgosłupa i prostowania palców P>L, co umożliwiło mu posługiwanie się komórką.
Prowadzono również ćw. bierno-czynne, wspomagane, oddechowe, redresyjne, zapobiegając profilaktykę p/odleżynową. Wprowadzono do leczenia Baclofen w celu obniżenia spastyczności. W czasie hospitalizacji u pacjenta wystąpiły objawy zakażenia układu moczowego z wysoczeniem zapalnego, zastosowano antybiotykoterapię i.v., nawadnianie i.v., leki p/gorączkowe, zwiększając dawkę leczniczej 2x60mg uzyskując poprawę stanu ogólnego i normalizację parametrów z USG, cystografię mikcyjną i bad. urodynamiczne. Po kon. urologicznej zalecono cewnikowanie nocną i do leczenia włączono Vesicare 1x10mg.
Pacjent otrzymuje leczenie profilaktyczne przeciwzakrzepowe-Clexan 1x60mg, bad. USG -dotychczas nie stwierdzono cech zakrzepicy żył głębokich i powierzchniowych kończyn dolnych.

Cel zrzutki
50 000 zł

Pomoc dla 15sto letniego Kacpra

Zbiórka dla 15sto letniego Kacpra Łaskarzewskiego! Prosimy o pomoc w zebraniu środków finansowych na dalszą rehabilitację naszego kochanego syna! Kacper 3 miesiące temu (09.03.2021r) miał poważny wypadek. Doznał porażenia cztero kończynowego. Kacper przeszedł już 2 poważne operacje stabilizacji...

Zeskanuj kod qr aparatem telefonu lub wejdź pod adres

<https://zrzutka.pl/fjsfa4>

