

druk) dat een centrale positie tussen en net achter de beide zitbeenknobbels benadert. Daarnaast dient er sprake te zijn van een hoog contactpercentage van het lichaam met het zitsysteem. Er kunnen nog ademhalingsproblemen zijn (*ambulante zuurstofapparatuur moet meegenomen kunnen worden*).

Brede armleggers en / of het plaatsnemen van een gepolsterde rand op het werkblad (*ter voorkoming van kwetsuren aan de onderarmen / ellebogen*) geven meer comfort en maken een elektrische besturing vaak efficiënter en beter gecoördineerd mogelijk. De rolstoel dient een grote ($> 30^\circ$ ten opzichte van de horizontaal) elektrisch verstelbare kantelverstelling te hebben in combinatie met de comfort beensteunen. Bij spasmen een spasme remmende zithoek, enkelhoek, en kniehoek kiezen. Er moet uitgegaan worden van een hoge rugleuning met hoofdsteun. De afstelling van het zitsysteem in de rolstoel dient adequaat te geschieden. De kwetsbaarheid van de huid is groot. Risico's op decubitus dienen vermeden te worden. Een zitsysteem kiezen op grond van klinische drukmetingen is geïndiceerd.

Th1 - Th6:

Het zitsysteem dient een goede ondersteuning te bieden. Dat wil zeggen, dat een goede afsteuning van het zitvlak op de zitting en van de rug op de rugleuning ook op dit niveau noodzakelijk is.

Deze afsteuning dient zich eveneens te kenmerken door stabiliteit, een goede drukverdeling met lage drukwaarden en een COP (*centrum van de druk*) dat een centrale positie tussen en net achter de beide zitbeenknobbels benadert. Daarnaast dient er sprake te zijn van een hoog contactpercentage van het lichaam met het zitsysteem. In verband met het intact zijn van de hoofdbewegingen kan men volstaan met een standaard hoge rugleuning (*tot de schouderbladen*). De schoudergordel kan dan goed benut worden ten behoeve van allerlei activiteiten. Bij spasmen dient een spasme remmende zithoek, kniehoek en enkelhoek gekozen te worden. Een hoofdsteun is alleen nodig bij een kantelverstelling.

Th7- L5:

Het zitsysteem dient een goede ondersteuning te bieden. Dat wil zeggen, dat een goede afsteuning van het zitvlak op de zitting en van de rug op de rugleuning noodzakelijk is. Deze afsteuning dient zich te kenmerken door stabiliteit, een goede drukverdeling met lage drukwaarden en een COP (*centrum van de druk*) dat een centrale positie tussen en net achter de beide zitbeenknobbels benadert. Daarnaast dient er sprake te zijn van een hoog contactpercentage van het lichaam met het zitsysteem. De personen met een dwarslesie op lendeniveau kunnen volstaan met een tripplestoel binnenshuis. Buitenshuis is men aangewezen op een manueel voort te bewegen rolstoel en een sportrolstoel. Voor de langere afstanden kan een scootmobiel uitkomst bieden.

Aanpassingen aan de rolstoel

Afhankelijk van het niveau van de lesie zijn er vele aanpassingen mogelijk. Hieronder worden er enkele genoemd. Geïndiceerd is een werkblad op de rolstoel van (*doorzichtig*) plexiglas. Men kan daardoor zelf de stand van de voeten controleren bij het voortbewegen in de rolstoel.

Bij gebruik van loophulpmiddelen moeten deze meegenomen kunnen worden en houders daarvoor aan de rolstoel gemonteerd worden.

In verband met urinaal / plasgoot gebruik kan een u-vormige uitsparing in de zitting, die middels een pen gat verbinding in en uit de zitting geschoven kan worden, van nut zijn.

4.3. Perifere neurologische aandoeningen

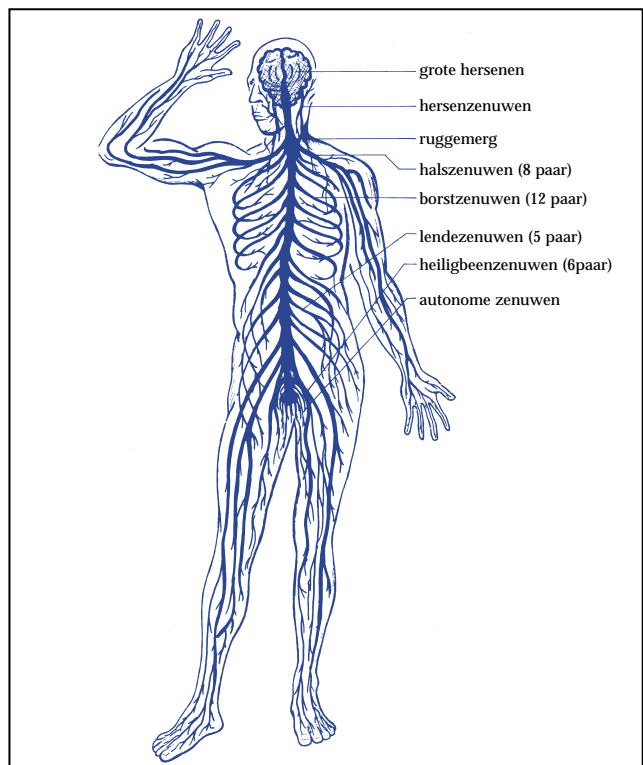
Inleiding

Hieronder worden verstaan aandoeningen die ontstaan op basis van letsel / afwijkingen aan het zenuwstelsel dat zich "buiten" de hersenen bevindt; met andere woorden in de "periferie". Met deze "periferie" wordt bedoeld het zenuwstelsel (*het ruggemerg*) in het benige kanaal van de wervelkolom. Door openingen gevormd door opvolgende wervellichamen waaien zenuwen uit naar organen en ledematen (*spieren, banden, botten, gewrichten en huid*).

De zenuwen zijn te vergelijken met electriciteitskabels, die overal in het huis naar de lampen voeren. Electriciteitskabels geleiden de "stroom" van de schakelkast naar de lamp, waardoor deze kan branden. Zo voorziet de zenuw bijvoorbeeld de spier van "prikkel", zodat deze kan samentrekken.

Beschadiging van het perifere zenuwstelsel kan zich aan de wortels van de zenuw voordoen, kan de zenuw zelf beschadigen bijvoorbeeld ten gevolge van een ongeval.

Bij een storing van de zenuwen (*groepen*) in het wervelkanaal zijn meerdere spiergroepen en of organen uitgeschakeld. Als de storing één zenuw betreft bijvoorbeeld tengevolge van een botbreuk is een kleiner gebied (*één spiergroep bijvoorbeeld*) uitgeschakeld.



Perifere zenuwstelsel

Pathologie

Beschadiging van het perifere zenuwstelsel kan optreden door afwijkingen aan de tussenwervelschijf, ongevallen, stofwisselingsstoornissen, vergiftigingen door zware metalen, alcohol en medicijnen, tumoren, die zenuwen inklemmen e.d.

De uitvalsverschijnselen (*verlies van functie van orgaan of spier, gevoel*) kunnen blijvend letsel geven zoals bijvoorbeeld bij polio het geval is of de functies kunnen zich herstellen zoals wel eens gebeurt bij zenuwletsel tengevolge van botbreuk. De zenuwuiteinden kunnen dan weer naar elkaar toe en aan een groeien. Navolgend worden in het kort enkele aandoeningen van perifere neurologische aard behandeld.