

Případová studie

Kazuistika a srovnání vývoje dvou klientek se stejnou diagnózou z hlediska jejich psychomotorického vývoje a aplikovaných metod používaných za účelem zlepšení jejich zdravotního a sociálního stavu a dopady těchto skutečností pro rodiny a sociální systém

Úvod

Cílem této průběžné studie je srovnat vývoj a budoucí perspektivu dvou klientek našeho Centra, zejména s ohledem na jejich soběstačnost a s ní související nároky na systém sociálních dávek. Jedná se o klientky s diagnózou dětská mozková obrna (DMO), u obou se jedná o hemiparetickou formu, u mladší klientky levostrannou, u starší klientky pravostrannou. Hemiparéza se projevuje postižením celé jedné poloviny těla. Na postižené straně je paréza (obrna) a spasticita (zvýšené svalového napětí spolu s poruchou řízení pohybu). V časném kojeneckém období je patrný asymetrický vývoj dítěte projevující se předčasnou lateralitou, absencí úchopu na paretické straně a predilekcí hlavy (stočení hlavy) ke zdravé straně. Paretické končetiny jsou drženy v patologickém postavení. Horní končetina je držena ve vnitřní rotaci v ramenním kloubu, v ohnutí v loketním kloubu, zápěstí je taženo za malíkem a prsty zavřené v pěsti. Dolní končetina je ve vnitřní rotaci v kyčelním kloubu, celá je strnule natažena a je přítomna deformita chodidla. Velmi často se při této formě dětské mozkové obrny vyskytuje stejnostranná porucha zorného pole a strabismus (šilhání). Později ve stoji je patrná skolióza páteře, posun těžiště a stočení hlavy ke zdravé straně. DMO patří mezi nevyléčitelné nemoci a její prognóza velmi souvisí s včasným zahájením intenzivní rehabilitace, dále s úrovní psychomotorického postižení, případně výskytem epilepsie, která komplikuje tuto formu DMO až u 30% pacientů.

Případová část

Klientka A

Datum narození: květen 2009

Diagnóza: spastická levostranná hemiplegická mozková obrna

Rodinná anamnéza: RA nevýznamná, žádná zátěž v rodině, ze které by vyplývalo zvýšené riziko, pochází z dobrého sociálního prostředí, rodina se o ni stará a aktivně se zajímá o možnosti zlepšení její prognózy .

Osobní anamnéza: porod spontánní, bez komplikací, perinatální období bez komplikací, po porodu bylo zjištěno, že pupeční šňůra měla o jednu žílu méně, pravděpodobně byl omezen přísun potřebných látek v průběhu těhotenství a DMO vznikla jako následek této anomálie, jiný rizikový faktor nebyl identifikován.

Psychomotorický vývoj v prvním roce života:

Na konci 5 měsíce přetáčení na břicho – lépe na levou stranu, na pravou méně spíš s dopomocí

Od 7 měsíce pivotuje, DK dává pod zadeček, neleze, neplazí se, vokalizuje

11měsíců 21 dní – spontánně se přetočí na břicho přes levý bok. Zde opora spíše jen o předloktí a hrudník. Lépe o PHK, LHK s pěstičkou. Dostane se na kolena, neleze. Zvládne šikmý sed. V sedu se neudrží, při vychýlení opora vpravo o rozvinutou dlaň, vlevo o polopěst. Při vertikalizaci udrží váhu těla částečně na LDK, vytáčí špičku zevně. Staví se na vnitřní hranu chodidla. Vokalizuje „bú“.

Vývoj od přijetí do našeho centra:

Mezi 11. a 12. měsícem života přichází do našeho Centra, vedle Vojtovy metody, kterou v té době již doma cvičili a se kterou se v našem Centru pokračovalo, byla zařazena hipoterapie, synergetická reflexní terapie a chirofonetika. Vojtova metoda byla aplikována každý týden, provedena revize domácího cvičení. Hipoterapie probíhala 1 x za 2 týdny, v roce 2012 každý týden. Synergetická reflexní terapie byla aplikována vždy intenzivně 2 týdny s pravidelným

opakováním 3-4 krát do roka. Chirofonetiku prováděla matka po zaškolení chirofonetičkou doma, po několika měsících bylo ošetřování ukončeno pro velkou aktivitu klientky a nemožnost udržet ji na místě.

V roce 2012 došlo k zařazení do pilotního provozu Therasuit. V tuto chvíli klientka došla do stádia samostatné chůze, její stereotyp však nebyl dobrý, zakláněla se, nezvedala levou špičku a nekrčila koleno, aby se předešlo rozvoji druhotných patologických změn na končetinách, páteři a kyčelním kloubu, byla rodině nabídnuta aplikace botulotoxinu. Komunikační schopnosti jsou v této době výrazně omezené, nehovoří a nepoužívá slova. Botulotoxin rodiče odmítli a namísto toho začala klientka podstupovat aplikaci Therasuit.

Po prvním bloku cvičení Therasuit došlo k částečnému zlepšení stereotypu chůze. Tolik se nezakláněla, více zvedala špičku a začala pokrčovat koleno. Od vstupu do pilotního provozu Therasuit absolvovala klientka již 3 intenzivní bloky. Za tu dobu došlo k velkému zlepšení stereotypu chůze, aplikace botulotoxinu nebude v tuto chvíli potřebná, bude třeba nadále rehabilitovat, aby se udržel stávající stav. Došlo také k velmi výraznému zlepšení komunikačních dovedností, rozmluvila se, opakuje celá slova, předtím opakovala pouze první slabiky. Dokáže slovně vyjádřit své pocity a potřeby, což ji výrazně posunuje v rozvoji sociálních interakcí s okolím a v uspokojivějším naplňování jejích potřeb. Zkušenosti ukazují, že kdyby bylo možné aplikovat Therasuit od ještě nižšího věku, s velkou pravděpodobností by k bipedální lokomoci došlo fyziologickým způsobem a Therasuit v této chvíli podpořil nastolení velmi uspokojivé úrovně samostatné chůze způsobem, který za předpokladu udržení stávajícího stavu standardní fyzioterapií nepovede k jakémukoliv druhotnému poškození pohybového aparátu dívky (kontraktury, luxace kyčle, skolióza), ke kterému by při původním stereotypu chůze díky značné asymetrii a namáhání izolovaných částí těla zcela jistě došlo. Velmi významný je efekt Therasuit pozorovaný ve výrazném posunu řeči a kognitivních dovedností.

Prognóza: fyziologicky správný mechanismus chůze a dobře nastartovaný rozvoj kognitivních a řečových dovedností je základem pro optimistickou prognózu této klientky zejména v oblasti lokomoce a sebeobsluhy, další rozvoj mentálních dovedností se nedá objektivně předvídat.

Klientka B

Datum narození: únor 1998

Diagnóza: spastická pravostranná hemiplegická mozková obrna

Rodinná anamnéza: RA nevýznamná, žádná zátěž v rodině, ze které by vyplývalo zvýšené riziko, pochází z dobrého sociálního prostředí, rodina se o ni stará a aktivně se zajímá o možnosti zlepšení její prognózy .

Osobní anamnéza: porod spontánní, bez komplikací, AS 10-10-10, dramatický průběh poporodní adaptace, rozvoj streptokokové infekce vrcholící těžkou celkovou sepsí organismu s prokázanou hypoxií mozku, která měla za následek vznik DMO

Psychomotorický vývoj v prvním roce života:

Na konci 5 měsíce přetáčení na břicho – lépe na pravou stranu, na levou méně spíš s dopomocí, neumí se přetočit zpět

11 měsíců – plazení, přetáčení i přes postiženou stranu

18 měsíců – první pokusy o šikmý sed

Další vývoj:

24 měsíců – šikmý sed zvládá, od této chvíle kdy začala s jistotou pobývat v šikmém sedu, se v něm také pohybovala – odrážela se nohama a přisunovala k levé ruce

30 měsíců – stojí s oporou a popochází okolo postele

Ve věku 36 měsíců byla zjištěna závažná subluxace pravé kyčle, která se i přes operační zásah rozvinula v luxaci. Pokusy o chůzi postupně řidnou a navíc je jí zakazována. Dochází k postupnému vzniku kontraktur na dolních končetinách, paretická ruka je silně flektována a málo používána a díky luxaci kyčle se rozvíjí skolióza.

Řečový vývoj:

cca okolo **10 – 11 měsíců** – žvatlání

v **12 – 13** měsících první slova

3 roky – zná asi 120 slov

spojování slov – cca ve **4 letech** (2 slova) – ale nepoužívala často, častější používání krátkých vět a spojování více slov, častěji spojuje a tvoří věty až od počátku chirofonetického ošetřování

Používané postupy léčby:

Od 4 měsíců Vojtova reflexní lokomoce

Od 3 roků synergetická reflexní terapie

Od 6 roků chirofonetika

Od 10 roků je klientkou Alky a dochází na ergoterapie, fyzioterapie, muzikoterapie, v roce 2012 zařazena do pilotního provozu Therasuit.

Vývoj od přijetí do našeho centra:

Udržování stavu motoriky na úrovni, jaká byla při příchodu do centra. Zlepšování úrovně kognitivních dovedností. Od zahájení Therasuit dochází postupně ke zlepšení pohyblivosti pravé ruky ve všech jejích částech, ke zlepšování jistoty ve stoji s oporou, zesílení svalstva na celém těle a mírným posunům v řeči, ke znatelným posunům v oblasti kognitivních dovedností.

Prognóza

Vzhledem k luxované kyčli s nejistou prognózou je zcela jisté, že pokud bude dosaženo chůze, její stereotyp bude značně abnormální a bez berlí pravděpodobně nemožný, umožní přesuny na velmi krátké vzdálenosti, ale závislost klientky na invalidním vozíku nejspíš potrvá. Bude možné výrazně posunout možnosti zapojení spastické ruky, není ale

vyloučeno, že pro konečnou korekci bude třeba operace. Ta však ovlivňuje pouze motoriku dlaně, bez zlepšení pohyblivosti na úrovni ramenního kloubu, ke kterému dochází díky Therasuit, by plné využití ruky nebylo možné, i tak je ale dopad na úroveň sebeobsluhy významný. Intenzivní zapojování svalů končetin a možnost chůze s oporou snižuje riziko osteoporózy.

Srovnání stavu obou klientek ve věku, kdy mladší z nich vstupovala do našeho zařízení:

Klientka B byla z hlediska psychomotorického vývoje v cca 11 měsících dále, než klientka A. Klientka B se již plazila a řečový vývoj byl pokročilejší, klientka A nebyla schopná se samostatně přesunovat a řečový vývoj byl opožděný.

Srovnání prognózy obou klientek

Je zjevné, že i přes prakticky stejnou diagnózu a nadějně vyhlížející počáteční psychomotorický vývoj klientek, byl efekt včas synergicky (ne)aplikovaných terapií zásadním momentem pro budoucí vývoj každé z nich. Jejich prognóza je diametrálně odlišná, dopady jejich postižení pro sociální a zdravotní systém a jejich rodiny taktéž. Klientka A bude v budoucnu výrazně schopnější v naplňování vlastních potřeb a sebeobsluže, zátěž pro rodinu bude významně nižší, než u klientky A.

Důsledky postižení pro jedince, rodinu a společnost

Co postižení znamená pro rodinu?

Postižení člověka s sebou nese velké množství praktických dopadů pro jeho život a pro život rodiny, která se o něj stará. Takové dítě má značná omezení v oblasti naplňování vlastních potřeb a celá situace má nepříznivý dopad i pro rodinu, zejména pro pečující osobu. Pečující osoba je obtížně uplatnitelná na trhu práce, v očích mnoha zaměstnavatelů neperspektivní pro vysoké potenciální riziko častých absencí. Postižení dítěte často donutí rodiče zcela přehodnotit veškeré profesní a osobní cíle a záměry. U dětí s vyšším stupněm závislosti pečující osoba nezdědka zcela opouští zaměstnání a plně se věnuje péči o dítě. Tento stav postupně vede ke ztrátě profesních kompetencí rodiče a tím opět klesající uplatnitelnosti na trhu práce. Závažným problémem je také sociální izolace pečující osoby a handicapovaného dítěte. Ta se zhoršuje v případě trvalého upoutání dítěte na vozík (bariéry) a vede mimo jiné k nezdravé fixaci pečující a závislé osoby na sebe navzájem. Dlouhodobá péče o postižené dítě nezdědka vede dalším sociálně ohrožujícím jevům jako je vyšší rozvodovost, finanční problémy, zdravotní problémy u pečující osoby vznikající jako důsledek dlouhodobé zátěže psychické a fyzické. V extrémních případech může dojít až k rozvoji sociálně patologických jevů typu závislosti a pečující osoba se pak sama stává klientem zdravotního a sociálního systému.

Co postižení znamená pro sociální systém?

V útlém věku, až na nejtěžší případy, není rozdíl v nákladech na péči u zdravých a postižených dětí významně vyšší. S postupem času, progresí postižení a vznikajícím nárokem na dávky ze sociálního systému se tento rozdíl výrazně zvětšuje. Osoby se zdravotním postižením mají, podle stupně postižení, nárok na celou řadu dávek od příspěvku na péči, přes příspěvek na mobilitu, na zakoupení motorového vozidla, na zvláštní pomůcky až po invalidní důchod po dosažení dospělosti. Tyto dávky představují pro sociální systém opravdu značné výdaje. Analogicky se projevuje postižení člověka i v nákladech na zdravotní péči a pomůcky.

Souvislost mezi úrovní sebeobsluhy a náklady sociálního systému

Největší měrou se úroveň sebeobsluhy a dalších dovedností pravděpodobně odrazí v oblasti příspěvku na péči. Při současné době se hodnotí zvládnutí 10 klíčových oblastí:

a) Mobilita:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna zvládat vstávání a usedání, stoj, zaujímat polohy, pohybovat se chůzí krok za krokem, popřípadě i s přerušováním zastávkami, v dosahu alespoň 200 m, a to i po nerovném povrchu, chůzi po schodech v rozsahu jednoho patra směrem nahoru i dolů, používat dopravní prostředky včetně bariérových.

b) Orientace:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna poznávat a rozeznávat zrakem a sluchem, mít přiměřené duševní kompetence, orientovat se časem, místem a osobou, orientovat se v obvyklém prostředí a situacích a přiměřeně v nich reagovat.

c) Komunikace:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna dorozumět se a porozumět, a to mluvenou srozumitelnou řečí a psanou zprávou, porozumět všeobecně používaným základním obrazovým symbolům nebo zvukovým signálům, používat běžné komunikační prostředky.

d) Stravování:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny, nápoj nalít, stravu naporcovat, naservírovat, najíst se a napít, dodržovat stanovený dietní režim.

e) Oblékání a obouvání:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna vybrat si oblečení a obutí přiměřené okolnostem, oblékat se a obouvat se, svlékat se a zouvat se, manipulovat s oblečením v souvislosti s denním režimem.

f) Tělesná hygiena:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna použít hygienické zařízení, mýt si a osušovat si jednotlivé části těla, provádět celkovou hygienu, česat se, provádět ústní hygienu, holit se.

g) Výkon fyziologické potřeby:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna včas používat WC, vyprázdnit se, provést očistu, používat hygienické pomůcky.

h) Péče o zdraví:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna dodržovat stanovený léčebný režim, provádět stanovená léčebná a ošetřovatelská opatření a používat k tomu potřebné léky, pomůcky.

i) Osobní aktivity:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna vstupovat do vztahů s jinými osobami, stanovit si a dodržet denní program, vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí jako např. vzdělávání, zaměstnání, volnočasové aktivity, vyřizovat své záležitosti.

j) Péče o domácnost:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna nakládat s penězi v rámci osobních příjmů a domácnosti, manipulovat s předměty denní potřeby, obstarat si běžný nákup, ovládat běžné domácí spotřebiče, uvařit si teplé jídlo a nápoj, vykonávat běžné domácí práce, obsluhovat topení a udržovat pořádek.

Podle toho, kolik a v kolika oblastech klíčových pro sebeobsluhu, toho není člověk schopen zvládat bez pomoci další osoby, jsou stanoveny následující stupně závislosti:

U osob do 18 let věku

- **I stupeň** (lehká závislost), pokud z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna osoba zvládat **tři** základní životní potřeby

- **II. stupeň** (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nezvládá **čtyři nebo pět** základních životních potřeb
- **III. stupeň** (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nezvládá **šest nebo sedm** základních životních potřeb
- **IV. stupeň** (úplná závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nezvládá **osm až deset** základních životních potřeb

U osob starších 18 let věku

- **I. stupeň** (lehká závislost) – osoba není z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu schopna zvládat **tři nebo čtyři** základní životní potřeby
- **II. stupeň** (středně těžká závislost) – osoba není z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu schopna zvládat **pět nebo šest** základních životních potřeb
- **III. stupeň** (těžká závislost) – osoba není z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu schopna zvládat **sedm nebo osm** základních životních potřeb
- **IV. stupeň** (úplná závislost) – osoba není z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu schopna zvládat **devět nebo deset** základních životních potřeb

Od priznaného stupně závislosti se odvíjí výše příspěvku na péči:

Výše příspěvku na péči pro osoby **do 18 let** věku činí za kalendářní měsíc

- 3 000 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost)
- 6 000 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost)
- 9 000 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost)
- 12 000 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost)

Výše příspěvku na péči pro osoby **starší 18 let** činí za kalendářní měsíc

- 800 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost)
- 4 000 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost)
- 8 000 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost)
- 12 000 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost)

Když se vrátíme k našim klientkám, z hlediska výplaty příspěvku na péči, klientka A nemá v tuto chvíli přiznaný žádný příspěvek na péči. Klientka B vyžadovala vždy pomoc ve všech hodnocených oblastech i s přihlédnutím k případnému nízkému věku, tedy potřebnosti podpory adekvátní tomuto věku.

Když si vymodelujeme situaci ve věku 18 let, tedy ve chvíli, kdy je posuzováno všech 10 oblastí, klientka A vždy minimálně 5 z nich zvládne – mobilitu, stravování, oblékání a svlékání, tělesnou hygienu a výkon fyziologické potřeby (nebudeme přihlížet a nehodnotíme kognitivní schopnosti, tam je vývoj těžké odhadovat). Klientka B bude potřebovat vždy pomoc ve všech 10 posuzovaných oblastech.

Výše příspěvku na péči (dle stávajících parametrů) by byla následující:

Klientka A **4 000 Kč**

Klientka B **12 000 Kč**

Úspora pro sociální systém pak činí za:

1 měsíc **8 000 Kč**

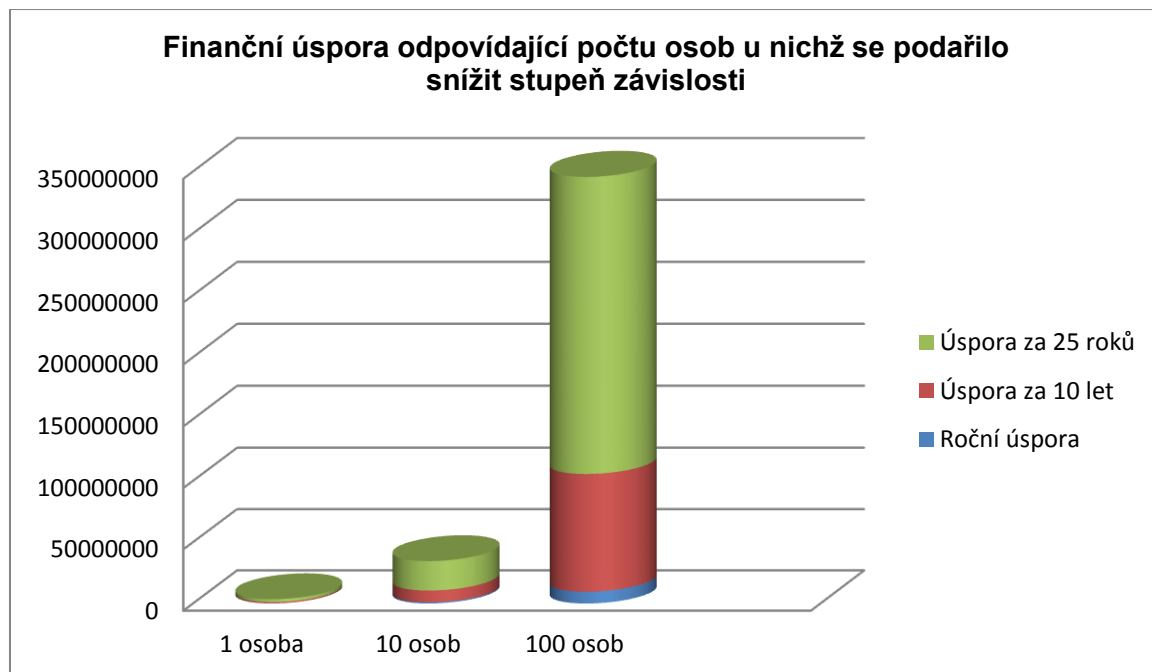
1 rok **96 000 Kč**

10 let **960 000 Kč**

25 let **2 400 000 Kč**

u jednoho člověka.

Graf ukazuje, jak významným způsobem roste úspora s počtem osob, u kterých se podaří včasnou intervencí snížit závislost na péči okolí.



Úspory podobně je možné sledovat i v oblasti invalidních důchodů, příspěvků na mobilitu, pořízení motorového vozidla, pořízení speciální pomůcky apod.

Vzhledem k náročnosti péče o handicapovaného člena rodiny je zvýšení úrovně sebeobsluhy a významné posunutí prognózy klientů díky Therasuit momentem, který přináší další pozitivní dopady - nejen - pro sociální systém:

- Rodič může být zaměstnán, nejen že tím pádem za něj neplatí pojištění stát, ale je sám aktivním přispěvatelem do systému veřejného pojištění a dalších veřejných rozpočtů, díky zlepšení finanční situace rodiny je i aktivnějším spotřebitelem nakupujícím zboží a služby ve vyšší míře, než rodič, který je doma a stará se o handicapované dítě
- Rodič sám má díky výrazně nižší sociální izolaci lépe naplněné své potřeby pracovat, zapojovat se do společenského života, udržovat kontakty v rámci přirozeného sociálního prostředí, být uznaný, úspěšný a spokojený
- Díky nižší náročnosti péče o handicapovaného klesá možnost sociální izolace pečujícího, handicapovaného a celé rodiny, tím pádem také klesá riziko rozvoje následných sociálně patologických jevů, jako je sociální vyloučení, rozvoj závislostí a

- dalších forem únikových a potenciálně závažných sociálně patologických jevů u pečující osoby, čímž opět klesají případné náklady pro zdravotní a sociální systém
- Zvýšení pravděpodobnosti setrvání handicapované osoby v přirozeném domácím prostředí, bez využívání nákladnějších pobytových služeb, pouze za případné podpory ambulantních či terénních služeb v rámci sdílené péče a tím pádem nižší náklady na sociální služby – tímto aspektem se daří sociální rehabilitaci Therasuit, jako téměř jediné ze spektra námi poskytovaných služeb u cílové skupiny velmi těžce handicapovaných lidí, naplňovat hlavní cíl sociální služby – aby ji klient pokud možno nepotřeboval.

Co to znamená pro systém zdravotní?

- snížení nákladů na případná operační řešení druhotně vzniklých následků postižení zejména v oblasti pohybového aparátu
- snížení nákladů na léky at' již užívaných v souvislosti s bolestivými stavy u postižení pohybového aparátu či nutností léčebně řešit problémy související s nepříznivou sociální situací v rodině od depresí, přes psychosomatická onemocnění vznikající následkem přetížení a stresu až po závislosti apod.
- snížení nákladů na inkontinenční pomůcky – díky posílení vnitřních svalstva Therasuit zlepšuje i případnou inkontinenci

Závěr

Včasná zahájení rehabilitace jednoznačně pozitivně ovlivňuje prognózu u dětí postižených některou z forem centrální pohybové poruchy. V případě metody Therasuit jsou výsledky výrazně lepší, než u jakékoliv dosud standardně používané rehabilitační metody dostupné v ČR a i navzdory určitým nutným počátečním nákladům nutným k zakoupení potřebného vybavení se jedná o investici, která se v budoucnu bohatě vrátí na úsporách v systému sociálních dávek a zdravotní péče. Zkušenosti navíc ukazují, že náklady na provoz pracoviště Therasuit jsou prakticky stejné, jako náklady na provoz jakéhokoliv jiného rehabilitačního oddělení. Bylo by nanejvýš smysluplné, kdyby se v budoucnu metoda Therasuit v ČR více rozšířila a byla zařazena mezi rehabilitační metody standardně hrazené ze systémů, kterým v důsledku této investice vrátí ve formě značných úspor, tedy ze systému zdravotního a sociálního.

SLOVNÍČEK POJMŮ

Bipedální lokomoce – přemísťování člověka v prostoru za pomoci dolních končetin, tj. chůze

Botulotoxin – „klobásový jed“, látka která působí na nervy v místech jejich svalových napojení. Z nervových zakončení v těchto místech se uvolňuje chemický "poslíček", látka nazývaná acetylcholin, která způsobuje smrštění svalů. Botulotoxin tomuto uvolňování zabraňuje. Botulotoxin svými účinky pomáhá částečně zmírňovat nadměrné svalové kontrakce a uvolňuje tak svalové napětí

Hipoterapie - léčebná metoda, která působí na klienta prostřednictvím pohybových impulzů, vznikajících při koňské chůzi. Přenosem těchto impulzů přes koňský hřbet na klienta, který na koni sedí či zaujímá jinou, jeho možností odpovídající polohu (vleže na břicho, s oporou o předloktí atd.), dochází k oslovení centrálního nervového systému – mozku. Ten musí nejen zpracovat vjemy o změnách, které nastávají při kontaktu s pohybujícím se koňským hřbetem, ale i vyslat adekvátní rozkazy k tomu, aby organismus reagoval správně a v rámci rovnovážných reakcí. Díky tomu, že kůň má velice podobný pohybový stereotyp chůze jako člověk, nutíme tak centrální nervový systém pohybově znevýhodněného člověka zpracovávat a vysílat vjemy a příkazy, které by za normálních okolností vysílal při lidské chůzi. Je tak možno docílit pokroků právě v rehabilitaci pohybu u dětí i dospělých tam, kde je postižena koordinace, rovnováha a vývoj vzpřimování.

Hypoxie – nedostatek kyslíku

Chirofonetika – alternativní léčebná metoda používaná k navození řeči, nápravě poruch řeči a při léčbě dalších poruch

Kognitivní funkce - všechny myšlenkové procesy, které nám umožňují rozpoznávat, pamatovat si, učit se a přizpůsobovat se neustále se měnícím podmínkám prostředí. Patří sem paměť, koncentrace, pozornost, rychlost myšlení a porozumění informacím. Dále sem zahrnujeme vyšší kognitivní tzv. exekutivní funkce – schopnost řešit problémy, plánovat, organizovat, náhled a úsudek.

Kontraktura - zkrácení, fixované držení části těla způsobené zkrácením svalu a jeho vazivovou přeměnou

Luxace - vykloubení

Paréza – částečná ztráta hybnosti končetiny

Perinatální období – období krátce před porodem, během porodu a do 7 dnů po porodu

Pivotování – úsek pohybového vývoje dítěte, jedná se o otáčení kolem vlastní osy, příprava na plazení a lezení

Psychosomatické onemocnění – tělesné onemocnění, jehož vznik může být přímo vztažen k předchozí psychologické události nebo osobnostní charakteristice

Sepse – je celková reakce organismu na infekci. Stav se může rozvinout do těžké sepse a dále do septického šoku spojeného s poruchou funkce nebo se selháváním jednoho nebo více orgánů. Sepsis bývá označována neodborným lidovým termínem otrava krve.

Skolióza – trvalé vychýlení páteře do stran

Synergetická reflexní terapie - Jedná se o podpůrnou terapii, která zvyšuje účinek dalších rehabilitačních metod. Zahrnuje speciálními hmaty, prvky z akupresury, reflexní masáže rukou, nohou a hlavy, korekce patologického držení páteře a končetin. Přínosem je celkové zmírnění zvýšeného napětí svalstva nebo naopak zvýšení sníženého napětí.

Vertikalizace – uvedení do svislé polohy

Vokalizace – hlasový projev směřující k zřetelnému, jasnému a nezkrácené vyslovování samohlásek, popřípadě slabikotvorných znělých souhlásek

Zdroje

Josef Kraus a kolektiv: Dětská mozková obrna, Grada, Praha, 2005

Dokumentace klientů ALKA, o.p.s.

Archiv autorky

Wikipedie

<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/>

Zákon o sociálních službách č. 108/2006Sb. a vyhláška 505/2006 v platném znění

Zpracovala: Mgr. Šárka Hájková

V Příbrami dne 16.7.2013

Příloha: O Therasuit

O Therasuit

Pohybová terapie Therasuit je rehabilitační metodou, která umožňuje výrazně zvýšit soběstačnost a nezávislost klientů s kombinovaným postižením (např. s dětskou mozkovou obrnou či ataxií). Je cílená na klienty s výrazným pohybovým handicapem. Je světově uznávanou a moderní metodou mimořádně intenzivně cílenou na odstraňování pohybových problémů nechodících pacientů, zejména s dětskou mozkovou obrnou a ataxií, což jsou nejčastější diagnózy našich klientů. Díky terapii se v konečném důsledku docílí i toho, že osoba pohybující se např. jen po kolenou vstane a bez opory chodí v obleku Therasuit a následně i bez něho. To je obrovský pokrok s mnoha dalšími dopady na běžný život. K těmto velkým změnám dochází především u malých klientů. I zde platí pravidlo, že čím dříve se s terapií začne, tím jsou výsledky lepší a změny se lépe fixují. Za velký přínos lze považovat také korekce chybné chůze, která později způsobuje obrovské a nevratné zdravotní problémy (deformace či zatvrdnutí kloubů, páteře, artrózy atd.). S rozvojem chůze či lezení je neoddělitelně spojen i rozvoj mentálních funkcí, především mluvy. U dětí, které udělají velké pokroky v pohybu, se rodiče často zmiňují i o tom, že začalo najednou mnohem víc či lépe mluvit.

Nejdůležitější součástí rehabilitační metody je oblek Therasuit. Ten byl vyvinut na základě výsledků kosmického výzkumu, a umožňuje díky svým mnoha úponům individuální zapojení či naopak vypojení chybně fungujících svalů či svalových skupin. Oblek je složen ze dvou částí (vestička a kalhotky) a doplňků (gumičky, dlahy). Speciální dlahy, které zpevní posilovanou část těla, a tím zabrání nežádoucím pohybům, jsou velmi důležitým doplňkem, bez kterého by cvičení nemohlo probíhat. Klient v obleku může cvičit v síti pružných lan upevněných na "klec" (Universal Excercise Unit = univerzální cvičební jednotka), od toho jsou odvozeny názvy „pavoučí terapie“ (Spider Therapy), „terapie v kleci“ (Cage Therapy) či „terapie v univerzální cvičební jednotce“ (UEU).

Použití je různorodé, podle stupně postižení se mohou volit různé způsoby práce, ať již vleže na lehátku, kdy je klient zapojen do lan, a na lana jsou připevněna závaží pro posilovací cvičení, čímž dochází k posilování vybraných svalových skupin buď s malou dopomocí či s malou zátěží. Případně je možné, pokud to svalové a další dispozice klienta umožňují, přistoupit přímo k nácviku vertikalizace (vzpřímená poloha těla) a chůze. Při vertikalizaci je osoba oblečená v Therasuit ukotvená pružnými lany ke kleci (jakoby v pavoučí síti), případně může být i zavěšená např. na posuvné stropní kolejnici pro nácvik chůze, která je součástí

vybavení klece. Oblek a lana drží osobu s postižením ve vzpřímené poloze, nebo ji přidržují při chůzi na chodícím pásu, skákání (bez i s trampolínou), létání ve vzduchu na lanech apod. Těmito všemi postupy dochází k stimulaci centrální nervové soustavy (CNS) a k vytváření správných (či alespoň správnějších) návyků při pohybových stereotypech, což je podloženo současnými poznatky oboru fyzioterapie. Laicky řečeno se jednak stimulují neurony v CNS k vytváření nových propojení (díky zprostředkování nových zážitků z pozic těla, které klient neměl pro své postižení možnost zažít), ale také má klient možnost nahradit například jeden sval, do kterého nepřicházejí z CNS správné pokyny, a tím může zapojit několik ostatních svalů, které jinak fungují bez problémů, ale nemohou pracovat právě kvůli jednomu nefunkčnímu svalu ve skupině. To pak umožňuje pracovat na nácviku zcela nových pohybů, a to fyziologicky správně či alespoň správněji, tedy vyloučit z pohybů reflexy a nahradit tyto nechtěné pohyby pohybem svalů, který je kontrolovaný. Therasuit absolvují klienti v 2-3 týdenních blocích, každý den cca 4 hodiny včetně přípravy. Intenzivní bloky se opakují po 3-4- měsících až do doby, kdy je dosaženo maximálního možného pokroku.

Metodu Therasuit do Čech přivedla jako první ALKA, o.p.s. Od roku 2012 běží pilotní projekt a jeho cílem je zhodnotit v našich podmínkách přínosy metody a zpracovat na základě měření a vyšetření klientů studii mapující výsledky.