



VYUŽITÍ PRVKŮ OSTATNÍCH TERAPIÍ V ET

Mgr. Marie Krejčová

KONCEPT DLE BOBATHA

NDT = Neurodevelopmental treatment



Založen Bertou a Karlem
Bobathovými ve 40. letech 20. století



Neustále se vyvíjející koncept

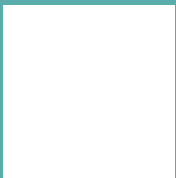
BOBATH KONCEPT



Koncept = myšlenky, principy



BK je perspektivní, interdisciplinární, problémy řešící přístup k hodnocení, léčbě & individuálnímu vedení pacienta s omezenou schopností plně **PARTICIPOVAT** na každodenních životě díky poruše motorických, senzorických, percepčních & kognitivních funkcí, vyplývající z poruchy CNS.



Motorické chování člověka: vykonání určitého úkolu - CÍLE, NE jednotlivých komponent.



ZÁKLADNÍ PRINCIPY BOBATH KONCEPTU

BOBATH KONCEPT

- **24 hodinový přístup** vyžadující spolupráci interprofesionálního týmu
- Důležitý je **FEEDFORWARD**
- Využívá polohování, zatěžování, inhibici reflexů & senzorické facilitace
- Vyhýbá se patologickým vzorcům:
 - Flekčním na HKK
 - Extenčním na DKK
- Snaha o co **největší stimulaci CNS k rozvíjení tvorby** nových neuronových sítí a náhradních center v mozku + **využití plasticity** mozku
- Cílem konceptu je obnova či zachování funkčních schopností & dovedností pacienta (normální pohyb a tím i normální funkce).
- ALE! Snaha **maximálně využít potenciálu** daného konkrétního jedince (nikdy ne kvalita nad funkcí!)
- Cílem terapie je optimalizace funkce zlepšením posturální kontroly a selektivního pohybu s využitím facilitace.

VYŠETŘENÍ & TERAPIE BOBATH KONCEPTU

- Stanovení hlavního problému
- Stanovení cíle: **S.M.A.R.T.** ve spolupráci s klientem a jeho rodinou
 - **Specifický, měřitelný, dosažitelný, realistický, časově ohraničený**
- Zhodnocení a vyhodnocování efektu terapie



VYUŽÍVANÉ TECHNIKY



- **PLACING:** = pohyb, který provádí terapeut s končetinou či trupem (+ vyšetření a terapie posturálních reakcí)
- **GUIDING:** = pohyb vedený terapeutem dávající pacientovi vjem normálního pohybu & **HANDLING:** = způsob držení, využití terapeutových rukou
- **ZEVNÍ OPORA:** = pasivní opora usnadňující pohyb, kupř. ortéza, opora o stůl, či aktivní opora, kupř. tělo terapeuta jako opora
- **STUPNĚ SVOBODY:** snížit či zvýšit dle schopností pacienta
- **POSTURÁLNÍ KONTROLA**
- **DYNAMICKÁ STABILITA & APROXIMACE:** = tlak do kloubu spojený s pohybem = zlepšení propriocepce i tonu

NDT VÝHODY & NEVÝHODY

- **VÝHODY:**

- Prevence vzniku abnormálních pohybových vzorců a deformit

- **NEVÝHODY:**

- Nutno správně provést + dostatečná intenzita + spolupráce týmu + nutnost speciálního výcviku u většiny technik + praxe + riziko zvýšené pacientovy frustrace (návrat funkce trvá dlouho)

METODA DLE AFFOLTEROVÉ

- Autorkou metody **Felicie Affolter**
- Založena na **teorii kognitivního vývoje dle Jeana Piageta** původně pro děti s poruchami učení
- **Hierarchický stupňový model vývoje u dětí** - stupně na sebe navazují, nižší stupeň předchází vyššímu, ale empirie - neplatí vždy
- **= nonverbální terapie zaměřená na taktilní a vizuální vnímání, usilující o zvětšení kapacity možností příjmu a zpracování informací z okolí prostřednictvím tréninku každodenních situací**





METODA DLE AFFOLTEROVÉ

- **Interakce dítěte a prostředí:** při hledání a změně pozice těla, dochází ke změně svalového tonu (u aktivity zvýšen, u opory snížen). Tato **fáze hledání informace o pozici těla je velmi důležitá pro vývoj.**
- **U poškození** CNS je **omezeno vnímání** a tedy i snížené zpracování informací ze svého okolí
- Metoda je **založena na: smyslovém vnímání, hmatu, odporu**
- Zaměřená spíše na **proces (učení)**, než na výsledek
- Cílem je zlepšení vnímání a zpracování informací
 - **Idea: plán je nositelem pohybu. Tedy po zlepšení vnímání a zpracování informací, jsou usnadněny podmínky reedukace porušených funkcí.**

METODA DLE AFFOLTEROVÉ

ELEMENTY, KTERÉ OVLIVNUJÍ KOMPLEXNOST PODNĚTŮ

- **Počet podnětů:** jejich počet, místo odkud vycházejí...
- **Faktory** ovlivnitelné v situaci **učení:** kupř. mnoho lidí v okolí vyvolá stres
- Faktory vztažené k úkolům, které jsou zadané pacientovi - **dostatečné informace**
- **Princip metody:**
- Úzký **kontakt** mezi terapeutem a pacientem
- **Vedení** pacienta terapeutem (kupř. obě HKK provádějí činnost zároveň).
- Vhodné diagnózy:
 - Pchch učení, pchch vědomí, pchch pozornosti a percepce, TBI (traumatic brain injury), CMP, autismus

2 typy vedení (guidingu) dle Affolterové



1.) OŠETŘOVATELSKÝ



2.) ELEMENTÁRNÍ

OŠETŘOVATELSKÝ GUIDING

- **Poskytnutí hmatatelných informací**
- Využití u těžkého poškození mozku & u apalického stavu
- **Terapeut vykonává aktivitu sám**
- Nesmí pacienta stresovat
- Během každodenních aktivit (mytí, přebalování, oblékání)...
- Snaha o **poskytnutí co nejvíce opěrných bodů pro pevné a stabilní okolní prostředí** (= poskytnutí potřebných taktilních informací)
- Využití: polohovací pomůcky, peřiny, polštáře, postranice postele...
- **Snaha o hmatatelné topologické změny: při pohybu pacienta co nejvíce vnímatelných změn:** nenadzvedávání jednotlivých částí těla, ale sunutí po podložce... (bilaterálně)



ELEMENTÁRNÍ GUIDING

- **Zapojování do procesu vykonávání činností**
- **Nejčastěji sed** (pacient nejstabilnější) + v rohu
- U vedení bývají obě HKK využívané zároveň
- **Aktivita a cíl terapie sděleny předem** (pacient není vystaven stresové situaci), **během terapie nehovoří - lepší zapojení mozku**
- Nezbytným prvkem je **poskytování informací o pozici těla** terapeutem (odporem, popř. narušením pevné pozice pacientova těla, kupř. "zatřesením pánve": pacient je tak nucen nalézt novou pevnou pozici)
- Důležité využívat **reálné pomůcky** a věci z běžného života (těsto, zelenina...) - osahat, přivonět, ochutnat...
- **Důležité:**
- **Stabilita podložky a těla** pacienta
- Poskytnutí **co nejvíce vjemů z okolí** (materiál, místo...)
- Nevýhody: **časově náročné** (přesun trvá i 60 min.) + fyzická kondice a schopnost terapeuta + nutnost certifikovaného kurzu



METODA BAZÁLNÍ STIMULACE

- Terapie na lůžku vytvořená v 70. letech 20. století speciálním pedagogem Andreasem Fröhlichem
- V ČR Institut bazální stimulace na: www.bazalni-stimulace.cz
- Využití zejména u dětí s kombinovanými vadami, u apalického a vegetativního stavu, u pac. minimálně komunikujícího, u dlouhodobě ležících, dezorientovaných, u klientů neklidných a dezorientovaných, u demence a u klientů v intenzivní péči.
- **Cílem je podpora a umožnění vnímání pro rozvoj vlastní identity, umožnění navázání komunikace, zvládnutí orientace v prostoru a čase, zlepšení funkcí organismu...**

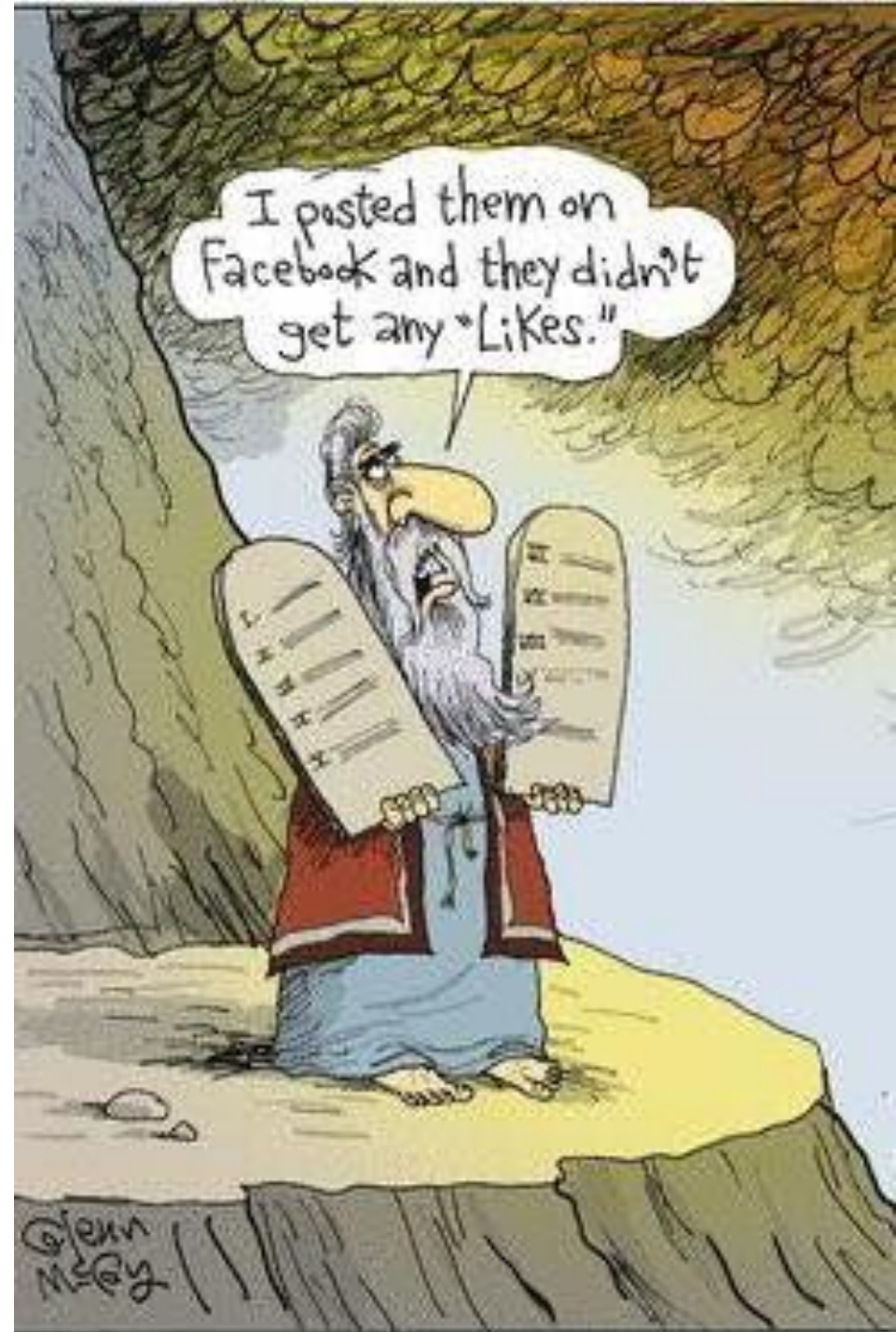
VNÍMÁNÍ

- Schopnosti vnímání dle stupně dosaženého vývoje (od 9. týdne těhotenství)
- Nejdříve vjemy vibrační (hlas matky), poté somatické (plodová voda, cucání palce), a vestibulární (změny polohy těla matky)
- Vnímání pomocí smyslů až v postnatálním období (auditivní, olfaktorické, taktilně-haptické, optické)
- Základní kanály pro vnímání (dle konceptu BS) = přijímání informací pacientem: somatické, vestibulární & vibrační
- Pokud není pac. schopen přijímat kvalitně informace z okolí - dochází ke strachu, neklidu, zmatenému chování...



DESÁTERO BS DLE FRIEDLOVÉ

- Přivítat se a rozloučit se s pacientem vždy stejnými slovy
- Při oslovení použít iniciální dotek
- Hovořit zřetelně, jasně, pomaleji
- Nezvyšovat hlas, mluvit přirozeným tónem
- Tón hlasu, mimika, gestikulace odpovídá významu slov
- Využívat formu komunikace, na kterou byl pacient zvyklý (z anamnézy)
- Ne zdobněliny
- Nemluvit s více osobami najednou
- Redukovat rušivé zvuky okolního prostředí
- Umožnit pacientovi reagovat na slova



POSTUP PŘI TERAPII U BAZÁLNÍ STIMULACE



Vyšetření: anamnéza, vyš. reakcí na podněty terapeuta, PROM, AROM, mobility na lůžku, kognitivních reakcí, percepčních funkcí, smyslů a soběstačnosti.



Sledování pacientových nonverbálních a tělesných projevů (tch pacientovi příjemná či ne?)



Příjemný pocit: mžikání očima, hluboký dech, vzdychání, sténání, bručení, otvírání úst a očí, pousmání, úsměv, relaxace svalového tonu, změna tepové frekvence.



Nepříjemný pocit: zavírání očí a úst, neklidné a nepravidelné dýchání, pláč a křik, zvyšování svalového tonu, křečovitě držení těla, všeobecný motorický neklid, manipulace na vlastním těle a sebepoškozování, změna tepové frekvence...

ZÁKLADNÍ TECHNIKY KONCEPTU BAZÁLNÍ STIMULACE



- **Biografická anamnéza:** formulář s otázkami o zvycích klienta (vyplněn rodinnými příslušníky): BS využívá pro **stimulaci podněty pacientovi známé a příjemné**, kupř. oblíbené jídlo, pití, vůně, hudba, pořad, denní režim...
- **Iniciativní dotyk:** zřetelný dotyk přiměřeného tlaku s verbálním doprovodem
- **Technika modulace:** u dlouhodobě ležících pro rozeznávání hranic svého těla (**modulace tělesného schématu**), kupř. polohování (**poloha hnízdo & mumie**) = principy polohování + využití kuličkových polštářů
- **Stimulace vibracemi:** využití vibračních pomůcek, kupř. polštářů, ladičky...

NADSTAVBA K ZÁKLADNÍM TECHNIKÁM BS

- Stimulace smyslů (zraku, sluchu, čichu, chuti, hmatu): vícekrát denně kratší dobu, nepřestimulovat (max 3-5 stimulů za terapii), stimuly obměňovat. Zjistit i alergie klienta.
- Během terapie případnou jedoucí televizi vypínat, vybírat pořady.
- **Zraková stimulace:** foto, filmy, hračky, předměty, nářadí, potraviny, předměty denní potřeby, různé barvy...
- **Sluchová stimulace:** řeč, hudba
- **Chuťová stimulace:** oblíbené chutě (gáza či vatová štětička do esence)
- **Čichová stimulace:** parfém, krém, vůně potravin, vůně pracovních materiálů pacienta
- **Taktilní stimulace:** tělesné doteky (hlazení, držení, masáž, poklep, česání vlasů), různé materiály (peří, smirkový papír, žínka, kartáč, kožešina), různá teplota...

VYUŽITÍ PRVKŮ OSTATNÍCH TERAPIÍ

- **BIOMECHANICKÝ PŘÍSTUP**

- **Izotonická & izometrická cvičení:**

- Ke zvýšení svalové síly
- Pro objem svalové hmoty
- Ke zvýšení výdrže a toleranci zátěže
- Zásady: přiměřenost zátěže, stupňování náročnosti
- Reziduální problémy řešit pomocí ortéz a kompenzačních pomůcek

LITERATURA

- Kristková, V. (2016). *NDT - Bobath koncept v pediatricke praxi*. Přednáška, dostupná na: <https://slideslive.com/38896046/ndt-bobath-koncept-v-pediatricke-praxi>
- Krivošíková, M. (2011). *Úvod do ergoterapie*. Praha, Czech Republic: Grada a.s.
- Švestková, O., Svěcená, K. (2013). *Ergoterapie*. Praha, FTVS UK

**DĚKUJI ZA
POZORNOST!**

**Extroverts in
quarantine:**



**Introverts in
quarantine:**

