



BOBATH KONCEPT

Propedeutika v rehabilitaci

Mgr.Sabina Bartošová

- Bobath koncept (Neurodevelopmental treatment – NDT) je nejčastěji využívaným konceptem v rehabilitaci pacientů s hemiplegií po cévní mozkové příhodě. Byl vyvinut Karlem a Bertou Bobathovými v padesátých letech minulého století na neurovědeckých poznatcích té doby. Od roku 1996 působí asociace Bobath Instructors Training Association (IBITA), která průběžně aktualizuje a zveřejňuje nové teoretické předpoklady

INDIKACE

- centrální poruchy hybnosti u dětí
- poruchy centrálního motoneuronu u dospělých:
 - hemiplegie (CMP)
 - sclerosis multiplex

TEORETICKÝ ZÁKLAD KONCEPTU

- **mechanismus centrální posturální kontroly**: řada dynamických posturálních reakcí sledující společný cíl - udržet rovnováhu a přizpůsobit posturu před pohybem, během pohybu a po jeho dokončení
 - automatické reakce: vzpřimovací, rovnovážné, obranné, dítěte se postupně vyvíjejí - postupná kontrola postury ve vztahu k okolí (prostoru, gravitaci, povrchu...)
- **motorické chování člověka**: vykonání určitého úkolu - CÍLE, NE jednotlivých komponent.

- optimalizace svalového tonu
- stimulace ke zlepšení vnímání polohy, žádoucího zvýšení svalového tonu: klíčové body kontroly = segmenty, z kterých může terapeut ovlivňovat svalový tonus: hlava-šíje, pletenec pažní, pletenec pánevní
- zefektivnění kompenzačních strategií k provedení funkčních aktivit (v mnoha variantách)
- automatické balanční reakce
- využití principů motorického učení (princip variability a adaptability)

- 24 hodinový přístup vyžadující spolupráci interprofesionálního týmu
- FEEDFORWARD
- využívá polohování, zatěžování, inhibici reflexů a senzorycké 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 a dovedností pacienta (normální pohyb a tím i normální funkce).
- normální pohyb je interakce mnoha procesů (motorické, percepční, kognitivní) mezi individuem, úkolem a prostředím
- 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
- co nejvíce a nejkvalitněji využít kompenzační strategie

VYŠETŘENÍ A STANOVENÍ CÍLŮ

- 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 TERAPEUTICKÉ PRVKY

- PLACING: = je automatická schopnost pacienta sledovat a udržovat pohyb, který provádí terapeut s končetinou či trupem (+ vyšetření a terapie posturálních reakcí: schopnost udržet končetinu proti gravitaci, svalová síla)
- HOLDING: = zastavení pohybu v určitém okamžiku
- GUIDING: = vedení pacienta normálním pohybem dávající pacientovi vjem normálního pohybu, způsob aktivního učení
- HANDLING: = způsob držení, využití terapeutových rukou – tzv. alignment: seřazení segmentů vůči sobě: vždy facilitovat tam, kde má pacient největší problém
- ZEVNÍ OPORA: = pasivní opora usnadňující pohyb, . ortéza, opora o stůl, či aktivní opora, kupř. tělo terapeuta jako opora (pacientovi umožní provést pohyb ekonomičtěji)

- STUPNĚ VOLNOSTI: snížit či zvýšit dle schopností pacienta
- DYNAMICKÁ STABILITA a APROXIMACE: tlak do kloubu spojený s pohybem = zlepšení propiocepce i tonu S
- STIMULACE SOMATOTENZORICKÝCH VSTUPŮ:
 - aproximace: = optimalizace svalového tonu,
 - propiocepce
 - trakce: = většinou facilituje Flx-ory, proto spíše sporadicky
 - tapping: = krátké rychlé tahy, poklepy nad svalem, který je oslabený
- KLÍČOVÉ BODY KONTROLY: místa na těle pacienta či jednotlivé tělesné segmenty, na kterých můžeme normalizovat svalový tonus a provedení normálního pohybu (nastavovat zejm. proximální segmenty: RAK, KYK, hlava..., později akrum)
- VYUŽITÍ CKC: jednodušší (než OKC) z hlediska kontroly pohybu-OKC nutná kvalitní kontrola dynamické stability proximálních částí

ZÁSADY V TERAPII DOSPĚLÝCH

- maximální snaha o systematické zlepšování funkce paretické strany: vše umístěno na straně paretické
- maximální eliminace kompenzace ztracené hybné funkce pomocí zdravé strany
- činnosti schopen či neschopen vykonávat, nalézt kompenzaci jen v menší míře či vhodnějším způsobem
- pracovat se spasticitou, poruchami svalového tonu (brání normálním účelným pohybům), lépe prevence masových pohybových reakcí a nežádoucích asociovaných pohybů (obojí přispívá k rozvoji spasticity)
- důležitým aspektem ROVNOVÁŽNÉ REAKCE (= tzv. oporové reakce paže a ruky): stimulace a facilitace přenosem váhy a některých pohybových činností na postiženou stranu, tedy utváření úplného a správného tělesného schématu paretické strany







ZÁSADY TERAPIE U DĚTÍ

- rodina je součástí multidisciplinárního týmu (viz níže) a je nutné, aby dostala veškeré informace, prognózu pacienta a mohla se podílet na stanovení reálných cílů pro pacienta
- nácvik handlingu při běžné manipulaci s dítětem
- navázání pozitivního kontaktu s dítětem
- využití hry



