

Úvod do fyzioterapeutických metod

Klinická propedeutika 2

Mgr.Sabina Bartošová

DERMATO-NEURO MUSKULÁRNÍ TERAPIE dle SESTRY KENNY

- zdravotní sestra irského původu, pracovala v Austrálii
- léčba poliomyelitis anterior acuta
- pozornost věnovala skoro všem etážím pohyb. sys.
- jejím cílem byl trénink koordinace ne až tak sv. síla
- pojem „svalový spasmus“, „alieance“
- v současné době - periferní parézy
- metoda ke svalové stimulace pro přípravu nervosvalového systému u oslabeného svalstva
- cvičení analytické –cvičí se jednotlivé svaly dle svalového testu
- oslovovala svaly s poruchami inervace i svaly spastické





TERAPIE

v závislosti na stadiu onem.

- 1. klid
- 2. dlahování
- 3. horké zábaly
- 4. manuální protahování
- 5. polohování
- 6. stimulace - pasivní natažení svalu
 - přibližování úponů svalu rychlými, chvějivými pohyby
 - opětovné pasivní natažení svalu

prvky facilitace využívané v metodě sestry Kenny

- prosté protažení svalu- vede ke zvýšení dostředivého toku impulzů generovaných svalovými vřeténky-vzniká fázický napínací reflex (při rychlém protažení) – vyvoláme rychlou reflexní kontrakci protaženého svalu
- podráždění exteroceptorů v kůži – zvýšení excitace- zvýšení svalového tonu agonisty a snížení sval.tonu antagonistů
- stimulace drobným chvějivým pohybem ve směru svalové kontrakce
- indikace- instruktáž pacienta o stimulovaném svalu a pohybu, který má provádět, opakovat 6-10x
- reedukace-nácvik pohybu aktivním nebo pasivním pohybem dle míry postižení

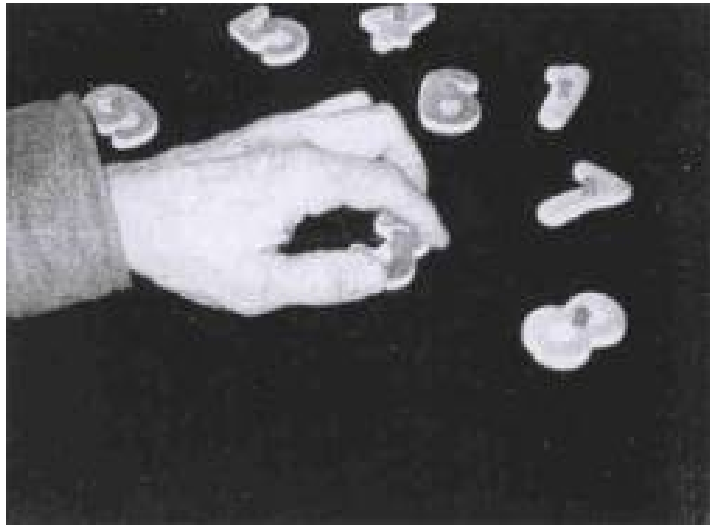
KONCEPT DLE PERFETTIHO

- Samotný motorický trénink je pro rehabilitaci pacientů s centrálními motorickými poruchami nedostačující. Je třeba do rehabilitačních konceptů zabudovat další podstatné aspekty:
 - pocity a vnímání jsou důležitým podkladem pro každý cílevědomý pohyb
 - pohybující se tělo je v neustálé senzomotorické interakci s prostředím
 - kognitivní výkony jsou nezbytné pro prostorovou zkušenost pacienta
 - prostorová zkušenost vyžaduje, aby se pacient naučil různé vlastnosti prostoru, např. jeho třírozměrný rozsah, povrchové uzpůsobení, sklony apod.
 - percepční úkoly různého stupně obtížnosti podporují kognitivní schopnosti

- Hlavním problémem hybnosti hemiplegiků je spasticita. Perfetti rozeznává čtyři typické komponenty spasticity:
 - abnormální reakce na protažení – při pasivním pohybu dochází reflektoricky k „přestřelující reakci“, kterou pacient nemůže sám ovlivnit. Pacient se však může učit takovéto přestřelující reakce kontrolovat
 - nedostatky v zapojení svalů – dochází ke změnám normální svalové kontrakce, takže se pohyb nedaří tak, jak pacient očekává a zdá se mu jakoby neměl sílu
 - abnormální iradiace pohybu – jde o nevědomé souhyby, které provázejí vědomé pohyby (aktivace svalů ramene vyvolá souhyby prstů nebo i souhyby kloubu kyčelního)
 - elementární synergistická schémata – jde o pohybové vzory, které se objevují jako patologické reakce.

- Perfetti stanovil základní cviky, které se člení do tří skupin:
 - cvičení 1. stupně jsou cvičení, při kterých je pozornost pacienta zaměřována na kontrolu abnormální reakce na protažení jednoho nebo více svalů. Hlavní cíle jsou zmenšení deficitu taktilní a kinestetické senzibility a zlepšení schopnosti zapojování svalů. Pacient neprovádí pohyb aktivně, nesmí používat zrakové kontroly, ale má při dokonalém soustředění zpracovat hlavně taktilní a kinestetické vjemy
 - cvičení 2. stupně mají za cíl, aby pacient získal kontrolu nad abnormálními iradiacemi, které jsou vyvolány volnými pohyby. Provádí se částečně ještě se zavřenýma očima. Jedná se o cvičení, která nevyžadují sílu a pozornost pacienta se navíc zaměřuje na kontrolu nadbytečných pohybů, velikost vynakládané síly a velikost odporu
 - cvičení 3. stupně jsou cvičení, která aktivně provádí pacient sám. Snaží se, aby vyloučil abnormální souhyby a dosáhl zdravého, fyziologického pohybu. Pacient si všímá, zda vynaložená síla odpovídá požadovanému výkonu, zda prováděný pohyb může být vykonán s náležitou vytrvalostí.

- důležitým terapeutickým elementem v metodě Perfettiho jsou terapeutické pomůcky, např. vkládací tabule, písmena a jednoduché obrazce, sklopné, otočné a kolébavé desky pro ruce i nohy
- předměty denního života nejsou dle Perfettiho k těmto cvičením vhodné, protože vyžadují příliš komplexní pohyby
- hlavní snahou je, aby si pacient cíleně vytvářel v CNS nové pohybové programy a nepokoušel se uplatňovat ztracené pohybové vzory



METODA BRUNSTRÖMOVÉ

- Původem švédská fyzioterapeutka Signe Brunnström (1898 – 1988), která působila zpočátku ve Švýcarsku a později v USA, vypracovala v padesátých letech 20. století svou vlastní metodu.
- Co nejdokonalejší pohybovou reedukaci paretických oblastí. V procesu rehabilitace motoriky.
- Je respektována ontogenetická posloupnost, tedy směrem od proximálního k distálnímu kloubu, aby pohyby ramen předcházely pohybům rukou.
- Flekční vzory se objeví před pohyby extenčními a vzory hrubých pohybů mohou být provedeny před selektivními, izolovanými.
- Základním principem jsou čtyři postupné fáze facilitačních technik: vypracování velkých synergií pomocí tonických reflexů a asociovaných reakcí, volního ovládní reflexních synergií, zbavování se synergií flexorů a extenzorů a nastavení volního ovládní koordinovaných pohybů.

- Flekční a extenční synergie (souhyby)
- Přidružené pohyby (synkinézy)
- Kožní stimulace
- Vzpřimovací reakce
- Opěrné reakce
- Udržování rovnováhy

FELDENKREISOVA METODA

- Zakladatelem metody je fyzik Moshe Feldenkreis (1904-1984), metodu sestavil v důsledku vlastních potíží, způsobených zraněním kolena. Věnoval se aspektům biomechanickým a gravitačním, ale také neurofyzilogickým a psychologickým.
- Dle Feldenkreise se každý z nás pohybuje, myslí a cítí zcela osobitým způsobem, odpovídajícím představě, kterou si sám o sobě během života vytvořil. Aby dokázal změnit způsob svého jednání, musí změnit i tuto představu

- Principem Feldenkreisovy metody je zlepšení kvality pohybu, nikoli jeho kvantity (síla, vytrvalost).
- Indikace: poruchy izolovaných pohybů, všechny stavy s poruchou stereognozie somatognozie
porucha schopnosti relaxace
- Kontraindikace : těžké senzomotorické poruchy, mentální poruchy, při kterých pacient nerozumí verbálním pokynům terapeuta.