



FYZIOTERAPIE U CMP

S.Bartošová

L.Chytilová

RIZIKOVÉ FAKTORY

- hypertenze
- hypercholesterolemie
- nedostatek pohybu
- kouření
- obezita
- stres
- prodělaný IM

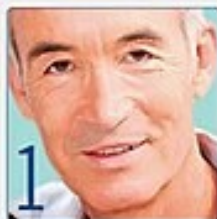
Typy CMP

- **Ischemická**
 - častější
 - snížení regionálního mozkového průtoku
(*zúžení tepny, embolus, trombus, vrozená vada*)
- **Hemoragická**
 - ruptura venozního nebo tepenného řečiště
 - vyšší mortalita
 - většinou starších s hypertenzí (mladší- cévní anomálie)

FAST

Jak poznat příznaky mrtvice?

Rychlý test má **čtyři kroky**, anglicky se mu říká **Face - Arm - Speech - Time** (tvář - paže - řeč - čas)



1 Vyzvěte svého společníka, aby se usmál. Pozorujte, zda u něj při úsměvu nedochází k poklesu koutku nebo se nesměje pouze na jednu stranu tváře.



2 Nechte ho držet ruce v předpažení asi po dobu 10 vteřin. Všimněte si, zda nedochází k jejich pomalému poklesu či nejsou zcela nehybné.



3 Zjistěte, zda nemá poruchu řeči.



Stadia CMP

- 1. ASYMPTOMATICKÉ – neprojeví, ale je snížení mozkového průtoku
- 2. TRANZITORNÍ – TIA – přechodná ischemická ataka – „varování“
 - Úprava do 24hod
 - Přechodné poruchy hybnosti (parézy), řeči, vidění

- **3 a) reverzibilní ischemický deficit** : úplná úprava do 1 – 2 týdnů
- **3.b) parciálně reverzibilní ischemický neurologický syndrom** – stroke in evolution, některé drobné neurolog.příznaky přetrvávají (brnění, obratnost, řeč)
- **4) ireverzibilní neurologický syndrom** – completed stroke, progreduje na určitou hladinu tam už setrvá, u lidí nad 50let, zde !!časný začátek RHB

Hemoragická CMP

- *krvácení do BG* – provalení do 3mozk. Komory, porušení i okolních motorických drah
- *krvácení do mozečku* – hemiparéza, lze odsát, nemusí být reziduum
- *krvácení do mozk. kmene* – u masivnějších fatální
- *subarachnoidální krvácení* – u mladých z tepenných výdutí, náhlá bolest hlavy a meningeální příznaky, !!3 týdny naprostý klid, pro snížení intrakraniálního tlaku

Klinické příznaky

- hemihypestezie
- hemiparéza/plegie
- poruchy řeči (artikulace, percepční afázie)
- poruchy symbolických funkcí (pasmí, čtení, vyjadřování, rozumění, vyjadřování)
- poruchy stability
- psychické a emoční poruchy
- gnostické poruchy
- poruchy jemné motoriky

Rehabilitace u CMP

- 1) JIP – co nejdříve začít s Rhb
- 2) RHB – lůžko
- 3) lázně a další doléčovací ústavy, domácí péče

➤ 1)

- ošetřovatelství
- Prevence dekubitů
- Péče o sfinktery
- Polohování
- Prevence spasticity
- Nácvik aktivní hybnosti
- Bobath, Vojta, Kabat....

Stadia CMP

- **pseudochabé** – 1-3.týden (JIP – lůžko)
 - konč.hadrovité
 - čím déle trvá tím horší prognóza
 - polohování – antispastické polohy
 - placing , handling
 - propioceptivní dráždění v kořenových kloubech
 - míčkování a jiné facilitační metody
 - mobilizace – lopatky - příprava ramenního kloubu pro pohyb, dochází k odlepení lopatky od hrudního koše a tím k uvolnění.
 - sám pacient si stimuluje max. plegickou konč.
 - vertikalizace

Stadia CMP

➤ **subakutní st.**

(od 3 dnů až po 3 týdny)

- Zvýš. sv. tonu
- Omezená pohyblivost v segmentu
- Může být náznak aktivní hybnosti
- Wernicke-manovo držení HK i DK
- Chůze s cirkumdukcí
- Chůze, antispastické polohy, prevence kontraktur
- sed a vertikalizace

➤ **subakutní stádium fyzioterapie**

- sed a vertikalizace
- pokračovat v předchozí terapii
- zařadit metody k ovlivnění spasticity
- Bobath koncept (nácvik přesunů, vstávání, stabilita sedu...)
- PNF
- důraz na nácvik aktivní hybnosti

➤ **stadium relativního zotavení**

- pacient chodí, spasticita mírná (antispastické polohy, chůze – pomůcky)
- vážne samostatné používání prstů (ergoterapie)
- vylepšování chůze, důraz na rotaci pánve, zlepšování souhry prstů (koncepty na NF podkladě)
- reedukace běžných životních úkonů, pacient se učí svlékání, oblékání, samostatné hygieně, provádí se nácvik stolování

➤ **reziduální neurologický nále z (chronické stadium**

- největší zlepšení do 1 roka od ataky (vývoj, ale až 5 let)
- následně spíše zlepšování soběstačnosti
- snažíme se o znovu začlenění do společnosti a zlepšení kvality života.
- pokračování v předchozí fyzioterapii a to i v domácím ošetření.
- dle stavu pacienta se přistupuje k lázeňské terapii.

Chůze u hemiparetiků

- změny časoprostorových parametrů
(délka, šířka kroku)
- dynamických i kinematických charakteristik
(distribuce zatížení, změna
těžiště, produkovaná síla, rychlost, rytmus...
- změna ve stojné i švihové fázi
- patologická synergie pohybu

Charakteristika terapie

- důkladné neurologické vyšetření
- zhodnocení funkčního deficitu
- stanovení cíle a přípravy
- multisenzorický přístup
- participace a aktivní přístup pacienta
- interdisciplinární péče

Metody

- společným rysem je reflexní působení, které vede k facilitaci volní hybnosti, ale současně i k inhibici patologické reflexní aktivity
- metoda manželů Bobathových
- PNF (Kabatova metoda)
- Mirror therapy
- Ponsettiho metoda
- Vojtova metoda
- atd. (kombinace Treadmill a odlehčení....)

