


INDIVIDUÁLNÍ & SKUPINOVÁ TERAPIE

Mgr. Marie Krejčová



METODY LÉČEBNÉ REHABILITACE

Fyzikální terapie

**Kinezioterapie - léčebná tělesná
výchova**

Ergoterapie

Jiné (psychoterapie, farmakoterapie...)

Termíny:

- Regenerace
- Rekondice
- Rekonvalescence
- Resocializace

KINEZIOTERAP IE LTV - dělení:

Dle místa provádění: na lůžku, v tělocvičně, na hřišti, ve vodě, v terénu, v domácím prostředí

Dle počtu pacientů: individuální, skupinová (skupinky, skupiny)

Dle zaměření na některou složku pohybu:

- Zvětšení SS (parézy, funkční oslabení)

- Zvětšení ROM (poúrazové a postfixační stavy)

- Zvětšení rychlosti nebo pohybové reakce (prevence)

- Zlepšení koordinace pohybu (hemiplegie, dysbalance, poúrazoví)

- Celkové zlepšení kondice (kardiaci)

- Nácvik relaxace (tzv. funkcionální poruchy, psychogenně podmíněné)



STRATEGIE KINEZIOTERA PIE

Analytický postup kinezioterapie

- Analýza pohybu → (re)edukace dílčích pohybů, lokální působení

Syntetický postup kinezioterapie

- Skládání dílčích pohybů → ekonomický a plynulý pohyb v rámci pohybového vzorce

KINEZIOTERAP IE ZÁSADY

- **přiměřenost věku (somatickému, mentálnímu)**
- **pohlaví**
- **vrozeným tělesným dispozicím**
- **duševním schopnostem**
- **aktuální zdatnosti**
- **aktuálnímu psychickému stavu**
- **soulad s dosaženým stupněm teoretického poznání**
-



INDIVIDUÁLNÍ LTV

Při individuálním cvičení pracuje fyzioterapeut samostatně s 1 pacientem, nutná oboustranná koncentrace

Individuální přístup je nutný:

- u pacientů, kteří vyžadují úzkou a intenzivní spolupráci (z různých důvodů)
- je-li v průběhu cvičení třeba dopomáhat popř. vést pohyb
- jestliže se nacvičuje složitá nebo velmi jemná pohybová činnost

SKUPINOVÉ LTV

- Při skupinovém cvičení cvičí obvykle současně více pacientů podobných diagnóz

- Přínosem je větší motivace cvičenců, kladný vliv kolektiv, psychická podpora

- *Výběr vhodných pacientů do skupiny:*

- dle věku

- základní diagnózy

- míry zdatnosti

SKUPINOVÉ LTV

- **Zásady:** dostatek prostoru pro každého pacienta, intenzitu cvičení řídit vždy podle nejslabšího člena skupiny.

- **Nebezpečná může být:** přehnaná soutěživost, nemožnost sledovat, kontrolovat, hodnotit a opravovat cvičení jednotlivých pacientů!

CÍLE INDIVIDUÁLNÍHO/SKUPINOVÉHO CVIČENÍ

- Prevence svalové nerovnováhy
- Vytvoření správných pohybových stereotypů
- Udržení a zvýšení pohyblivosti kloubů a jednotl. úseků páteře
- Snížení a odstranění svalového napětí
- Prevence zranění pohybového systému
- Prevence bolesti v oblasti páteře a kloubů
- Obnovení kloubní stability
- Korekce držení těla
- Korekce dechového stereotypu
- Optimalizace stavu vnitřních orgánů
- Zlepšení kvality života, tím že pacienta naučím....



ČÁSTI CVIČEBNÍ JEDNOTKY

- • Úvodní část (5-15 min)
- • Hlavní část (20-40 min)
- • Závěrečná část (10 min)
-



ÚVODNÍ ČÁST ORGANIZAČNÍ

Dva úkoly:

- q **vytvořit podmínky:** představit se, obeznámit s cíli hodiny, navodit optimistickou atmosféru, připravit prostředí/pomůcky, rozmístění cvičících po prostoru...
- q **připravit pacienta:** zvýšit celkový stupeň bdělosti, aktivační úroveň CNS, připravit pacienta na hlavní část...

•



ÚVODNÍ ČÁST

- Zahřátí těla – rychlá chůze, modifikace krokového stereotypu, pohybové hry
- Rozcvičení jednotlivých kloubů, dynamický strečing (ne balistický)
- Dechové cvičení
- Nenáročné cviky v progredujícím tempu

HLAVNÍ ČÁST

- **Nejdelší část cvičební jednotky**

- **Kondice: síla, vytrvalost, koordinace, rychlost, flexibilita...**

- **Koordinace: rovnováha, reakce, orientace, rytmika, schopnost kombinace pohybů, přizpůsobení pohybů při změně podmínek...**

- **Důraz na správnost dýchání!**




ZÁVĚREČNÁ ČÁST

- Slouží k návratu k fyziologickým funkcím na klidovou úroveň

- Snížení napětí


- Navození stavu relaxace

- Dechové relaxace



**Svaly s tendencí
ke zkrácení -
posturální=tonic
ké 1**

- M. sternocleidomastoideus
- Mm. scaleni
- M. erector spinae
- M. trapezius - horní
vlákna
- M. levator scapulae
- M. pectoralis major
- M. pectoralis minor



Svaly s tendencí ke zkrácení - posturální=tonic ké 2

- M. latissimus dorsi
- M. quadratus lumborum
- M. iliopsoas
- M. rectus femoris
- m. tensor fasciae latae
- M. piriformis
- M. biceps femoris
- M. semitendinosus
- M. semimembranosus
- M. soleus (Cave! Ne celý m. triceps surae!)

Svaly s tendencí k ochabnutí = svaly fázické

- M. longus capitis, m. longus colli
- M. trapezius - dolní vlákna
- Mm. rhomboidei
- M. rectus abdominis
- M. obliquus abdominis internus et externus
- M. gluteus maximus
- M. gluteus medius
- M. gluteus minimus
- M. tibialis anterior
- M. transversus abdominis
- Mm. multifidi
- Diaphragma pelvis (pánevní dno) et diaphragma (bránice)

The world always looks
brighter
from behind a smile.



Děkuj
pozornost!

LITERATURA

- Kociová a kol. Základy fyzioterapie. Osveta, Martin, 2013. ISBN 978-80-8063-389-9.
- <http://www.fsps.muni.cz/impact/uvod-do-fyzioterapie-1/aktivni-kondicni-cviceni/>
- Dvořák, Radmil. Základy kinezioterapie, 2007. ISBN 978-80-244-1656-4
-