

Pokyny pro pacienty s obrnou lícního nervu

- nelze-li dovírat oko, je nutné aplikovat několikrát denně oční kapky, na noc oční mast a oko zakrývat vrstvou gázových čtverců a přelepením
- při mluvení si pacient lehce přidržuje zdravou stranu v oblasti úst, aby se minimalizovala asymetrie přetažením na silnější polovinu obličeje, snaží se vyvarovat dlouhých hovorů, v dnešní době hlavně telefonických
- pokud lze, omezuje pacient mimiku. Pacienti s výraznou mimikou již v předchorobí jsou více ohroženi nežádoucími souhyby v obličeji
- čtení, sledování televize a práci na počítači je vhodné omezovat, opět s ohledem na konkrétního pacienta a stupeň postižení oka
- preference jednoho či druhého boku při spánku je sporná, zásadní je, aby se pacient dostatečně vyspal, optimálně boky střídal. Pouze pokud je v oblasti postižené poloviny obličeje otok, je vhodnější spát na opačném boku

Fyzioterapie během hospitalizace

Vyžaduje-li léčba hospitalizaci, věnuje se fyzioterapeut pacientovi denně, o víkendu může být terapie redukována na jeden den. V akutním stadiu rozvoje parézy se hybnost během prvního týdne může ještě zhoršovat, je potřeba s tím počítat a neznepokojoval se! Péče v akutní fázi zahrnuje:

- vyšetření – hodnocení symetrie obličeje v klidu a při mluvení, stanovení stupně aktivity jednotlivých mimických svalů pohledem a pohmatem
- nácvik relaxace mimických i žvýkacích svalů
- jemnou masáž obličeje - uvolňující přetíženou zdravou a tonizující postiženou stranu
- manuální vibrační stimulaci jednotlivých mimických svalů a nácvik izolovaného pohybu
- zácvk do autoterapie – nácvik aktivního cvičení mimických svalů s kontrolou v zrcadle
- ev. prvky dalších terapeutických konceptů – Vojtovu reflexní lokomoci, stimulaci bodů dle Moralese, kineziotaping atd.

Fyzioterapie ambulantní

Následná ambulantní péče /ideálně v místě bydliště/ závisí na možnostech a zvyklostech konkrétního pracoviště, kromě výše uvedeného se u poúrazových, pooperačních nebo dlouhodobě nepříznivě se vyvíjejících stavů provádí šetrná elektrostimulace. Podle klinických zkušeností se jako podpůrná terapie osvědčuje i akupunktura, kterou provádí speciálně vyškolený lékař a není hrazena zdravotními pojišťovnami.

Indikace dříve rutinně prováděných tepelných procedur má svá omezení:

- neprovádí se v akutní fázi, kdy je teprve zjišťována příčina obrny
- prokáže-li se zánětlivé /herpetické, bakteriální/ postižení, není vhodné tepelné procedury provádět v době terapie antivirotyky či antibiotiky a ještě další 3 měsíce poté
- neprovádí se, pokud teplo provokuje bolest
- aplikace tepla je vhodná u chronických stavů, u počínajících nebo již vytvořených kontraktur /zkrácení/ mimických svalů

Tipy pro provádění tepelných procedur:

- nahřívání postižené strany obličeje opakovaným přikládáním napařených bavlněných plen, překrytých další suchou tkaninou. Pleny se mění po 3 minutách celkem 20-25minut.
- suché teplo z tzv. instantních kompresů, kde se buď teplo získává ze speciálních látek chemickou reakcí jako skupenské teplo tuhnutí nebo se používají sáčky naplněné speciálními gely, které se nahřívají ve vodě. Mezi sáček a pokožku se vkládá bavlněná látka, zvnějšku se sáček kryje obvykle froté ručníkem, doba aplikace je 20-25minut.
- plátěné sáčky naplněné jinými, méně teplotdržnými materiály (pohanka, obilné slupky, luštěniny), které se nahřívají při nízkém výkonu v mikrovlnné troubě, doba aplikace 20-25minut.