



VYUŽITÍ NEUROREHABILITAČNÍCH PŘÍSTUPŮ PŘI TERAPII SPINÁLNÍCH PACIENTŮ

Mgr. Lucie Slámová, Hana Jakšová

Klinika úrazové chirurgie – Spinální jednotka
Rehabilitační oddělení

- Rehabilitace je samozřejmá a nezbytná součást komplexní péče o spinální pacienty.
- Po chirurgickém řešení je jedinou léčbou, která může pacientovi přinést profit ve smyslu úpravy neurologického deficitu a celkového funkčního zlepšení.

Fyzioterapie + ergoterapie



společný cíl



maximální facilitace volní motoriky



její následné využití v sebeobslužných a lokomočních dovednostech.



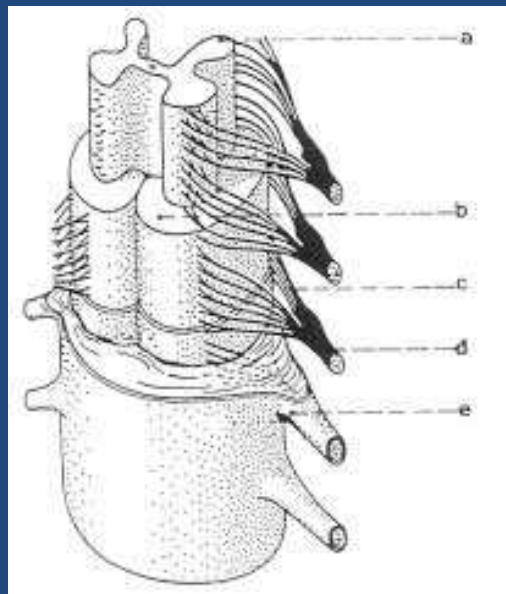
- Fyzioterapie využívá tzv. speciálních přístupů.
- Námi využívané koncepty jsou zejména VRL, PNF, BPP a další.
- Vychází z vlastnosti CNS kterou nazýváme neuroplasticita.



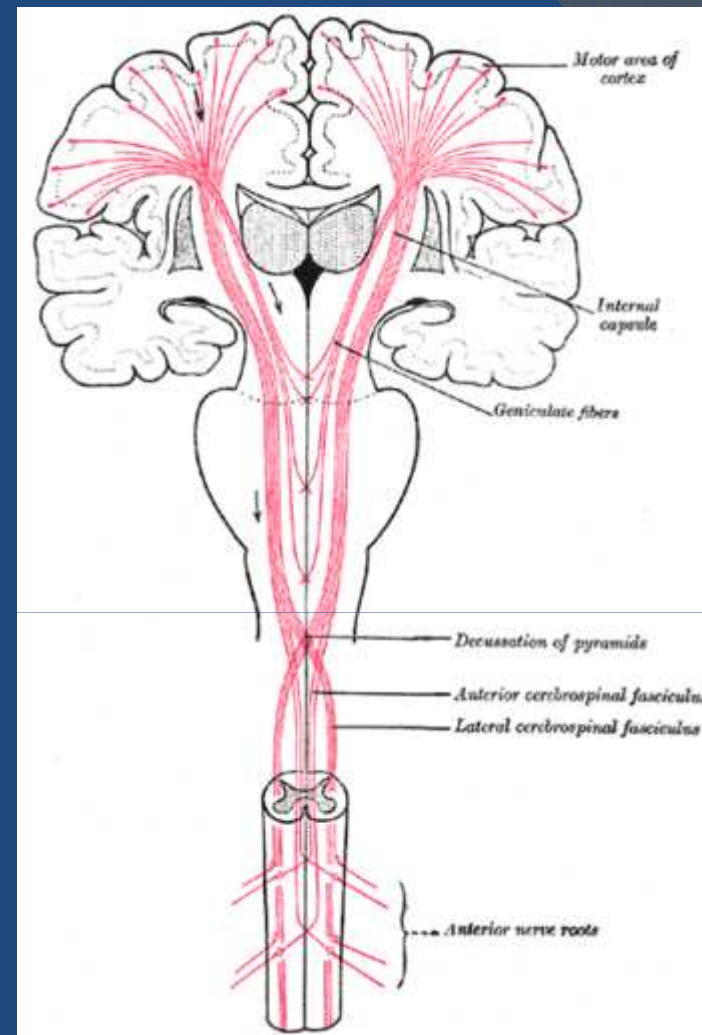
- ⦿ Přirozená vlastnost CNS.
- ⦿ Schopnost reagovat na změny vnitřního a vnějšího prostředí.
- ⦿ Možnost funkční i strukturální přestavby.



- Změna vnitřního prostředí - spinální poškození různého rozsahu.



- Změna vnějšího prostředí - vše čím na CNS působí okolí,
- aferentní signály ze všech přístupných receptorů.
- CNS tyto signály přijímá a zpracovává,
- reaguje a vytváří určitý eferentní výstup, např. pohyb.



- Změnou vnějšího prostředí je také RHB.
- Cestou maximální stimulace aferentních systémů, oslovuje tzv. útlumové oblasti v okolí morfologické léze,
- facilituje tak volní motoriku.



- Neurorehabilitace využívá aplikace vhodných podnětů.



- Tyto podněty vychází z faktu že CNS neřídí jednotlivé svaly, ale řídí komplexní pohybové vzory.

- NRHB se snaží podpořit tvorbu nových či modifikovat již existující neuronální spojení.



- Tím usiluje o iniciaci alespoň částečné úpravy poškozené funkce.

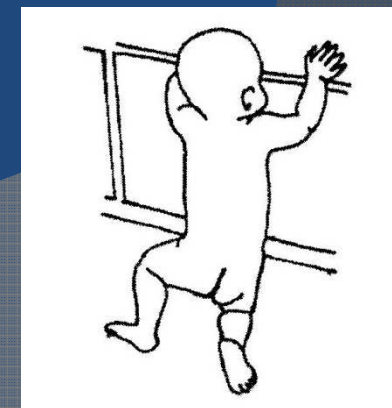
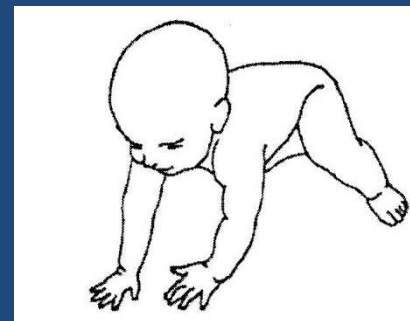
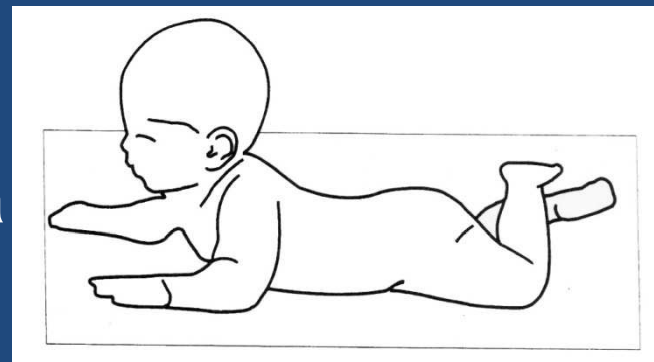
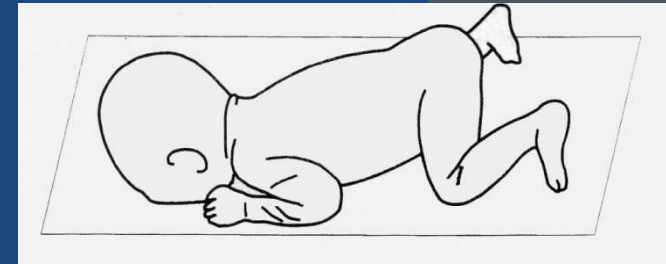
- Neurorehabilitace představuje přímý vstup do řízení motoriky.
- Aference vychází z cíleně zvolené polohy a z facilitacích podnětů (manuální kontakt, streč, odpor, tlak v kombinaci s opticko-akustickými podněty).



- CNS tak získává pohybové zkušenosti, které procesem dlouhodobého motorického učení při opakovaném tréninku ukládá.
- Následně pak toto může použít v běžném spontánním pohybovém projevu i mimo pohybový trénink.



- Komplexní přístup k pohybu vycházející zejména ze znalostí jeho primárního vývoje,
- vývoje pohybových souher, které jsou na podkladě genetické informace člověka postupně realizovány během prvního roku života,
- Postup z horizontály směrem k vertikální poloze a k následné schopnosti samostatné bipedální lokomoce – chůze.



- Výsledek léčby je přes všechny snahy neurorehabilitace determinován rozsahem míšního poškození.



Co od neurorehabilitace očekávat?

- Postupné zvládnutí pohybů na základě kvalitnějšího řízení,
- na základě vyváženější svalové spolupráce,
- celková ekonomizace pohybových souher,
- Vyrůstající **FUNKČNÍ ZDATNOST** pacienta,
- tzn. postup k částečné či úplné samostatnosti v rámci ADL.

- Muž, 24 let
- Následkem pádu z výšky fraktura Th12.
- Klinický obraz – paraparetické postižení.
- V naší péči je nyní čtvrtý týden.
- Individuální terapie s fyzioterapeutem – 2x denně 45 minut.
- + 30 min cvičení DKK na upraveném cyklo trenažeru.



VOJTOVA REFLEXNÍ LOKOMOCE



- Terapie při niž tlakovou stimulací tzv. spoušťových zón, v konkrétně definovaných polohách, aktivujeme, na vůli nezávislou, komplexní svalovou odpověď.

- Bez záměru pacienta dochází ke konkrétní svalové aktivitě v odpovídajících pohybových vzorech, s ohledem na výchozí pozici.





- Z takto mimovolně vyvolaných svalových souher, které vychází z geneticky determinovaného základu pro primární vývoj pohybu, získává CNS pohybovou zkušenost, kterou ukládá a následně pak využívá při spontánním pohybu.

Proprioceptivní neuromuskulární facilitace

- Základní filozofií tohoto konceptu je myšlenka, že každý člověk má určitý nevyužitý potenciál.
- Při PNF pracujeme s aktivním přístupem pacienta.
- Vycházíme z tzv. pozitivního přístupu, což znamená, že primárně nepracujeme na pohyb, který nelze úplně provést, ale hledáme pohybové funkce, které jsou zachovány.





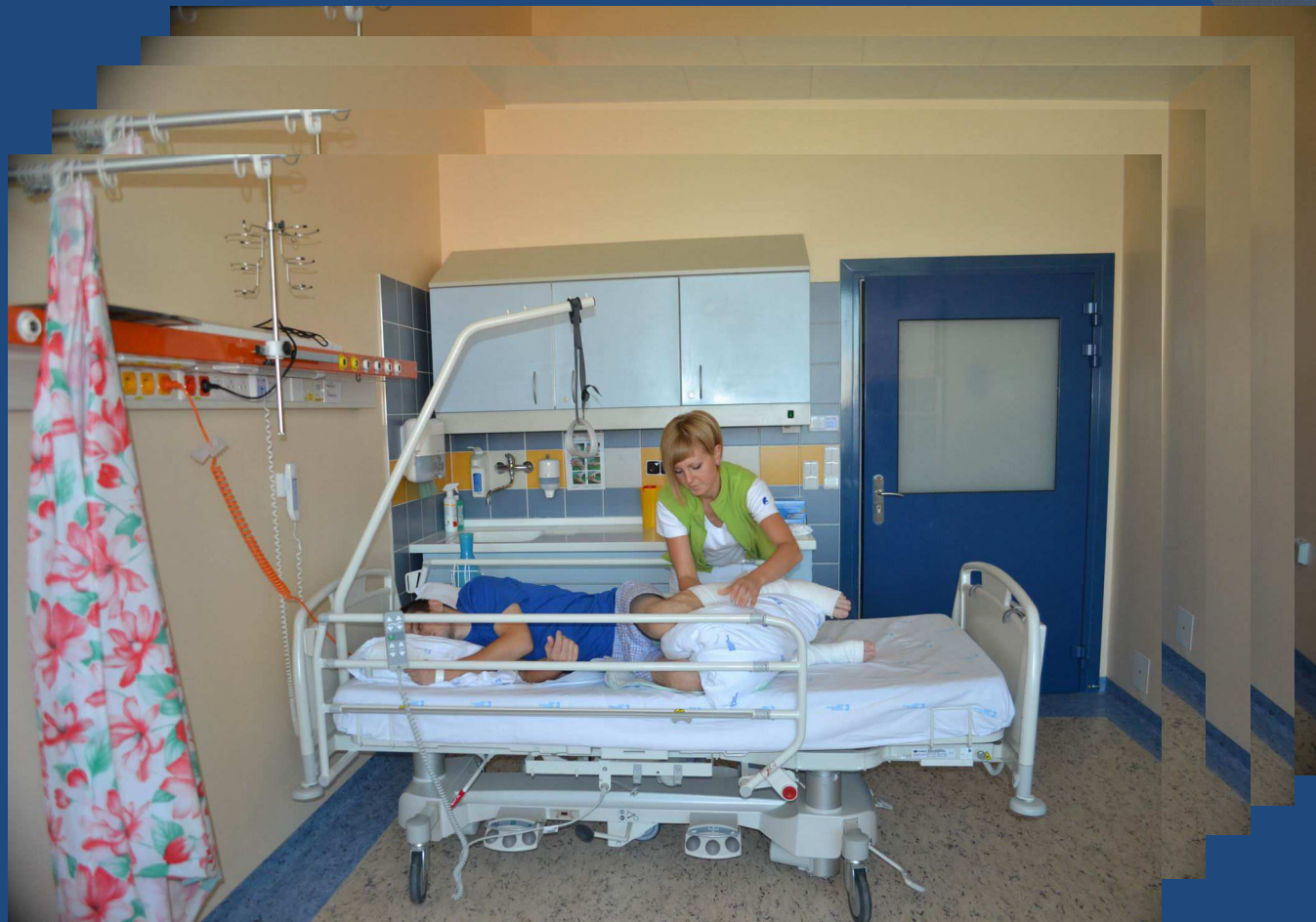
- Na základě jejich oslovení prostřednictvím svalových vztahů, v rámci diagonálních pohybových vzorů, které jsou pro funkční pohyb člověka typické, pak usilujeme o maximální nábor motorických jednotek v paretických částech těla.

- Aference je v tomto případě založena na diagonálních pohybových vzorech, v kombinaci s facilitačními podněty, typu konkrétní manuální kontakt, cílený odpor proti pohybu, strečové impulzy, v návaznosti na různé typy svalových kontrakcí.



















ZÁVĚREM...

- Cílem akutní medicíny je záchrana života, stabilizace stavu zraněného.
- Následně je pak pacient neurologicky hodnocen a zařazen pod diagnózu, para/tetra-plegie/paréza.
- Na paměti bychom ale měli mít, že jakkoli je výsledný neurologický nálezn důležitý, nevystihuje sám o sobě opravdový stav postiženého.
- Právě mnohdy tak opomíjené FUNKČNÍ SCHOPNOSTI, na kterých pomocí rehabilitace pracujeme, se ve výsledku počítají a odpovídají za výslednou kvalitu života spinálních a jiných pacientů.

DĚKUJI ZA POZORNOST!

