

# **Rehabilitace u pacientů s míšní lézí**

Mgr. Petra Káfuňková

Klinika rehabilitace FN Motol

# Role fyzioterapie u pacientů s míšní lézí (ML)

- Cílem rehabilitace obecně je zlepšení nebo úprava porušených funkcí organismu a zlepšení kvality života.
- Rehabilitace je proces pomocí kterého se snažíme navrátit a udržovat jejich optimální fyziologický, psychologický, sociální, pracovní a emoční stav.
- Jedná se tedy o komplexní přístup k nemocnému, který nezahrnují jen fyzickou aktivitu ale soustřeďuje se i na dodržování zásad sekundární prevence ostatní složky změny životního stylu.
- Vliv terapeutický, preventivní ,ale i diagnostický.

# Co je důležité?

- výška neurologické léze
- rozlišení chybné dráhy fyziologických vzorů a zpracování motorického deficitu
- stanovení hlavního problému pacienta a cíle rehabilitace
- vychází s vývojové kineziologie

Vyšetření pacienta



# Kineziologický rozbor

- **Anamnéza** (schopnost spolupráce, orientace, příčina a mechanismus úrazu, subjektivní a objektivní pocity pacienta, bolesti, předchozí péče, pracovní, sociální anamnéza....)
- **Neurologické vyšetření** (citlivosti a motoriky, segmentální reflexy)
- **FUNKČNÍ VYŠETŘENÍ**



- ✓ Držení, konfigurace, tonus svalový, spastické jevy
- ✓ Vyšetření motoriky: spontánní hybnost, aktivní – pasivní hybnost, rozsah a plynulost pohybu, koordinace
- ✓ Posturální funkce

# Posturální aktivita

- Pacient s ML stejně jako novorozenec se musí neustále vyrovnávat s gravitací, na začátku je typická posturální nejistota.
- Posturální aktivita zajišťuje výchozí polohu, průběh pohybu a konečnou polohu, je obsažena v ontogenezi vzpřimování.
- Pro spinálního pacienta v 1.fázi rehabilitace je typická:
  - ✓ postupná vertikalizace
  - ✓ zužování opěrné baze
  - ✓ rostoucí labilita polohy
  - ✓ objevuje prostor.
  - ✓ příprava na lokomoci a následně lokomoce

# Lokomoce

- přesun v gravitačním poli z jednoho místa na jiné místo, pohyb vpřed
- globální vzor pohybu a držení těla, má určitou výchozí polohu a konečnou pozici
- je zcela automatická a slouží k dosažení chtěného cíle
- je komunikační prostředek
- obrovský formativní dopad

# Rehabilitční techniky, metody a postupy - přehled

- Pohybová terapie
  - ✓ péče o dýchací cesty – respirační fyzioterapie
  - ✓ polohování, prevence dekubitů
  - ✓ využití pasivního, aktivního cvičení případně s dopomocí, pacient spolupracuje pohyby v představě.
  - ✓ cvičení na neurofyziologickém podkladě (Vojtova reflexní terapie, PNF, Bobath...)
  - ✓ exteroceptivní a proprioceptivní facilitace,
  - ✓ nácvik vertikalizace včetně chůze, přesuny na vozík
  - ✓ nácvik soběstačnosti, ergoterapie,

## Výška míšní léze a funkční výstup - přehled

**Horní krční mícha  
(C1-C4)**

plně odkázán na pomoc 2. osoby,  
schopnost řízení polohy, držení  
těla - pozornost, sledovat, učit se.

**Cervikální  
Intumescencia  
(C5-Th1)**

částečně soběstačný, schopnost  
samostatně se najít v uzpůsobených podmínkách  
(schopnost jízdy na mech. Vozíku, samostatného  
přesunu z vozíku)

**Torakální mícha  
Th2-Th12**

homologní poloha na čtyřech  
stabilita trupu ve vertikále

**Lumbální  
Intumescencia  
(L1-L4)**

plně soběstačný, na páteři je vzor,  
který mu případně i umožní chůzi

**Lumbální  
Intumescencia  
(L5-S5)**

pomocná lokomoce,  
chůze stranou s oporou o nábytek

**Kauda  
kořeny L3-S5**

chůze bez opěrných pomůcek,  
schody



# Shrnutí

- Dospělý má již k dispozici všechny modely, které jsou základem jeho spontánní motoriky.
- Modely z ontogeneze tvoří základ pro pohyb v dospělosti, tzn. ztratí-li se určitý model, ztratí se i s ním spojená funkce (př. není-li k dispozici opora o 1 loket, nemůže psát , jíst).
- Využití ontogenetického vývoje z hlediska kvalitativního a kvantitativního hodnocení stavu pacienta.

The movement is an outword of CNS.

*Pohyb je produkt nervového systému.*

(Karel Henner)