

Fyzioterapie u pacientů s RS s těžším neurologickým deficitem se zaměřením



na posturální a respirační funkce

Knapová Veronika¹, Novotná Klára^{2,3}

¹Klinika rehabilitačního lékařství VFN a 1.LF UK, Praha

²Neurologická klinika a Centrum klinických neurověd 1.LF UK a VFN v Praze

³MSrehab z.s., Praha



ÚVOD

Roztroušená skleróza (RS) je onemocnění, které se projevuje různými neurologickými symptomy. V dnešní době je díky dostupné imunomodulační léčbě toto onemocnění léčitelné. Bohužel však někteří pacienti i navzdory léčbě trpí těžším neurologickým deficitem. Právě pro ně je rehabilitační léčba důležitá, avšak kvůli poruchám mobility obtížně dostupná.

CÍL

- Cílem práce je ověřit proveditelnost a efekt domácího cvičení u osob s vyšší mírou neurologického deficitu (odkázaných na pohyb na vozíku).
- Vedlejším cílem je vytvoření brožury na základě zkušeností z proběhlých terapií

Jak správně sedět na vozíku?

- Pro správný sed na vozíku platí obecná doporučení jako u správného sedu na předchozí stránce.
- Pro správný sed vozík musí být správně vybrán, nakonfigurovaný a nastavený tak, aby pro Váš sed byl co nejfunkčnější
- Sed na vozíku by měl být **symetrický** - sed na obou sedacích kotech se shodnou vahou
- Jsou zachovány **křivky páteře**
- Páneve je ve **středním postavení** - není podsazená ani výrazně předřazená
- Pro zvýšení stability pánve a tím i sedu lze využít sedáků
- Pro snížení rizika dekubitů jsou vhodné antidekubitní sedáky
- Pro správné postavení kol lze využít overballu mezi koleno
- Pokud má vozík nožní opěrky, **používejte je** - nemějte nohy pod nimi
- Správný sed na vozíku by měl být pro Vás **pohodlný**
- Vozík by Vás neměl **nikde tlačit**
- S **výběrem správného vozíku se můžete poradit s egioterapeutem**

Jak vypadá špatný sed na vozíku a na co si dávat pozor?

- Předsunutá hlava
- Fedsunutá ramena
- Zakulacená záda - nejsou zachovány přirozené křivky páteře
- Podsazená pánev - sed na předním okraji vozíku
- Kolena jsou výrazně výše než pánev
- Kolena jsou u sebe, nejsou na šíři pánve
- Špičky nemíří vpřed, jsou vtaženy dovnitř nebo ven
- Nohy nejsou na nožních opěrkách



Posílení paží

Východí pozice: vzpřímený sed

Provedení:

- Zařijte TheraBand hýžděmi
- Uchopte TheraBand oběma rukama
- Pokrčte lokty dlaněmi směrem k tělu

Počet opakování: 10x



Východí pozice

Pokrčení loktů

Odpor TheraBandu proti hrudníku

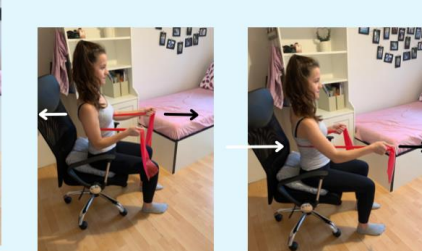
Východí pozice: vzpřímený sed

Provedení:

- Vlozte TheraBand za záda a uchopte jej oběma rukama
- Pohybuje jednou horní končetinou směrem vpřed, zároveň trupem pohybuje proti odporu TheraBandu
- Snažte se trup udržet ve východí pozici a napřiměný

Varianta: oslaďte trup za pomoci TheraBandu, nechte se jím vést

Počet opakování: 10x



Pohyb levou horní končetinou vpřed, trupem vlevo proti TheraBandu vzad

Pohyb pravou horní končetinou vpřed, trupem vpravo také vpřed

METODIKA

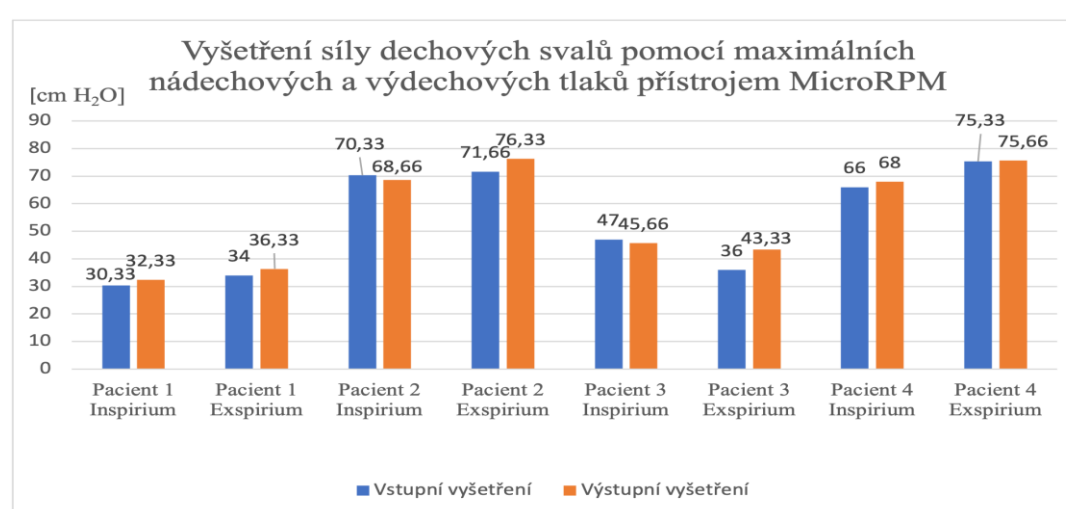
Do pilotní studie byli zařazeni 4 pacienti s RS s těžším neurologickým deficitem (podle škály EDSS ≥ 7). Fyzioterapeutické intervence se zaměřovaly především na ovlivnění respiračních a posturálních funkcí.

Každý pacient absolvoval 6 fyzioterapií v domácím prostředí, které se zaměřovaly na instruktáž individuálně vhodných cviků pro zlepšení respiračních a posturálních funkcí. Efekt domácí fyzioterapie byl ověřen pomocí měření síly dechových svalů a funkčních testů stability sedu (modifikovaný Functional Reach Test a Test výdrže vsedě bez opory).

VÝSLEDKY

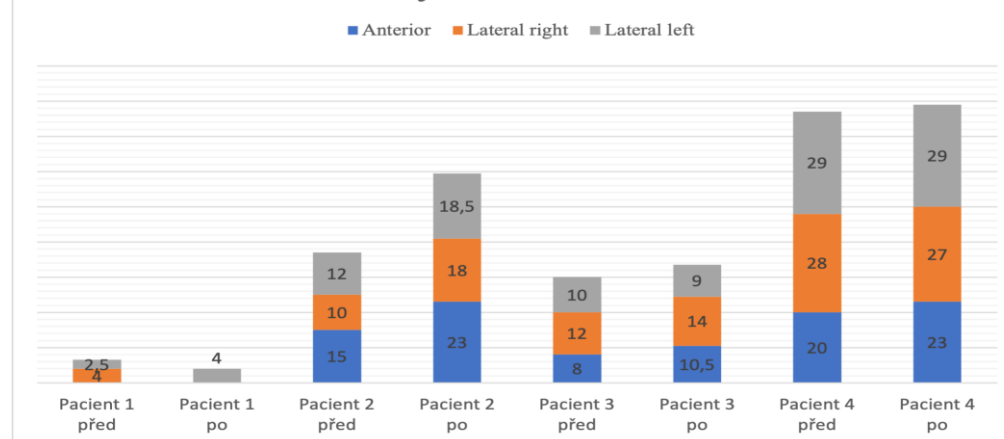
Do pilotní studie byli zařazeni 4 pacienti s RS s těžším neurologickým deficitem (podle Kurtzkeho škály EDSS průměrně 7,875). Jednalo se o 2 ženy a 2 muže v průměrném věku 46,25 let (SD 4,38 let), s průměrnou dobou trvání onemocnění 23 let (SD 4,74 let) a průměrným EDSS 7.0.

U všech pacientů došlo ke zlepšení posturálních i respiračních funkcí.



	Vstupní vyšetření	Výstupní vyšetření	Rozdíl
Pacient 1	Neschopna	Neschopna	Ve výstupním vyšetření méně zevní opory k udržení sedu
Pacient 2	7 s	30 s	+23 s
Pacient 3	2 s	4 s	+2 s
Pacient 4	Bez problémů, nejistota při provádění ADL, iADL	Bez problémů, zvýšení stability trupu při provádění ADL, iADL	Zvýšená stabilita trupu a iADL při provádění ADL

Modifikovaný Functional Reach Test



	Úroveň axil			Úroveň dolní Th páteře			Úroveň umbilicu		
	Před	Po	Rozdíl	Před	Po	Rozdíl	Před	Po	Rozdíl
Pacient 1	3	4,5	+1,5	2,5	2,5	0	0,5	2	+1,5
Pacient 2	3	4	+1	3,5	4,5	+1	2,5	2	-0,5
Pacient 3	3	2,5	-0,5	4	6	+2	1	2,5	+1,5
Pacient 4	3,5	2,5	-1	3,5	5	+1,5	2	2	0

ZÁVĚR

- V rámci pilotního programu domácí fyzioterapie se podařilo ověřit, že vybrané cviky zaměřené na respirační a posturální funkce jsou efektivní a pacienti je mohou provádět v domácím prostředí samostatně.
- Na základě cvičebního programu byla vytvořena brožura pro domácí cvičení.