



**SANATORIA
KLIMKOVICE**



„CIM terapie vynuceného používání paretické končetiny“

Mgr. Karin Laská, prim MUDr. Tomáš Bauko
Sanatoria Klimkovice

Sanatoria Klimkovice a pacient s RS

1.

- Nejčastěji přicházejí k RHB formou komplexní LL, příspěvkové LL a také možnost OLU
- Základní délka pobytu u KLL je 28 dní

2.

- EDSS skóre 1-7 (podmínkou je soběstačnost event schválený doprovod)
- Pacienti s RS tvoří 10-15% pacientů Sanatorií cca 550 pacientů/rok

3.

- Spolupracujeme s patientskými organizacemi a demyeliniz. centrem FNO
- Vytváříme specializované programy pro pacienty s RS





Forma rehabilitační péče

Ambulantní RHB (K, FT)

Lázeňská léčba VI/7

Odborný léčebný ústav

Samoplátecký pobyt



ROZSAH REHABILITACE U RS

- Aerobní rehabilitace (aktivity) - kondiční cvičení
- Rehabilitace na neurofyzilogickém podkladě
- Terapie funkčních poruch (vertebrogenních obtíží)
- Nácvik ADL, jemné motoriky - Ergoterapie
- Kognitivní rehabilitace, Psychoterapie
- Fyzikální terapie
- Technická pomoc



CENTRUM CHŮZE A BALANCE

- Nácvik rovnováhy a stoje jsou základním předpokladem pro chůzi
- **Stabilometrická plošina Alfa** pro objektivní zhodnocení koordinace, rovnováhy, stability
- **Vertikalizace dynamik** je dynamický vertikalizátor, který umožňuje aktivaci hlubokých posturálních svalů, zlepšuje kontrolu postavení pánve
- **Interaktivní videotrénink**, kdy pacient sleduje pohyb svého těla na monitoru a svým pohybem a pohybem končetin se aktivně zapojuje do videotréninku
- Nácvik stereotypu chůze – **Woodway** mechanický chodník, simulace krokového mechanismu na bezmotorovém chodníku
- Nácvik stereotypu chůze – **Spiderwalk** je elektrický chodník umístěný v terapeutické kleci a od jiných chodníků se liší např. i možností velmi nízké rychlosti chůze

KOGNITIVNÍ RHB A PSYCHOTERAPIE

- Důležitá a opomíjená část RHB péče u pacientů s RS vzhledem k tomu, že obtíže nejsou tak zjevné jako motorické

ERGOTERAPIE

- Primárním cílem ergoterapie je dosažení maximální soběstačnosti, aktivní zapojení do života a zvýšení kvality života.

FYZIKÁLNÍ TERAPIE

- V rehabilitačním programu ji můžeme využít k redukci bolesti, zlepšení trofiky tkání event. k různým druhům reflexního dráždění, jehož účelem je vyvolání reflexní odpovědi na různých úrovních CNS



JODOBROMOVÁ SOLANKA

- ❖ Přírodní léčivá minerální voda, vytvořená v období třetihorního vrásnění. V současnosti se již netvoří, a je proto velmi cenná. Má charakter silně mineralizované hypertonické chloridosodné vody s vysokým obsahem jodidů, bromu a řady dalších prvků. S obsahem 40 až 50 mg jodu na litr je solanka bohatší než mořská voda.
- ❖ Změkčuje vazivové struktury, uvolňuje sval. kontr., zlepšuje prokrvení tkání a orgánů, zmírňuje akutní i chronické zánětlivé procesy, zklidňuje kožní defekty. Spolu s vlivem termoterapie při zevní balneaci (při aplikaci koupelí nebo obkladů) působí také výrazně analgeticky a zmírňuje spasticitu svalů.

CI Terapie

1.

- Constraint Induced Movement Therapy je terapie vynuceného používání paretické horní nebo dolní končetiny za současné imobilizace neparetické horní končetiny speciální rukavicí

2.

- Využívá teorie o možnosti plastických a adaptačních změn mozku na základě specifické stimulace a senzomotorického učení
- Předpokládá, že během vhodné stimulace prostřednictvím specifických rehabilitačních metod dochází k vytváření nových anebo modifikaci již existujících neuronálních spojení, což pak vede ke zlepšení řízení pohybu a zmírnění příznaků nemoci

3.

- CI terapie je navržena k překonávání „learned non-use“ fenoménu a ke zlepšení motorické funkce paretické končetiny



CI TERAPIE - INDIKACE

Chronická fáze (od 3 měsíců po poškození mozku):

- RS – hemiparetická forma
- kraniotrauma
- CMP
- DMO

Výsledky léčby nejsou závislé na věku pacienta ani čase, který uplynul od konkrétního postižení

Vyšetření lékařem za účelem posouzení vhodnosti léčby:

- celkový zdravotní stav + míra hemiparézy
- soběstačnost
- mentální předpoklady (vysoká míra spolupráce



KAZUISTIKA

- DG: muž, ročník 1950, přijat k první CI terapii LDK v roce 6/2014, druhá opakovaná CI terapie v roce 8/2015
- Před 20 lety diagnostikována RS s akcentací na LHK
- Shrnutí: reziduální levostranná hemiparéza, spastická dystonie LHK i LDK s omezením ADL, lehký organický psychosyndrom, dysartrie,

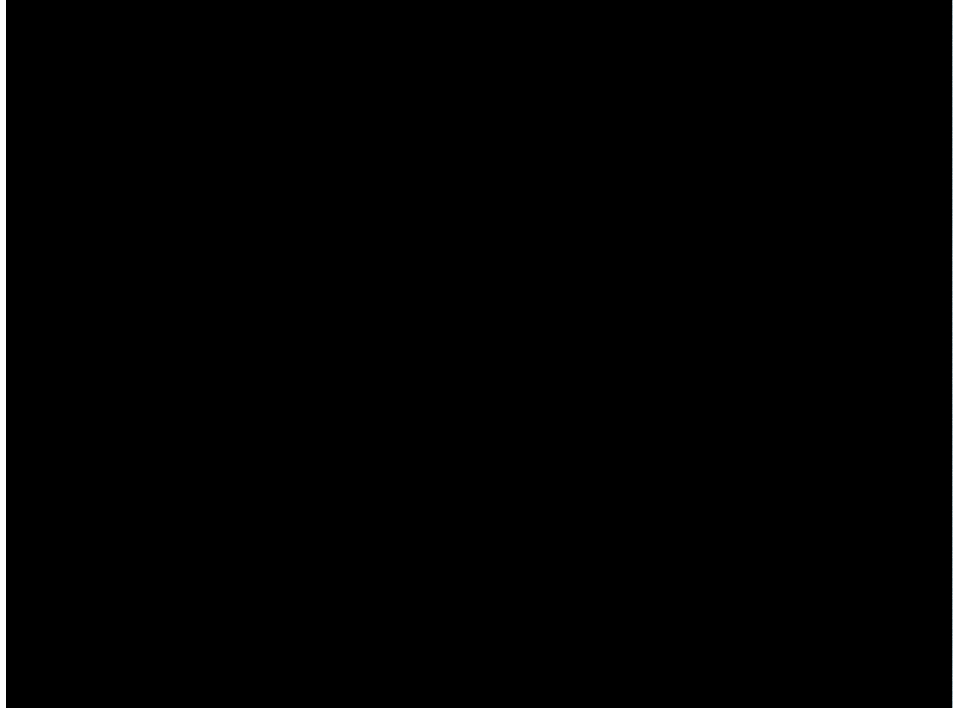
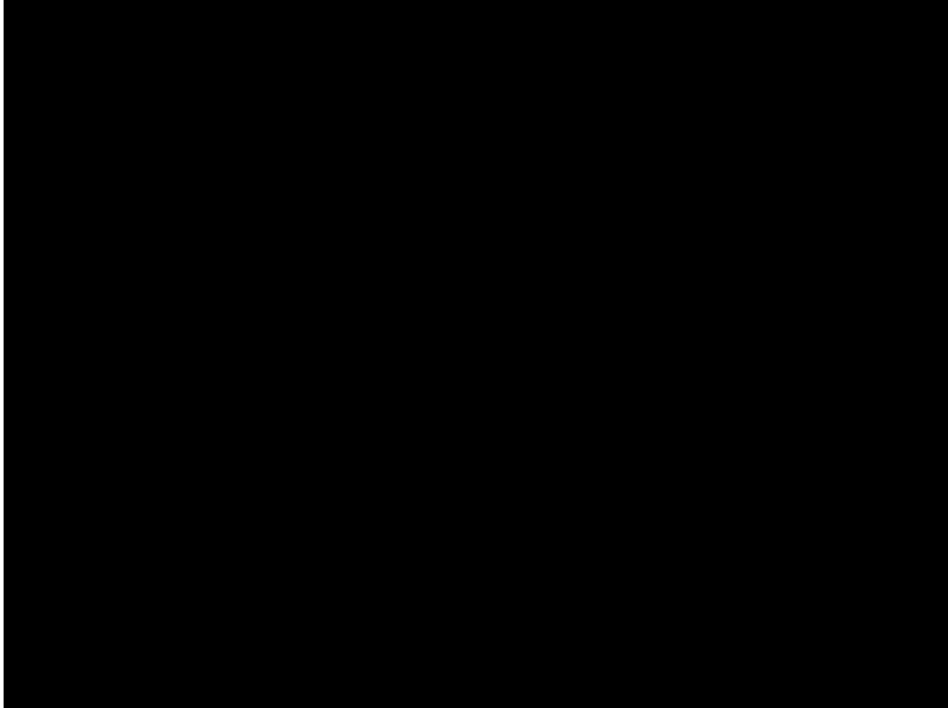
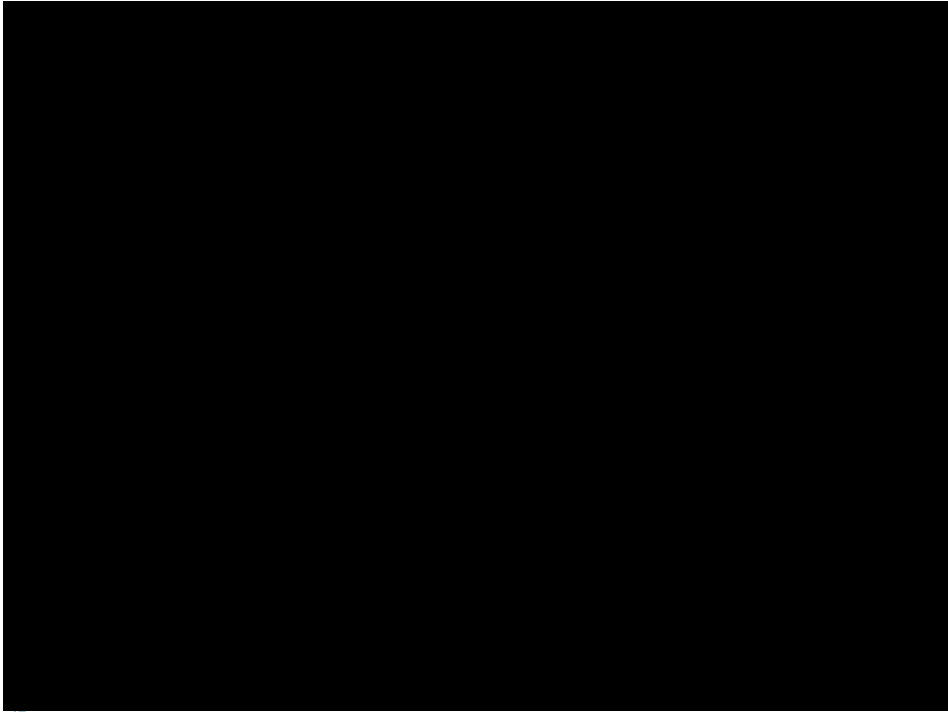
HORNÍ KONČETINA

- lehká spastická dystonie dominující na flektorech ramene, lokte, zápěstí, rovněž pronátory, m.triceps brachii, rr.C5-8 zvýšené, pozitivní iritační jevy

DOLNÍ KONČETINA

- spastická dystonie m.rectus femoris, m.triceps surae a m.tibialis posterior, rr. L2-S2 zvýšené, pozit.irit. jevy, taxe nelze na LDK spolehlivě vyšetřit, na PDK v normě. Stoj a chůze s dopomocí s tříbodovou oporou a výraznou cirkumdukci a extenční dystonií celé LDK, není došlap na patu, inverze se stáčením nohy na laterální hranu, schody nezvládne







CI terapie byla vyvinuta na Universitě v Alabamě v USA výzkumným týmem pod vedením Dr. Edwarda Tauba Ph.D., a s vynikajícími výsledky aplikována u několika stovek pacientů

VÝSLEDKY

- Při terapii byl využit po celou dobu walkaide ke korekci inverzního postavení chodidla, u CI terapie dolní končetiny nejde o naučené nepoužívání končetiny, ale o špatně naučený stereotyp. Zlepšen 2minutový test chůze, FR test, sit to stand test o 1/3. Nyní schopen chůze do i ze schodů samostatně, chůze s 1FH samostatně i do mírného kopce.
- CI terapie má u pacientů s hemiparézou v subchronickém a chronickém stadiu onemocnění významný vliv na zvýšení funkční soběstačnosti a obnovu funkce paretické končetiny. Tímto způsobem tak standardní rehabilitaci CI terapie doplňuje a rozšiřuje spektrum terapeutických možností pro hemiparetické pacienty.




SANATORIA
KLIMKOVICE



PRŮBĚH CI TERAPIE

BEHAVIORÁLNÍ
SMLOUVA

MAL

SHAPINGOVÉ
ÚKOLY

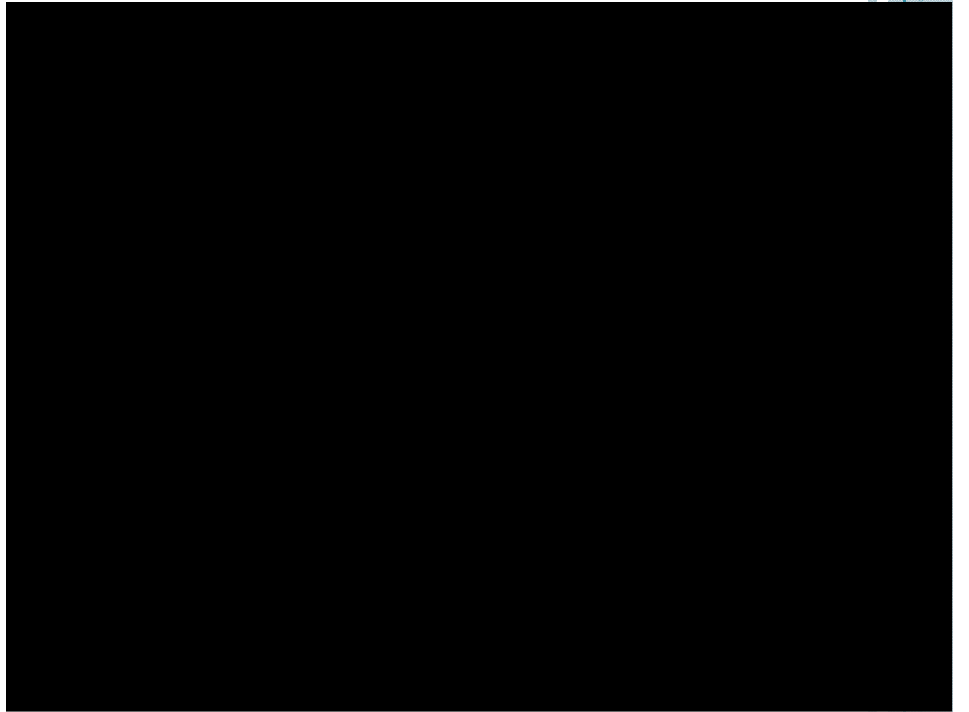
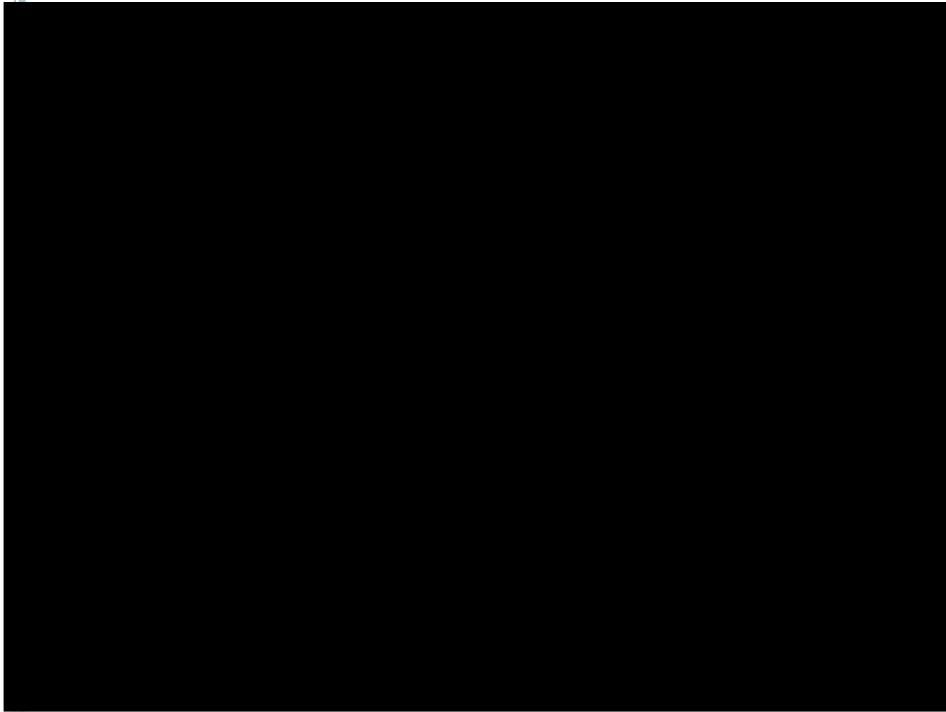
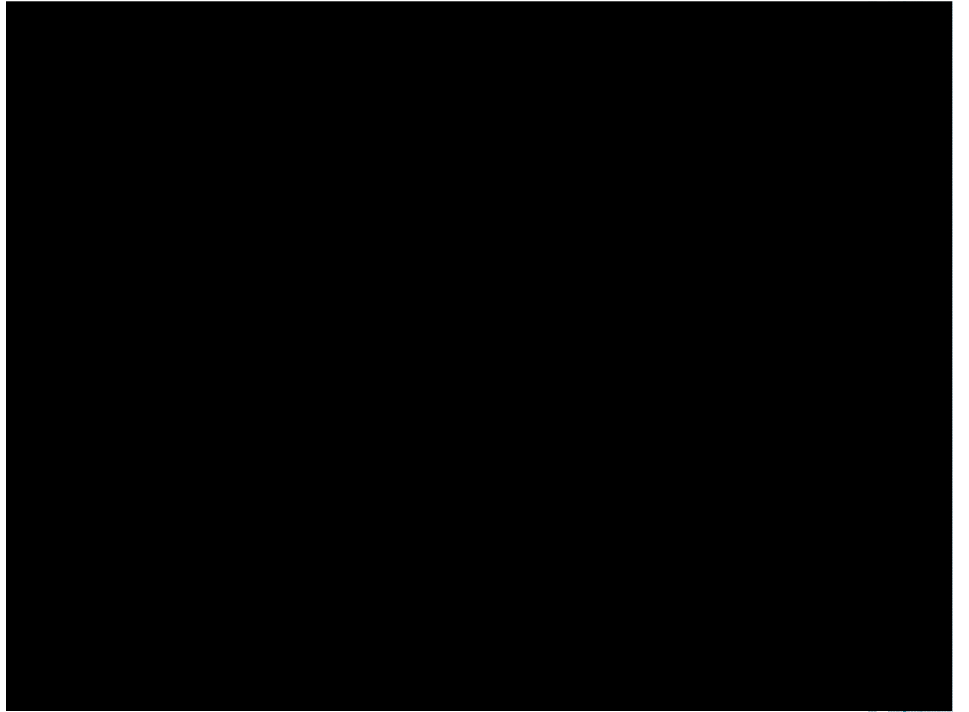
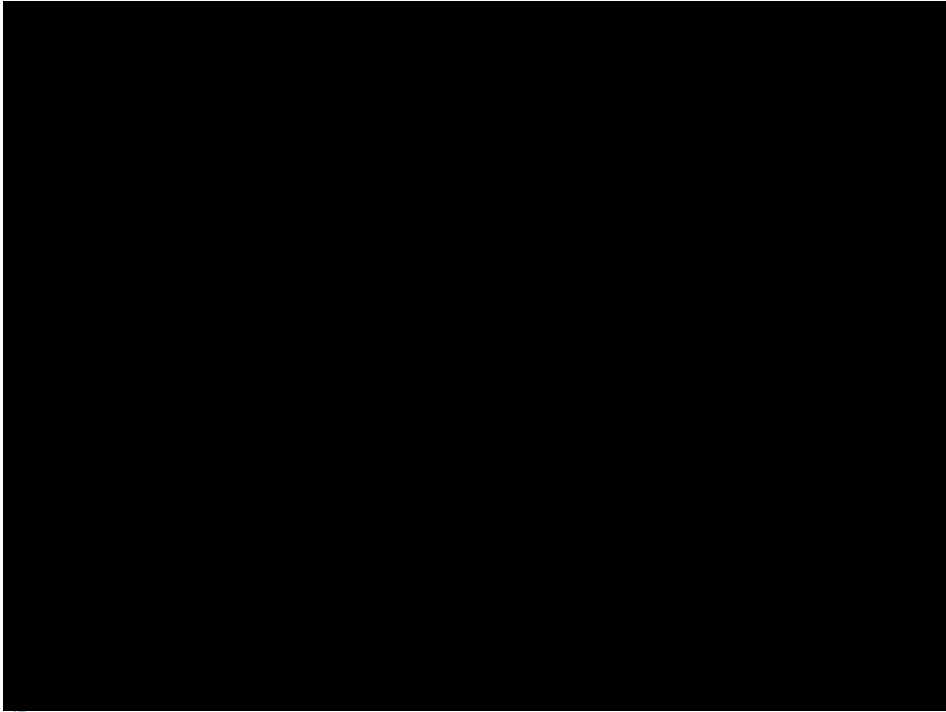
TASK
PRACTICE

DOMÁCÍ
ÚKOLY

nutnost v terapii pokračovat v domácím prostředí (základní set instrukcí a úkolů na procvičování) s cílem udržení hybnosti končetiny a jejího dalšího zlepšení

*3 týdny 2 hodiny 20 minut
návaznost dalších podpůrných procedur*

vhodný refreš po 2-3 měsících

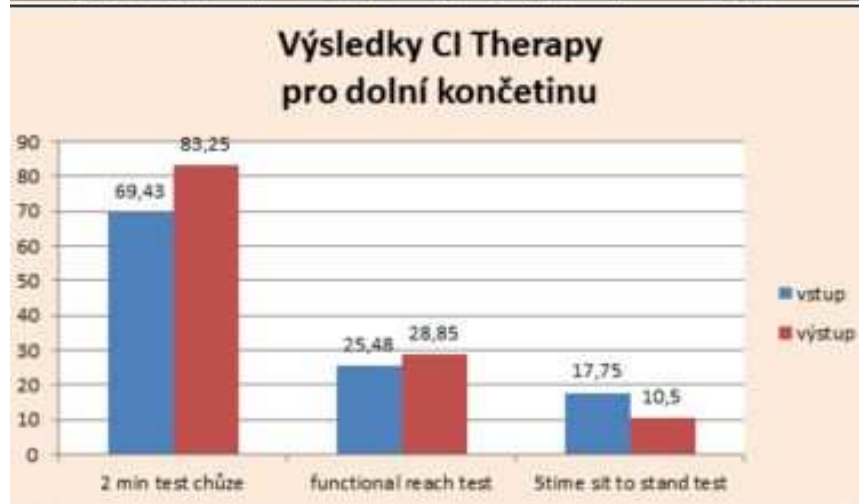


VÝSLEDKY LÉČBY CI TERAPIE ZA ROK 2015

✓ Efekt terapie byl hodnocen pomocí dvouminutového testu chůze, FIM testu a Five times sit to stand testu a functional reach (FR) testu. U Five times sit to stand testu se jedná o rychlost provedení daného úkolu, tudíž očekáváme výrazné snížení měřeného času při testu. Do studie hodnocení výsledků CI Terapie pro dolní končetinu bylo zapojeno 16 klientů. Jejich průměrný věk byl 52 let.

✓ Z 16 pacientů na CI terapii DK jich 5 přestalo po absolvování tří týdenního výcviku používat jednostrannou oporu (FH nebo vycházkovou hůl)..

CI Therapy pro dolní končetinu	2 minutový test chůze	Functional reach test	5time sit to stand test
před terapií	69,43	25,48	17,75
po terapii	83,25	28,85	10,5



Celkem na CI Terapii od roku 2013 bylo 176 pacientů, z toho 124 mužů a 52 žen, terapii pro horní končetinu absolvovalo 87 pac. a pro dolní končetinu 54 pacientů 17 klientů opakovalo terapii 2x, 6 klientů 3x, 2 klienti 4x a 2 klienti 5x. Předčasně ukončili terapii 3 klienti ze zdravotních důvodů. Nejmladší klient ročník 1996, nejstarší 1943

DĚKUJI ZA POZORNOST

