

Ergoterapie u dětí s DMO
Petra Mikesková - ergoterapeutka
Dětský rehabilitační stacionář při MNO

Ergoterapie je mnohdy označována jako léčba prací, ale tento pojem je velmi nepřesný. Tento rehabilitační obor se především zaměřuje na návrat pacienta do společnosti tak, aby byl pokud možno co nejvíce soběstačný. A nyní se dostáváme k hlavnímu problému – dospělý člověk po úrazu se během rehabilitace navrácí do známého prostředí, ve kterém před úrazem fungoval jako zdravý člověk, kdežto **dítě s DMO se nevrací do známého prostředí, naopak okolní svět poznává skrz svou motoriku a smysly**, které jsou často u této diagnózy postiženy.

Cílem ergoterapie u takového dítěte je analyzovat jakým způsobem provádí každodenní aktivity, jak zpracovává informace o okolním prostředí a následně je proto nutné vytvořit prostředí, které bude toto učení a jeho motorické schopnosti zlepšovat a usnadňovat. Toto zahrnuje pečlivý výběr aktivit a materiálů použitých při léčbě, které budou vhodně rozvíjet percepční schopnosti dítěte.

Na co se ergoterapeut u vyšetření dítěte s DMO zaměřuje:

1) Motorické postižení.

- Trup a končetiny mohou být ovlivněny vysokým svalovým tonem (spasticitou), která může být flekční či extenční. Nebo naopak sníženým svalovým tonem (hypotonií). V důsledku změny svalového tonu končetiny používají ve špatných pohybových vzorech, nebo je nepoužívají vůbec a jejich mozek nemá možnost získat informace, ze kterých by se mohl učit, vnímat a reagovat na vnější stimuly.

2) Úchop ruky..

- Nejčastěji jsou prsty v pěsti s palcem v dlani. Při snaze o úchop dítě není schopno ruku dostatečně otevřít a provést kvalitní opozici palce (což je jeden ze základních předpokladů kvalitního úchopu).

3) Koordinace oko – ruka.

- Snahu o uchopení předmětu může komplikovat špatná koordinace očí a rukou. Vypadá to asi tak, že dítě se dívá jiným směrem než je předmět, který se snaží uchopit.

4) Dominance ruky.

- Zpravidla má jedna ruka funkci manipulační a druhá funkci fixační.

5) Bilaterální koordinace.

- Schopnosti souhry obou rukou. Například navlékání korálků, odšroubování víčka.

6) Prono-supinační pohyby předloktí.

- Bez tohoto pohybu bychom si nebyli schopni například odemknout dveře.

Na tyto obtíže se nabalují další neméně důležité problémy. Jedním z nich je porucha

7) Percepce.

- Percepce neboli sensorické vnímání je považována za získanou zkušenost, která vyžaduje vzájemné působení mezi dítětem a prostředím, aby se započalo poznávání.
- Okolní svět poznáváme skrz naše smysly: hmat, zrak, sluch, čich a chuť.
Percepce tedy může být také definována jako schopnost identifikovat,

pamatovat si a poskládat senzorické informace z našich smyslů tak, aby celek dával smysl a adekvátně na danou situaci umět reagovat.

- a) mezi percepční schopnosti patří také **vnímání tvaru a povrchu předmětu**. Ergoterapeut si všímá, zda je dítě schopno identifikovat povrch a tvar bez kontroly zraku.
- b) **vnímání pohybu a polohy trupu a končetin**, což je velmi důležité pro samotný pohyb člověka. Dítě si může dobře uvědomovat pohyb, ale nemusí si uvědomovat polohu končetiny a nebo zase naopak.
- c) **vnímání trojrozměrného prostoru** (prostorové hloubky).

8) Svlékání a oblékání.

- Všímáme si dovedností dítěte a jak jich dosahuje.
- Pokud vyžaduje pomoc, tak jakou a kam směřovanou.
- Pohybové sekvence (což je přechod z jedné polohy do druhé).
- Schopnost udržet a znovu získat rovnováhu v sedu a ve stoji.
- Přenášet váhu těla či končetin z jedné na druhou.
- Disociovat končetiny (schopnost pohybovat jedním úsekem, když druhý úsek je zafixovaný).
- Vnímání těla, končetin a polohy trupu.
- Senzorické vnímání.
- Posloupnost při oblékání - co přijde první, co následuje.

9) Dovednosti s tužkou.

- Preference ruky/typ úchopu.
- Polohy pro nejlepší stabilitu k práci s tužkou.
- Speciální pomůcky: dlažky, objímky pro rozšíření průměru psací potřeby, objímky pro upevnění tužky v ruce, atd.

10) Ostatní aktivity denního života.

- Stupeň závislosti během jídla a pití, koupání, toalety, čištění zubů atd.

Při terapii dítěte s DMO využíváme různých technik. Jednou z nich je :

Handling - představuje způsob péče a ošetřování handicapovaného dítěte v každém prostředí (doma, venku, ve škole, aj.) a v každé situaci (spánek, jídlo, oblékání, svlékání, hra, učení, aj.)

- principem handlingu je přistupovat k dítěti pozitivně
- snažíme se inhibovat (tlumit) patologické pohybové vzory
- facilitujeme (usnadňujeme) fyziologické pohybové vzory
- vyvarujeme se aktivit, které způsobují dítěti bolest a snažíme se zjistit její příčinu

Facilitace – facilitace aktivních automatických a volných pohybů se provádí pomocí speciálních technik handlingu z klíčových bodů kontroly (**T.I.Pů**).

T.I.Py jsou části těla, ze kterých může terapeut nejefektivněji kontrolovat a měnit vzorce postury a pohybu na ostatních částech těla, tedy ovlivňuje tonus.

- a) **Celkové T.I.Py** – např.: celková flexe hlavy a trupu spolu s flexí a addukcí končetin inhibuje silnou extenzorovou spasticitu.
- b) **Částečné T.I.Py** – např.: použití extenze, zevní rotace na HKK k inhibici flexorové spasticity.

T.I.Py dělíme na:

- a) **Centrální** – hlava, páteř, sternum, rameno/lopatka, pánev/kyčel.
- b) **Distální** – čelist, loket, zápěstí, koleno, tenar, kotník, palec na noze.
- centrální a distální T.I.Py se navzájem kombinují.

Těchto technik se snažíme využít v rámci denních funkčních aktivit (svlékání, oblékání, jídlo, hygiena, hra).

Efekt terapie závisí na kognitivních schopnostech dítěte, na spolupráci s dítětem - s jeho rodinou, a to vše v rámci týmové spolupráce.

Abychom dosáhli plného potenciálu dítěte, je třeba aby všichni, kdo přicházejí do kontaktu s dítětem pracovali v jednom týmu s jednotným pochopením individuálních potřeb dítěte a jednotným přístupem k jejich řešení.