

PRŮVODCE CVIČENÍM VM2G

PRO RODIČE PŘEDŠKOLNÍCH DĚTÍ



Bc. Marie Horáčková
Mgr. Václav Krucký



Průvodce cvičením VM2G pro rodiče předškolních dětí

Od svého dětského lékaře jste dostali poukaz FT s tím, že máte se svým dítětem cvičit.

Co Vás teď čeká?

Tento průvodce Vám usnadní každodenní cvičení praktickými tipy, tabulkami, fotkami, videi a příběhy rodičů, kteří už si takovou terapií prošli před Vámi (a přežili to :)) Je pochopitelné, že budete mít spoustu otázek, a je to dobře. V tomto průvodci najdete odpovědi na nejčastější otázky. Kromě toho zde najdete místo i na své vlastní dotazy. Neexistuje hloupá otázka! Nemoudrá jsou jen nevyřčená očekávání.

Dozvíte se, co je základem Vojtovy metodiky a jaká zlepšení Vojtova metodika 2. generace přináší, jak probíhá vyšetření, na co se terapeut zaměřuje a na co se vás bude ptát. Dostanete mnoha rodiči prověřené tipy, jak si cvičení ulehčit a zpříjemnit, i informace o tom, co Vaše dítě při terapii prožívá.

V neposlední řadě zde najdete fotografie i popis jednotlivých cvičebních poloh a s tabulkami, kam si sami zapíšete, jaké polohy a zóny právě používáte v terapii – bude to tedy Váš personalizovaný plán i přehled o tom, co jste již zvládli.



Průvodce cvičením VM2G pro rodiče předškolních dětí

Bc. Marie Horáčková

Mgr. Václav Krucký

1. vydání, rok 2021

Grafická úprava a ilustrace: Vojtěch Pinc

Vydalo nakladatelství SVR – společnost pro vývojovou rehabilitaci

Dvořákova 468

363 01 Ostrov

www.rehabilitace.org

ISBN 978-80-906760-7-7

Žádná část této publikace nesmí být kopírována bez předchozího svolení společnosti.



Poděkování

Velké poděkování patří Dr. V. Vojtovi, který objevil, prozkoumal a dopodrobna popsal základní principy reflexní lokomoce, na kterých dále stavíme. Děkujeme také všem maminkám, které nám poskytly cenné připomínky a sdílely své nápady pro zlepšení a zjednodušení postupů terapie VM2G. Dále děkujeme všem, kdo se podíleli na přípravě této brožury a na vývoji metody jako takové.

„Maminka má vždycky pravdu“

Sdílení názorů a zkušeností s diagnostikou a terapií VM2G považujeme za důležitou součást zlepšování tohoto způsobu léčby. Dr. Václav Vojta měl ve své ordinaci vyvěšené heslo: „Maminka má vždycky pravdu“. A právě také díky této otevřenosti se Vojtova metodika stále vyvíjí, zdokonaluje, a také se rozšiřují možnosti jejího využívání.

Napadá-li Vás v této oblasti cokoli, na co byste se chtěli zeptat, podělit se o svoji zkušenost, či něco prodiskutovat, pak neváhejte a pište.

Obsah

1. Co je Vojtova metoda 2. generace – VM2G 4
2. Rozdíl mezi VM a VM2G 7
3. První návštěva 8
4. První cvičení doma 11
5. Jak cvičení zpříjemnit sobě i dítěti 13
6. Otázky před další návštěvou fyzioterapie 16
7. Časté otázky rodičů 17
8. Jednotlivé polohy při cvičení 22
 - Základní poloha RO I 22
 - Reflexní zóny RO II 25
 - Základní poloha RP 26
9. Spoušťové zóny aneb kam s míčky? 27
10. Rozvíjení jednotlivých poloh 30
 - Poloha na zádech: RO I 30
 - Podpůrné polohy RO I 30
 - Nadstavbové polohy RO I 32
 - Mechanismy pro zesílení intenzity reflexu RO I 34
 - Poloha na boku: RO II 35
 - Nadstavbové polohy RO II 35
 - Nadstavbové polohy Reflexního plazení (RP) 37
 - Poloha na břiše: RP
 - Nadstavbové polohy Reflexního plazení (RP) 37
 - Mechanismy pro zesílení intenzity reflexu RP 38
11. Pomůcky používané pro terapii VM2G 39
12. Tabulka normálního motorického vývoje 44
13. Deníček cvičení 46
14. Mýty a fakta: opravník obecně oblíbených omylů 50
15. Seznam použité literatury 66

1. Co je Vojtova metoda 2. generace – VM2G



Prof. Václav Vojta

Vojtova metoda 2. generace vychází z metodiky, kterou v 60. letech minulého století vyvinul dětský neurolog prof. MUDr. Václav Vojta. Přibyly v ní však pomůcky, které zvyšují intenzitu reflexního cvičení a zároveň zvyšují komfort pacienta. Především je zde kladen důraz na cvičení prováděné doma.

Jak funguje Vojtova metodika 2. generace?

V 50. letech minulého století objevil MUDr. V. Vojta obecné zákonitosti pohybového vývoje dítěte od narození až do doby jeho samostatné chůze. Studoval tyto zákonitosti za účelem nalezení rehabilitační metodiky vhodné pro děti, které byly postiženy poruchou pohybového aparátu, nejčastěji po dětských mozkových obrnách.

Věděl, že normální pohybový vývoj má své zákonitosti, jimiž musí projít každé zdravé dítě. Jelikož však byl geniálním pozorovatelem i skvělým neurologem, zjistil, že i pohybové postižení jedinci prošli vývojem, jehož výsledkem jsou tzv. patologické pohybové stereotypy. Normální pohybové stereotypy si neseme v rámci genetické výbavy s sebou do dospělosti. Také patologické vzorce pohybu jsou „skrytě neseny“ v paměťových stopách.

Stavy poruchy pohybového aparátu jak během vývoje, tak v dospělosti umožňují spuštění patologického stereotypu. Lze říci, že fyziologické (tj. zdravé) pohybové stereotypy jsou pro mozek cosi jako „operační program“ základů pohybu (otáčení, vzpřimování, chůze a úchop).

Můžeme je přirovnat k operačním programům počítače – třeba Windows; pokud toto nefunguje, nebude možné spustit ani žádné „speciální aplikace“ pohybu. Tento vývojově mladší a také fragilnější „operační program pro zdravé základní pohyby“ může být někde narušen, například nedostatkem kyslíku při porodu, mozkovou mrtvicí či operovaným kloubem. V tom případě použije mozek vývojově starší operační program (můžeme jej přirovnat k programu dos). Ten však zná jen patologické pohybové stereotypy.

Tento primitivní „dos“ není schopen buď vůbec spouštět nadstavbové aplikace pohybových programů (např. skok, tanec, hra na klavír a jiné získané a naučené pohybové dovednosti), nebo je spouští různě pokřivené a chybné, což je na výsledném pohybu hned vidět.

Cílem každé rehabilitace je vlastně návrat do vývojově mladších „Windowsů“ a tím opětovné umožnění ideálního držení těla a také spouštění složitých pohybových aplikací ve zcela normální podobě.

To geniální, co Dr. V. Vojta objevil, je, že v mozku je již od narození cosi jako „záložní opravný program“, kterým nás příroda vybavila. Tato schopnost se dá obecně přiřadit k ostatním takzvaným samoopravným mechanismům těla, jako je například zhojení zlomené kosti či porušené pokožky.

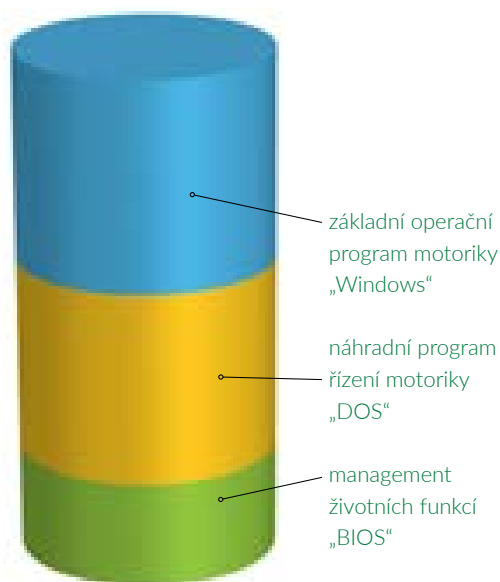
Pro normální a zdárný průběh hojivého procesu je zapotřebí splnit praxí ověřené podmínky, např. fixace kostních fragmentů, klid, nezatěžování. Také pro „nastartování“ a zdárný průběh léčby poruchy pohybového aparátu za pomoci onoho záložního programu je nutné splnit určité, dosud poznané a praxí ověřené, podmínky.

Chtěli bychom zdůraznit, že současný stav poznání v této oblasti je asi na úrovni souputníků madam Curie, když s úžasem pozorovali na prvních rentgenových snímcích hojící se fraktury.

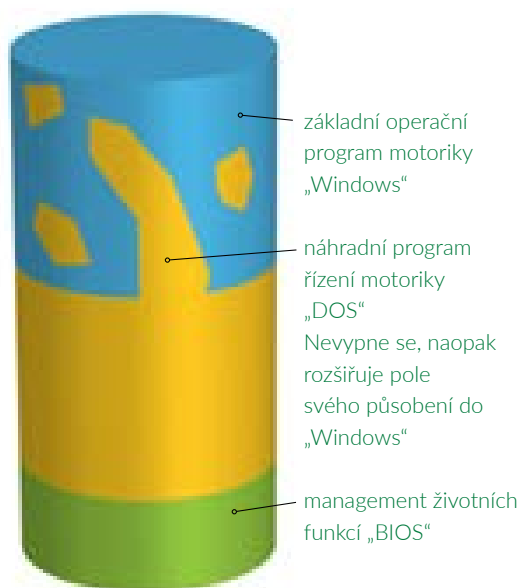
V praxi je ověřeno, že ke spuštění opravného programu je nutno uvést tělo do předem definované polohy a stimulací některých z řady „spouštěvých reflexních zón“ na těle vyvolat reflexní (vůlí neřízený) pohyb.

Můžeme rozlišit dva typy těchto pohybů: reflexní plazení a reflexní otáčení, které se postupem času rozrostly o několik modifikací. Prakticky vzato se jedná o pohyb izometrický, asi jako kdybychom skutečný pohyb „zmrazili“ v určité fázi. Tak je dosahováno daleko větší účinnosti díky časovému a prostorovému součtu podnětů, které jdou zpět do mozku.

Správný průběh operačního programu



Narušení „základního operačního programu“ v 1. roce života



Opravný program je právě díky této zpětné vazbě schopen „doplňovat do mozkových Windows“ chybějící, narušené nebo poškozené „soubory a knihovny“ za účelem zprovoznění „základních operačních programů pro pohyb“ v maximální možné míře. Ty jsou nutné pro fyziologické pohybové stereotypy, a tím následně umožňují spouštění nastavbových a složitých „aplikačních programů“ pohybu.

Léčebná metoda byla po svém tvůrci nazvána „Vojtova“ a začala se s velkým úspěchem užívat i u malých dětí, které byly ohroženy poruchou pohybového vývoje. Díky neuvěřitelné plasticitě mozku je tento **opravný program schopen nápravy i velkého pohybového postižení.**

Při návštěvách v ordinaci terapeut zhodnotí stav dítěte, zkontroluje držení těla a podle potřeby provede různé „pohybové“ testy (žádné injekce, takže se děti nemusí bát). Terapeut stanoví, jak se s dítětem bude cvičit. Cviky Vám ukáže a dohlédne na to, abyste je prováděli správně.

Hlavní kus práce je ale na Vás – pořízení pomůcek a každodenní cvičení, které povede ke zlepšení stavu Vašeho dítěte.



2. Rozdíl mezi VM a VM2G

Terapie předškolních dětí klasickou Vojtovou metodikou

- Využívá se ponejvíc u dětí s již vyvinutým postižením mozkovou obrnou.
- Pro nezbytnost udržení dětí v reflexních polohách je používáno silové působení na stimulační zóny a zadržování nadbytečných a rušivých pohybů dítěte. To má u dětí za následek nelibost a snahu unikat před tlakem prstů či rukou. Z těchto důvodů jsou terapeuti a rodiče následně nuceni tento tlak ještě zvyšovat.
- Způsob stimulace a nemožnost v tomto věkovém období racionálně dětem vysvětlit nezbytnost terapie vede mnohdy k psychickému pnutí mezi rodiči a jejich dětmi. Pro terapeutu je velmi složité s nabízeným způsobem léčby obstát.

Terapie předškolních dětí pomocí VM2G

- Ve věkovém rozmezí od jednoho roku do cca pěti let se daří aplikovat VM2G jak u dětí s DMO, tak u dětí s méně závažnými vývojovými poruchami řízení automatiky držení těla a poruchami řízení základních hybných stereotypů.
- Nejčastějšími pacienty tohoto věkového období jsou děti s porušeným chůzovým stereotypem, nejvíce patrným vtáčením špiček nohou při chůzi na vnitřní stranu, někdy i se zakopáváním a pády způsobenými překřížením špiček při běhu.
- Významnou součástí VM2G je příprava dětí na vlastní terapeutickou stimulaci, musí převládat nenásilný způsob provádění a zároveň postupné odvádění pozornosti dětí od reflexního dráždění. Cílem tohoto přístupu je vytvoření podmínek pro postupný proces psychické habituace dítěte na opakovanou situaci domácí terapie.
- U dětí s prokázanými poruchami CNS, ve smyslu malé mozkové dysfunkce, které bývají velmi hyperaktivní, trpí poruchami soustředění a lze u nich jen velmi těžko odvést pozornost, se osvědčilo provádění VM2G ve spánku. Terapeutické výsledky se prokázaly jak na zlepšení vlastního řízení motoriky, tak také na vyzrávání vyšších mozkových struktur, a tím ústupem až úplným vymizením mozkových dysfunkcí.
- Terapie VM2G umožňuje postupné a nenásilné stupňování reflexní stimulace pomocí technických prostředků. V žádném případě nemusíme zvyšovat stimulační tlak na reflexní zóny ani výrazně prodlužovat dobu stimulace.



3. První návštěva

Jak probíhá první vyšetření?

Dítě je většinou bázlivé, bojí se a terapeutovi zprvu nedůvěřuje – tomu odpovídá i momentální držení těla, které tak může být zkreslené. Z těchto důvodů je užitečné, budete-li moci ukázat na videu, jak Vaše dítě např. vstává, chodí a běhá. Také se Vás budeme ptát na to, jak se dítě chová v domácím prostředí a na další různé důležité otázky:

- Jak proběhlo těhotenství a porod?
- Jak vypadala poporodní adaptace dítěte?
- Jak probíhal vývoj v prvním roce života?
Proběhly všechny vývojové milníky?
 - Dítě se přetáčelo ze zad na bříško a zpět, plazilo se, kdy začalo lézt, hrálo si s hračkami, zajímalo se o okolí, nakračovalo při vzpřimování u nábytku, používalo při nakračování obě nohy stejně, kdy začalo samostatně chodit, vtáčelo při chůzi špičky dovnitř...?
- Zakopává často, mívá modřiny od pádů? Je nemotorné? Má problémy se samostatným oblékáním?
- Jak to vypadá s jemnou motorikou, kreslením, uchopováním a zvedáním předmětů?

Je užitečné promyslet si odpovědi v klidu předem, bude to pro všechny jednodušší a příjemnější.

Vyšetření začíná podobně jako vyšetření u pediatra – dítě se svlékne do spodního prádla, terapeut se dívá, jak dítě stojí, jaká je konfigurace hrudníku, jestli je páteř vzpřímená a pánev ve správném postavení, jak vypadají klenby na nohách... Podle potřeby sleduje, jak dítě chodí, sedá si a vstává, jak se předklání, jak běží...

Dále terapeut dítě změří, aby mohl sledovat jeho postupný růst v souvislosti s terapií. Ze všech těchto vyšetření je fyzioterapeut schopen poznat, jestli (a také jak intenzivně) je potřeba cvičit a určí, jak bude terapie probíhat.

Pak přijde na řadu samotné cvičení: terapeut Vám ukáže, jak s dítětem cvičit, do jaké jej dát polohy, kam dát jaké míčky, jak dlouho je stlačovat a jakým způsobem. **Ukázku si můžete natočit nebo vyfotit, doma se Vám to bude hodit.**

Cvičení si v ordinaci sami vyzkoušíte. Pokud by Vaše dítě bylo nejisté či neklidné, pak je možné předvést uložení míček na těle a provedení základní stimulace na dětské panence. Když Vás napadnou jakékoliv otázky, rovnou se ptejte, ať víte přesně, co máte doma dělat. Pokud Vás otázky napadnou až doma, klidně svému fyzioterapeutovi napište email, nebo si je poznamenejte do svého deníku pro příští návštěvu.

Pro úspěšný průběh terapie je potřeba otevřená komunikace. Když Vám terapeut sestaví plán terapie, je nutné jej dodržovat, aby byly výsledky co nejlepší a také se dostavily v co nejkratší době.

Pokud z nějakého důvodu cvičební plán nezvládnete dodržovat, terapeutovi to vždy řekněte – bude mít jasnou představu o tom, jak terapie postupuje, a nebude za pomalejším zlepšováním stavu hledat jiné důvody než jen pouhý výpadek ve cvičení.

Zjištění diagnózy a možné prognózy vývoje

Diagnóza napsaná v poukazu FT, kterou Vám lékař napsal do doporučení k rehabilitační péči „poukaz FT“, se značí jen písmenky a čísla dle mezinárodního číselníku diagnóz. Nejčastěji se používají například diagnózy M415, M214, M357, R62 a M532, ale i některé další.

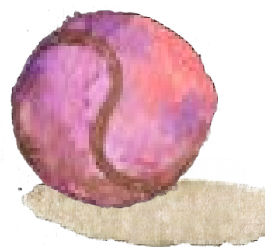
M415 – Jiná druhotná skolióza

M214 – Plochá noha

M357 – Syndrom hypermobility

R62 – Nedostatek předpokládaného normálního fyziologického vývoje

M532 – Instability páteře



Nejspíš jste je ani nezaznamenali, tolik to ale nevadí. Ve věku malých dětí jsou to ještě spíše taková „zhodnocení stavu“ než konečné diagnózy. Říkají nám to, že vývoj pohybového aparátu není z nějakého důvodu v pořádku a že je třeba se mu věnovat, můžeme ho totiž změnit. Mnohdy na doporučení není diagnóza zapsána žádná, ale nic se neděje, terapeut si pacienta vždy vyšetří sám a zjistí, kde přesně je problém. Není tedy potřeba si s tím lámat hlavu. Je potřeba se věnovat tomu, aby se stav dítěte co nejdříve zlepšil. Čím dříve se začne s terapií, tím snáze a rychleji budou výsledky viditelné.

Centrální koordinační porucha

V prvním roce života označuje Dr. Václav Vojta neideální vývoj dítěte jako stav centrální koordinační poruchy – CKP. Vývoj vlastně odráží stav centrální nervové soustavy (CNS), který ale lze díky obrovské plasticitě mozku změnit, a to zvláště tím, je-li CNS pravidelně a přiměřeně stimulována. Klinické projevy vývoje dítěte se postupně v průběhu jeho zrání mění. U kojenců je důležité rozdělení CKP do pěti stupňů, od velmi lehkého až po velmi těžký.

Jako CKP tedy označujeme poruchu řízení automatiky držení těla, koordinace pohybů, svalového napětí a kloubní centrace. Není to diagnóza v pravém smyslu slova, ale odráží výsledky vyšetření za pomoci polohových reakcí, primitivních reflexů a spontánní motoriky dítěte, takže je možné učinit velmi pravděpodobnou prognózu o budoucím vývoji vyšetřovaného dítěte.

Lehčí stupně centrální koordinační poruchy nemusí být dětským lékařem zaznamenány (lékaři nevyužívají stejné testování jako fyzioterapeuté) a ani rodiče si ho nemusí vůbec všimnout. Jedná se o lehké, ne příliš výrazné odchylky ideálního vývoje a dítě si je s sebou nese do staršího věku, kde se mohou projevit výrazněji. Jsou pak zřejmé na první pohled, například když čtyřleté dítě při chůzi vtáčí špičky do středu a zakopává. Pravidelnou stimulací cvičením je možné tyto odchylky urovnat i u starších dětí, i když je cvičení mnohdy náročnější a trvá delší dobu.



Kde zíváví rodiče najdou další informace

O klasické Vojtově metodě i o VM2G existuje několik knih a celá řada odborných článků.

Knihy v češtině:

- VOJTA, Václav. Mozkové hybné poruchy v kojeneckém věku. Praha: Grada Avicenum, 1993. ISBN 80-85424-98-3.
- VOJTA, Václav. Vojtův princip. Praha: Grada, 1995. ISBN 80-7169-004-X.
- ORTH, Heidi. Dítě ve Vojtově terapii, příručka pro praxi. KOOP. ISBN 978-80-7232-431-6
- KRUCKÝ, Václav. Vojtova metodika 2. generace. SVR – společnost pro vývojovou rehabilitaci o.p.s. ISBN 978-80-906760-0-8
- SKALIČKOVÁ-KOVÁČIKOVÁ, Věra. Diagnostika a fyzioterapie hybných poruch dle Vojty. RI-Corpus. ISBN 978-80-270229-2-2
- KRUCKÝ, Václav. HORÁČKOVÁ, Marie. Průvodce cvičením VM2G pro rodiče kojenců. SVR — Společnost pro vývojovou rehabilitaci, 2020. ISBN 978-80-906760-6-0.

Odborné články o Vojtově metodě lze nalézt na:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=vojta+method>



4. První cvičení doma

Cvičení je odpovědnost OBOU RODIČŮ.

Střídejte se, pokud je to alespoň trochu možné. Pokud cvičení dlouhodobě provádí jen jeden člověk, je to pro něj vyčerpávající. Mimoto může nastat problém, pokud jediná osoba, která ví, jak cvičit, onemocní nebo z jiného důvodu nebude k dispozici. Je vhodné, aby na kontroly chodili oba rodiče, mohou se i střídat. Nebojte se vzít s sebou i prarodiče, tetičky a další spřízněné duše, které Vás mohou při cvičení podpořit či nahradit. Cvičení se na relativně dlouhou dobu stane nedílnou součástí Vašich dní. Vyplatí se proto si jej usnadnit a zpříjemnit, jak je to jen ve Vašich domácích podmínkách možné.

Tady je pár tipů, jak na to:

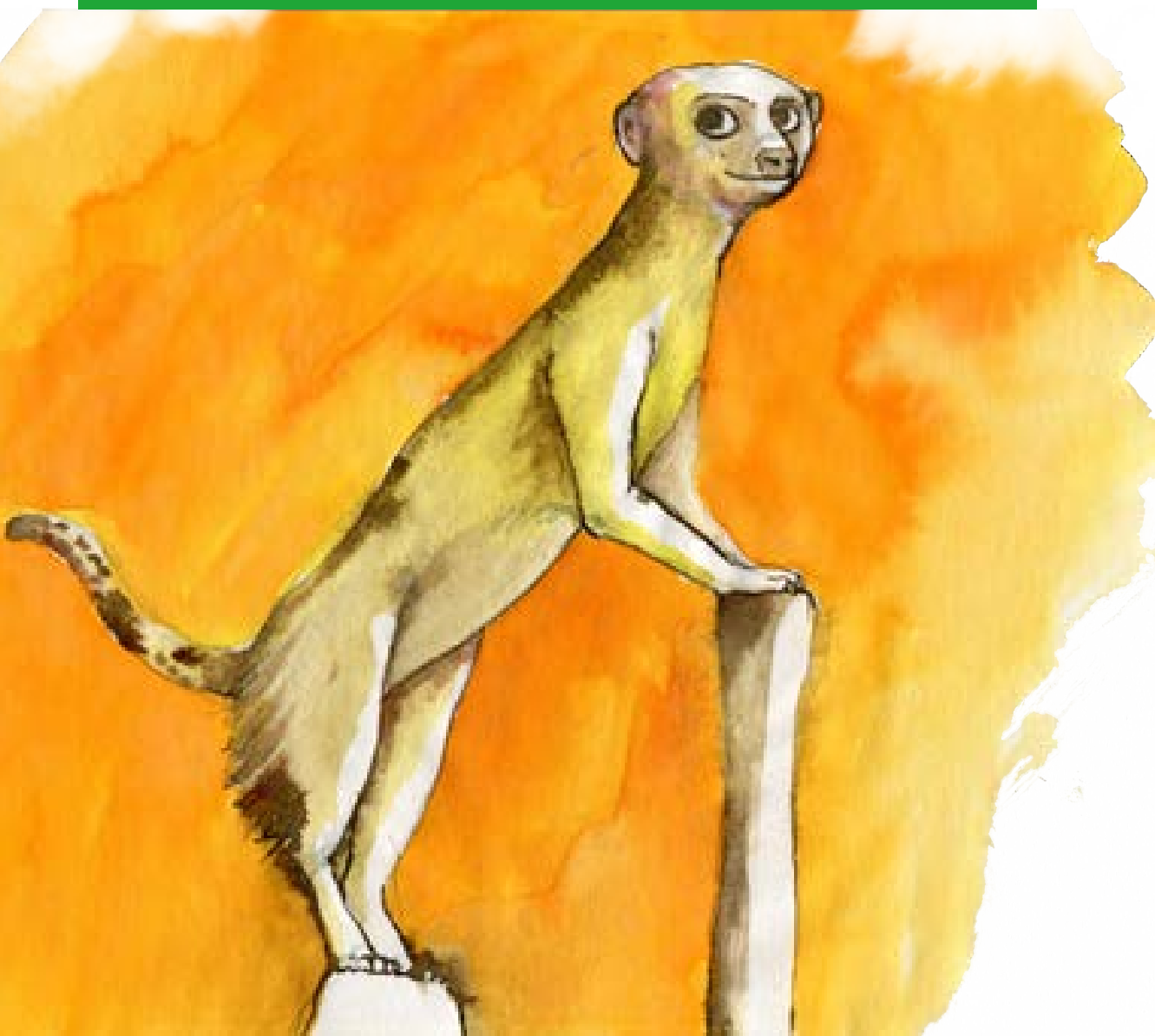
- Najděte si místo, kde budete pravidelně cvičit. Ideálně takové, abyste po cvičení nemuseli uklízet všechny míčky a prubany, tím si ušetříte trochu času i energie.
- Pokud je to jen trochu možné, cvičte s dítětem na stole. Ať už to bude stůl kuchyňský, nebo snadno dostupné skládací masérské lehátko, nebudete se muset u cvičení ohýbat, klečet a kroutit jako paragraf, nejspíš tak předejdete tomu, aby pak musel někdo cvičit i s vámi.
- Pro děti (a vlastně i pro dospělé) je dobré dodržení pravidelného režimu – stanovte si pravidelný čas, kdy se budete cvičení věnovat.
- Mějte po ruce oblíbené hračky, hudbu, pohádky, také držáky na telefon nebo tablet.
- Předškolní děti většinou nechtějí cvičit ve chvíli, kdy vědí, že přicházejí o nějakou akci – např. když je ve vedlejší místnosti návštěva, když se vedle sourozenec dívá na pohádku a on nemůže... pokuste se ve vlastním zájmu těmito situacím zamezit, poprosit návštěvu, ať dítě povzbuzuje přímo při cvičení, odvádí jeho pozornost povídáním apod.
- Zapisujte si cvičení i další poznámky do tabulky – deníčku.



Jak se toho nebát

Hlavně ze začátku je důležité se cvičení nebát. Pokud si nebudete úplně jistí, jestli cvičíte správně, podívejte se na fotky a videa, napište si své otázky, ať je do příští návštěvy fyzioterapie nezapomenete, a hlavně cvičte. Svému dítěti nemůžete ublížit, když nebudete cvičit úplně dokonale podle návodu – spíš mu neprospějete tím, že cvičení vynecháte.

Pokud si nejste jistí, můžete svoje cvičení popsat, nafotit nebo natočit, poslat mailem a poradit se s terapeutem. Nepřestávejte cvičit. Jak vypadají jednotlivé polohy cvičení a kam se dávají míčky, se dočtete dále. Nicméně je důležité zdůraznit, že terapie je individuální, dávejte tedy pozor, když Vám fyzioterapeut cvičení vysvětluje, případně si to zaznamenejte do této brožury; mohou se vyskytnout odlišnosti od popsaných poloh a postupů.





5. Jak cvičení zpříjemnit sobě i dítěti

Dobře víme, že cvičení není zrovna velká zábava, ani pro dítě, ani pro toho, kdo s ním cvičí třeba i vícekrát denně, den co den.

Ve spolupráci s rodiči, kteří si cvičením prošli před Vámi, jsme dali dohromady několik vychytávek, které Vám i dětem pomohou terapii vydržet.

Děti nemají rády, když je někdo do něčeho nutí – je potřeba cvičení brát jako zábavu, děti motivovat, a pokud se jim ani tak nechce, snažit se vymýšlet stále nové „srandy“ a motivační záminky...

Děti mají velmi rády, když jim rodič věnuje svou plnou pozornost, což při cvičení nevyhnutelně nastane. Tím pak vzniká velmi pevné pouto mezi dítětem a rodičem, který s ním pravidelně cvičí; když jsou to oba rodiče, tím lépe.

Snažte se nebýt otrávení, i když je třeba cvičení opravdu otravné. Ačkoli se to nemusí zdát, i takto malé dítě Vaši náladu vnímá a je-li to pravidelné, může ji vztáhnout buď ke cvičení, nebo dokonce i k sobě samému.

Menší děti mohou při cvičení vzácně plakat, důvodem je především to, že jsou ze cvičení otrávené. To je normální, i když pro rodiče nepříjemné. Pomůže, když si uvědomíte, že je cvičení nijak nebolí, a také, že terapie je pro dítě potřebná – chvíle pláče a nepohodlí jsou

malou daní za pozdější zdravý vývoj a život bez omezení. Ze zkušenosti víme, že jen děti postižené poruchou mentálního vývoje (např. Downův syndrom) jsou vůči cvičení lhostejné a emočně nereagují. Děti, u kterých probíhá normální psychický vývoj, často mění své nálady, což se může projevat i při cvičení.

Vyzkoušejte různé techniky držení míčků, Vaše ruce jsou ty, které Vaše dítě mohou „vycvičit“, je potřeba dbát i na vlastní pohodlí. Důležitý je také postoj domácího terapeuta při cvičení, doporučujeme mírně si jednou nohou nakročit a tělo jakoby zestabilizovat. Budete-li se při cvičení předklánět bez nároku, veškeré vyvažování po chvíli přeberou vazy místo svalů a Vaše záda budou zbytečně trpět.

Odvádění pozornosti

Cvičení VM2G je jak náročné, tak i ne moc zábavné, což je vražedná kombinace. Proto je užitečné si jej nějak zpestřit. Při terapii se pro psychický komfort dítěte i domácího terapeuta osvědčilo odvádět pozornost dítěte.

K odvádění pozornosti od cvičení se hodí hudba, videa, audiokničky nebo nekonečné telenovely na telefonu (například Esmeralda vydrží na 2,5 roku každodenního cvičení). Hodí se i stojan na telefon, abyste jej neustále nelovili pod stolem. Anebo uchycení tzv. „na čelovku“ :-).



Ověřené písničky pro menší děti (můžete najít také na YouTube kanálu VM2G):

- Baby Shark
- Fíha tralala – BUM BÁC
- Červená karkulka (Uhlíř, Svěrák)



Pokud nejste zastáncem telefonů a pohádek, u některých dětí funguje počítání (zároveň se naučí počítat s Vámi), zpívání, povídání básniček a pohádek... většina rodičů ovšem nakonec stejně zvolí systém pohádek na telefonu, kdy dítě telefon s pohádkami dostává pravidelně, ale opravdu jen při cvičení, tedy za odměnu. A pokud zvolíte pohádky naučné, i menší děti si často zapamatují zajímavé informace – např. Byl jednou jeden život/ objevitel nebo Dějiny udatného českého národa.

Pokud máte k dispozici staršího sourozence cvičeného dítěte, zapojte jej – může cvičící dítě zabavit. Stejně tak pesek, kočička, tetička či babička. Nedoporučují se však babičky plativé, ani neurotičtí dědečkové. Pomůžou odolní příbuzní, kteří vás podpoří a dítě opravdu zabaví.

Ukázka cvičení s hudbou

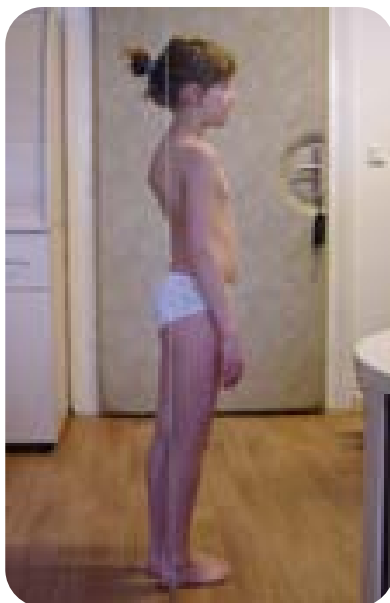
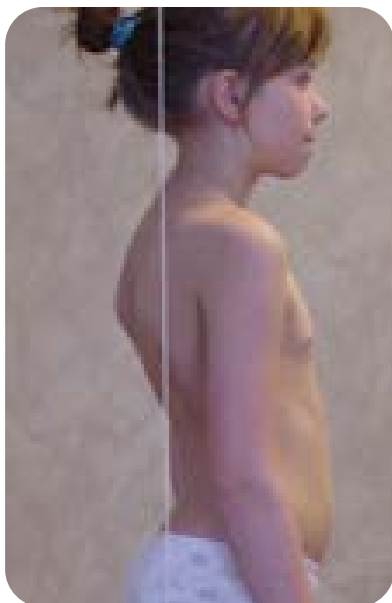


7. Časté otázky rodičů

Co se stane, když nebudu cvičit?

Děti se stále vyvíjí a rostou, je tedy jednodušší poruchy držení těla a základních hybných stereotypů (chůze, úchop) vycvičit než třeba u dospělých.

Často se jedná o poruchy vyobrazené na následujících obrázcích, které **zatím** dítě výrazně neomezuje, pokud by se ale nechávaly bez povšimnutí, mohly by vyvrát v mnohem horší a výrazně omezující poruchy a vady.



Porucha držení těla, ventrální flexe pánve, hyperlordóza bederní páteře, uvolnění napětí břišní stěny, ventrálně držené pletence ramenní, hlava držena v předsunu.



Porucha držení dolních končetin, oba kolenní klouby ve valgózním postavení („nohy do X“), deviace patních kostí obou nohou.





Porucha automatiky držení levé dolní končetiny v lehu na zádech v relaxovaném stavu, končetina je rotována na vnitřní stranu v kyčelním i hlezenním kloubu.



Celkové porušení držení těla, mediální osa pravé patní kosti, osa kolenního kloubu jdoucí na vnitřní stranu, šikmé postavení pánve a axilární rotace pánevní osy – pravý bok ventrálně stočený, počínající skoliotické držení páteře, hyperlordóza bederní páteře zasahující do spodní hrudní části páteře, rozvolněné napětí břišních svalů, centrální postavení obou pletenců ramenních.

Existují jistě i případy dětí, u nichž se vadné držení těla postupně a spontánně upravilo. Zkrátka si „matka příroda“ nějak sama poradila. Takováto spontánní zlepšení jsou zaznamenána i v jiných oborech medicíny, ale není příliš rozumné a prozíravé spoléhat na náhodu. Možné následky chybného vývoje se v pozdějším věku mnohem hůře a déle napravují, pokud je napravit vůbec lze.

Pokud nebudete cvičit vůbec, nebo příliš málo často, mohou nastat tři varianty:

1. Nestane se nic, problém se časem sám vyřeší/zlepší, ale je to „ruská ruleta“.
2. Problém postupně přestane být zřetelný, ale spíš se jen zamaskuje a může se projevit později, jako např. skoliózy u školních dětí či jiné výrazné poruchy držení těla, pohybová neobratnost, dyspraxie (dítě je nešikovné).
3. Problém se bude postupně prohlubovat a následně již nebude možné využít této „snadné“ příležitosti k normalizaci vývoje.

Nikdo nedokáže odpovědět na to, co se může stát, když přestanete cvičit. Je ale zbytečné riskovat, že se stav Vašeho dítěte zhorší a dospěje k nějaké výraznější patologii.

Než se cviky pořádně naučím, nemůžu dítěti spíše uškodit?

I ne zcela správně prováděné cvičení je velice důležité, pro dítě (tím, že si postupně začne zvykat), i pro rodiče, neboť není jiné cesty, jak se cvičení dobře naučit, než tak, že jej budete provádět pořád dokola. Cviky, které nejsou prováděny zcela dokonale, nikterak neškodí.

Je cvičení náročné – zvládne ho jedna osoba?

Základní cvičení zvládá bez potíží jedna osoba, pokud se v rodině najde vstřícný příbuzný nebo kamarád, tak samozřejmě pomůže se ve cvičení střídat nebo se podporovat. Je-li potřeba výrazně intenzivnější terapie a dítě nespolupracuje, může být přítomnost a pomoc druhé osoby vysvobozením.

V jakých případech raději na pár dní cvičení přerušit (nemoc, očkování...)?

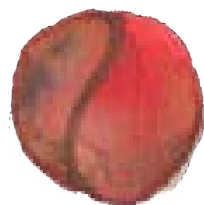
Cvičení je nutné na 3-4 dny přerušit po očkování, pokud nejsou žádné reakce, na 5-7 dní, když vznikne reakce na očkování (teploty, spavost, únava). Při běžných onemocněních (nachlazení, virové onemocnění) je nutné cvičení přerušit, jen pokud trvají teploty a dítě je unavené. Jinak lze cvičit bez omezení.

Za jak dlouho po jídle můžu začít s dítětem cvičit?

Po jídle je vhodné počkat cca 30 min. Cvičením se zažívání potravy zpomaluje, neboť se větší množství krve dostává do svalů. Vojtova metodika má výrazný vliv na celý zažívací trakt, protože významně normalizuje svalový tonus hladkého svalstva ve stěně žaludku a střev. Tím usnadňuje pohyb potravy v trávicí trubici a následně je také zlepšeno vyprazdňování, včetně vyprazdňování střevních plynů.

Jak dlouho budu muset se svým dítětem cvičit? Kdy je možné s cvičením skončit?

Je vhodné cvičit tak dlouho, než se daná porucha znormalizuje. Jak rychle se normalizace dosáhne závisí na pečlivosti a dodržování nastaveného plánu terapie (pokud se cvičení vynechává, efekt se snižuje), na počátečním stavu poruchy (lehčí poruchy se opraví dříve), a také na době, kdy se s cvičením začalo. Čím dříve se porucha odhalí a následně se zahájí cvičení, tím je normalizace držení těla rychlejší. Bohužel to platí i naopak: čím později se porucha odhalí a čím později se začne cvičit, tím déle většinou terapie trvá. Není možné říct přesně kolik měsíců/roků bude terapie trvat, proces úpravy je individuální. O ukončení terapie rozhoduje fyzioterapeut/lékař.



Jaká je nejvhodnější doba na cvičení? (po jídle, před jídlem...)

Cvičit je vhodné cca 30 minut po jídle. Velmi důležité je vytvoření denního režimu, kdy se s dítětem bude cvičit pravidelně. Tak se dítě snáze přizpůsobí, vytvoří si návyk a biologický stereotyp. Pravidelnost je velice důležitým faktorem úspěchu. Pomáhá, když se denní režim cvičení sestaví písemně (např. v deníčku, který je součástí této brožury) a dodržuje se jako školní rozvrh hodin.

Může se cvičení negativně projevit na psychice dítěte? Dělá něco, co nechce, co je nepřírozené.

Dosavadní výzkumy prokázaly opak, tj. děti, které byly nucené cvičit Vojtovu metodiku, měly k rodiči, který s ním cvičil, vztah lepší než s tím rodičem, který se cvičení neúčastnil. Proč tomu tak je, není snadné vysvětlit, ale dítě nejspíš ve svém nevědomí vnímá, že mu cvičící rodič nechce ublížit, ale pomoci. A přesto, že se dítě občas brání a při cvičení vzpouzí, mezi rodičem a dítětem se utváří silně pozitivní vztah.

Pokud je cvičení prováděno správně – je odváděna pozornost a dítě je ke cvičení motivováno, není neustále trestáno za „chyby“ ve cvičení apod., může být cvičení pro dítě i zábavou.

Jaké jsou vedlejší účinky cvičení?

Cvičení Vojtovou metodikou se používá více než 60 let a doposud pozorované vedlejší účinky cvičení byly v zásadě pozitivní. Mimo vlastní zaměření na normalizaci poruch hrubé motoriky se ukazuje prokazatelný pozitivní vliv na vyšší nervové funkce, včetně kognitivních, jako jsou normalizace stereognózie (schopnost identifikovat předmět pouze hmatem), normalizace poruch jemné motoriky (psaní, kresby...), normalizace poruch čtení, normalizace hyperaktivních projevů dětí s poruchami lehké mozkové dysfunkce. Často bývá zaznamenávána normalizace strabismu očí (šilhavost), která je způsobena špatnou koordinací očních svalů.

Mohu dítě dlouhým cvičením přetížit?

Ano, pokud by cvičení probíhalo neúměrně dlouho nebo s příliš velkou zátěží, pak by jistě vedlo jako každá jiná fyzická námaha k přetížení.

Dítě se u cvičení kroutí – má se narovnávat?

V základní poloze pro cvičení na zádech by dítě mělo mít napřímenou páteř, tedy ležet rovně. Cvičením se ale vyvolávají základní pohybové stereotypy – otáčení a plazení. Ty v sobě obsahují i torzní (kroutivou) složku pohybu. Pokud ji tedy vyvoláme, jde o normální děj. Aby ale točení nebylo příliš silné a nerušilo další pohybové komponenty (ohyb, natažení...), je žádoucí provádět cvičení na protiskluzové podložce, která znemožní protáčení těla dítěte.



Pokud nestihneme některý den cvičit, máme další den cvičit o to více?

Pokud se ze závažných důvodů nepodaří dodržet plán, je dobré v dalších dnech pokračovat normálně. Nadměrným opakováním by mohlo dojít k přetížení dítěte. Je důležité snažit se optimalizovat organizaci a plánování času tak, aby výpadky ve cvičení byly co možná nejmenší. Pokud máte čas a prostor cvičit s dítětem vícekrát za den pravidelně, proberte to se svým fyzioterapeutem.

Je důležité dodržet pořadí cviků nebo je jedno, kterým se začne a kterým skončí? Je jedno, zda se cvičí nejprve levá a potom pravá strana?

Z hlediska očekávání dítěte je vhodné, aby cvičení mělo určitý řád – časový řád v průběhu dne a také řád během vlastního cvičení. V těchto věcech je nezbytné řídit se doporučením terapeuta, který cvičení řídí. Navíc, když budete cvičit pokaždé stejně, nebudete muset přemýšlet, kterou stranu jste již odcvičili, a sníží se pravděpodobnost, že na něco zapomenete.

Nevidím žádný pokrok... Má tedy vůbec smysl cvičit dál?

Může to být tím, že s dítětem trávíte hodně času každý den a jeho pokroky nejsou tolik zjevné. Pokud Vám fyzioterapeut doporučil terapii VM2G, měl k tomu nějaký důvod. Pokroky přicházejí postupně; je možné, že bude nějakou dobu trvat, než se dostatečně viditelné změny ukáží, zkuste si všimnout i maličkostí.

U dětí v tomto věku stále dochází k poměrně rychlému růstu, což může způsobit situaci, kdy se dítě „ráno probudí v jiném těle, než šlo spát“ (každý centimetr dokáže rozladit to, co dítě umělo včera), tedy může být postupné zlepšování přerušováno růstovým rozladěním.



8. Jednotlivé polohy při cvičení

Cvičení si budete trénovat přímo v ordinaci, ale pokud vám něco vypadlo nebo si třeba jen nejste úplně jistí, následující text popisuje základní polohu, ve které začíná cvičit většina dětí.

Pokud Vám fyzioterapeut ukazoval i jiné polohy, najdete je v dalších kapitolách.

Základní poloha cvičení na zádech: Reflexní otáčení I (RO I)

Tato poloha se používá nejčastěji. Vystačíme s ní u 80–90 % prováděných terapií VM2G.

Základní poloha RO I

(Tabulku s přesným popisem míst, kde se která reflexní zóna nachází a kam tedy míčky patří, najdete v další kapitole.)



- Dítě leží na zádech na protiskluzné podložce, pánev leží na balančním disku tak, aby míčky na zadečku byly zalehnuté.
- Je-li dítě polohově nestabilní, používá se disk až při 2. nebo 3. návštěvě.
- Dolní končetiny jsou zvednuté do vzduchu, lehce pokrčené v kolenou, držení nohou je jakoby do „O“ – větší mezera mezi koleny, menší mezi patami.
- Dítě má v ideálním případě hlavu otočenou k jedné straně (k té straně, na které stojí domácí terapeut), dle toho se pak končetiny označují jako „čelistní“ (na straně obličeje) a „záhlavní“ (na straně zátylku hlavy).
- „Záhlavní“ loket a rameno jde směrem nahoru za hlavu. Mezi paží a trupem je úhel 90–110 stupňů. Zpočátku paže leží, později je reflexní aktivitou držena ve vzduchu.
- Končetina na „čelistní“ straně těla je zpočátku volně podél těla dítěte, později je také reflexní aktivitou držena ve vzduchu.



Reflexní zóny RO I



- Začínáme se 6-7 míčky, které umístíme takto:
 - 2 na hýžďové zóny
 - 2 na záda pod dolní úhly lopatek
 - 2 na hrudní zóny
 - jeden na zónu záhlavní – za uchem, pokud to dítě dobře snáší.
- Později přidáváme míčky na dolní končetiny – na obě kolenní zóny, dále na patní zóny z obou stran a také na zóny nohy (chodidlo a nárt), i na obě přední pánevní zóny. Pokud je to potřeba, přidávají se míčky i na lokty a ruce.
- Míčky vkládáme do elastických pružných rourovitých obinadel (firemní označení **Pru-ban**), kde dobře drží. Nebo je možné použít elastické spodní prádlo. Pro dobrou fixaci doporučujeme na nohách natáhnout přes obinadla ještě ponožky, zabráníme tak skopávání míčků.



Tlak na reflexní zóny při Reflexním otáčení I:

- Tlak na hrudní zóně je na „čelistní“ straně hrudníku (pod prsní bradavkou na úrovni konce prsní kosti).
- Tlak na míček na záhlavní zóně – kostěný výběžek za uchem, tah směrem nahoru na čelo – některé mladší děti tuto zónu nesnáší hned od prvního cvičení, přidává se postupně, dle spolupráce dítěte.
- Tlak na hrudní zóně se někdy kombinuje s tlakem na pánevní zóně na „čelistní“ straně na přední hraně pánevní kosti (spina iliaca anterior superior).



Základní poloha cvičení na boku: Reflexní otáčení II (RO II)

Využívá se a následuje až po zvládnutí RO I, nebo když v pozici na zádech vývoj stagnuje, případně je-li stav dítěte diagnostikován jako velmi vážný a je nezbytné začít provádět terapii intenzivně co nejrychleji.

Základní poloha RO II.

- Dítě leží na boku, na kraji lehátka, zády k terapeutovi. Hrudník je nastaven na 90 ° vůči podložce.
- Na lůžku ležící horní končetina je v 90° pokrčení v rameni a lokti. Svrchní horní končetinu drží dítě nahoru směrem do vzduchu.
- Dolní končetina ležící na lůžku je v natažení nebo mírném pokrčení v koleni a kyčli, svrchní dolní končetina je v 90° flexi v koleni a kyčli.



Reflexní zóny RO II

- Používáme 8 základních míčků (nebo stejné množství jako u RO I):
 - 2 míčky na hýždě
 - 2 pod lopatky
 - 2 hrudní
 - 2 spiny pánve, později přidáváme další míčky.
- Pokud potřebujeme stimulovat svrchní dolní končetinu, můžeme ji dát do nároku, chodidlo je celé opřené o podložku, tlak vedeme přes koleno do chodidla a zároveň do kyčle. Využívané stimulační zóny jsou i na patě opřené nohy.



Tlak na reflexní zóny při RO II

Stimulace se provádí tlakem na svrchní pletenec ramenní (včetně lopatky) směrem šikmo dopředu, a za pánev směrem šikmo dozadu. Nejčastěji používané reflexní zóny při RO II tedy jsou:

- tlak na podlopatkovou zónu na čelistní straně hrudníku
- tlak na svrchní stranu ramene čelistní strany
- tah za spinu na pánvi na čelistní straně
- tlak do kolena čelistní strany, který směřuje do kyčle i do opřené chodidla.



Základní poloha cvičení na břicho: Reflexní Plazení (RP)

Přidává se až po zvládnutí RO II, nebo když vývoj stagnuje.

Základní poloha RP

- Dítě leží na břiše na kraji lehátka, obličej směřuje k opačnému kraji lehátka, terapeut stojí na záhlavní straně.
- Do protiskluzné podložky zabalíme trup dítěte včetně záhlavní paže, která jde podél těla. Snahou této paže je provést „nakročení“; aby se tomuto pohybu zabránilo, je nutno celou paži zabalit do protiskluzné podložky společně s trupem.
- Čelistní horní končetina je nastavena do opory, v pokrčení cca 120 ° v rameni a cca 90 ° v loketním kloubu.
- Do druhé protiskluzné podložky zabalíme záhlavní nohu, která je v nakročení, chodidlem opřená o lehátko.



Reflexní zóny RP

- Míčky jsou na reflexních zónách na pánevních kostech zepředu, na hýždích, na hrudníku, na čelistním lokti, pod lopatkami, na záhlavním kolenu.
- Později přidáváme míčky na zápěstí a dlaně/paty a nártu končetin nebo používáme stejné množství míčků jako v RO I a RO II u daného pacienta.





Tlak na reflexní zóny při RP

Nejčastěji používané reflexní zóny při RP jsou:

- tlak na loket na čelistní horní končetině
- tlak do patní zóny na noze záhlavní strany
- tah za spinu pánve čelistní strany
- tlak do hýžděvé zóny záhlavní strany



9. Spoušťové zóny aneb kam s míčky?

Spoušťové (reflexní) zóny jsou nalezená a klinicky ověřená místa na těle, která se využívají pro spuštění žádaného reflexního pohybu. Skrze tlak, případně tah na reflexní zóny, se vyvolá konkrétní pohybová odpověď (automatické lokomoční pohyby). Stimulací konkrétních zón dosáhneme spuštění vždy stejných pohybů, které dopodrobna popsal Dr. Vojta.

Pro lepší ilustraci si představte klasické jednoduché reflexy, které vyťukává neurolog kladívkem: ťuknutí pod koleno vyvolá ve správné pozici nohy vždy stejnou odpověď – noha automaticky vykopne, aniž bychom to mohli vědomě ovlivnit.

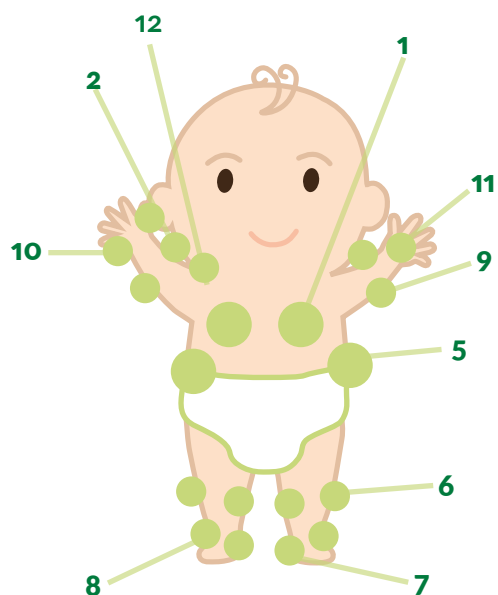
Reflexní odpověď na stimulaci VM2G však obsahuje celý globální pohybový vzorec (otáčení a plazení), který je mnohem zásadnější a složitější. VM2G se od klasické Vojtovy metody liší také tím, že se pro stlačování reflexních bodů využívají místo přímého tlaku prsty měkké molitanové míčky. Tím se stimulace stává příjemnější jak pro dítě, tak také pro toho, kdo stimulaci provádí. Použití většího počtu zón (míček) během terapie také umožní spustit reflexní odpovědi rychleji a ve větší intenzitě, čím se cvičení zefektivňuje.

Na následující stránce najdete popis a nákres, kam míčky patří, i tak je ale důležité dostat přesné instrukce nejdříve v ordinaci od vašeho terapeuta.

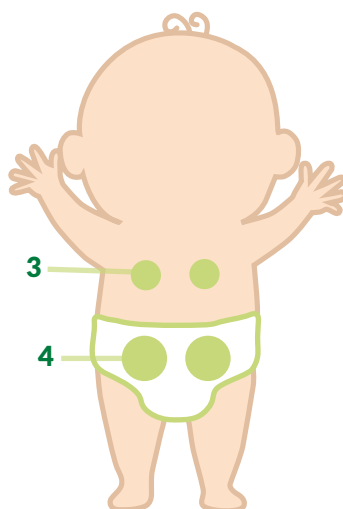
Do tabulky si po každé návštěvě vyznačte, jaké další zóny a míčky máte používat.

Č.	Kde mačkat stimulační zóny	Jakým směrem tlačit na míčky	Moje zóny	Velikost míčku
1	Hrudní zóny – pod prsními bradavkami	Směrem do podložky a do středu k páteři		
2	Záhlavní zóna – výběžek za uchem	Směrem k uchu nahoru na čelo		
3	Pod dolními úhly lopatek	Stlačují se zalehnutím, prubanem, těsným tričkem		
4	Na hýžděových svalech	Stlačují se zalehnutím, upnutými legínami, prubanem		
5	Na přední stranu pánve na jejích výběžcích, nad třísly	Stimuluje se tlakem na pánevní kost směrem ven a dolů, také prubanem, upnutými legínami		
6	Na kolena z boku, na kostěné výběžky	Stlačováno prubany, legínami, punčochami, stahovacími pásy		
7	Na patní kosti z boku, pod kotníkem	Možno umístit do ponožek, prubanů		
8	Nárt a ploska nohy, pár centimetrů za prsty	Možno umístit do ponožek, prubanů		
9	Na lokty z boku, na kostěné výběžky	Stlačováno prubany, upnutějším tričkem, pásy		
10	Na zápěstí z boku, na kostěné výběžky	Stlačováno prubany, možné umístit do rukaviček		
11	Na dlaň a hřbet ruky, do středu plochy	Stlačováno prubany, možné umístit do rukaviček		
12	Na rameno, na kostěný výběžek svrchu	Tlak svrchu přímo do ramene (směr od hlavy k nohám)		
13	Výběžek jařmové kosti pod okem	Tlak kolmo na stimulační bod		
14	Výběžek dolní čelisti na boku tváře	Tlak kolmo na stimulační bod		
15	Na spánku vedle oka	Tlak kolmo na stimulační bod		
16	Pod bradou na okraji kosti, ne na ohryzek!	Za bradu směrem nahoru na čelo		

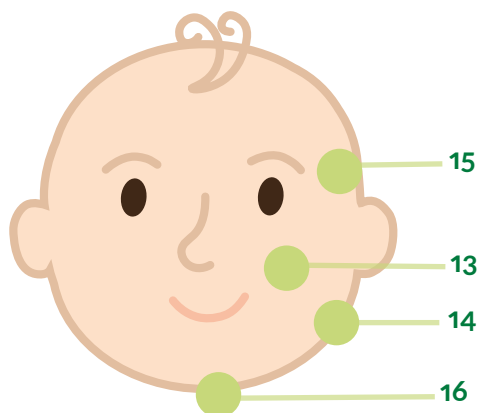
Nákres zepředu:



Nákres zezadu:

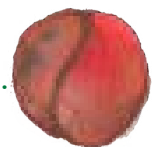


Nákres obličeje:



10. Rozvíjení jednotlivých poloh

V předchozích kapitolách jsme se zmiňovali o základních třech polohách VM2G. Nyní popíšeme, jak lze základní polohy upravit, aby se zvýšila efektivita cvičení.



Poloha na zádech: RO I

Jde o základní terapeutickou polohu, kterou je možné modifikovat, a to jak pro zintenzivňování terapie, tak také pro její usnadnění. Usnadnění se používá pro děti oslabené.

Podpůrné polohy RO I

Tyto polohy používáme, pokud v základní poloze nemůžeme dosáhnout správné reflexní odezvy, tedy v případě, kdy je pro dítě příliš obtížná. Stimulační zóny (umístění míčků) zůstávají stejné.

Větší overball vložený pod pánev jako „hnízdo“

- Overball dle velikosti dítěte, nafouknutý na $\frac{1}{4}$, umístíme tak, aby se pánev dítěte skrze míč opírala o podložku a zároveň byla pánev kruhově opřena o vnitřní stěny míče.
- Tím se vytvoří snazší výchozí pozice dolních končetin pro očekávaný pohyb ohnutí pánve a ohnutí dolních končetin směrem vzhůru.
- Pro lepší stabilizaci pánve dáváme na overball protiskluznou podložku, respektive overball vkládáme do protiskluzné podložky tak, aby tato byla zespodu i svrchu míče.
- Pro stabilnější držení dolních končetin někdy používáme lehké ovázání obou kolenních kloubů pružnou gumou tak, aby mezi koleny zůstala mezera nejméně 5 cm.



Klín

Pokud je v předchozí variantě dítě nestabilní, vypodložíme pánev klínem. Ten provede pasivní ohnutí pánve správným směrem, stabilizuje tuto polohu po celou dobu stimulace, a tím jsou vytvořeny snazší podmínky pro vyvolání reflexu.



Vypodložení dolních končetin

- Nohy jsou pokrčené do 90 ° v kyčlích a kolenou
- Pod pánví je disk, klín nebo nic
- Lýtka a paty jsou položeny na vyvýšené pevné, ale měkké (např. molitanové) podložce
- Používá se velice vzácně, např. u těžkých svalových hypotonií a rozvinutých forem DMO
- Nejsnazší varianta
 - obě DK jsou položeny na židli/ stoličce (dle velikosti dítěte).



- Středně těžká varianta
– čelistní DK je zvednutá, záhlavní DK položena.
- Opření nohy na záhlavní straně je pro pacienta snazší, neboť opřená záhlavní noha brzdí pohyb rotace pánve.



- Nejnáročnější varianta –
záhlavní DK je zvednutá,
čelistní DK položena.



Náklon dětského lůžka – dolní končetiny jsou výš než hlava

Náklon lůžka, při kterém jsou dolní končetiny výš než hlava, se využívá vzácně, jen u velmi těžkých vad, např. u dětí, které mají nízké svalové napětí.

Nadstavbové polohy RO I

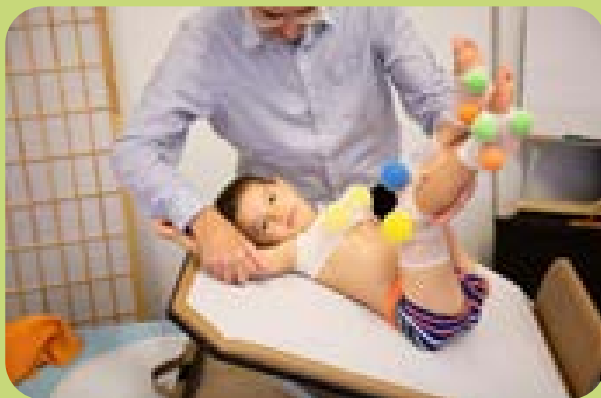
Podélný náklon lůžka – dolní končetiny jsou níž než hlava

Cvičí se v základní poloze, osa těla jde po spádnicí. Postupně zvyšujeme náklon dětského náklonného lůžka. Pro využití v domácím prostředí je také možné použít masérské lehátko s nastavitelnou výškou nožiček.



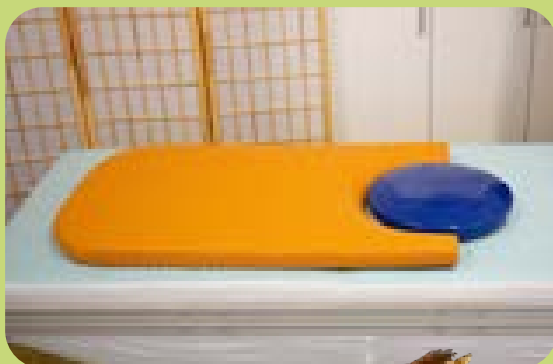
Podélný náklon lůžka – šikmá pozice

V základní poloze, osa těla jde příčně přes spádnici (diagonálně z rohu na roh lůžka). Záhlavní horní končetina je na vrchním rohu lůžka, je-li to (vzhledem ke spolupráci dítěte) možné, obličej směřuje šikmo dolů z kopce. Postupně zvyšujeme náklon lehátka.



Podložka s vykrojením – disk uprostřed

Dítě umístíme na podložku s vykrojením tak, aby pánve a míčky na hýžděvých zónách ležely na disku položeném ve vykrojení podložky. Podložka umožní, aby byla pánve ve stejné rovině s trupem, zároveň pánve leží na středu disku, a tak dochází k zvýšení labilizace, a to jak celé pánve, tak zvláště dolních končetin. Tím výrazně zvyšujeme intenzitu reflexní stimulace v dolní polovině těla.



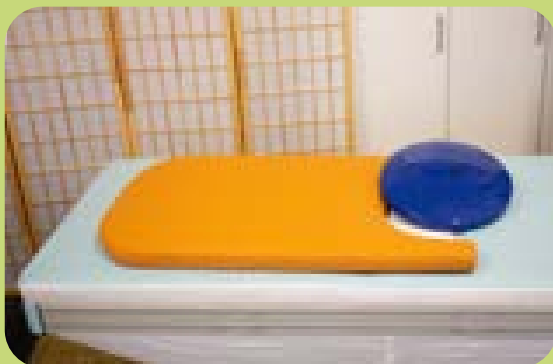
Podložka s vykrojením – disk našikmo

Na záhlavní straně pánve položíme disk ve vykrojení podložky na šikmo (opřeme ho o okraj vykrojení) – náklon disku je možné měnit.

Záhlavní míček na hýžděové zóně leží uprostřed disku.

Výchozí poloha – kolena směřují k záhlavnímu lokti.

Šikmá poloha disku nutí reflex, aby pánev udržel zdviženou na nakloněné ploše proti působení gravitace, zároveň se zmenší opěrná plocha pánve, neboť se pánev opírá jen o střed záhlavní poloviny hýžděového svalu, tím je intenzivněji stimulován reflexní bod, na který tlačí stimulační míček.



Mechanismy pro zesílení intenzity reflexu RO I

Protiskluzné podložky

Dítě se položí na protiskluznou podložku, aby se zabránilo smýkání po stole.

Pásy

- Pro fixaci dítěte na šikmé ploše lůžka
- Přidržování overballů stabilizujících hrudník

Overbally

- Z obou stran trupu za použití fixace pružným pásem
- Umístění napolo vyfouknutých míčů pro labilizaci opěrných ploch, např. opřením záhlavní končetiny o labilní napolo nafouknutý overball zintenzivňujeme stupeň reflexu, zvláště v jeho složce „automatické kloubní centrace“



Závaží

U starších dětí je možné využít závaží 125 g, 250 g, 0,5 kg a 1 kg.



Pevná opěrka pro záhlavní horní končetinu

Opřením záhlavní ruky o pevnou opěrku dosáhneme stabilizace nejen záhlavní horní končetiny, ale celé záhlavní strany. Takto výrazně zvýšíme intenzitu prováděného reflexu. Zároveň se umožní intenzivní zapojení šikmých svalových řetězců jdoucích od opěrného bodu lokte záhlavní horní končetiny přes hrudník na čelistní okraj pánve a čelistní dolní končetinu.



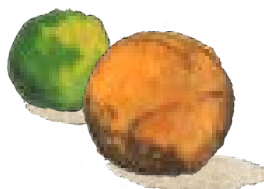
Poloha na boku: RO II

Nadstavbové polohy RO II postupně zvyšují intenzitu reflexu. Podpůrné polohy se u RO II nepoužívají.

Nadstavbové polohy RO II

Podélný náklon lůžka

V základní poloze, osa těla jde po spádnicí. Postupně zvyšujeme náklon na nastavitelném lehátku.



Podélný náklon lůžka – šikmá pozice

Obličej směřuje šikmo dolů z kopce, osa těla jde příčně přes spádnici (diagonálně z rohu na roh lůžka). Postupně zvyšujeme náklon lůžka.

Mechanismy pro zesílení intenzity reflexu: RO II

Protiskluzné podložky

- U příliš neklidných dětí zabalíme do protiskluzné podložky trup dítěte spolu s nataženou „čelistní“ paží
- Zabalíme nakročenou záhlavní nohu a vytvoříme protiskluzovou „opěrnou botu“

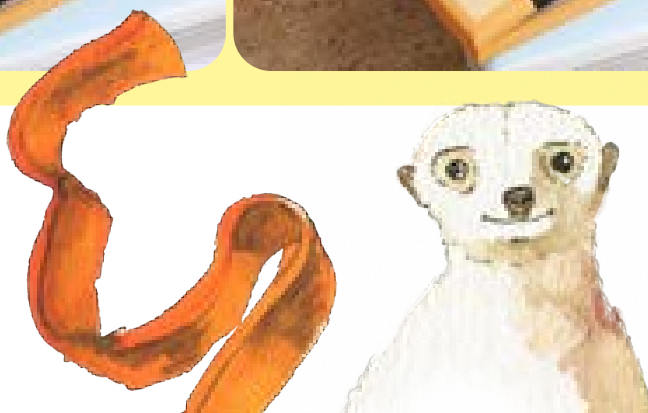
Míček v podpaží „záhlavní“ horní končetiny

Umístění většího míčku/overballu do oblasti podpaží „záhlavní“ strany tak, aby paže zůstala v opěrné flekční poloze 90 ° vůči hrudníku.



Pásy

Pro fixaci dítěte na šikmé ploše lůžka, s použitím overballů z obou stran hrudníku pro lepší stabilizaci.



Overbally

- Z obou stran trupu za použití fixace pružným pásem
- Umístění napolo vyfouknutých míčů pro labilizaci opěrných ploch, např. pod loket nebo koleno spodních končetin
- Pro fixaci opěrné dolní končetiny
- Pro podložení kolene, které reflexně nakračuje vpřed



Poloha na břiše: RP

Nadstavbové polohy postupně zvyšují intenzitu reflexu. Podpůrné polohy se při cvičení na břiše nevyužívají.

Nadstavbové polohy Reflexního plazení (RP)

Podélný náklon lůžka

V základní poloze, osa těla jde po spádnici. Postupně zvyšujeme náklon nastavitelného lehátka.



Podélný náklon lůžka – šikmá pozice

Čelistní strana je výš, osa těla jde příčně přes spádnicí diagonálně. Postupně můžeme zvyšovat náklon nastavitelného lehátka.

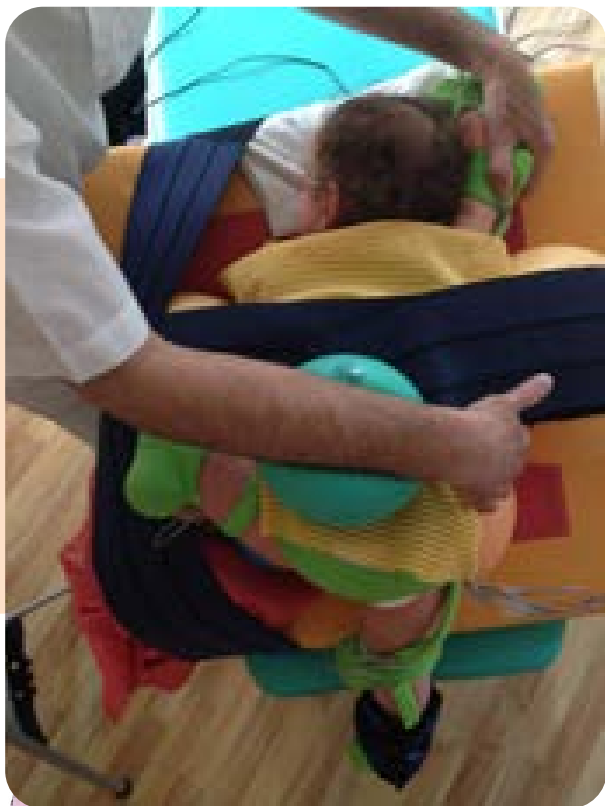


Mechanismy pro zesílení intenzity reflexu RP

Obdobně jako u RO I a RO II, navíc:

Fixační pásy

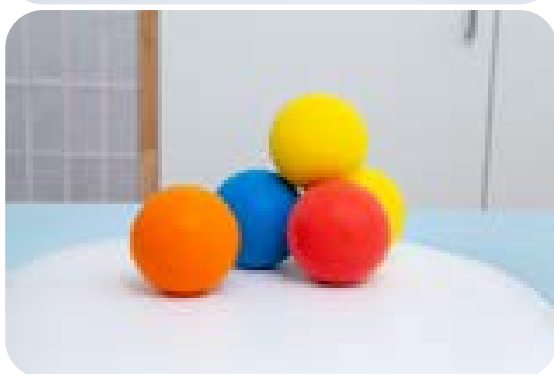
- Používáme k bezpečnému a pevnému uchycení dítěte na šikmém lehátku
- Pás brání nežádoucím pohybům dítěte
- Umožňuje provádění stimulace, je-li již dítě značně obratné a silné



11. Pomůcky používané pro terapii VM2G

Molitanové míčky velikostí 4 cm, 5,8 cm, 7 cm a 9 cm

- Využíváme pro stimulaci reflexních zón
- Míčky jsou všechny ze stejného molitanu, jsou stejně tvrdé, rozdíl je jen ve velikosti, barva nic neznačí. Výjimkou je míček „kočičí“, který je měkčí.



Elastická trubicová obinadla “PRUBAN” (různých velikostí na končetiny, trup a pánev)

Využíváme pro uchycení míčků na zónách



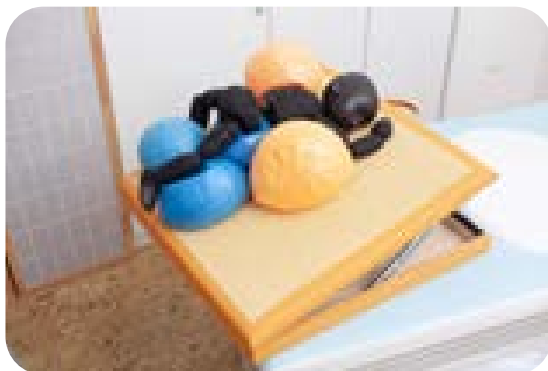
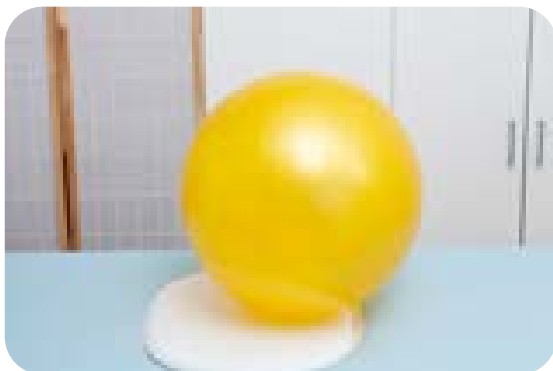
Nafukovací disky o průměru 30/40 cm

Využívají se jako labilní vypodložení lokte záhlavní horní končetiny u menších dětí a jako vypodložení pánve u dětí starších



Nafukovací měkké míče overball, různé velikosti

- Obecně slouží k odstranění únikových pohybů dítěte
- Pro lepší fixaci dítěte na podložce
- Umožňují měkkou stabilizaci opěrných končetin



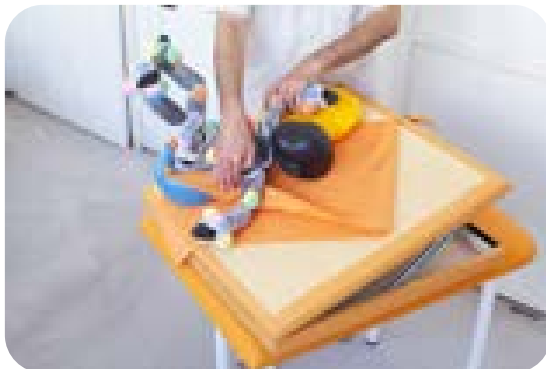
Dětské závaží na končetiny 125 g, 250 g, 0,5 kg nebo 1 kg

Závaží se připínají na končetiny a zatížením zvyšují intenzitu reflexu



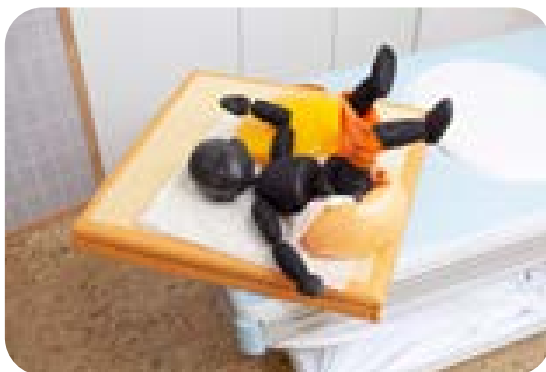
Protiskluzné podložky

Protiskluzové podložky udrží tělo a končetiny dítěte v ideální poloze, aniž by se smýkalo po povrchu stolu



Gumové pásy na končetiny THERABAND

Pokud jsou kyčle v hyperabdukci (nožičky jsou hodně od sebe), lehce svážeme kolena gumovým pásem (therabandem), tím celkově zlepšujeme stabilizaci pánve



Elastické pásy

- Zlepšují fixaci dítěte na šikmé ploše lůžka, zlepšují komfort pro cvičícího rodiče
- Dítě může být připoutané k lůžku, aby byla poloha pro cvičení ideální a zároveň usnadňují práci domácího terapeuta



Cvičební obleky s vibračními míčky

- Využívá se k zásadnímu zvýšení intenzity terapeutické účinnosti reflexní stimulace
- Technologie oblečku umožňuje postupné zapojování vibrací do všech míčků a tím zvyšování intenzity obecně a také cílené zvyšování intenzity v jednotlivých segmentech těla



Dětské vyklápěcí lůžko

Naklopením ložné plochy dítěte je díky gravitaci reflex intenzivnější



Masérské lehátko s nastavitelnou výškou nožiček

U větších dětí, které se na dětské lůžko nevejdou, je možné zvýšit intenzitu reflexu rozdílnou výškou nožiček masérského lehátka



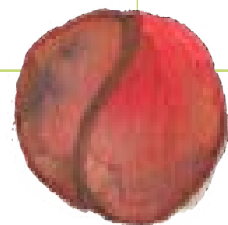
12. Tabulka normálního motorického vývoje

V přiložené tabulce najdete stručný přehled toho, jak **přibližně** by se dítě mělo od jednoho roku do 6. narozenin normálně vyvíjet.

	13.–15. měsíc	16.–18. měsíc	19.–21. měsíc	22.–24. měsíc 2. narozeniny	
Hrubá motorika	Umí stát v prostoru se širokou stojnou bazí (roztažené nohy)	Jeví zájem o prolézačky, podleze židli	Běhá jistě, bez klopýtnutí	Udrží rovnováhu	
	Dokáže se sehnout pro předmět a znovu se postavit	Posunuje nábytek, tahá za sebou hračky	Leze na prolézačkách	Umí seskočit snožmo ze schodu	
	Sleze ze schodů, z gauče/postele	Slézá i vylézá překážky		Umí kopnout do míče	
	Není schopné běhat, pokud se chce někam rychle dostat, zvolí lezení	Umí se rozběhnout i zastavit se, ale neumí se vyhnout překážkám v cestě		Jezdí na odrážedle	
Jemná motorika	Postaví věž ze dvou kostek	Snaží se samo oblékat, čistit si zuby, jíst příborem...	Postaví věž z několika kostek	Seřadí kostičky dle velikosti	
	Obrací stránky v knížce a sleduje obrázky			Vybarvuje omalovánky, ale netrefí se do obrysů	
	Hází míčkem	Zouává si boty, sundává si ponožky, čepici a rukavice	Hračky si umí uklidit do krabice, baví ho uklízet	Hraje si s autíčky nebo s panenkami, povídá si pro sebe	
	Pije z dětského hrnečku	Maluje pastelkami na papír, stejně tak na zdi, stoly a kdekoli po bytě	Hraje si s plastelínou	Umí napíchnout jídlo na vidličku a strčit si ho do pusy – jí samo	
	Snaží se vkládat předměty do jakkoli velkého otvoru	Tvary vkládá do otvorů, kroužky navleče na tyč	Samo jí lžičkou	Při pití z hrnku se nepolije	
	Trefí se lžící do jídla		S pomocí dospělého rozepne a zapne zip		
Psychický a společenský život	Rozumí slovu NE, ale poslouchá jen, když se mu chce	Rozumí, na čem se s ním domluvíte, ale když něco nechce, umí se pěkně vztekat	Ví, že předměty patří lidem	Používá slovo JÁ	
	Dorozumívá se pomocí gest		Je rozumět jednotlivým slovům	Nadšeně vypráví, co se dělo zajímavého, ale není mu dobře rozumět	
	Občas řekne nějaké ze svých prvních slov	Učí se další nová slova, umí jich cca 30	Krátké říkanky umí nazpaměť	Chvíli si umí hrát samo, ale nejraději si hraje s maminkou – období separační úzkosti	
	Napodobuje zvuky zvířátek	Začíná spojovat slova, opakuje krátké říkanky	Řekne, co si myslí		
	Dává najevo svoje pocity a přání	Má radost, když ho někdo chválí	Hraje si na písku s dětmi	Pokud se mu chce čůrat, ohlásí to a jde na nočník	
	Chce si hrát a je zvědavé	Mnohdy mu stačí jeden spánek přes den			
	Baví ho předvádět, jak vaří/uklízí				
	Neudrží pozornost dlouho				

Všechny děti ale nejsou stejné, některé potřebují více času, jiné zase předbíhají... Nedá se tedy říci, že se dané dovednosti „musí naučit přímo ve 24 měsících, a pokud ne, tak je to špatně“. Tabulka má sloužit spíše pro představu; pokud zjistíte, že nejste „tabulkoví“, nebo se Vám něco ve vývoji dítěte nezdá – nepanikařte! Ještě to nic nemusí znamenat, ale je dobré se poradit s někým, kdo tomu rozumí a zhodnotí celkový stav dítěte.

	25.–30. měsíc	31.–36. měsíc 3. narozeniny	37.–48. měsíc 4. narozeniny	49.–60. měsíc 5. narozeniny	61.–72. měsíc 6. narozeniny
	Chvilí stojí na jedné noze Snožmo skáče dolů i nahoru Samostatně běhá a dokáže se vyhýbat překážkám, měnit směr Ze schodů chodí často přísunem	Vydrží stát na jedné noze Skáče a běhá, pohyby jsou jisté a koordinované Skáče do dálky Jezdí na tříkolce Dokonale chodí, při chůzi po schodech střídá nohy		Poskakuje na jedné noze Rozezná pravou a levou ruku	
	Z kostek postaví vysokou věž a jiné stavby Samo se oblékne Navlékne velký korálek Samo jí, ale stále bryndá, dokáže nakrájet měkké jídlo Při kreslení a hrách preferuje dominantní ruku Dokáže chytit míč	Staví stavebnici Maluje jednoduché tvary – čáru, kolečko... Složí snadnou skládanku, zašroubuje víčko Stříhá kulatými nůžkami Skoro samo se obléká a svléká Samostatně jí, aniž by bryndalo	Lidskou postavu kreslí bez trupu (hlavonožec)	Samo se umyje a učeše Kreslí realisticky	Dovede zavázat tkaničku u boty Začíná vybarvovat bez přetahování
	Při čtení knihy pozná zvířátka, děti, činnosti a předměty Hodně mluví, jeho řeči je již víceméně rozumět Umí rozlišovat základní barvy Pojmenuje obrázek, který nakreslilo (různé čáry) Umí nachystat nádobí na večeři Hraje si s dětmi a začíná se zapojovat do kolektivu	Umí říct svoje jméno Opakuje číslovky, snaží se počítat na prstech – napočítá cca do tří Vidí-li sám sebe v zrcadle, pozná, že to je jeho odraz Napodobuje maminku a známé Umí pojmenovat části těla Zazpívá kousek písničky Mluví gramaticky správně v celých větách Chápe, co je malé a co velké – protiklady	Směšuje pravdu s výmyslem, vypráví delší povídky	Směšuje pravdu s výmyslem, vypráví delší povídky	Zapamatuje si delší verše Ví, kde se co nakupuje Dokončí úkol vyžadující větší trpělivost a vytvralost



13. Deníček cvičení

V deníčku si každý den zaškrtněte proběhlé cvičení, ať Váš fyzioterapeut ví, jak se věci mají. To je důležité proto, aby bylo možné odhadnout, zda je cvičení dostačující a normalizace stavu postupuje dle očekávání.

Důležité je také zapisovat všechny změny v chování dítěte, jak probíhalo cvičení (dítě bylo nezvykle unavené, něco ho bolelo, nedalo se nijak zabavit apod.), vše, co je neobvyklé vzhledem k přijímání potravy a vyprazdňování, co se týká spánku a vše o nově naučených schopnostech dítěte (např. dle tabulky motorického vývoje).

Zkuste si všímat a zapisovat vše, co Vám bude připadat důležité nebo zajímavé, jak pozitivní změny (nová dovednost), tak i negativní (při cvičení zuří, vůbec neudrží nohy nahoře – bolí ho, nechce jíst, má průjmy, horečky, je po očkování...).

Stejně tak je dobré zaznamenat i situace, které jsou změnou pro dítě, např. nová paní na hlídání, stěhování, větší fyzická zátěž a podobně.

Pro fyzioterapeuta je přínosné, když jsou mu takové informace známe, a přiznejme si – kdo si po dvou týdnech pamatuje, který den bylo dítě unavené a který den lezlo po stropě.

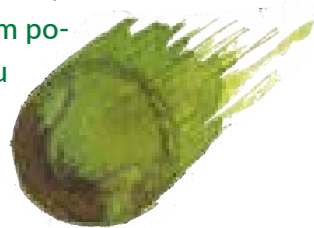
Zde si můžete stáhnout a vytisknout další stránky deníčku.



14. Mýty a fakta: opravník obecně oblíbených omylů

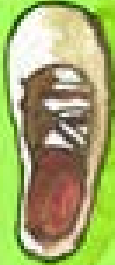
Kolikrát jste slyšeli: „Botičky pro dítě musí mít pevný kotníček!“

Vyšší kotníkové boty a pevné opatky slouží pro nohu jako externí opora, drží nohu v jedné pozici a nenutí svaly pracovat, naopak jim v přirozeném pohybu spíše brání. Existují i případy, při kterých se zpevnění kotníku botou doporučuje, nicméně mnohem častěji doporučujeme nechat nohu přirozeně pracovat ve své funkci.



Barefoot botičky

Vypadají mnohdy stejně jako boty „klasické“, ale svou funkčností jsou úplně jiné. Nemají sklon mezi patou a špičkou, a navíc splňují následující vlastnosti:

Široké  Stabilita	Tenké  Vnímání	Ohebné  Síla
		
Široké znamená, že Vaše prsty mají dostatek prostoru, aby Vám poskytly stabilitu, oporu a pohodlí.	Tenké znamená, že chodidla jsou po celé délce v kontaktu se všemi vjemy z povrchu, potřebnými pro obratný pohyb.	Pro maximální pohyb bez omezení.

Nejde tedy o konkrétní značku obuvi, ale právě o její vlastnosti. Noha je v barefootkách tak trochu jako bosá – svaly nohy se přirozeně zapojují, ale noha je zároveň kryta před vnějšími vlivy nečistot a okolí.





Doma nebo na zahradě je dobré nechat děti chodit úplně na boso. Když je chladněji, mohou menší děti chodit v protiskluzových ponožkách nebo v capáčkách. Na městské chození a výlety bychom doporučili barefootový typ obuvi nebo variantu kompromisních bot.

Pro výběr prvních botiček doporučujeme zhlédnutí videa, které na svém FB profilu zveřejnil prodejce naBOSO. Ve videu se dozvíte například i to, jak mohou pevné botičky uškodit i dětem, které ještě vůbec nechodí...

Jak na první botičky – naBOSO

<https://www.facebook.com/2117703564911628/posts/4716935334988425/>



Vložky do bot

Lidská noha je svou strukturou a funkcí jedinečná, odlišná od končetin ostatních živočichů včetně primátů. Poskytla nám stabilní základnu pro efektivní vzpřímený pohyb na dvou končetinách, a tím uvolnila naše ruce pro používání nástrojů a s jejich pomocí nám tak umožnila pracovat a ovlivňovat okolní prostředí, v němž jsme žili a žijeme. Dá se říci, že právě tento proces, na jehož konci se zrodila lidská noha, nastartoval evoluci směrem k Homo Sapiens, dominantnímu živočišnému druhu planety Země.

V ovlivňování okolí jsme dokonce tak úspěšní, že se nám v poslední době podařilo změnit velikou část přirozeného zemského povrchu, po němž jsme se pohybovali tisíce let,

a pokrýt jej tvrdou plochou vrstvou. Za tak krátkou dobu, v porovnání s evolučním vývojem, se naše noha nepřizpůsobila, a tak se projevují nejrozličnější problémy a komplikace pohybového aparátu. (Harlas Jakub, www.harlas.cz)

Lidská noha je neuvěřitelně komplexní a složitý mechanismus a jednotlivé části jsou navzájem propojené. Zaměření se na chodidla proto může vyřešit i problémy s koleny, kyčlemi i s páteří.

Základ ortopedické vložky tvoří obvykle měkký pěnový materiál, ale nachází se zde i výztuhy a zpevňující prvky, které jsou umístěny tak, aby poskytly podporu nožní klenbě.

V chodidle najdete klenby dvě. Podélnou a příčnou. Ortopedická podpora příčné klenby probíhá pomocí takzvaného "srdíčka" – malé boule v přední části vložky.

Častěji se ale řeší klenba podélná – spojnice mezi patou a příčnou klenbou. Podélná klenba se dá klasifikovat třemi způsoby.

- První variantou je standardní tvar klenby, kdy je všechno v pořádku a není třeba sahat po žádném nápravném opatření.
- O něco horší už je to v okamžiku, kdy máte tzv. **podélně ploché nohy**. To totiž znamená, že šlachy a svaly, které mají tvořit nožní klenbu, jsou příliš ochablé a celý oblouk se hroutlí. V praxi to znamená nižší stabilitu a omezenou schopnost přirozeně tlumit nárazy.
- Opačný problém mají lidé s vysokou klenbou, kdy jsou šlachy a svaly přetížené a zatuhlé. U vysoké klenby dochází k přetěžování všech částí chodidla a vyššímu riziku poranění šlach vlivem nadměrné zátěže.



vysoký nárt



fyzilogická
noha



těžce
plochá noha

V ideálním případě se ploché nohy řeší cvičením a mobilizací. Tento proces je ale poměrně pomalý a komplikovaný. V akutních případech proto může dávat smysl dát do svých bot vložku určenou pro daný typ chodidel. Pamatujte ale na to, že vložka chodidlo jen podloží a natvaruje do požadovaného tvaru. Tím ale přebírá jeho funkci a po přezutí do bot bez vložek se klenba opět “rozplácne” a vlivem odlehčení při nošení vložek bude ještě ochablější než dřív. Pro řešení akutních problémů tak může vložka posloužit, ale bez aktivního přístupu – cvičení – se problémy jen tak nevyřeší.

U vysoké klenby je vložka užitečnější. Podložením střední části chodidla totiž rozloží tlak na celou plošku nohy, a sníží tak míru zátěže na patě, příčné klenbě i v oblasti podélné klenby. Doplnkem k nošení vložek by zde mělo být pravidelné protahování a masírování chodidla, abyste uvolnili a zregenerovali přetíženou měkkou tkáň a klenba vám opět klesla.

Kromě podpory nožní klenby mohou vložky pomoci i se stabilizací chodidla. To se hodí v případě lehké pronace (vychýlení os patní kosti dovnitř).

Na závěr ještě jednou připomeneme, že ortopedické vložky mohou stejně dobře pomoci jako ublížit a jejich použití byste vždy měli konzultovat s odborníkem, který se této problematice věnuje a je schopný Vám doporučit ideální postup.“ (Kněžínek Vít, www.rungo.cz)

Jako doplňkovou terapii u některých dětí s poruchou vývoje pohybového aparátu využíváme FORMTHOTICS SYSTEM™. Individuálně upravené ortopedické stélky zlepšují postavení nohy v kontaktu s podložkou. Lepší postavení nohy tak zlepšuje funkci nohy a v konečném důsledku znamená menší či rovnoměrnou zátěž pro jednotlivé struktury pohybového aparátu. Tedy méně obtíží, méně bolesti, snazší pohyb, lepší výkon.



FT poukazy

FT poukaz je poměrně důležitá věc, jak pro pacienty, tak pro fyzioterapeutickou praxi. Samozřejmě si u nás můžete návštěvy zaplatit privátně – bez FT poukazu, mimo pojišťovny, nicméně pokud může rehabilitaci proplatit pojišťovna, je škoda toho nevyužít. Někdy se ale stává, že mají pacienti se získáním FT poukazu potíže.

Problém nastává, když Vás lékař pošle na fyzioterapii s poukazem označeným písmenem K. Tento poukaz totiž jako fyzioterapeuti nemůžeme přijmout, a musíme Vás odeslat znovu k lékaři pro nový poukaz se správným označením. Správné je označení FT.

Poukaz slouží jednoduše řečeno k tomu, aby nám lékař dal vědět, co Vašemu dítěti je, aby dítě identifikoval, a aby nám „poradil“, co s ním můžeme dělat – jaké cviky, jak často, dokonce i třeba kolik minut. Také samozřejmě slouží k tomu, aby nám provedenou léčbu uhradila pojišťovna a nemuseli si ji lidé hradit sami. Lékař ale neví, do jakého zařízení se k ošetření odeberete, neví, jaké metody se tam používají, jaké kde mají přístroje... A vzhledem k rychlosti, jakou se obor fyzioterapie rozšiřuje, si tróufáme tvrdit, že ani nemůže stihnout sledovat, jaké všechny metody a nové způsoby může k léčbě využít. Proto často na poukazech vidíme stále ty stejné údaje (kódy, které znamenají konkrétní způsob ošetření) a snad ještě častěji nám lékaři posílají poukazy bez „návodu“, prázdné, protože vědí, že si dítě vždy sami vyšetříme a zvolíme přesně takové metody a cvičení, které jsou dle našeho vědomí a svědomí nejlepší a nejvhodnější. Bohužel pak nastávají žabomyší války mezi pojišťovnami a praxí. Například vyšetření totiž provádíme vždy, i když lékař kód pro kineziologický rozbor na poukaz nezapsal. A posílat Vás znovu k lékaři, aby kódy přepsal nebo doplnil ty potřebné? Asi by Vás to dvakrát nepotěšilo a lékaře už vůbec ne.

Kdyby Vás zajímalo, co lékař dítěti předepsal, uvádíme zde alespoň krátký seznam těch nejčastějších kódů. A také seznam těch, které jsou důležité pro naši praxi.

POUKAZ NA VYŠETŘENÍ / OŠETŘENÍ FT

Pacient

Č. pojistnice: _____ Základní diagnóza: _____

Variační symbol: _____ Čís. og. _____

Odeslán ad: _____ Kód náhrady: _____

Stav vyžadující FT: _____

Čís. kterého má být odesláno:

☐ rozšíření výkonu ☐ úleva od bolesti ☐ jiné

PORUŠENÍ FUNKCE

rozdíl dg. _____

ČÍSLOTE ANAMNESTICKÉ ÚDAJE

☐ pacemakér ☐ infarkt ☐ kardióm ☐ koronární onemocnění ☐ jiné

KINEZIOLOGICKÝ ROZBOR

21 001 a 21 003 = Kineziologický rozbor, tedy celkové vyšetření pacienta (jedno vstupní a následně X kontrolních), to by měl lékař předepsat vždy. A musíme přiznat, že aplikovat jakékoli postupy, aniž bychom se na dítě podívali – vyšetřili si ho, to bychom si určitě jen tak netroufli.

21 221 = LTV na neurofyzilogickém podkladě – toto heslo v sobě nese možnost užití různých metod, které se zakládají právě na neurofyzilogickém podkladě, např. Vojtova metoda (kterou cvičíme u nás, proto je tento kód pro nás důležitý), McKenzie, DNS, Brunkow, Bobath... Lékaři nechávají rozhodnutí většinou na fyzioterapeutovi.

21 413 = Techniky měkkých tkání – tyto techniky jsou předepisovány opravdu často, i když podle nás nemají až takový efekt. Hlavně u dětí, které ve většině případů naštěstí nic nebolí, ale mají vadné držení těla. Je to sice příjemná terapie, nic u toho nemusíte dělat, terapeut se Vás dotýká, uvolňuje svaly, kůži, podkoží... Laicky by se dalo říct že Vás tak nějak „masíruje“. A i když se Vám třeba na pár hodin nebo i na den uleví, nepomůže odstranit příčinu problému. U nás si na ně tolik nepotrpíme, využíváme je především tehdy, když jsou ostatní techniky kontraindikovány.

21 415 = Mobilizace páteře a periferních kloubů – mobilizace využíváme poměrně často, pokud jsou některé klouby tzv. „zablokované“. To se ale u dětí tak často nestává. Pacient může odblokování cítit jako takové „prokrupnutí“ a následné uvolnění v místě blokády. Nicméně ani toto prokrupnutí nevyřeší příčinu problému. Ve většině případů pomůže od bolesti, zpravidla se ale brzy místo opět zablokuje. To proto, že příčinu je potřeba následně řešit také aktivním cvičením, nejen masírováním a odblokováním.

21 113 = Fyzikální terapie – tento pojem v sobě také ukrývá více různých možností. Například využití laseru, léčebného ultrazvuku, různých léčebných proudů, magnetů apod. U nás využíváme především biostimulační laser k uvolnění tkání před mobilizací a cvičením, nebo ultrazvuk.

Někdy lékař uváží, že fyzioterapie/rehabilitace není potřeba. Může to být tím, že děti s vadným držením těla vidí stovky a vada mu nepřijde příliš velká. Pokud ale máte pocit, že něco s dítětem není v pořádku (např. vtáčí špičky při chůzi), můžete navštívit fyzioterapeuta privátně.





Sportování a pohyb

Umožnit dítěti dostatek pohybu od malička je důležité, ať už to je pohyb téměř jakýkoli.

Tím nemyslíme například budoucí vrcholové sportovce, kteří začínají trénovat třeba už ve 3 letech a tréninky jsou mnohdy příliš náročné. Pokud se ale bavíme o běžných dětech a běžném pohybu, je pro ně rozhodně zdravý. Děti se učí koordinovaně zapojovat svaly, správně užívat rovnováhu, motoricky se rozvíjí, poznávají gravitaci a zároveň spotřebují nějakou tu energii, což nevyhnutelně ocení maminky.

Stále častěji se setkáváme s tím, že jsou maminky úzkostné (jsou celkově staršího věku, více ve stresu) a bojí se děti nechat objevovat svět. Někdy mají děti na hlavách helmičky, aby se náhodou neuhodily, když spadnou (na kole/koloběžkách je to samozřejmě v pořádku), ale pokud dítě jen běhá po hřišti, helmy, chrániče a neustálé zákazy a přidržování za ručičky jim může ve výsledku spíše uškodit. Záleží samozřejmě také na věku a aktivitě dítěte. Některé ratolesti na hřištích člověk vidí jen jako rozmazané nezastavitelné šmouhy, ale pokud se dítě od malička nenaučí, že když spadne, tak to i trochu bolí, jsou úrazy v pozdějším věku horší.

Malé děti jsou tak trochu „gumové“, mnohdy se člověk diví, že jejich psí kusy nekončí v nemocnicích, ale nestresujte se příliš, jejich malá tělíčka jsou od přírody uzpůsobena k tomu, že svět objevují zprvu dost nemotorně i za cenu pádů, odřenin a pláče.

U předškolních dětí ještě není tak běžné, aby chodily do sportovních kroužků zaměřených jen na konkrétní sport (konkrétní pohybový stereotyp = například fotbal, tenis), ale kroužky jsou koncipovány spíše jako různá pohybová cvičení, což je dobře. Je důležité



děti k různorodému pohybu vést a motivovat spíše než ho zakazovat a omezovat, ať už ze strachu, nebo třeba proto, že se nám na hřiště zrovna celý týden nechtělo...

Obecně jsou lepší aktivity, které nejsou jednostranně zaměřené (plavání, kolo, brusle, lezení) než např. takové ty typické sporty jako hokej, tenis, fotbal, kdy hráč využívá jednu stranu těla více než druhou. Tím totiž pak mohou vznikat různé svalové dysbalance. Platí to ponejvíce ve chvíli, kdy se člověk nevěnuje jinému pohybu a sportuje víceméně jen jednostranně bez kompenzace. Pokud tedy pro své dítě pomalu vybíráte fotbalový sportovní klub, zkuste se trenérů zeptat, jestli dbají na správná kompenzační cvičení.

Motivovat ke zdravému pohybu můžeme i vytvořením různých opičích drah, o kterých se dočtete dále.





Senzorické podložky, opičí dráhy

Jak už bylo řečeno výše, v dnešní době se ukazuje jako velice moderní chodit „naboso“, ať už úplně bez bot, nebo alespoň v „bosých botách“ – barefoot. Svaly na noze tak nejsou podpírány tuhou botou a mohou přirozeně pracovat a tvořit nožní klenby. Co když ale venku chodíme jen po městě, po tvrdém rovném chodníku, a přesto bychom chtěli svaly nohy ještě více podpořit?

Na trhu je k dostání několik typů senzorických podložek, které jsou k tomu přímo vytvořeny. Jsou to různé chodníčky s výstupky, nebo destičky ve tvaru puzzle, které se dají poskládat tak, jak zrovna potřebujete. Nebo i designově skvěle zpracovaný kořenový koberec RootyRUG v nejrůznějších tvarech pro děti i dospělé. Těmito pomůckami můžete svaly nohy opravdu podpořit. Není to ale úplně levná záležitost. Pokud jste trochu tvořivec, je možné si podobné „koberečky“ vytvořit i samostatně z přírodních věcí a do tvoření se mohou zapojit i děti. V tomto případě je dobré použít více různých materiálů, jen je potřeba vybírat s ohledem na bezpečnost. Někdo má doma krabici a v ní nasypané oblázky (hladké kamínky), v krabici může dítě přešlapovat třeba v době, kdy si čistí zoubky, nebo to může brát i jako hru. Podobně se dají využít různé velké šišky, hladké větvičky, písek, dřevěné špalíčky různých průměrů, mulčovací kůra (vše samozřejmě tak, aby si dítě nohy neporanilo). Boxíky s různým materiálem se dají naskládat za sebe a tím vytvoří tzv. senzorickou stezku. Děti je mají rády, cvičení si tak užívají.

Pokud budete chtít dítě více motivovat a zároveň pro něho připravit něco zábavného, co je zároveň i velice přínosné, je možné tyto stezky zakomponovat do tzv. opičí dráhy.

Tam už se Vaší představivosti meze nekladou. Využít lze třeba kus lana položeného obvykle na zemi, po kterém děti bosýma nohama přejdou, výše zmíněné senzorické koberečky, židle (podlézání/přelézání), labilní podložky (např. polokulatí ježci, balanční disky – pozor na bezpečnost), jóga bloky (nebo cokoli co může sloužit jako nízká „kladina“). Zde už je opravdu na Vás, jak staré dítě máte, co doma najdete, a jak se to rozhodnete využít.

Pokud Vám ale lékař nebo fyzioterapeut doporučí kvůli nohám cvičit něco konkrétního, je toto procvičování a podporování svalů nohy samozřejmě přínosné, nicméně cvičení jako takové nenahradí. Je to ovšem zábavnější a děti se k hrátkám s podobnými pomůckami často uchylují sami od sebe.



masážní puzzle podložky
měkké, tvrdé, modré, červené...
www.ortopedickepodlozky.cz



kořenový koberec RootyRUG
spojení s kořeny z pohodlí domova
www.rootyrug.cz



Balanční podložky Potřeby a pomůcky pro
terapeuty, cvičení, rehabilitaci a wellness
www.eureko.cz



Kurzy plavání

Kurzy plavání mohou být pro dítě vhodným sportovním vyžitím. Dítě při plavání samozřejmě také „cvičí“, nemělo by však výrazně zasahovat do terapie předepsané Vaším fyzioterapeutem, tzn. určitě není možné nahradit cvičení plaváním.



Nošení dětí na těle – ano, nebo ne? Šátkování, různé typy nosítek nebo krosnička?

Nošení dětí na těle se stává opět moderním a pomůcky (šátky, nosítka, krosny) představují obrovský business. I přesto se samozřejmě vyskytují různé názory na to, jestli je to vhodné, či není, a jak nosit správně ergonomicky. **Ale pozor!** Ne všechna nosítka, která se na internetu pyšní přívlastkem „ergonomické“, jsou pro správné nošení vhodná.

Nosit se každopádně dají i starší děti, když jsou na procházce unavené, mrzuté, nebo je potřebujete někam rychle přepravit, nebo třeba když závidí mladšímu nošenému sourozenci. Začneme ale od začátku.



Nejčastějším argumentem proti nošení je obava z předčasné vertikalizace, vertikálního zatížení obratlů. Zkuste si však uvědomit, že lidské dítě je po porodu zcela odkázáno na matku, a jak matky, tak novorozenci, jsou od přírody vybaveni instinkty a reflexy, které k nošení nabádají. Matka po porodu přivine děťátko na svou hrud' (podobně jako je v nosítku), dítě má silné úchopové reflexy (aby se u matky udrželo – třeba za vlasy, to jistě znáte) a novorozenec zaujímá flekčně-abdukční polohu tzv. na žabičku (opět podobně jako v nosítku), která mu pomáhá vyvažovat a reagovat na pohyby matky. Dítě je u matky klidné a cítí se v bezpečí. Kočárky se oproti tomu využívají jen velmi krátké období, jejich výhodou je ale odlehčení pro nosícího rodiče, a třeba i využití při běhání/jíždě na in-line bruslích, to s nosítkem nedoporučujeme.



Důležité je samozřejmě dbát na správné zásady nošení, vybrat správné nosítko, případně správně uvázat šátek, aby byla zátěž pro pohybový aparát dítěte i nosiče optimální. Pokud jsou dodržena všechna pravidla/doporučení, není nošení dětí škodlivé, naopak může v některých situacích pomoci.

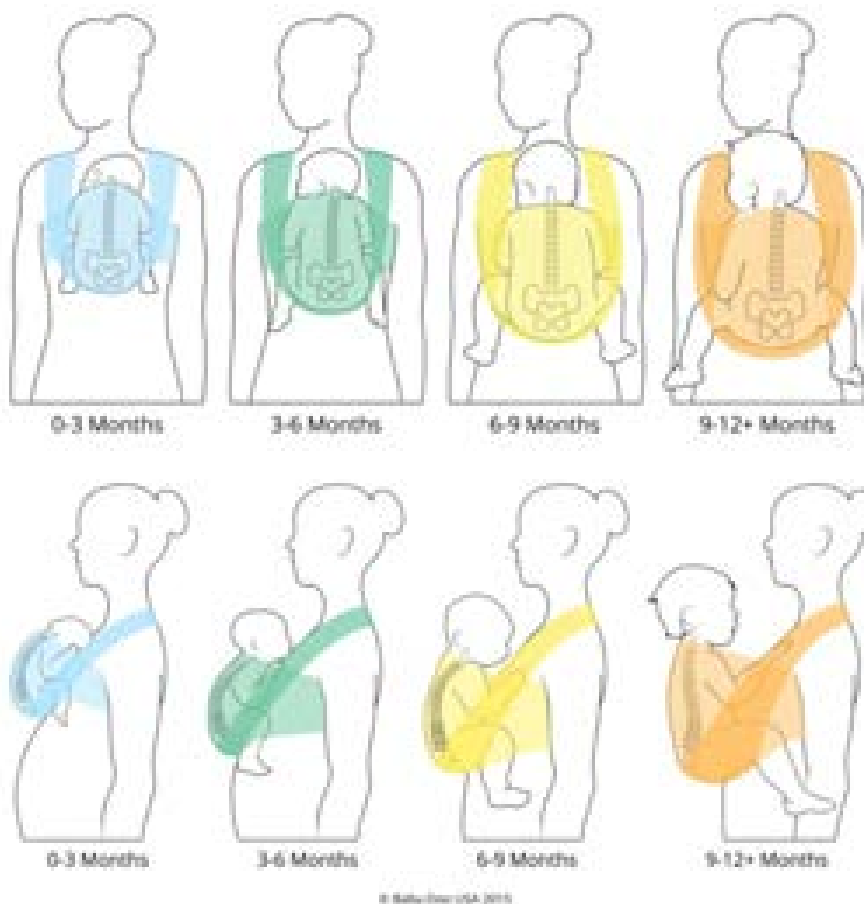
Celkový přínos nošení je značný – umožní častější kontakt dítěte s rodičem, děti jsou klidnější a méně pláčou, matka může uvařit a uklidit, aniž by dítě vrískalo v postýlce, může být prevencí laktační psychózy a poporodních depresí, kojeneckých kolik a uvádí se, že nošené děti se stávají dříve nezávislémi. Je však důležité, aby dítě mělo možnost trávit dostatek času i v jiných polohách a volně na zádech, zejména pro spánek v noci.



Dítě je nošením stimulováno, jak možností výhledu do okolí, tak aktivací receptorů v kůži, v kloubech a v rovnovážném aparátu, které odesílají informace do částí mozku, které jsou zodpovědné za řízení hybnosti dítěte. Je tedy dobré vnímat případnou potřebu dítěte odpočívat, pokud by nebylo schopné v nosítku usnout. Většinou je to ale naopak, děti se při nošení cítí v bezpečí a usínají dobře.

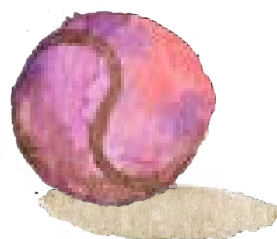
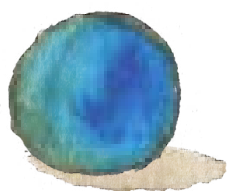
Z hlediska rodiče (nebo zkrátka toho, kdo nosí) má správné nošení také pozitivní vliv. Vyrovná totiž jednostranné zatížení při běžné manipulaci s dítětem, šetří páteř, bedra i klouby na ruku, jež jsou nošením dítěte velmi namáhány.

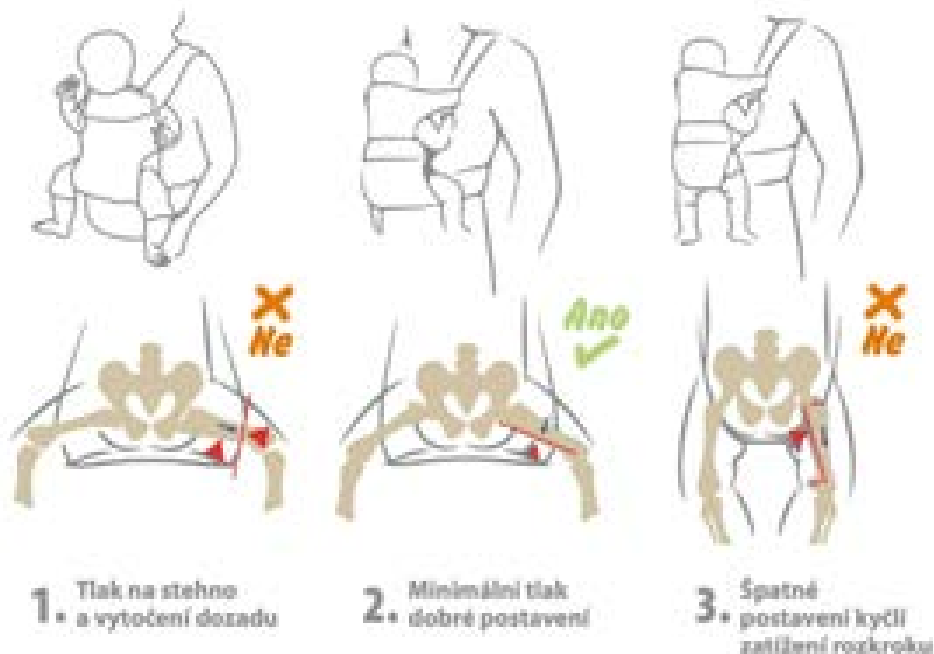
Správně zvolená pomůcka podpírá páteř dítěte a drží nožičky a pánev v pozici anatomicky vhodné pro vývoj kyčlí. Dítě by mělo být podsazené, nemělo by mít rovná záda, ale naopak kulatá do tvaru písmene C. Tedy nemělo by v nosítku sedět, ale být jakoby stočené do klubíčka. Páteř má být v ose, miminko nesmí padat nikam do stran. Obě nožičky musí být ve stejné úrovni a hezky roztažené. Kolínka pokrčená a měla by být výše než zadeček. Nožičky a zadeček by při pohledu zepředu měly tvořit písmeno M. Šátek nebo nosítko musí poskytovat miminku dostatečnou oporu, aby bylo hezky zpevněné. Je třeba ohlídat hlavičku, u krčku musí být látka opravdu pevně dotažená, límec nosítka nebo přehyb šátku hlavičku hezky podepře, takže nemůže nikam padat a je odlehčená vůči vertikálním nárazům.



Nosíme vždy obličejem k sobě. Poloha dítěte s obličejem od sebe (v jakémkoli věku), je vždy nevhodná! Proč?

- Nevhodná poloha kyčlí (dítě v nosítku visí, nohy nemají dostatečnou oporu)
- Nevhodná poloha páteře (páteř je napřimována a prohýbána do záklonu, pánev je v nepřirozené poloze, neustálou snahou páteř srovnat jsou přetěžovány svaly)
- Zvýšený tlak na třísla (dítě visí v nosítku za rozkrok, což zvyšuje zátěž na kyčle, omezuje se prokrvení pánevního dna, třísel a genitálií – zejména u chlapců může vést k neplodnosti)
- Přemíra podnětů z okolí (dítě může být přetíženo, vystresováno, unavené, nemůže se schovat)
- Nevhodné i pro nesoucího (břemeno se od nesoucího odklání, hůře se nese)





Pokud chcete, aby dítě dobře vidělo, můžete ho nosit na zádech, nebo v šátku i na boku. Nošení na boku je ovšem zase jednostranná zátěž pro pohybový aparát rodiče.

Zvolíte-li pro nošení šátkové úvazy, je dobré se naučit vázat šátek správně. Měl by být vždy na těle uvázan pevně, jinak neudrží dítě ve správné pozici, což může mít neblahý vliv na pohybový aparát dítěte i nosiče.

Pokud chcete pořídit nosítko dobře a dlouho využitelné, mělo by být schopno „růst“ společně s dítětem. Tedy mít možnost nastavení tak, aby okraje látky pod zadečkem byly vždy v podkolenní jamce, aby se nevytvářel zbytečný a nepříjemný tlak na tkáň stehna. Stejně tak se u nastavovacích nosítek dá upravovat zádová opěrka.

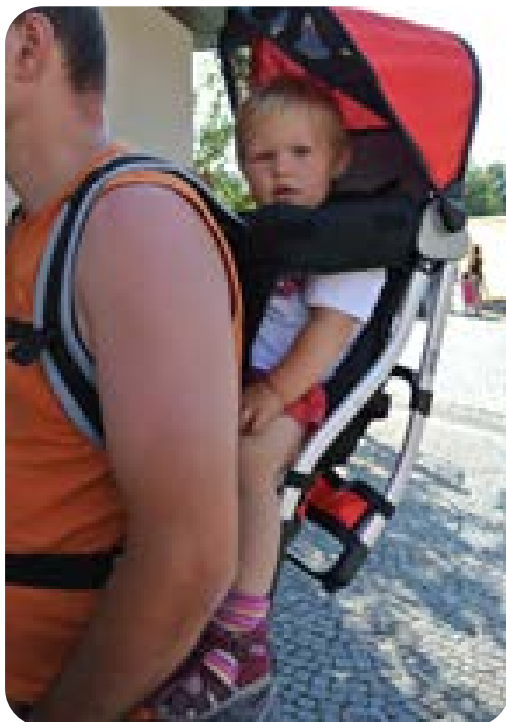
Krosnička nebo nosítko? Plusy a mínusy

Nosítko

- úzký kontakt „tělo na tělo“ je pro některé rodiče uklidňující a příjemnější
- nemění příliš těžiště toho, kdo dítě nese, a dítěti poskytuje ergonomickou polohu
- je vhodné i do velmi obtížných terénů, protože obvykle nepřesahuje obrys vašeho těla
- dítě v nosítku na zádech značně ztěžuje umístění dalších zavazadel např. s věcmi na výlet
- kromě kapucky (kterou ale děti nerady nosí připnutou, pokud zrovna nespí, protože z ní nemohou vidět kolem sebe), nemá nosítko jinou ochranu proti slunci

Krosna

- nabízí velkorysý prostor pro rodiče i pro dítě, má obvykle integrovanou pláštěnku i ochrannou stříšku proti sluníčku, do postranních kapes uložíte všechny nezbytnosti, často skýtá i samostatnou kapsu na camelbag (hydrovak)
- vy ani dítě se v ní nepotíte tolik, jako v nosítku
- je obtížné dosáhnout správné „ergopolohy“ pro dítě, není vhodná pro nesedící děti
- mění těžiště toho, kdo ji nese, což může zhoršovat stabilitu chůze v náročných terénech
- sama o sobě může být poměrně těžká



Na www.zkusnositko.cz se dočtete o zkušenostech s různými typy a značkami nosítek, najdete tam recenze a porovnání i informace o tom, jak do nosítka dítě obléknout a mnohé další zajímavosti. Výhodou je ale hlavně možnost zapůjčení nosících pomůcek a možnost využití konzultací se specialisty, kteří poradí jak s výběrem, tak s nastavením nosítka, s nosícím oblečením a dále. Dozvíte se například:



- Při nošení v zimě by dítě nemělo mít na sobě příliš vrstev oblečení, ale zahřívat se „zvenku“. O maminku a nosící bundou/vsadbou.
- Pokud nesete dítě v nosítku ve slunečném počasí, nepřekrývejte mu hlavu integrovanou clonou ani bavlněnou plenou, jinak ho po chvíli uvaříte.

Pomoci může také nosící facebooková skupinka **Nosím na srdci** ❤️, kterou založily certifikované lektorky nošení. Prostředí skupiny je velmi přívětivé, maminky si navzájem radí (nejen s nošením) a podporují se.



Kontakty a užitečné odkazy

Web: www.rehabilitace.org

Facebook: Vojtova metoda 2. generace

Instagram: VM2G.official



Mgr. Václav Krucký

+420 777 939 527

+420 733 134 838

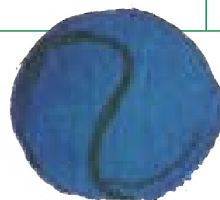
krucky.vaclav@volny.cz



Návštěvy

	Datum	Čas
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

	Datum	Čas
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		



Seznam použité literatury

BEHINOVÁ, Markéta, AŠENBRANEROVÁ, Ivana a Klára KAISEROVÁ. Nová velká kniha o mateřství, Mladá fronta, a.s., 2012, s. 320. ISBN: 978-80-204-2816-5

BÍLKOVÁ, Iva. Nošení dětí na těle – šátek, baby-vak nebo krosničku?

Dostupné z: <https://www.fyzioklinika.cz/clanky-o-zdravi/noseni-deti-na-tele-satek-baby-vak-nebo-krosnicku>

HARLAS, Jakub. Ortopedické stélky Formthotics.

<http://www.harlas.cz/formthotics.html>

KNĚŽÍNEK, Vít. Vložku z výroby nebo ortopedickou? Pro koho jsou a kdy pomohou.

Dostupné z: <https://rungo.cz/2020/05/29/vlozku-z-vyroby-nebo-ortopedickou-pro-koho-jsou-a-kdy-pomohou/>

KRUCKÝ, Václav. Vojtova metodika 2. generace: s videokompendiem. 2. vydání. Ostrov: SVR – společnost pro vývojovou rehabilitaci, 2017. ISBN 978-80-906760-1-5.

NaBOSo, První dětské barefoot boty – naBOSo ZDRAVÍ

<https://www.facebook.com/naboso.cz/videos/832735124021252>

Nutriklub, Přehled psychomotorického vývoje dítěte od jednoho roku do tří let

ORTH, Heidi. Dítě ve Vojtově terapii: příručka pro praxi. 2., upr. vyd. České Budějovice: Kopp, 2012. ISBN 978-80-7232-431-6.

SKALIČKOVÁ-KOVÁČIKOVÁ, Věra. Diagnostika a fyzioterapie hybných poruch dle Vojty. Olomouc: RL-CORPUS, s.r.o, 2017. ISBN 9788027022922.

VIVOBAREFOOT, www.vivobarefoot.cz/vivobarefoot/jak-funguji-barefoot-bose-boty

VOJTA, Václav a Annegret PETERS. Vojtův princip: svalové souhry v reflexní lokomoci a motorické ontogenezi. Praha: Grada, 2010. ISBN 9788024727103.

VOJTA, Václav a Edith SCHWEIZER. Die Entdeckung der idealen Motorik:

Kinesiologische und muskuläre Analyse der angeborenen Bewegungsmuster. German: Pflaum, 2009. ISBN 3790509663.

ZKUSNOSITKO, <https://www.zkusnositko.cz/rady-tipy?page=3&fbclid=IwAR3i4Cklp80pTCLbOLE1eMAXSwjNcxWP44DN0sUXVdeTIOyxOyJURI2PlmM>





Brožura byla vytvořena
s podporou grantu Karlovarského kraje

