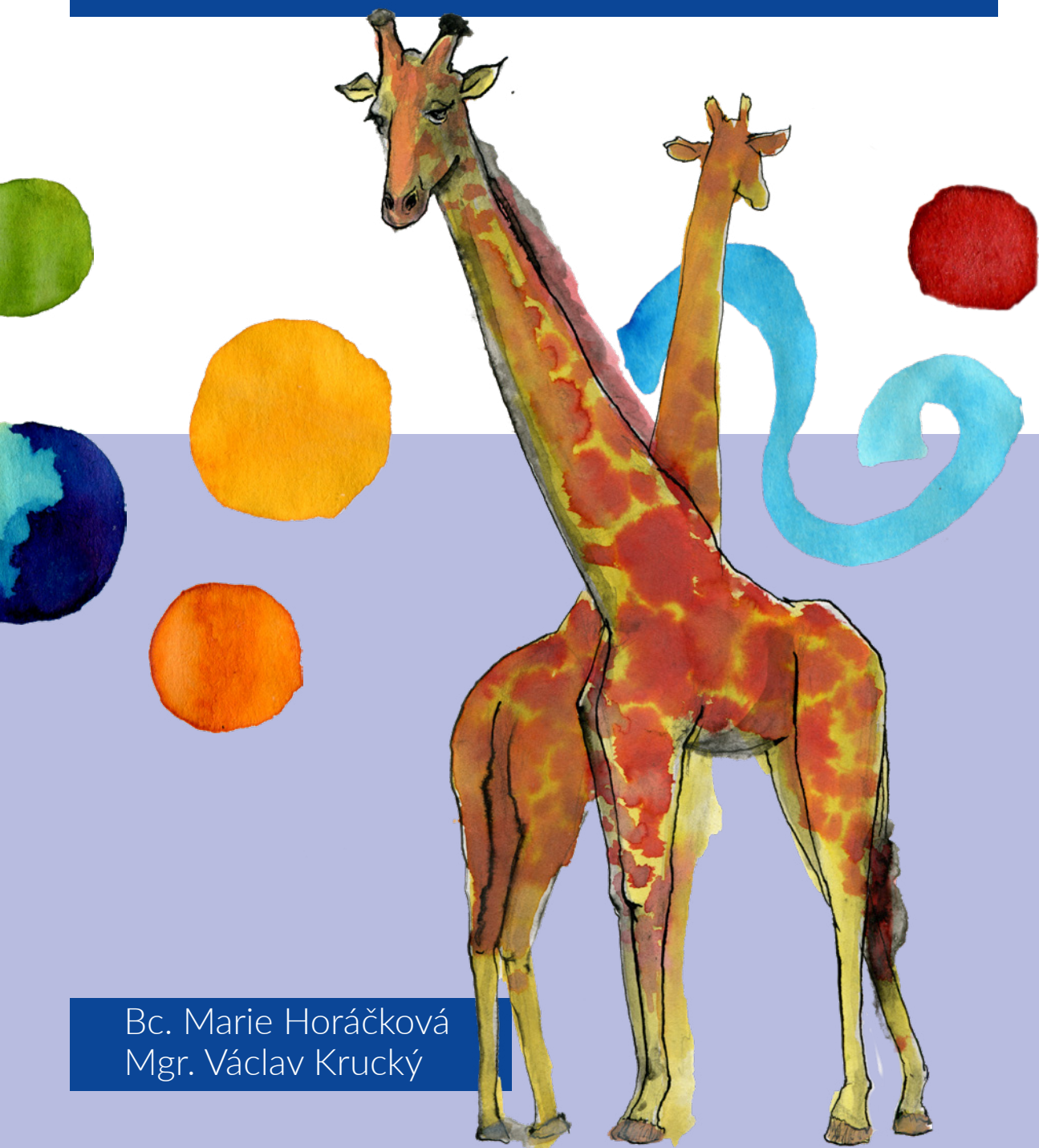


PRŮVODCE CVIČENÍM VM2G

PRO RODIČE DĚTÍ
ŠKOLOU POVINNÝCH



Bc. Marie Horáčková
Mgr. Václav Krucký



Průvodce cvičením VM2G pro rodiče dětí školou povinných

Od 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. Mnohem lépe se vám bude cvičit, budete-li mít alespoň trochu povědomí o tom, proč se to či ono dělá.

V tomto průvodci najdete odpovědi na nejčastější otázky, ale také místo na zaznamenání svých vlastních dotazů. 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 i 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 dětí školou povinných

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 978-80-906760-8-4

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



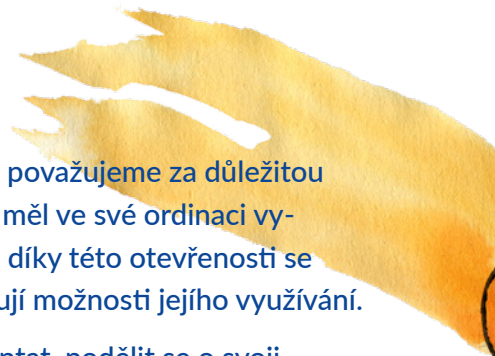
Poděkování

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 9
4. Zjištění diagnózy a možné prognózy vývoje 11
5. První cvičení doma 13
6. Jak se toho nebát 15
7. Jak cvičení zpříjemnit sobě i dítěti 16
8. Otázky před další návštěvou fyzioterapie 17
9. Časté otázky rodičů 18
10. Na první pohled – nejčastější vady pohybového aparátu 22
11. Psychická podpora při cvičení v dospívání 25
12. Jednotlivé polohy při cvičení 27
13. Rozvíjení jednotlivých poloh 40
14. Mechanismy pro zesílení intenzity reflexu RO I 45
15. Pomůcky používané pro terapii VM2G 48
16. Deníček cvičení 51
17. Mýty a fakta: opravník obecně oblíbených omylů 56
18. Rady které nepomáhají 63
19. Seznam použité literatury 64
- Užitečné kontakty 65



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 pohybově 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.

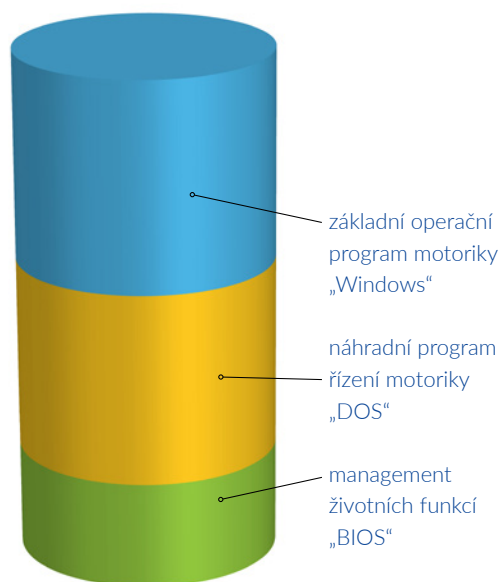
To geniální, co Dr. V. Vojta objevil, je, že v mozku je již od narození cosi jako „záložní opravný program“, kterým nás příroda vybavila. Tato schopnost se dá obecně přiřadit k ostatním takzvaným samoopravným mechanismům těla, jako je například zhojení zlomené kosti či porušené pokožky.

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.

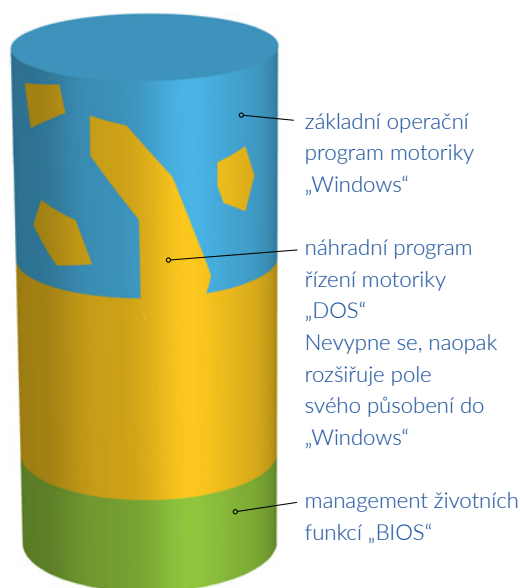
Chtěli bychom zdůraznit, že současný stav poznání v této oblasti je asi na úrovni souputníků madam Curie, když s úžasem pozorovali na prvních rentgenových snímcích hojící se fraktury.

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.

Správný průběh operačního programu



Narušení „základního operačního programu“ v 1. roce života



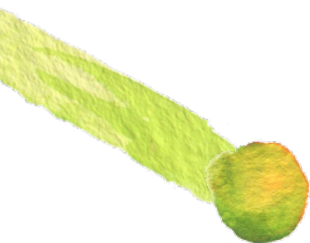
Můžeme rozlišit dva typy těchto pohybů: reflexní plazení a reflexní otáčení, které se postupem času rozrostly o několik modifikací. Prakticky vzato se jedná o pohyb izometrický, asi jako kdybychom skutečný pohyb „zmrazili“ v určité fázi. Tak je dosahováno daleko větší účinnosti díky časovému a prostorovému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

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 nadstavbových 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 školních dětí a dospívajících klasickou Vojtovou metodikou

- Vojtova metodika se využívá u celé řady motorických poruch větších dětí, dospívajících a dospělých pacientů.
- Komplikací, která přetrvává, tak jako u mladších skupin nemocných, je vlastní provádění reflexní stimulace jen za pomoci dvou bodů drážděných prsty terapeuta. Tento způsob je pro terapeuty, potažmo i pro rodiče, kteří terapii provádějí doma, vyčerpávající. Biomechanické danosti většího těla vytvářejí silné reflexní odpovědi na základě premisy „akce vyvolává reakci stejně silnou, ale opačně orientovanou“. Cvičení se tím stává fyzicky náročné, někdy na hranici únosnosti, a doba provádění je omezena řádově na desítky sekund.
- Příliš krátká doba stimulace a nemožnost zvyšovat intenzitu terapie má za následek nedostatečné využití možností, které Vojtova metodika nabízí. Zároveň je fyzická náročnost pro terapeuty i rodiče pacientů limitující a často vede k omezování četnosti terapeutických sezení a nezděká i k ukončení terapie Vojtovou metodikou.
- Terapie nevyužívá žádné další stimulační, labilizační, stabilizační či adhezivní pomůcky.
- Nevyužívá vliv gravitace, směrů spádnic nakloněných rovin, ani kombinace příčně-podélných náklonů ložné plochy lůžka.
- Výše uvedené faktory mají ve svém důsledku nižší terapeutickou účinnost, která se projevuje v omezení terapeutických výsledků.

Terapie školních dětí a dospívajících pomocí VM2G

- Využívá pro praktickou terapii plochy stolu s náklonem v příčné a podélné ose a celou řadu dalších pomůcek.
- Stimulace je prováděna na celé řadě reflexních zón, kterých může být současně použito až dvacet čtyři.
- U naprosté většiny pacientů této věkové skupiny si lze vystačit využitím polohy reflexního cvičení na zádech, která je velmi komfortní, cvičení v poloze na boku a na břicho se využívá jen cca v 5 % případů.
- Intenzitu reflexní stimulace lze ze základní polohy v lehu na zádech zvyšovat i snižovat celou řadou technik:
 - postupným náklonem ložné plochy lůžka

- postupným přidáváním stimulačních míčků na reflexní body
- přidávání zátěží na končetiny (0,5 až 2,5 kg) a možností jejich akrálně - kraniálního posunu
- využití labilních opor za pomoci nafukovacích disků a míčků pro puncta fixa těla i končetin
- používání adhezivních podložek významně zlepšuje cílení reflexu
- pro případy závažnějších poruch se osvědčilo využití stimulačního terapeutického obleku. Jeho pomocí lze spouštět terapeutický reflex s mimořádnou intenzitou, kterou můžeme dle potřeby elektronicky regulovat.
- Kombinací výše uvedených stimulačních technik se daří velmi precizně variovat provádění stimulační terapie u dětí, dospívajících a dospělých pacientů, a tím léčbu přizpůsobovat jejich aktuálnímu stavu. Terapie VM2G zohledňuje možnosti a fyzické dispozice terapeuta i rodičů či partnerů, kteří s pacienty cvičí v domácím prostředí.
- Vlastní délka jednotlivé prováděné terapeutické stimulace nemusí být, právě díky využití stimulačních technik, příliš prodlužována, a tak se přispívá ke komfortu jak pacientů, tak také všech, kteří s nimi cvičí.
- Není bez zajímavosti, že fungování VM2G se prokázalo i u pacientů ve stavu vigilního kómatu.
- Soubor těchto terapeutických faktorů se projevuje ve vysoce úspěšné léčebné účinnosti u celé řady poruch hybného aparátu.
- Použití VM2G se ukazuje jako úspěšné ve všech věkových kategoriích až po pacienty v seniorském věku devátého decenia.



3. První návštěva

Jak probíhá první vyšetření?

Dítě terapeutovi zprvu nedůvěřuje, dospívající se často stydí, a tomu odpovídá i momentální držení těla, které tak může být zkreslené. Proto se Vás budeme ptát také na to, jak se dítě chová v domácím prostředí a na další důležité otázky z raného období, například:

- Jak proběhlo těhotenství a porod?
- Jak vypadala poporodní adaptace dítěte?
- Jak probíhal vývoj v prvním roce života? Proběhly všechny vývojové milníky?
- Kdy se dítě přetáčelo ze zad na břicho 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, jak drží propisku, má úhledné písmo?



Je užitečné promyslet si odpovědi v klidu předem, bude to pro všechny jednodušší a příjemnější. Pokud máte pocit, že dítě dělá něco “chybně” nebo “zvláště”, něco co není vidět na první pohled, ale třeba jen někdy, je užitečné pokusit se danou situaci natočit a terapeutovi ukázat.

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 vzpřimená 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. 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 pomalším zlepšováním stavu hledat jiné důvody, než jen pouhý výpadek ve cvičení.



Kde zídaví 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. 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, ale i některé další.

M415 – Jiná druhotná skolióza

M214 – Plochá noha

M357 – Syndrom hypermobility

Nejspíš jste je ani nezaznamenali, tolik to ale nevadí. V oboru fyzioterapie je často možné diagnózu ještě zvrátit a upravit nejruznější vady. Říkají nám nejčastěji to, že pohybový aparát není z nějakého důvodu v pořádku a že je třeba se mu věnovat. Mnohdy na doporučení není diagnóza zapsána žádná, ale nic se neděje, terapeut si pacienta vždy vyšetří sám, odebere anamnézu 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.

A proč Vám to tady tak sáhodlouze vyprávím?

Lehčí stupně centrální koordinační poruchy nemusí být dětským lékařem vůbec zaznamenány (lékaři nevyužívají stejné testování jako my ve VM2G) a ani rodiče si ho nemusí vůbec všimnout. Jedná se o lehké, ne příliš výrazné odchylky ideálního vývoje, nicméně dítě si je s sebou nese do staršího věku, kde se mohou projevit výrazněji. Jsou pak zřejmé na první pohled, například když patnáctiletý mladík 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.





5. První cvičení doma

Cvičení je odpovědnost OBOU RODIČŮ.

Bylo by hezké, kdyby děti sami nadšeně přišly, že už je čas cvičit, pravděpodobně se to ale nestane. Denodenně budete přemlouvat a motivovat děti prvních tříd i děti dospívající. 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 tedy vhodné, aby na kontroly chodili oba rodiče, případně se střídali a doma si předávali veškeré informace.

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 maséřské lehátko, nebudete se muset u cvičení ohýbat, klečat a kroutit jako paragraf, nejspíš tak předejdete tomu, aby pak musel někdo cvičit i s vámi.

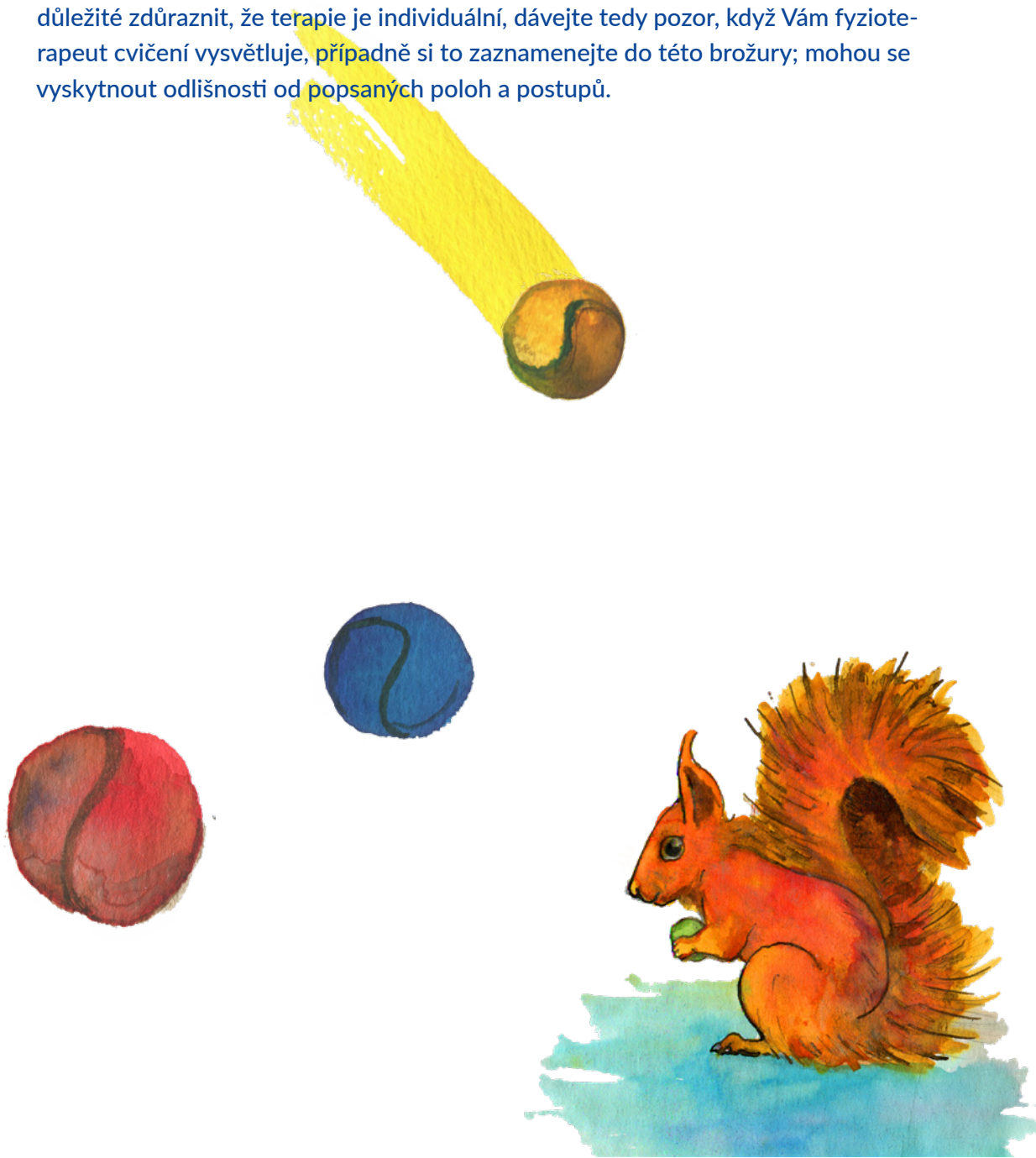
- Pro děti (a vlastně i pro dospělé) je dobré dodržení pravidelného režimu – stanovte si pravidelný čas, kdy se budete cvičení věnovat. Kroužky a zájmy hrají samozřejmě svou roli, ale nelze kvůli nim cvičení vynechávat.
- Mějte po ruce oblíbenou hudbu, videa, audioknihy a také držáky na telefon nebo tablet.
- Děti většinou nechtějí cvičit ve chvíli, kdy vědí, že přicházejí o nějakou akci – např. když je ve vedlejší místnosti návštěva... pokuste se ve vlastním zájmu těmito situacím zamezit, poprosit návštěvu, ať dítě povzbuzuje přímo při cvičení, odvádí jeho pozornost povídáním apod. Dospívající naopak třeba nechtějí, aby kdokoli o cvičení věděl, buďte proto před návštěvami citliví a změny ve cvičebním plánu konzultujte předem a raději o samotě.
- Zapisujte si cvičení i další poznámky do tabulky.



6. 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 však cvičit. Jak vypadají jednotlivé polohy cvičení a kam se dávají míčky, se dočtete dále v samostatné kapitole. 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.



7. 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 pojmout to celé jako zábavu, děti motivovat, pokusit se najít důvod, proč by třeba cvičily raději.

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, dítě Vaši náladu vnímá a je-li to pravidelné, může ji vztáhnout buď ke cvičení, nebo dokonce i k sobě samému.

Když si uvědomíte, že cvičení nijak nebolí, a také, že terapie je pro dítě potřebná – chvíle nepohodlí jsou malou daní za pozdější zdravý vývoj a život bez omezení.

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 zastabilizovat. 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, audioknížky nebo nekonečné telenovely a seriály na telefonu (nebo dnes tak oblíbená videa youtuberů). Hodí se i stojan na telefon, abyste jej neustále nelovili pod stolem.



9. 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 neomezují, pokud by se ale nechávaly bez povšimnutí, mohly by vyvrát v mnohem horší a výrazně omezující poruchy a vady.

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:

- Nestane se nic, problém se časem sám vyřeší/zlepší, ale je to „ruská ruleta“.
- Problém postupně přestane být zřetelný, ale spíše se jen zamaskuje a může se projevit později, jako např. skoliózy či jiné výrazné poruchy držení těla, pohybová neobratnost, dyspraxie (dítě je nešikovné).
- 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 metoda 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 podvědomí 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 stereognozie (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.

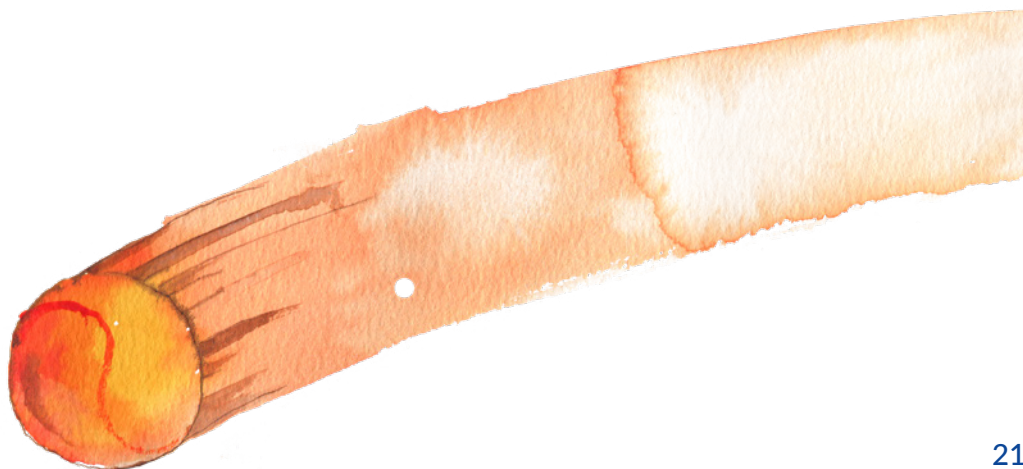
Je důležité dodržet pořadí cviků nebo je jedno, kterým se začne a kterým skončí? Je jedno, zda se cvičí nejprve levá a potom pravá strana?

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 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.



10. Na první pohled - nejčastější vady pohybového aparátu

Pro dobré držení těla je nezbytné, aby vývoj prvního roku člověka proběhl ideálním způsobem. Pokud je vývoj v tomto citlivém období z jakéhokoli důvodu narušen, pak velmi pravděpodobně dojde v dospívání a v dospělosti k poruchám pohybového ústrojí. Tyto poruchy se projevují jak ve smyslu "hardwarovém" - změny viditelné přímo na těle, tak ve smyslu "softwarovém", tedy v poruše řízení hybnosti těla.

Mladé slečny si postupem času dost potrpí na tom, jestli jsou v pořádku hlavně kvůli stránce vizuální (například jestli se v zádech neprohýbají jako paragraf, nebo nešmajdají), pro chlapce zase může být motivací lepší výkon třeba ve sportu. Považuji ale za důležité zmínit fakt, že "pouhé" poruchy vizuálního rázu se dříve nebo později pravděpodobně projeví bolestí kloubů, šlach či svalů.

Nejčastěji na těle vidíme:

- propadnutí kleneb nohou, vychýlení os patních kostí
- vychýlení os dolních končetin (nohy do O nebo do X)
- chybné postavení pánve, oslabení břišních svalů ("vystrčený zadeček")
- vychýlení os páteře
- porušený tvar hrudního koše
- porušené postavení ramen
- předsunuté držení hlavy
- porucha postavení dolní čelisti

Porucha řízení hybnosti se nejvíce projevuje v patologii stereotypů:

- chůzového
- úchopového
- dechového

a jako porucha automatiky držení těla.





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

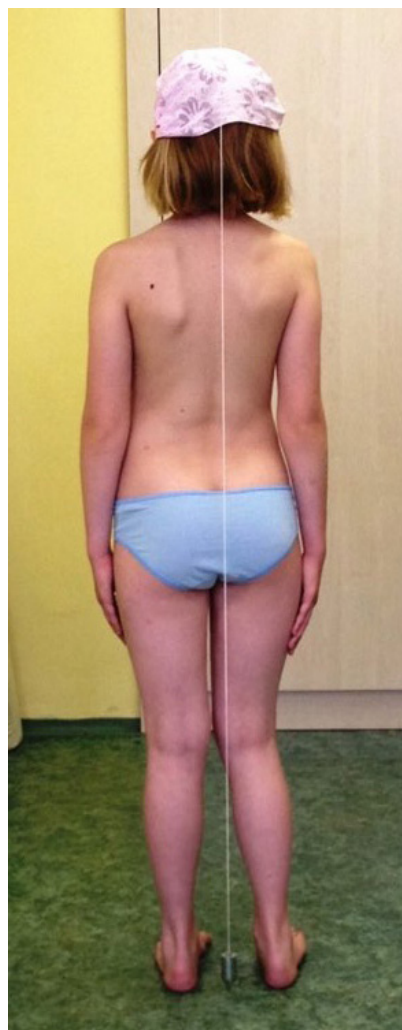
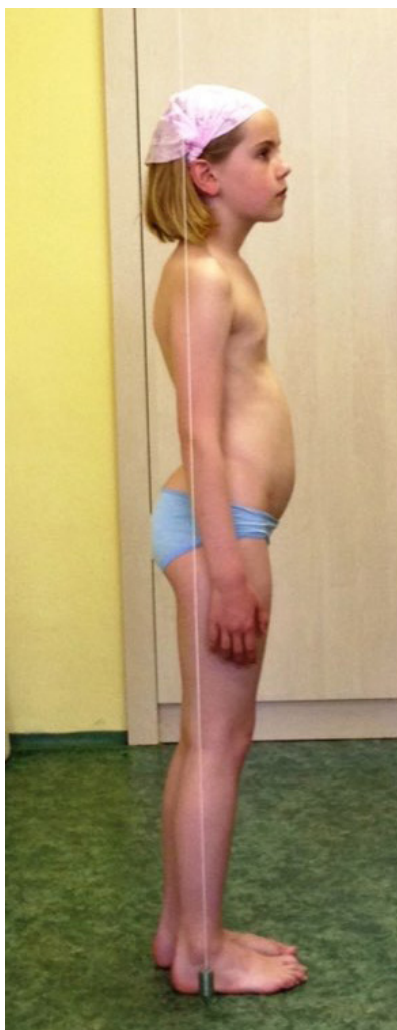


Porucha držení dolních končetin, oba kolenní klouby ve valgózním postavení („nohy do X“), deviace patních kostí obou nohou.

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.



11. Psychická podpora při cvičení v dospívání

Cvičení VM2G je pro rodiče náročné jak časově, tak i psychicky. Nejen donekonečna se opakující kyselé obličejové dospívajících ratolestí, ale dodržení pravidelnosti a snaha o správné provedení, bývá mnohdy opravdu stresující. Stejně tak ale může být cvičení náročné pro dítě. Je zapotřebí si uvědomit, že děti vnímají realitu zcela jinak než my, dospělí. To co my vidíme jako nutný krok pro zlepšení zdravotního stavu nebo nějaké funkce, a již toto samotné je pro nás motivací ke cvičení, může dítě vnímat jako ztrátu času. Prostě si myslí, že rodiče zase jen prudí a zcela nechápe důležitost tohoto úkonu.

Někdy může dítě ztratit motivaci ke cvičení i z jiných důvodů, které jsou pro nás těžko pochopitelné, a nechuť může přejít až do vzdoru či averze. I zdánlivá maličkost je mnohdy pro dítě důležitá, a mnohdy se to rodič ani nedozví... A když už se to dozvíte, a třeba je to opravdu prkotina, pokuste se být i tak citliví, chápaví a nějakou hloupou poznámkou averzi ke cvičení ještě neprohloubit.

Proto je také dobré mít na paměti, že neustálým tlakem na dítě a dlouhými promluvkami o důležitosti cvičení dítě stejně nepřesvědčíme, naopak. Změna musí přijít jinak.

Důležité je vnímat potřeby dítěte a ty respektovat. Zároveň vše přizpůsobit věku dítěte a jeho možnostem. Pokud máme cvičit každý den, může nám pomoci časový rozvrh - dítě pak ví, kdy ho cvičení čeká a může se na něj připravit. Nebo právě naopak, necháme rozhodnutí o době cvičení na dítěti.

Pro mladší děti může být skvělou motivací rozvrh v podobě tabulky, do které si samo zapisuje cvičení, nebo dostává za odcvičení nálepku nebo razítko. Jednotlivá cvičení může také ohodnotit smajlíkem, což může fungovat jako hra, ale také jako ukazatel pro nás, zda není třeba něco změnit, když už 3x za sebou ohodnotilo cvičení špatně.

Pokud ale cvičíte s pubertákem, nemusí být takticky vhodné chtít po něm aby šel cvičit v době, kdy se může vidět s kamarády, nebo když se nutně potřebuje ráno nalíčit do školy...

Důležitou součástí je také odvedení pozornosti během cvičení, o tom jste si už přečetli výše. Jakékoliv odvedení pozornosti pomáhá měnit vnímání času během cvičení, a tím oddálení vzniku averze. Někdy, pokud probíhá cvičení odpoledne, můžete společně probrat, co se za celý den stalo, u starších dětí je to mnohdy jediný společný čas s rodiči, tak toho zkuste využít.

Pozor, hodně častým problémem je hodnocení provedení cvičení. Věty typu "zvedni ty nohy pořádně", "narovnej hlavu říkám" a "zase ten kyselej obličej" nebo "podívej vždyť já nad tím taky trávím čas jenom kvůli Tobě, myslíš že mě to baví?!" Ano, svádí

to k tomu, ale prosím, pokuste se toho jako rodiče vyvarovat. Můžete tak vypěstovat averzi nejen ke cvičení, ale i k sobě samému. Překvapilo mě, jak moc děti taková hodnocení vnímají a jak si je dokáží vztáhnout vůči sobě, nehledě na to, kolik jim je let. Samozřejmě že je potřeba cvičit správně, ale je k zamyšlení, když pak v ordinaci plačící dospívající slečna vypráví o tom, že cvičit nemůže, jak jí maminka nemá ráda, protože kvůli ní ztrácí čas cvičením a ještě k tomu celou dobu jen nadává co dělá špatně... no maminka přišla se slovy: "ta puberta, znáte to.. nechce cvičit, tváří se pokaždé jako kakabus."

V případě, že jste se dostali do situace, kdy dítě už cvičit odmítá, je frustrované, pláče nebo je agresivní, je vhodná konzultace s terapeutem o dalším postupu. Záleží na okolnostech, pokud má ale rodič o cvičení zájem a snaží se situaci vyřešit, najde se nějaké řešení. Nejednou se osvědčila možnost občasného vynechání cvičení: např. v neděli je volno a necvičí se (je třeba ale mít na mysli, že každé vynechání následně celkové cvičení prodlužuje a není pro každé dítě vhodné, zatím se tedy neradujte). Pravidelnost tohoto cvičení je jednou z hlavních cest k úspěchu, nicméně psychika dítěte při cvičení je dalším z důležitých aspektů pro zlepšení stavu.

Cvičení, které je samo o sobě náročné, rozhodně nepomůže, pokud budeme dítě hodnotit. Naopak jej můžeme podporovat a snažit se namotivovat. Proto je dobré nezapadnout do rutiny, občas změnit kontext cvičení a hlavně vnímat potřeby našeho dítěte. Ano, prostě když chce cvičit jedině v těch modrých kraťasech, proč by to měl být takový problém, klidně je ještě na půl hodiny vytáhněte z prádelníku...

12. 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., Později je reflexní aktivitou držena ve vzduchu.
- Končetina na „čelistní“ straně těla je natažená v prodloužení nosu a později je také reflexní aktivitou držena ve vzduchu.



Reflexní zóny RO I

- Začínáme se 6-7 míčky, které umístíme takto:
- 2 na hýžděvé zóny
- 2 na záda pod dolní úhly lopatek
- 1 na hrudní zónu
- 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 Pruban), kde dobře drží. Nebo je možné použít elastické spodní prádlo.



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).



Tlak na hrudní
a záhlavní zóně



Tlak na hrudní
a pánevní zóně

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 spiný pánve, později přidáváme další míčky.
- Pokud potřebujeme stimulovat svrchní dolní končetinu, můžeme ji dát do nákroku, 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 opřeného chodidla.



Základní poloha cvičení na břicho: Reflexní Plazení (RP)

Základní poloha RP

- Dítě leží na břicho na kraji lehátka, obličej směřuje k opačnému kraji lehátka, terapeut stojí na záhlavní straně.
- Čelistní horní končetina je nastavena do opory, v pokrčení cca 120 ° v rameni a cca 90 ° v loketním kloubu.
- Do 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 nártý 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



Spoušťové zóny aneb kam s míčky?

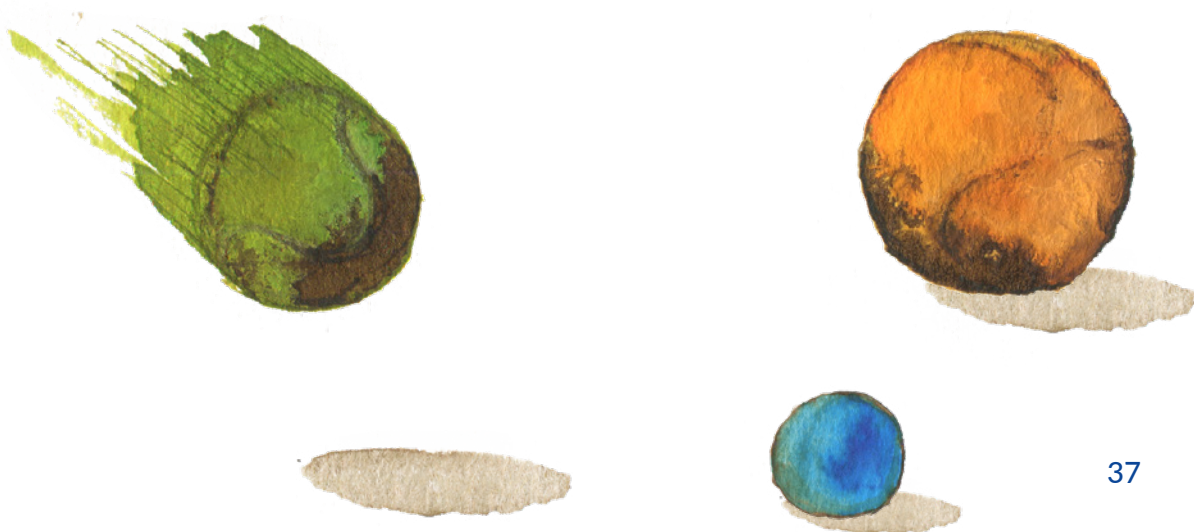
Spoušťové (reflexní) zóny jsou nalezená a klinicky ověřená místa na těle, která se využívají pro spuštění žádaného reflexního pohybu. Skrze tlak, případně tah na reflexní zóny, se vyvolá konkrétní pohybová odpověď (automatické lokomoční pohyby). Stimulací konkrétních zón dosáhneme spuštění vždy stejných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

Pro lepší ilustraci si představte klasické jednoduché reflexy, které vytukává 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 (míčeků) během terapie také umožní spustit reflexní odpovědi rychleji a ve větší intenzitě, tím se cvičení zefektivňuje.

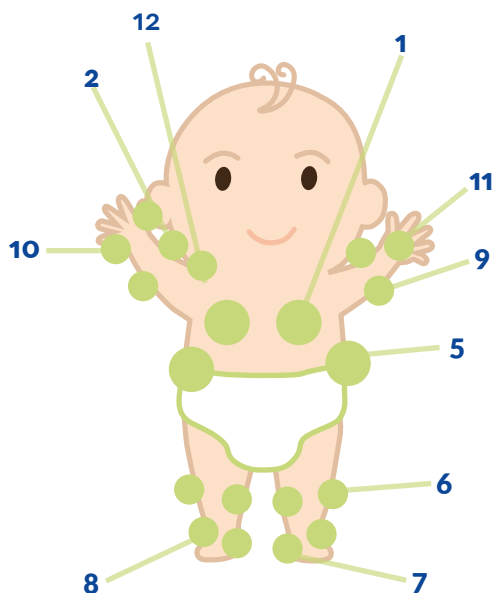
Na následující stránce najdete popis a nákres, kam míčky patří, i tak je ale důležité dostat přesné instrukce nejdříve v ordinaci od vašeho terapeuta.

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

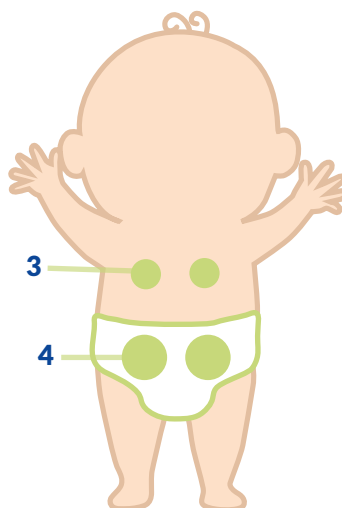


Č.	Kde mačkat stimulační zóny	Jakým směrem tlačit na míčky	Moje zóny	Velikost míčku
1	Hrudní zóny – pod prsními bradavkami	Směrem do podložky a do středu k páteři		
2	Záhlavní zóna – výběžek za uchem	Směrem k uchu nahoru na čelo		
3	Pod dolními úhly lopatek	Stlačují se zalehnutím, prubanem, těsným tričkem		
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		

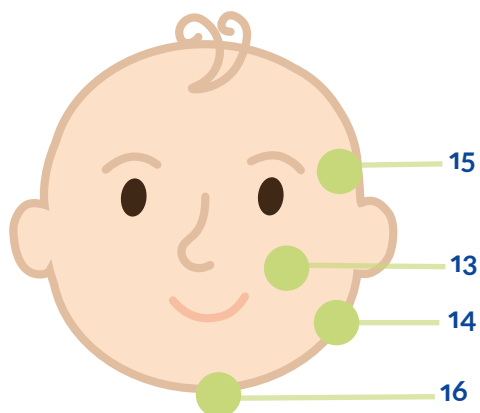
Nákres zepředu:



Nákres zezadu:



Nákres obličeje:



13. 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.

Náklon 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.

- Pro lepší stabilizaci pánve dáváme na disk protiskluznou podložku.
- 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 na disku 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 pávní je disk nebo klín.
- 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 nebo stoličku (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.

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 lůžka. Pro využití v domácím prostředí je také možné použít masérské lehátko s nastavitelnou výškou nožiček.



Podložka s vykrojením – disk uprostřed

Dítě umístíme na podložku s vykrojením tak, aby pánev a míčky na hýžděvých zónách ležely na disku položeném ve vykrojení podložky. Podložka umožní, aby byla pánev ve stejné rovině s trupem, zároveň pánev 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 hýžděvové 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 hýžděvového svalu, tím je intenzivněji stimulován reflexní bod, na který tlačí stimulační míček.



14. 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

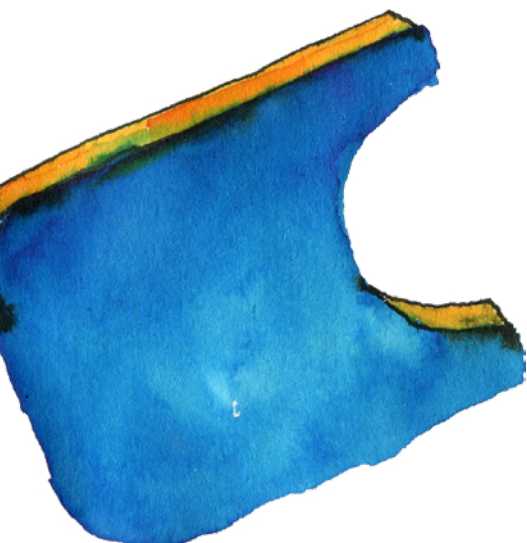
- Z obou stran trupu za použití fixace pružným pásem
- Umístění napolo vyfouknutých míčů pro labilizaci opěrných ploch, např. opřením záhlavní končetiny o labilní napolo nafouknutý overball zintenzivňujeme stupeň reflexu, zvláště v jeho složce „automatické kloubní centrace“

Závaží

U dětí je možné využít závaží 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 spádnici. Postupně zvyšujeme náklon na nastavitelném lehátku.

Mechanismy pro zesílení intenzity reflexu: RO II

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.

Pásky

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 břicho: RP

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

Nadstavbové polohy Reflexního plazení (RP)

Podélný náklon lůžka

V základní poloze, osa těla jde po spádnicí. Postupně zvyšujeme 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



15. 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 neznamena. 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 pánve.



Nafukovací měkké míče – overbally, různé velikosti

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

Závaží na končetiny 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

Masérské lehátko s nastavitelnou výškou nožiček

Je možné zvýšit intenzitu reflexu rozdílou výškou nožiček masérského lehátka



16. 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.

Zkuste si všímat a zapisovat vše, co Vám bude připadat důležité nebo zajímavé, jak pozitivní změny, tak i negativní.

Stejně tak je dobré zaznamenat i situace, které jsou změnou pro dítě, např. 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 bylo cvičení špatné po týdenní pauze na škole v přírodě..

Zde si můžete stáhnout a vytisknout další stránky deníčku.



Datum	Cvičení				Poznámka (<i>Zapisujte opravdu cokoliv, co Vám bude připadat důležité a zajímavé.</i>)
	1	2	3	4	



17. Mýty a fakta: opravník obecně oblíbených omylů

Batoh nebo taška přes rameno?

V čem nosit pomůcky a učebnice? Ano, batoh je lepší než taška přes jedno rameno. Ale není batoh jako batoh, a také nemusí být vše tak ergonomické, jak uvádí výrobce. Dokonce i vhodný batoh, který má špatně nastavené popruhy, přetěžuje páteř. To je třeba přesně takový batoh, který dětem visí až na zadek, kdo ví, proč je to dnes tak moderní. Pokud chceme pro záda pohodlí, je potřeba, aby záda batohu těsně přiléhala k zádkům dítěte a v ideálním případě, aby byl zapnutý i popruh kolem pasu a přes hrudník. Takový batoh je také lehčí na nošení, což je pro záda opravdu dobré, když si uvědomíme, kolik takový naplněný školní batoh váží. Nejlepší samozřejmě je, pokud mají děti dvě sady učebnic, jednu ve škole a druhou doma, v praxi se s tím ale setkáváme spíše u dětí s většími poruchami a bolestmi zad.

Jak sedět?

Je nám všem jasné, že děti toho nasedí během dne opravdu hodně. Sedí ve škole, v autě (nebo autobuse), u psaní úkolů, při hraní na počítači, sledování telefonu i televize. A v drtivé většině případů sedí špatně. Záda mají ohnutá, hlavu předsunutou nebo skloněnou. Taková hlava je pořádně těžká - jen těch vědomostí co se do ní musí vejít. Přitom páteři je nejlépe - a také nejméně bolí, když je vzpřímená. Jak tedy sedět? Nespoléhejte na to, že drahá nebo speciální židle Váš problém vyřeší, spíše naopak. Seděte vždy na kraji židle. Dolní končetiny by měly být ohnuté v kolenou i kyčlích v pravém úhlu a opřené celou plochou chodidel o zem. Snažte se sedět na sedacích hrbolech. To jsou kosti na Vašem pozadí, které bolí, když sedíte na tvrdé lavici. Když se Vám podaří usadit se na nich dobře, Vaše záda se jako zázrakem napřímí automaticky. Používejte nakloněné podložky pod notebook i pod knihy a sešity. Nebudete se dívat tolik dolů a Vaše hlava se může držet zpříma. Také je dobré střídat různé druhy sezení a pokud to jde, občas se trochu protáhnout.

Má moje dítě ve škole cvičit?

Existuje několik důvodů, proč by Vaše dítě mohlo být z tělocviku omluveno. Pokud mu to z nějakého důvodu doporučí jeho odborný lékař, například ortoped. Nebo pokud má bolesti. Může se také stát, že vzhledem ke svému zdravotnímu stavu výkonnostně zaostává za svými spolužáky, pak je dobré domluvit se s jeho učitelem, aby bral na stav Vašeho dítěte ohled a přizpůsobil tomu klasifikaci. Samotné cvičení VM2G ale určitě není důvodem pro vynechávání tělesné výchovy.



Barefoot boty

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

- tenká a měkká podrážka, která umožňuje přirozené odvíjení nohy při chůzi a vnímání terénu .
- široká špička s dostatkem místa pro prsty nohy

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. Na městské chůzi a výlety bychom doporučili barefootový typ obuvi nebo variantu kompromisních bot.



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.

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.



vysoký nárt



fyzilogická
noha



těžce
plochá noha

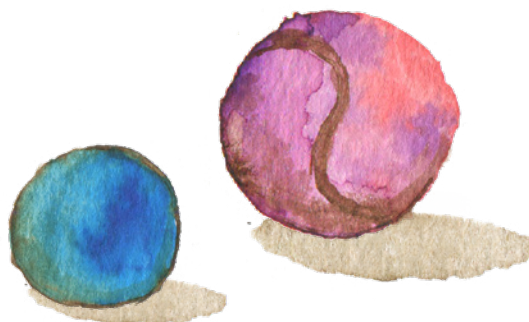
To totiž znamená, že šlachy a svaly, které mají tvořit nožní klenbu, jsou příliš ochablé a celý oblouk se hrouť. V praxi to znamená nižší stabilitu a omezenou schopnost přirozeně tlumit nárazy.

Opačný problém mají lidé s vysokou klenbou, kdy jsou šlachy a svaly přetíženy a zatuhlé. U vysoké klenby dochází k přetěžování všech částí chodidla a vyššímu riziku poranění šlach vlivem nadměrné zátěže.

V ideálním případě se ploché nohy řeší cvičením a mobilizací. Tento proces je ale poměrně pomalý a komplikovaný. V akutních případech (např. velké bolesti) 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.

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 troufáme 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.

Platnost poukazu je 7 dní!

Kód pojišťovny	požaduje díl A	IČP	Datum	Požadováno poskytnutí FT v domácím prostředí na adrese:
		Odbornost		
POUKAZ NA VYŠETŘENÍ / OŠETŘENÍ FT				Lékařská kontrola dne:
Pacient				
Č. pojištěnce	Základní diagnóza			
Variabilní symbol	Ost. dg.			
Odeslán ad:	Kód náhrady			
				razítko a podpis požadujícího
Stav vyžadující FT:				
Cíl, kterého má být dosaženo:				
<input type="checkbox"/> zlepšení hybnosti <input type="checkbox"/> úleva od bolesti <input type="checkbox"/> jiné:				
PORUCHA FUNKCE				
vedlejší dg.				
DŮLEŽITÉ ANAMNESTICKÉ ÚDAJE				
<input type="checkbox"/> pacemaker <input type="checkbox"/> infekce <input type="checkbox"/> karcinom <input type="checkbox"/> kovový materiál <input type="checkbox"/> jiné:				
KINEZILOGICKÝ ROZBOR				

P O L I O P O

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.

21001 a 21003 = 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.

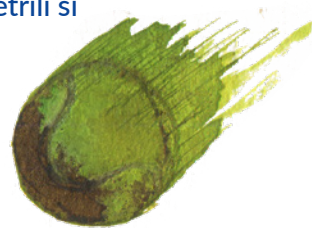
21221 = LTV na neurofyziologickém podkladě – toto heslo v sobě nese možnost užití různých metod, které se zakládají právě na neurofyziologickém podkladě, např. Vojtova metoda (kterou cvičíme u nás, proto je tento kód pro nás důležitý), McKenzie, DNS, Brunkow, Bobath... Lékaři nechávají rozhodnutí většinou na fyzioterapeutovi.

21413 = 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.

21415 = 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.

21113 = 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 až do dospělosti je důležité, ať už to je pohyb téměř jakýkoli. Jakmile dítě nastoupí do školy, začíná také dlouhé období sezení - ve škole, u psaní úkolů, u PC... Tento sedavý způsob života je třeba kompenzovat, stále častěji se ale setkáváme s tím, že právě školní děti (hlavně na druhém stupni) mají pohybu nedostatek. Je dobré motivovat k pohybu denně, i kdyby to měla být třeba jen chůze.

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 Vaše dítě navštěvuje nějaký sportovní klub, zkuste se trenérů zeptat, jestli také dbají na správná kompenzační cvičení.

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 trošku 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 zuby. 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 pro mladší děti tzv. senzorickou stezku.

Pokud budete chtít mladší 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 obyčejně na zemi, po kterém děti bosýma nohama přejdou, výše zmíněné sensorické koberečky, židle (podlézání/přelézání), labilní podložky (např. polokulatí ježci, balanční disky – pozor na bezpečnost), jóga bloky (nebo cokoli co může sloužit jako nízka „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 mladší děti se k hrátkám s podobnými pomůckami často uchylují sami od sebe.



18. Rady které nepomáhají

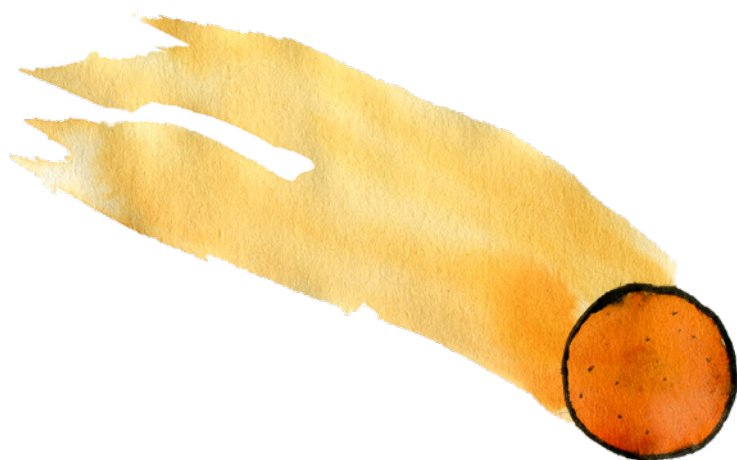
Většina rodičů a příbuzných našich dětských pacientů se snaží napravit své děti “dobrou” radou. Než poznají, čím jsou vlastně potíže jejich potomků způsobeny, a že držení těla je zcela automatické jako například dýchání.

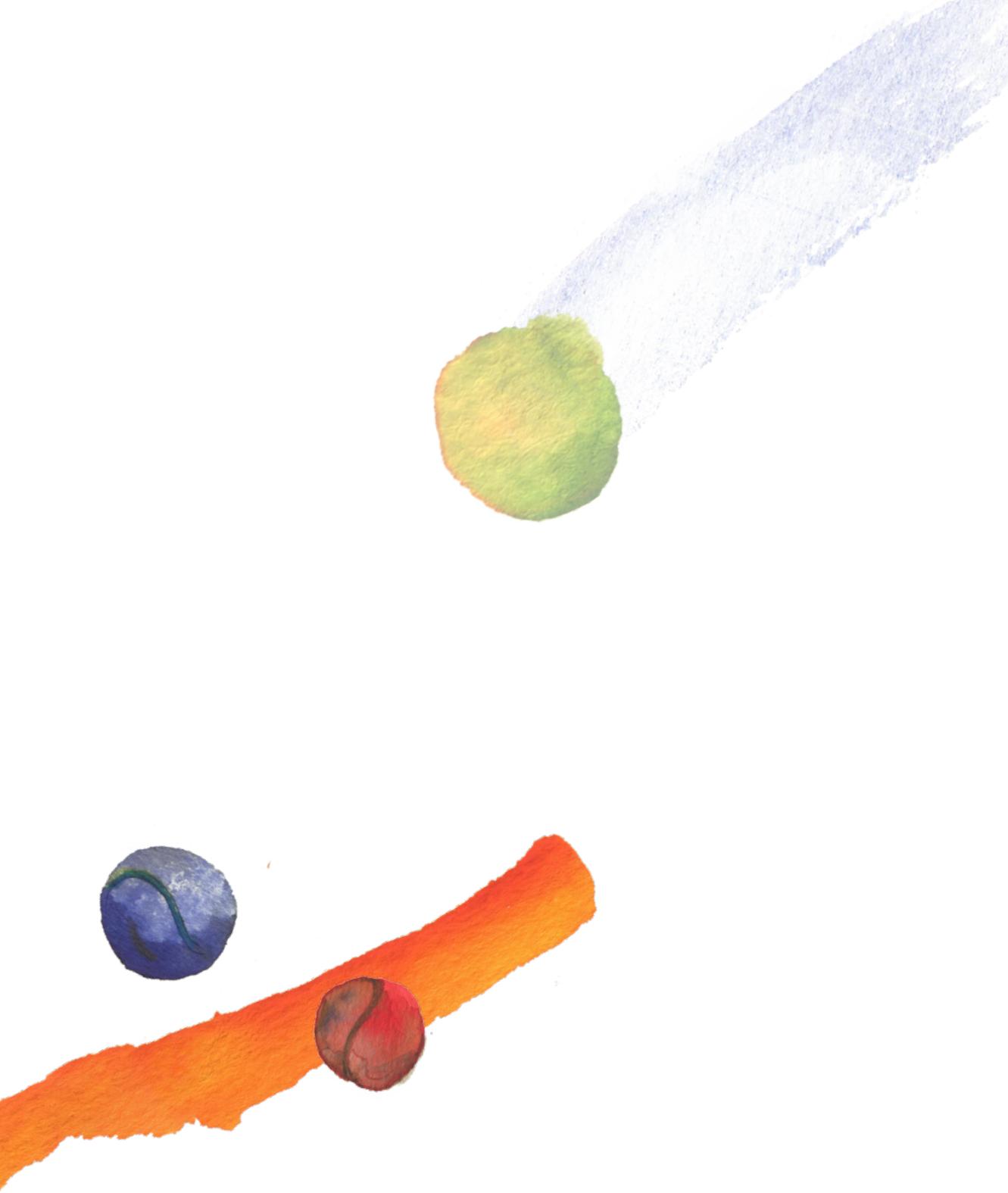
Nejčastější “rada” je: narovnej se. To co většina dětí (ale i dospělých) po tomto povělu udělá, má ke správnému držení těla opravdu daleko. Skoro každý stáhne lopatky k sobě a “vyprsí se”. Je to činnost namáhavá jak pro svaly, tak pro pozornost. Jakmile na to přestaneme myslet, držení těla se vrátí k automatickému řízení a i držení. Proto je potřeba opravit program automatického držení těla v mozku a to právě třeba pomocí cvičení VM2G.

Další rady, které dítěti nijak nepomohou bývají: sedni si pořádně, nehrb se, srovnej si ty špičky, ať o ně nezakopáváš atd.

Je důležité si uvědomit, že dítě se Vám bude snažit vyhovět, ale jak již víme, není to v jeho silách. Neustálé opakování těchto příkazů tedy dříve nebo později dítě frustruje, dává mu pocit, že není dost dobré nebo šikovné, když není schopné Vám vyhovět. To může vést k pocitům méněcennosti a u některých dětí k jejich zbytečnému neurotizování.

Pokud jde o vtáčení špiček dovnitř, ještě i dnes radí některé babičky obouvat dětem botičky obráceně - pravou botu na levou nohu a opačně. To nejen že opravdu nepomůže, ale když pomineme psychiku dítěte, tak mu způsobíme potíže při chůzi, čím riskujeme zafixování vadného stereotypu chůze. Další k čemu tato rada povede, budou deformity nohou uvězněných v takto obutých botách.





19. Seznam použité literatury

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.

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.

Kontakty a užitečné odkazy

Web: www.rehabilitace.org

Facebook: Vojtova metoda 2. generace

Instagram: VM2G.official



Mgr. Václav Krucký

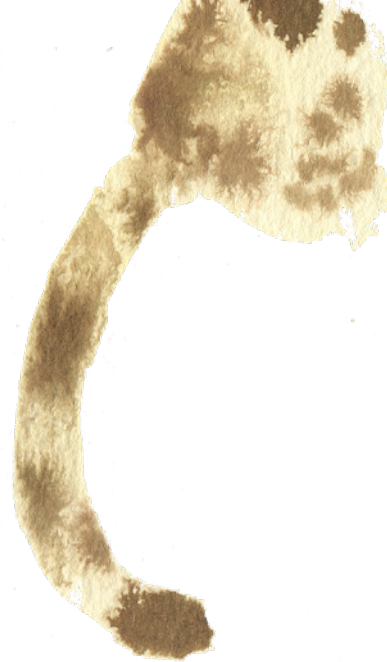
+420 777 939 527

krucky.vaclav@volny.cz



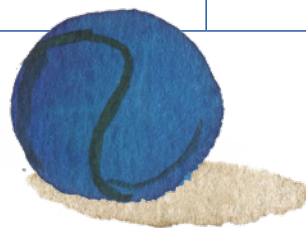
	Datum	Čas
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

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



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

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





K čemu slouží Průvodce?

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.

Co je Vojtova metoda 2. generace – VM2G?

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.

