

ZPOŽDĚNÍ PSYCHOMOTORICKÉHO VÝVOJE U DĚTÍ POHLEDEM REHABILITAČNÍHO LÉKAŘE



Autor: **Masná S.**

Školitel: **Kolář P., MUDr., Ph.D., MHA**, klinický konzultant: **Kolářová V., Mgr.**

Prezentováno na studentské konferenci SVOČ, Teoretické ústavy LF UP v Olomouci, 29.04. 2025

ÚVOD

Psychomotorický vývoj (PMV) dítěte je složitý globální proces, jehož opoždění může signalizovat různé poruchy. Výsledky rehabilitace nejsou okamžité, ale po několika měsících jsou patrné. Včasná terapie pomáhá předcházet budoucím obtížím, zejména při vertikalizaci. Včasná diagnostika a terapie minimalizují dopad na další vývoj. Rehabilitační lékař se zaměřuje na hodnocení motorických dovedností a nastavení individuální terapie ve spolupráci s fyzioterapeutem. Rehabilitační terapie (RHC) vyžaduje pravidelné cvičení, trpělivost a v neposlední řadě i spolupráci rodičů.

CÍL

Cílem práce je na souboru 4 kazuistik poukázat na význam včasné a cílené rehabilitace založené na neurofyziologickém principu.

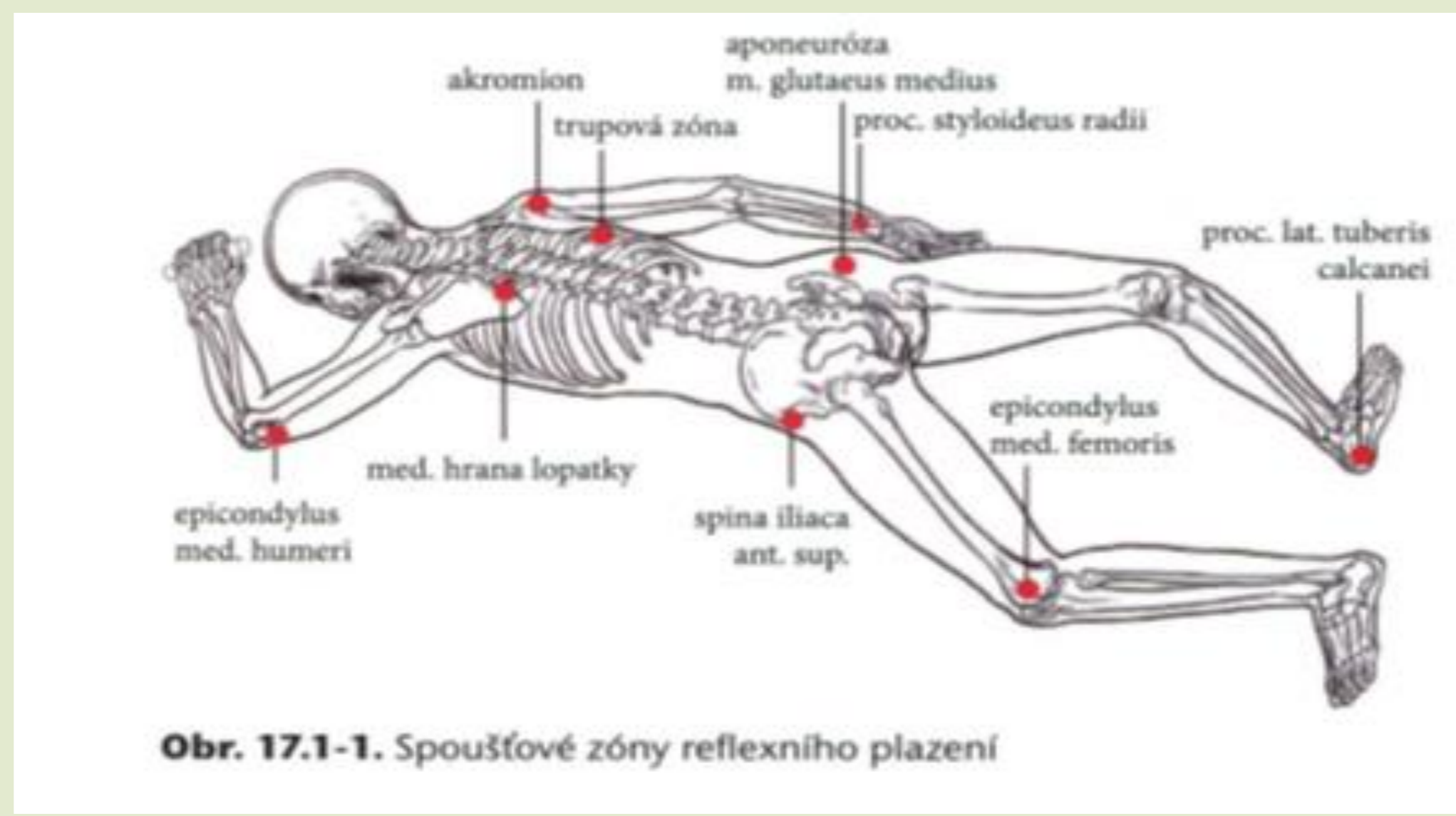
SOUBOR A METODIKA

Sledovali jsme 4 pediatrické pacienty s různými diagnózami. První pacient měl porodní komplikace: těžká porodní asfyxie, střední až těžká hypoxicko-ischemická encefalopatie, APGAR 0-2-2, hypotonie sv., druhý pacient s frakturou klíční kosti při porodu, omezená hybnost horní končetiny, třetí pacient měl opožděný psychomotorický vývoj a problém s hypotonií svalů, čtvrtý pacient měl limity s fixovanou predilekcí hlavy, šikmý krk, reflux, břišní koliky. Pacienti prošli vyšetřením rehabilitačního lékaře a fyzioterapeuta, byla indikována Vojtova reflexní lokomoce, kterou následně po dobu 3 měsíců cvičili, frekvence domácí terapie byla 4x denně. Instruktaž rodičů v RHC byla 1x týdně. Před a po terapii byly provedeny polohové testy dle prof. Vojty a porovnány s fyziologickou vývojovou škálou.



Obr. 1 PMV dítěte

Zdroj: <https://shorturl.at/A6epZ>



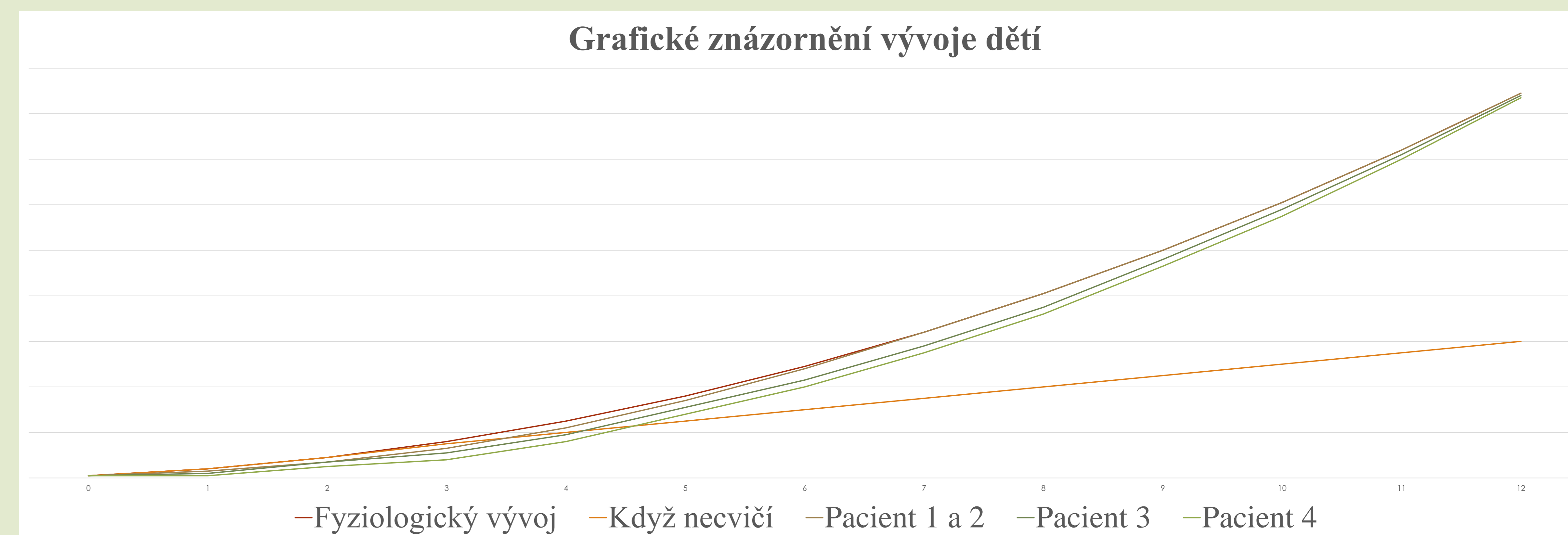
Obr. 2 Výchozí poloha reflexního plazení a jeho spouštěvé zóny

Zdroj: <https://rb.gy/tubgd6>

VÝSLEDKY

Ve všech případech došlo ke zlepšení PMV v kvalitě i kvantitě a k symetrizaci pohybů. U prvního pacienta došlo ke zlepšení PMV a optimalizace svalového tonu. U druhého jsme zlepšili rozsah pohybu horní končetiny a symetrizovali pohyb. U třetího pacienta došlo ke zlepšení motoriky a normalizace svalové aktivity. U čtvrtého došlo k optimalizaci rotace hlavy, zlepšení funkce gastrointestinálního traktu a svalového tonu stěny břišní. V průběhu terapie jsme natočili videa, které zobrazovali vyšetření polohových testů dle prof. Vojty, které jsme mezi sebou porovnávali. Po každém záznamu bylo zřejmé, že došlo ke značnému zlepšení.

Grafické znázornění vývoje dětí



Obr. 3 Graf znázorňuje vývoj dětí při zahájení rehabilitace (začíná se přibližovat exponenciální křivce vs. Kdyby nebyla zahájena terapie - přibližuje se spíše lineární křivce)

ZÁVĚR

Z našeho souboru kazuistik jednoznačně vyplývá zlepšení motoriky, optimalizace symetrie pohybu, ovlivnění svalové síly, zlepšení dílčích modelů v polohových testech a zlepšení výbavnosti reflexů při časné a cílené rehabilitaci založené na neurofyziologických principech.