

Přednáška č. 3

Krátkodobý a dlouhodobý rehabilitační
plán, stavba cvičební
jednotky, metodické zásady
kinezioterapie

Rehabilitační plán

1. Krátkodobý

- Kam chci pacienta dovést? (zvětšení ROM, SS, v, koordinace..)
- Co je pro daného pacienta kontraindikováno?
- Je neměnný?
- Jak dlouho platí krátkodobý reh. plán?

2. Dlouhodobý

- Komprehenzivní = celistvá rehabilitace
- Pedagogická, sociální, technická, pracovní rehabilitace

Sestavení rehabilitačního plánu

1. Znat předchozí terapii

- Radiální epikondylitida (funkční porucha) – obstríik
Diprophosem do úponu, UZ na epikondyl – iatrogenní
poškození – strukturální porucha

2. Nepřesné diagnózy

- natažená třísla? – instabilita kyčelního kloubu s přetížením
m. pectineus
- impingement syndrom? – nestabilita LS přechodu s
dysfunkčním HSSP a projevem funkční poruchy v m.
latissimus dorsi

Faktory ovlivňující rehabilitační plán

1. Hostilita
2. Motivace
3. Možnost generalizace poruch pohybového systému
 - Kauzální terapie

Stavba cvičební jednotky

- Orientační schéma jednotlivých fází kinezioterapie:
- 1) Úvodní část, rozcvičení
- 5-15 min
- Jednoduché cviky, cv. které pac. ovládají,
- Cíl :tonizace vegetativního systému-
předehtátí org.

Stavba cvičební jednotky

- 2) Průpravná část
- 10-15 min
- Zaměřená na všeob. průpravu – nácvik správného držení těla, správného dýchání, cviky na úpravu sv. dysbalancí

Stavba cvičební jednotky

- 3) Hlavní část
- 20-40 min
- Směřuje ke konkr. léčebnému cíli (je již cílená)
– SS, ROM, vytrvalost, kondice aj.)
- 4) Zakončení
- 10 min
- Cíl: zklidnění, dechová a relaxační cvičení

Metodické zásady kinezioterapie

1) Soulad s dosaženým stupněm teoretického poznání

2) Přiměřenost

- věku pacienta (somatickému, mentálnímu) – děti, geronti

Zohlednění stupně mot. vývoje- vývojová kineziologie

- pohlaví (ženy – nižší výkonnost, větší kloubní pohyblivost oproti mužům..)
- vrozeným tělesným dispozicím (antropometrické parametry) a schopnosti motorického učení
- aktuální tělesné zdatnosti = kondici (kardiovaskulární a respirační systému)
- aktuálnímu pohybovému fondu (stavu konkrétního postižení)
- duševním schopnostem (rozumět účelu pohybu)
- aktuálnímu psychickému stavu

VÝBĚR PŘIMĚŘENÉHO ZATÍŽENÍ- co do intenzity, trvání a náročnosti!

Metodické zásady kinezioterapie

3) Posloupnost, systematicčnost

- Zařazení nového až po zvládnutí předchozího (snadnějšího) – i využití prvku ontogenetické řady
- nepřidávat více než 3-5 nových prvků v jednom sezení kvůli zapamatování

4) Stupňování

- postupně zvyšovat náročnost cvičení: od jednoduchých ke koordináčně, či sv. náročnějším

5) Soustavnost

- pravidelnost cvičení
- v době mimo cvičení instruovat pacienta k samostatnému cvičení
- snaha o aplikaci do běžných denních činností

Metodické zásady kinezioterapie

6) Názornost

- prostředky: slovní popis, vedení při pohybu, předcvičování, přirovnání k všeobecně známým činnostem, pohybům zvířat, využití pomůcek (obrázek, video)

7) Motivace

- Vysvětlit potřebu pohybu
- prostředky: verbální a nonverbální komunikace (pochvala, pozor na nereálné cíle)