



# INDIVIDUÁLNÍ & SKUPINOVÁ TERAPIE

Mgr. Marie Krejčová



# METODY LÉČEBNÉ REHABILITACE

Fyzikální terapie

**Kinezioterapie – léčebná tělesná výchova**

Ergoterapie

Jiné (psychoterapie, farmakoterapie...)

Termíny:

- Regenerace
- Rekondice
- Rekonvalescence
- Resocializace

# KINEZIOTERAPIE

## LTV – dělení:

---

Dle místa provádění: na lůžku, v tělocvičně, na hřišti, v e vodě, v terénu, v domácím prostředí)

---

Dle počtu pacientů: individuální, skupinová (skupinky, skupiny)

---

### **Dle zaměření na některou složku pohybu:**

---

- Zvětšení SS (parézy, funkční oslabení)

---

- Zvětšení ROM (poúrazové a postfixační stavy)

---

- Zvětšení rychlosti nebo pohybové reakce (prevence)

---

- Zlepšení koordinace pohybu (hemiplegie, dysbalance, poúrazoví)

---

- Celkové zlepšení kondice (kardiaci)

---

- Nácvik relaxace (tzv. funkcionální poruchy, psychogenně podmíněné)



# STRATEGIE KINEZIOTERAPIE

## Analytický postup kinezioterapie

---

- Analýza pohybu → (re)edukace dílčích pohybů, lokální působení
- 

## Syntetický postup kinezioterapie

---

- Skládání dílčích pohybů → ekonomický a plynulý pohyb v rámci pohybového vzorce

# KINEZIOTERAPIE ZÁSADY

- **přiměřenost věku (somatickému, mentálnímu)**
- **pohlaví**
- **vrozeným tělesným dispozicím**
- **duševním schopnostem**
- **aktuální zdatnosti**
- **aktuálnímu psychickému stavu**
- **soulad s dosaženým stupněm teoretického poznání**



# INDIVIDUÁLNÍ LTV

Při individuálním cvičení pracuje fyzioterapeut samostatně s 1 pacientem, nutná oboustranná koncentrace

Individuální přístup je nutný:

- u pacientů, kteří vyžadují úzkou a intenzivní spolupráci (z různých důvodů)

- je-li v průběhu cvičení třeba dopomáhat popř. vést pohyb

- jestliže se nacvičuje složitá nebo velmi jemná pohybová činnost

# SKUPINOVÉ LTV

- Při skupinovém cvičení cvičí obvykle současně více pacientů podobných diagnóz

- Přínosem je větší motivace cvičenců, kladný vliv kolektiv, psychická podpora

- *Výběr vhodných pacientů do skupiny:*

- dle věku

- základní diagnózy

- míry zdatnosti

## SKUPINOVÉ LTV

- **Zásady:** dostatek prostoru pro každého pacienta, intenzitu cvičení řídit vždy podle nejslabšího člena skupiny.

- **Nebezpečná může být:** přehnaná soutěživost, nemožnost sledovat, kontrolovat, hodnotit a opravovat cvičení jednotlivých pacientů!



## CÍLE INDIVIDUÁLNÍHO/SKUPINOVÉHO CVIČENÍ

- Prevence svalové nerovnováhy
- Vytvoření správných pohybových stereotypů
- Udržení a zvýšení pohyblivosti kloubů a jednotl. úseků páteře
- Snížení a odstranění svalového napětí
- Prevence zranění pohybového systému
- Prevence bolesti v oblasti páteře a kloubů
- Obnovení kloubní stability
- Korekce držení těla
- Korekce dechového stereotypu
- Optimalizace stavu vnitřních orgánů
- Zlepšení kvality života, tím že pacienta naučím....



# ČÁSTI CVIČEBNÍ JEDNOTKY

- • Úvodní část (5-15 min)
- • Hlavní část (20-40 min)
- • Závěrečná část (10 min)

## ÚVODNÍ ČÁST ORGANIZAČNÍ

Dva úkoly:

- ❑ **vytvořit podmínky:** představit se, obeznámit s cíli hodiny, navodit optimistickou atmosféru, připravit prostředí/pomůcky, rozmístění cvičících po prostoru...
- ❑ **připravit pacienta:** zvýšit celkový stupeň bdělosti, aktivační úroveň CNS, připravit pacienta na hlavní část...



# ÚVODNÍ ČÁST

- Zahřátí těla – rychlá chůze, modifikace krokového stereotypu, pohybové hry..

- Rozcvičení jednotlivých kloubů, dynamický strečing (ne balistický)

- Dechové cvičení

- Nenáročné cviky v progredujícím tempu

# HLAVNÍ ČÁST

- Nejdelší část cvičební jednotky

- Kondice: síla, vytrvalost, koordinace, rychlost, flexibilita...

- Koordinace: rovnováha, reakce, orientace, rytmika, schopnost kombinace pohybů, přizpůsobení pohybů při změně podmínek...

- Důraz na správnost dýchání!



## ZÁVĚREČNÁ ČÁST

- Slouží k návratu k fyziologickým funkcím na klidovou úroveň
- Snížení napětí
- Navození stavu relaxace
- Dechové relaxace



Svaly s tendencí  
ke zkrácení -  
posturální=tonické 1

- M. sternocleidomastoideus
- Mm. scaleni
- M. erector spinae
- M. trapezius – horní vlákna
- M. levator scapulae
- M. pectoralis major
- M. pectoralis minor



## Svaly s tendencí ke zkrácení - posturální=tonické 2

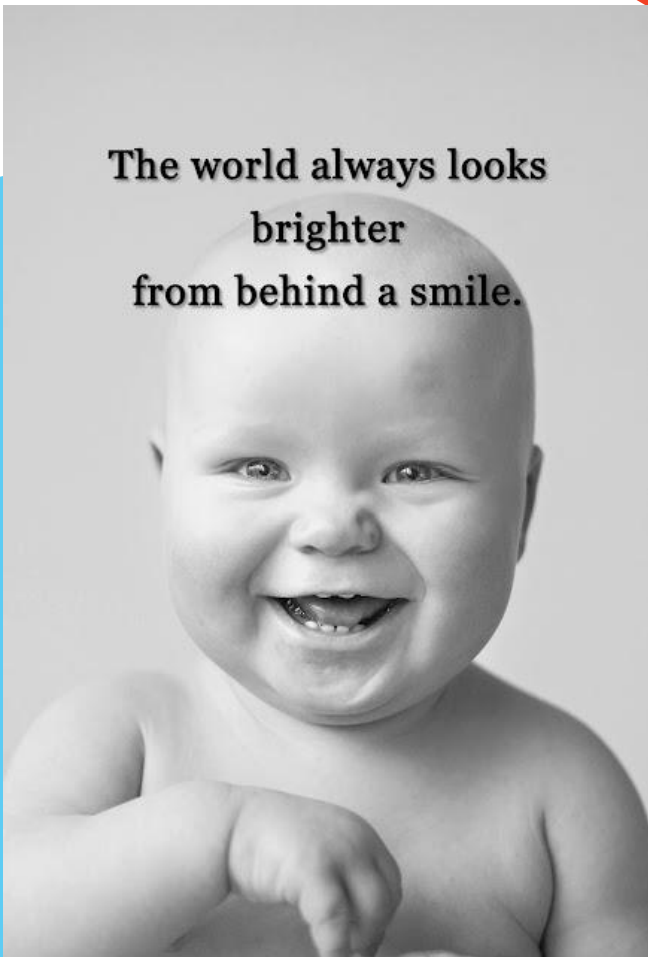
- M. latissimus dorsi
- M. quadratus lumborum
- M. iliopsoas
- M. rectus femoris
- m. tensor fasciae latae
- M. piriformis
- M. biceps femoris
- M. semitendinosus
- M. semimembranosus
- M. soleus (Cave! Ne celý m. triceps surae!)



# Svaly s tendencí k ochabnutí = svaly fázičné

- M. longus capitis, m. longus colli
- M. trapezius - dolní vlákna
- Mm. rhomboidei
- M. rectus abdominis
- M. obliquus abdominis internus et externus
- M. gluteus maximus
- M. gluteus medius
- M. gluteus minimus
- M. tibialis anterior
- M. transversus abdominis
- Mm. multifidi
- Diaphragma pelvis (pánevní dno) et diaphragma (bránice)

The world always looks  
brighter  
from behind a smile.



Děkuji za pozornost!

# LITERATURA

- Kociová a kol. Základy fyzioterapie. Osveta, Martin, 2013. ISBN 978-80-8063-389-9.
- <http://www.fsps.muni.cz/impact/uvod-do-fyzioterapie-1/aktivni-kondicni-cviceni/>
- Dvořák, Radmil. Základy kinezioterapie, 2007. ISBN 978-80-244-1656-4