

Aspekty spolupráce lékaře s fyzioterapeutem u dětského pacienta

MUDr. Lucie Vosecká¹, MUDr. Jan David, Ph.D.^{2,3}, Ing. Bc. Iva Urbanová⁴, MUDr. Vasil Janko¹

¹Klinika rehabilitace a tělovýchovného lékařství, Fakultní nemocnice v Motole, Praha

²Pediatrická klinika, Fakultní nemocnice v Motole, Praha

³Klinika dětí a dorostu, Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha

⁴Klinika rehabilitačního lékařství, Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha

Péče o dětské pacienty s onemocněním pohybového aparátu vyžaduje mezioborovou spolupráci, a to nejčastěji mezi pediatrem, dětským neurologem, dětským rehabilitačním lékařem a fyzioterapeutem. Právě činnost fyzioterapeutů je často ta stěžejní. Cílem článku je přiblížit čtenáři aspekty spolupráce lékaře s fyzioterapeutem u dětských pacientů.

Klíčová slova: pediatrie, fyzioterapie, spolupráce.

The aspects of cooperation between pediatricians and physiotherapists

The care of children with motoric diseases needs interdisciplinary cooperation, most often this includes pediatricians, pediatric neurologists and physiotherapists. Physiotherapy is ranked among the most crucial ones. The aim of this article is to present the aspects of cooperation between pediatricians and physiotherapists.

Key words: pediatrics, physiotherapy, cooperation.

Úvod

Fyzioterapie u dětí by neměla být opomíjena, jelikož představuje významný preventivní a léčebný prvek zabrahňující vzniku patologických pohybových návyků a z nich následně vyplývajících bolestí nejen v dětském věku, ale především poté v dospělosti. V důsledku hypomobility a zvýšeného energetického příjmu narůstá výskyt nadváhy a obezity v české dětské populaci (1), což přispívá i k nárůstu počtu dětských pacientů s vadným držením těla či jinou funkční poruchou (2). Vadné držení těla je popisováno až u 42 % dětí během preventivních prohlídek, méně častěji pak svalové dysbalance (23 %) a skoliotické držení těla (13 %) (2). Právě praktický lékař pro děti a dorost bývá ten první významný článek v celém procesu, který pohybový problém diagnostikuje a následně odešle ke specialistovi.

Vyšetření pohybového systému je součástí každé preventivní lékařské prohlídky, zejména pak v prvních měsících života dítěte k posouzení psychomotorického vývoje a poté ve školním věku k pátrání po vadných držení těla. Cílem článku je přiblížit čtenáři aspekty spolupráce lékaře s fyzioterapeutem právě u dětských pacientů.

Fyzioterapie v jednotlivých věkových obdobích

Novorozenecký věk

Fyzioterapie u rizikových novorozenců, zejména nedonošených, je důležitou součástí jejich komplexní léčby. Včasnost jejího zahájení má rozhodující vliv pro další vývoj dítěte. Nezralost organismu vytváří předpoklad k mnoha hybným poruchám, je příčinou

poruch postury a pohybu projevující se jako instabilita, inkoordinace, svalová dysbalance a s tím související tvorba náhradních pohybových vzorů (3). Typickým příkladem patologického vývoje organismu je centrální koordinační porucha (CKP). Jedná se o klinickou diagnózu, kterou lze definovat jako poruchu posturální reaktivity, pozastavení posturální ontogeneze a přítomnost abnormálních modelů při spontánním motorickém chování a při polohových reakcích. CKP lze rozdělit do čtyř stupňů dle závažnosti. K fyzioterapii (v tomto případě ideálně s prvky Vojtovy reflexní lokomoce) (4) jsou indikovány poslední nejtěžší dva stupně. U nejmírnější varianty stačí pravidelné kontroly vývoje, fyzioterapie je indikována jen při známkách asymetrického postižení. S fyzioterapeutickými postupy u CKP je třeba začít ihned po stanovení diagnózy, nejpozději do třetího

měsíce života dítěte, horní hranice však není pevně stanovena (5).

Vyšetření pohybových funkcí u dětí v jejich raném období života je zaměřeno převážně na hodnocení svalového tonu dítěte a odráží vývoj centrální nervové soustavy. Pozornost je ale také nutno zaměřit na posturální a lokomoční funkce, tj. na motorické programy, které odrážejí tonické poruchy mnohem citlivěji. Screening zaměřený na neuromotorický vývoj je základním předpokladem včasného zachytu dětí s centrálním postižením.

Fyzioterapeutické postupy uplatňované v novorozeneckém věku vycházejí převážně z principů vývojové kineziologie, využívají reflexních postupů založených na poskytnutí taktilního a proprioceptivního stimulu a následných vrozených pohybových odpovědí.

Kojenecký a batolecí věk

V rámci fyzioterapie u kojenců a batolat se nejčastěji řeší odchylky jako asymetrie, opoždění lokomoce a vzpřimování, nerovnováha svalového napětí (hypotonie/hypertonie), poruchy nervosvalové koordinace, z ortopedické problematiky dysplázie kyčelních kloubů či pes equinovarus. Fyzioterapeutický postup spočívá především v metodách založených na reflexní lokomoci, tzv. Vojtova metoda (4) či Bobath koncept. V rámci komplexní fyzioterapie je důležité edukovat rodiče ohledně správné manipulace s dítětem (tzv. handling), neboť rehabilitace v domácím prostředí tvoří podstatnou součást celkové fyzioterapie u dítěte (5).

Předškolní a školní věk

U dětí v předškolním a školním věku je největším problémem vyžadujícím rehabilitaci vadné držení těla, ať už skoliotické držení, primární strukturální skolióza nebo sekundární skolióza při jiných základních diagnózách, protrakce ramen s předsunutým držením hlavy, dysplázie kyčelních kloubů a na první pohled patrné vtáčení dolních končetin při chůzi, plochonoží, či nervosvalová onemocnění, pokud již nebyla zachycena v ranějším věku (dítě např. nyní „nestačí“ vrstevníkům, zakopává, je více unavené atd.).

Je nutné připomenout, že nožní klenba se formuje do pátého až šestého roku věku, její snížení je tedy do tohoto věku fyziologické,

Tab. 1. Nejčastější klinické nálezy vedoucí k fyzioterapii (5)

Věkové období	Klinické nálezy
Novorozenecké a kojenecké období	Změny svalového tonu (hypotonie, hypertonie, opistotonus), fixovaná predilekce hlavy, opoždění motorického vývoje, vrozené vývojové vady
Batolecí věk	Opoždění motorického vývoje, vrozené vývojové vady
Předškolní věk	Vadné držení těla, opoždění motorického vývoje
Školní věk	Vadné držení těla

Tab. 2. Nejčastější nemoci vedoucí k fyzioterapii (5)

Oblast	Příklady
Neurologická problematika	Dětská mozková obrna a příbuzné stavy (mozečkové syndromy a hybné poruchy v rámci malých mozkových postižení), jiné hybné poruchy centrálního původu, stavy po zánětech mozku a míchy, degenerativní onemocnění, stavy po cévních mozkových příhodách, stavy po úrazech a operacích centrální nervové soustavy, periferní (chabé) obrny jakékoli etiologie, nervosvalová onemocnění, kořenové syndromy, meningomyelokéla a další vrozené vývojové vady
Ortopedická a traumatologická problematika	Vrozené a získané vady pohybového aparátu: - v oblasti dolní končetiny: vrozená dysplázie kyčelního kloubu, coxa vara adolescentium, coxa valga antevertata, morbus Perthes, poruchy femoro-patelárního kloubení, M. Osgood Schlatter, genua vara/M. Blount, pes equinovarus congenitus, pes calcaneovalgus, metatarsus adductus, pes planus; - v oblasti horní končetiny: vrozené vývojové vady (např. Madelungova deformita, Sprengelova deformita lopatky); - páteř a hrudník: deformity typu skolióza, hyperkyfóza, bederní hyperlordóza, M. Scheuermann, spondylopatie a jiné dorzopatie, pectus excavatum/carinatum. Stavy po úrazech a ortopedických operacích k rehabilitaci či zhotovení a výběr protetických pomůcek Rehabilitační příprava před plánovanými operacemi
Hematoonkologická problematika	Stavy po operacích centrální nervové soustavy s reziduální symptomatikou, stavy po amputacích, hematoonkologická onemocnění
Pneumologická problematika	Cystická fibróza, stavy po operacích a malformacích hrudníku se sníženou funkcí plic, chronická bronchitis, bronchiektázie, vrozené vývojové vady
Ostatní	Stavy po popáleninách

a pokud nejde o výrazný propad klenby až k deformitě typu pes planovalgus, není nutná podpora vložkami do bot. Stačí edukace rodičů o stimulaci propriocepce plosk („masážní ježek“ atp.). Pokud by však snížení nožní klenby přetrvávalo i v pozdějším věku a nebylo správně korigováno, mohlo by vést k celkovému vadnému držení těla až ke skolióze.

Terapie vedoucí ke zlepšení motoriky dětí, dosažení správné svalové aktivity a napřímění páteře je stavěna především na formě her. Využívá se při ní senzomotorická stimulace, cvičení na labilních plochách, dynamická neuromuskulární stabilizace (DNS), u skolióz např. akrální koaktivační terapie (ACT) (6),

klappovo lezení nebo koncept dle Schrothové. Jak již bylo zmíněno, důležitou součástí při fyzioterapii u dětí je účast jejich rodičů, kteří se aktivně podílejí na dosažení cíle společně s fyzioterapeutem. Korekce držení těla a pohybové hry je možné provádět kdykoliv během dne a dítě se v domácím prostředí (tj. prostředí, které dobře zná) a s blízkými osobami dokáže lépe uvolnit a soustředit. Důležité je dbát nejen na speciální cvičení dané fyzioterapeutem, ale také se zaměřit na běžné denní aktivity dítěte, např. nošení školního batohu, sed v lavici, nastavení správné výšky stolu a židle, vhodná matrace a polštář na spaní, druh sportu, vhodná obuv a oblečení apod. (5).

Tab. 3. Stručný přehled kódů využívaných pro fyzioterapii (7)

Kód	Název terapie	Popis terapie	Časové rozmezí (minuty)
21001	Komplexní kineziologické vyšetření	Provádí fyzioterapeut způsobilý k výkonu povolání bez odborného dohledu, obsahuje podrobné odebrání anamnézy s důrazem na pracovní a sociální část, ergonomické vyhodnocení, zhodnocení subjektivních obtíží.	45
21002	Kineziologické vyšetření	Provádí fyzioterapeut po získání odborné způsobilosti k výkonu povolání, obsahuje odebrání anamnézy, zhodnocení subjektivních obtíží s hlavním zřetelem k pohybovému aparátu.	30
21003	Kontrolní kineziologické vyšetření	Provádí fyzioterapeut dle typu pohybové poruchy a pomocí zvolené vyšetřovací techniky odpovídající současnému zdravotnímu stavu pacienta, zhodnotí odezvu organismu na zvolené fyzioterapeutické postupy a vyhodnocuje účinky léčby.	20
21215	Léčebná tělesná výchova – instruktáž a zácvk pacienta a jeho rodinných příslušníků	Vysvětlení a nácvik úkonů, které bude pacient provádět s rodinným příslušníkem nebo sám bez přítomnosti fyzioterapeuta.	30
21219	Léčebná tělesná výchova individuální pod dohledem na přístrojích	Terapie s použitím přístrojů včetně vertikalizace na stavěcím stole dle pokynů a pod kontrolou fyzioterapeuta.	15
21221	Individuální kinezioterapie	Individuální pohybová terapie založená na ucelené znalosti terapeuta ve specializovaném terapeutickém konceptu nebo metodě.	45
21225	Individuální kinezioterapie II	Individuální pohybová terapie využívající obecné principy a metody k odstranění poruch v pohybovém systému, výkon zahrnuje metody ke zvýšení svalové síly, zvětšení rozsahu pohybu, k redukci pohybových stereotypů nebo metody respirační fyzioterapie.	15
21413	Techniky měkkých tkání	Směřují k dosažení balance měkkých tkání a redukce bolestivých stavů.	15
21415	Mobilizace páteře a periferních kloubů	Jedná se o metodu charakteristickou specifickými postupy využívajícími prvky manuální terapie s hlavním cílem normalizovat funkci pohybového systému.	15
21717	Individuální léčebná tělesná výchova – nácvik lokomoce a mobility	Vertikalizace, nácvik chůze, užívání protetické pomůcky.	15

Nejčastější problémy při spolupráci mezi pediatrem a fyzioterapeutem

Časný záchyt

Stěžejním bodem je včasné rozpoznání problému, ať už odchylky v psychomotorickém vývoji nebo v pozdějším věku vadné držení těla. Včasnost zahájení terapie je pro další vývoj dítěte zásadní.

Správné vyplnění poukazu

Pro fyzioterapeuta, který přijímá dítě k cíleně zaměřené fyzioterapii, je důležitý popis diagnózy a postupů vyžadovaných pediatrem na základě jím zjištěných nedostatků, odchylek ve vývoji apod. (Tab. 1). Ideální je přímá komunikace mezi fyzioterapeutem a pediatrem, na jejímž základě praktický lékař vyplní poukaz na fyzioterapeutické vyšetření/ošetření (tzv. FT poukaz, obr. 1). Tento poukaz obsahuje základní osobní údaje pacienta, dále diagnózu, která vedla k indikaci fyzioterapie (Tab. 2) i důležité diagnózy vedlejší. Snad nejdůležitější položkou je konkrétní cíl, který je vyžadován jako výsledek této léčby. V neposlední řadě je důležité uvést omezení pacienta (např. zátěž či rozsah pohybu) a to, zda-li nemá pro určité konkrétní terapie kontraindikace.

Pro správné vykazování prováděných výkonů je nezbytné uvést techniky, metodiky a postupy, které jsou adekvátní dané diagnóze

Obr. 1. Poukaz na fyzioterapeutické vyšetření/ošetření (tzv. FT poukaz)

POUKAZ NA VYŠETŘENÍ / OŠETŘENÍ FT

Kód pojistovny: _____ požaduje: IČP: _____ Datum: _____
Odbornost: _____

Požadováno poskytnutí FT v domácím prostředí na adrese: _____
Lékařská kontrola dne: _____

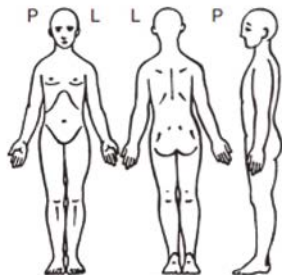
Pacient: _____
Č. pojistnice: _____ Základní diagnóza: _____
Variabilní symbol: _____ Ost. dg.: _____
Odeslán ad: _____ Kód náhrady: _____

Platnost poukazu je 7 dní!

Stav vyžadující FT: _____
Cíl, kterého má být dosaženo: _____
Rizika na straně pacienta, upozornění: _____

Požadováno: (Pro úhradu pojistovnou je v předpisu nezbytná jednoznačná specifikace procedury, její trvání v minutách a celkový počet procedur)

razítko a podpis požadujícího



(Tab. 3) (7). Ambulantně lze pro pojistovnu vykázat celkem jednu hodinu fyzioterapie za den (pro lůžkové pacienty až dvě hodiny denně). Poukaz má platnost sedm dní od vystavení.

Výběr pracoviště věnující se dětské rehabilitaci

Vzhledem k faktu, že je dětská rehabilitace součástí oboru Rehabilitace a fyzikální medicína dětí a dospělých, není mnoho ambulantních

lékařů zabývajících se čistě dětskou rehabilitací. Právě proto může být vyhledání pracoviště poskytující rehabilitaci u dětí v místě bydliště problematické. Vyšetření dítěte rehabilitačním lékařem před zahájením fyzioterapie je však důležité, neboť určuje rozsah a výběr ideálního terapeutického postupu. Přehled akreditovaných zařízení zajišťujících dětskou rehabilitaci (jak ambulantní, tak lůžkovou péči) lze najít na webových stránkách Ministerstva zdravotnictví

(<http://www.mzcr.cz>) (8). Výčet může sloužit jako praktický návod při vyhledávání vhodného pracoviště v místě bydliště dětského pacienta, avšak vzhledem k absenci jednotného registru všech zařízení ho nelze pokládat za úplný.

Závěr

Znalost motorického chování v průběhu vývoje centrální nervové soustavy je stěžejní

ke správnému vyšetření pohybových funkcí v jednotlivých obdobích ontogeneze dítěte. Mnoho indikací k fyzioterapii vychází od dětských neurologů a pediatrů. Je tedy důležité, aby každý praktický lékař pro děti a dorost měl alespoň stručný přehled o diagnózách vyžadujících fyzioterapii a tyto stavy byl schopen časně zachytit a odeslat k dětskému rehabilitačnímu lékaři či byl schopen sám vhodnou

fyzioterapii předepsat. Včasnost zahájení správné terapie je pro další vývoj dítěte zásadní. V novorozeneckém až batolecím věku jde především o centrální koordinační poruchu, jejíž časný záchyt je stěžejní pro další vývoj dítěte, v pozdějším věku pak o prevenci a záchyt vadných držení těla a zejména skolióz, jelikož právě včasná rehabilitace může dítě uchránit od chirurgického řešení.

LITERATURA

1. Hamřík Z, Sigmundová D, Pavelka J, et al. Trends in overweight and obesity in Czech schoolchildren from 1998 to 2014. *Cent Eur J Public Health*, 2017; 25 Suppl 1: S10-S14.
2. Zdraví dětí 2016 [online]. Praha: Státní zdravotní ústav. [cit. 12-6-2019]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/prevence/vadne-drzeni-tela-u-deti-1>
3. Zouňková I, Smolíková L. Následná ambulantní fyzioterapie

- nezralých dětí. *Pediatr Praxi*, 2012; 13 (5): 299-303.
4. Vojta V, Peters A. Vojtův princip. 3. vydání. Praha: Grada Publishing 2010: 200 s.
5. Kolář P, et al. Rehabilitace v klinické praxi. 1. vydání. Praha: Galén 2009: 713 s.
6. Palaščíková Š, Springrová I. Akrální koaktivační terapie. 3. vydání. Čelákovice: ACT centrum 2018: 144 s.

7. Seznam zdravotních výkonů [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky. [cit. 12-6-2019]. Dostupné z: <https://szv.mzcr.cz>
8. Seznam akreditovaných zařízení [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky. [cit. 30-7-2019]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/seznam-akreditovanych-pracovist_1742_1738_3.html