

Pavel Zikl

Děti s tělesným a kombinovaným postižením ve škole

- Komplexní péče
- Léčebná rehabilitace
ve škole
- Polohování
- Pomůcky pro
děti s tělesným
postižením



Děti s tělesným a kombinovaným postižením ve škole

- Komplexní péče
- Léčebná rehabilitace ve škole
- Polohování
- Pomůcky pro děti s tělesným postižením



Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude trestně stíháno.

Monografie vznikla na Ústavu primární a preprimární edukace Pedagogické fakulty Univerzity Hradec Králové na základě výzkumných aktivit tohoto pracoviště.



Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta

Mgr. Pavel Zíkl, Ph.D.

DĚTI S TĚLESNÝM A KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM VE ŠKOLE

TIRÁŽ TIŠTĚNÉ PUBLIKACE:

Vydala Grada Publishing, a.s.
U Průhonu 22, 170 00 Praha 7
tel.: +420 234 264 401, fax: +420 234 264 400
www.grada.cz
jako svou 4459. publikaci

Recenze:

doc. PhDr. Jiří Jankovský, Ph.D.
MUDr. Marta Routnerová

Ilustrace Mgr. Michal Malý
Odpovědná redaktorka Helena Varšavská
Sazba a zlom Radek Vokál
Zpracování obálky Antonín Plicka
Počet stran 112
Vydání 1., 2011

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a. s.

© Grada Publishing, a.s., 2011
Cover Photo © fotobanka Allphoto

ISBN 978-80-247-3856-7

ELEKTRONICKÁ PUBLIKACE:

ISBN 978-80-247-7668-2 (ve formátu PDF)

OBSAH

PŘEDMLUVA	7
1. DÍTĚ S TĚLESNÝM A KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM A KOMPLEXNÍ PÉČE O NĚJ	9
1.1 Tělesné a kombinované postižení u dětí	9
1.2 Možnosti vzdělávání žáků s tělesným a kombinovaným postižením	16
1.3 Rehabilitace	24
2. LÉČEBNÁ REHABILITACE VE ŠKOLE	37
2.1 Taktilní a vibrační stimulace	40
2.2 Vestibulární a propriocetivní stimulace	45
2.3 Kondiční cvičení	47
2.4 Balanční cvičení	50
2.5 Pasivní cvičení	54
2.6 Vynucené používání	55
2.7 Respirační cvičení	56
2.8 Relaxační aktivity	59
3. POLOHOVÁNÍ	63
3.1 Cíle a význam polohování	66
3.2 Přehled využívaných poloh	68
4. POMŮCKY PRO DĚTI S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM	79
4.1 Přehled kompenzačních pomůcek	80
4.2 Postupy pro získání pomůcek	98
SUMMARY	105
SEZNAM LITERATURY	107
REJSTŘÍK	111

PŘEDMLUVA

Tématem této monografie je vzdělávání žáků s tělesným postižením, respektive realizace komplexní péče o tyto žáky ve škole. Vzhledem k tomu, že se zaměřujeme na postižení tělesná, tak je hlavním tématem podpora rozvoje hybnosti těchto dětí. Není samozřejmě možné opomíjet samotné vzdělávání, které je ve škole dominantní aktivitou, ale k tomuto tématu publikace existují a navíc u žáků s postižením tělesným jsou možnosti jejich participace na běžných aktivitách (vzdělávání, volný čas, sebeobsluha apod.) limitovány nejvíce právě omezením hybnosti.

V názvu knihy je zmíněno i postižení kombinované. Důvodem je jednak častý výskyt jiných postižení u dětí s poruchami hybnosti, ale také motorické obtíže u dětí s jiným dominujícím postižením. Jedná se zejména o děti s mentálním postižením, u kterých se může vyskytovat jednak opožděný motorický vývoj, který je třeba stimulovat, ale zejména různě závažné problémy u těžších forem tohoto postižení (až imobilita u některých dětí s těžkým nebo hlubokým mentálním postižením).

Úvodní část publikace nastiňuje teorii problematiky rehabilitace a ucelené rehabilitace, a to zejména z pohledu pedagogických pracovníků. Podstatná část knihy je zaměřena na přesah rehabilitace (léčebné) do procesu vzdělávání. Tedy jsou zde popsány takové aktivity, které jsou pro žáky s tělesným a kombinovaným postižením přínosné (někdy nezbytné), je možné je realizovat ve škole a kompetence k jejich provádění mohou pedagogičtí pracovníci relativně snadno získat. Závěrečná kapitola publikace přináší kategorizaci pomůcek, které můžeme využívat u žáků s tělesným postižením nejen pro edukaci, ale v celém procesu komplexní péče.

1. DÍTĚ S TĚLESNÝM A KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM A KOMPLEXNÍ PÉČE O NĚJ

1.1 TĚLESNÉ A KOMBINOVANÉ POSTIŽENÍ U DĚTÍ

Základním charakteristickým znakem tělesného postižení je omezení hybnosti jedince. Poruchy hybnosti se ale velmi často pojí s postižením jiným, a tak je tato publikace zaměřena nejen na děti s postižením tělesným, ale také kombinovaným. Obě tato postižení mohou být vrozená nebo mohou vzniknout v důsledku jiného onemocnění či úrazu. Jedná se buď primárně o postižení pohybového aparátu (např. chybějící končetina nebo Perthesova choroba), ale často jde o onemocnění neurologické, jehož symptomem je porucha hybnosti (např. dětská mozková obrna nebo degenerativní onemocnění nervového systému).

Nejčastější příčinou tělesného postižení u dětí předškolního a mladšího školního věku¹ je **dětská mozková obrna** (DMO) (srov. Vítková, 2006). DMO je: „Neprogresivní neurologický syndrom vyvolaný lézí nezralého mozku.“ (Kraus, 2005) Je to onemocnění vrozené, které se projevuje primárně poruchou hybnosti. Mimo ni se ale s DMO pojí i další vady, jako je mentální postižení (cca 30–50 % případů), dále epilepsie, vady zraku a sluchu a u mnoha případů se také objevuje typická vada řeči – dysartrie.

DMO má tři základní formy (Komárek, Zumrová, 2000):

- spastickou,
- dyskineticko-dystonickou,
- mozečkovou.

¹ Ve vyšším věku postupně logicky stoupá podíl získaných onemocnění, jako jsou degenerativní onemocnění, následky úrazů apod.

Spastická forma tvoří asi 70 % DMO a může mít podobu:

- diparézy (porucha hybnosti dolních končetin),
- hemiparézy (postihuje jednu polovinu těla; závažněji postižena horní končetina),
- kvadraparézy (postižení všech čtyř končetin).

Postižení hybnosti končetin je různě závažné, u kvadraparéz je kromě končetin narušena i hybnost svalů obličeje, úst a jazyka. V důsledku toho se u většiny takto postižených objevuje specifická vada řeči (dysartrie). Mentální postižení se u diparetické a hemiparetické formy vyskytuje méně často, častější je u kvadraparetické formy DMO.

Dyskineticko-dystonická forma postihuje asi 20 % jedinců s DMO. Projevuje se „mimovolnými, pomalými a kroutivými pohyby různých svalových skupin. Pokud jsou postiženy svaly obličeje a mluvidel, bývají takoví lidé sociálně stigmatizováni. Jejich řeč bývá těžko srozumitelná a působí jim značné problémy v komunikaci a v uplatnění rozumových schopností. Záškrby v obličeji a neschopnost přijatelného verbálního projevu na okolí působí jako výraz mentálního defektu. Proto postižení lidé bývají hodnoceni jako mentálně retardovaní, přestože jejich inteligence nebývá poškozena (někdy je i nadprůměrná)“². (Vágnerová, 1999)

Mozečková forma je poměrně vzácná, vyskytuje se u 5–10 % DMO (Komárek, Zumrová, 2000; Vágnerová, 1999). Typickým projevem je svalová hypotonie a opoždění lokomočního vývoje.

Jako samostatná forma DMO bývá někdy uváděna i **hypotonická forma**, ale ta se vyskytuje v prvních měsících života a později se vyvíjí v některý ze základních typů DMO. U některých jedinců se mohou příznaky jednotlivých forem kombinovat.²

Další onemocnění, jejichž důsledkem je tělesné postižení, jsou zejména:

■ Malformace

Patří mezi vrozené vývojové vady a jedná se o znetvoření některé části těla. Může mít podobu amelie (chybí část končetiny), častěji fokomelie

² Podrobné informace o DMO je možné získat např. v publikaci: Kraus, J. a kol. *Dětská mozková obrna*. Praha : Grada, 2005, ISBN 80-247-1018-8; na [www: http://www.dmoinfo.cz/](http://www.dmoinfo.cz/) (www stránky Sdružení pro komplexní péči při dětské mozkové obrně – SDMO) nebo http://www.neurocentrum.cz/DMO_info.htm

(zakrnělá končetina nebo její část). (Vítková, 2006; Vokurka, Hugo, 2008)

■ Myopatie

Jsou to degenerativní onemocnění kosterních svalů, která se projevují primárně svalovou slabostí a mají progresivní průběh. Mohou být vrozená (onemocnění se často projeví již v dětském věku) nebo získaná (např. v důsledku zánětlivých onemocnění). Některé formy mají lehký průběh, ale formy manifestující se v dětském věku vedou k závažnějším poruchám hybnosti, nebo dokonce k úmrtí. Nejčastější formou myopatie je *Duchennova choroba*, která je vázaná na X chromozom a mohou jí onemocnět pouze chlapci (ženy jsou přenašečky). Vyskytuje se asi 1 případ na 3 500 porodů a první symptomy se objevují okolo 4. roku (2.–5. rok). U dětí se objevuje typická houpavá „kachní chůze“, hypertrofie lýtek a hyperlordóza, postupně se zhoršuje hybnost a asi do 10 let od propuknutí vede k imobilitě. Jedná se o onemocnění neléčitelné a úmrtí nastává mezi 20. a 30. rokem. (Seidl, Obenberger, 2004; Best, Heller, Bigge, 2010)

■ Úrazy mozku

Úrazy jsou ve vyspělém světě jednou z nejčastějších příčin úmrtí u dětí a dospívajících a také příčinou velkého množství trvalých postižení. Například v Německu zemře na následky úrazů 800 dětí ročně a další 3 000 mají trvalé následky. Nejčastějšími úrazy jsou zlomeniny, zhmožděnin (55 %) a poté poranění povrchu těla (24 %), ale třetí nejčastější jsou již poranění hlavy (11 %). (Šebková, 2003)

Příčinou úrazů, které mají trvalé následky na hybnost, jsou u dětí dopravní nehody (včetně cyklistických) a pády (nejčastěji při organizovaném a neorganizovaném sportu). Nejčastějším úrazem je komoce (otřes mozku), který však nezanechává většinou trvalé následky. Závažnější traumata mozku, jako jsou fraktury, kontuze (zhmoždění) nebo krvácení do mozku, již mohou zanechat trvalé následky, a to nejen v oblasti hybnosti. Následky se mohou projevit i v myšlení, řeči, paměti, pozornosti, poruchách smyslového vnímání nebo v chování. (Best, Heller, Bigge, 2010)

■ Úrazy páteře

Častou příčinou vážných poruch hybnosti u dětí a dospívajících jsou i poranění míchy. Ve vyspělých zemích se udává výskyt asi 20 úrazů na