

# Využití Vojtovy metody u dětí s poporodní parézou brachiálního plexu

Natálie Žlebková

---

Bakalářská práce  
2020



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

# Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2019/2020

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Natálie Žlebková**  
Osobní číslo: **H17228**  
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**  
Studijní obor: **Porodní asistentka**  
Forma studia: **Prezenční**  
Téma práce: **Využití Vojtovy metody u dětí s poporodní parézou brachiálního plexu**

### Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teorických východisek v oblasti poporodní parézy brachiálního plexu u dětí a samotné využití Vojtovy metody u tohoto problému.

Příprava metodiky kvalitativního výzkumu.

Formulace kritérií pro výběr participantů.

Realizace výzkumu technikou polostrukturovaného rozhovoru.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných informací.

Prezentace výsledků výzkumů, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

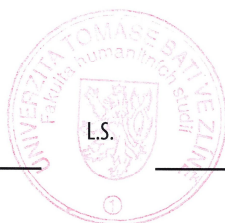
Forma zpracování bakalářské práce: **Tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

- KRUCKÝ, V. Vojtova metodika 2. generace: s videokompendiem. Ostrov: SVR – společnost pro vývojovou rehabilitaci, 2017. ISBN 978-80-906760-1-5.
- MENCL, L., P. WALDAUF a P. HANINEC. Results of nerve reconstructions in treatment of obstetrical brachial plexus injuries. *Acta Neurochirurgica* [online]. 2015, 157(4). DOI: 10.1007/s00701-015-2347-2. ISSN 0001-6268. Dostupné z: <http://link.springer.com/10.1007/s00701-015-2347-2>
- ORTH, H. Dítě ve Vojtově terapii: příručka pro praxi. České Budějovice: Kopp, 2012. ISBN 978-80-7232-431-6.
- PATZKOWSKI, M., J. SCHEINER a P. HANINEC. Brachial plexus block in a parturient. *International Journal of Obstetric Anesthesia* [online]. 2014, 23(2). DOI: 10.1016/j.ijoa.2013.12.005. ISSN 0959289X. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0959289X1400003X>
- VOJTA, V. a A. PETERS. Vojtův princip: svalové souhry v reflexní lokomoci a motorické ontogenezi. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2710-3.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Kateřina Žárská**

Datum zadání bakalářské práce: 11. října 2019  
Termín odevzdání bakalářské práce: 15. května 2020



---

**Mgr. Libor Marek, Ph.D.**  
děkan

---

**PhDr. Pavla Kudlová, Ph.D.**  
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 8. ledna 2020

# PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně ..... 14.5.2020

.....

---

*1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:*

*(1) Vysoká škola nevdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.*

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédá k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Tato bakalářská práce se zabývá využitím Vojtovy metody u dětí s poporodní parézou brachiálního plexu. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. První část teoretické práce pojednává o prof. Václavu Vojtovi, který je autorem Vojtovy metody. Dále je práce zaměřena na samotnou metodu a její rozbor. Závěr teoretické části se věnuje anatomii brachiálního plexu, patogenezi, diagnostice, léčbě, prognóze, rizikovým faktorům a příčině poporodní parézy brachiálního plexu. Praktická část práce je vytvořena pomocí kvalitativního výzkumu. Výzkumné šetření je zpracováno formou rozhovoru. Cílem práce je prozkoumání a popis zmíněné oblasti z pohledu matek, které se svým dítětem cvičili Vojtovu metodu, a jaký je jejich život s poporodní parézou brachiálního plexu u jejich dítěte.

Klíčová slova: Vojtova metoda, prof. Václav Vojta, paréza brachiálního plexu, poporodní komplikace, plexus brachialis, fyzioterapie

## **ABSTRACT**

The title of the bachelor thesis is Application of Vojta Therapy in Children with Brachial Plexus Postpartum Paresis. The thesis is divided into theoretical and practical part. The first part of the thesis is focused on professor Vojta, who is the author of Vojta's method. Furthermore, the work focuses on the method itself and its analysis. The conclusion of the theoretical part deals with the anatomy of the brachial plexus, pathogenesis, diagnosis, treatment, prognosis, risk factors and the cause of postpartum brachial plexus paresis. The practical part of the work is created using qualitative research. The research is processed in the form of an interview. The aim of the work is to examine and describe the mentioned area from the point of view of mothers who practiced Vojta's method with their child and what is their life like with postpartum brachial plexus paresis of their child.

Keywords: Vojta method, prof. Václav Vojta, brachial plexus paresis, postpartum complications, brachial plexus, physiotherapy

Tímto bych chtěla poděkovat mé vedoucí práce Mgr. Kateřině Žárské za odborné vedení mé bakalářské práce, cenné rady, vstřícnost, podporu a věnovaný čas. Poděkování patří také fyzioterapeutce paní Markétě Mikulcové, která mi byla nápomocná při hledání vhodné maminky k rozhovoru. Dále bych chtěla poděkovat osloveným maminkám za ochotu promluvit o rehabilitaci u svých dětí s poporodní parézou brachiálního plexu a životě s touto diagnózou.

V neposlední řadě bych chtěla poděkovat mé rodině a přátelům, kteří mne během mého studia podporovali a byli mi velkou oporou.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

# OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>12</b>
<b>1 PROF. VÁCLAV VOJTA .....</b>	<b>13</b>
1.1 VZDĚLÁNÍ A PRACOVNÍ PŮSOBNOST .....	13
1.2 PUBLIKAČNÍ A PEDAGOGICKÁ ČINNOST .....	13
1.3 CENY A VYZNAMENÁNÍ .....	14
1.4 VÝVOJ TERAPIE .....	14
<b>2 VOJTOVA METODA .....</b>	<b>16</b>
2.1 DIAGNOSTIKA .....	16
2.1.1 Indikace .....	17
2.1.2 Reflexy .....	18
2.1.3 Polohové reakce .....	18
2.2 VÝVOJOVÁ KINEZIOLOGIE .....	19
2.3 TERAPIE .....	20
2.3.1 Reflexní plazení .....	20
2.3.2 Reflexní otáčení .....	21
2.4 KONTRAINDIKACE.....	21
2.5 VZDĚLÁNÍ LÉKAŘŮ A FYZIOTERAPEUTŮ .....	21
2.6 CHYBY A MÝTY O VOJTOVĚ PRINCIPU .....	22
<b>3 POPORODNÍ PARÉZA PLEXUS BRACHIALIS.....</b>	<b>23</b>
3.1 ANATOMIE .....	23
3.1.1 Paréza horního typu.....	24
3.1.2 Paréza dolního typu.....	24
3.1.3 Kompletní paréza .....	25
3.2 PATOGENEZE .....	25
3.3 DIAGNOSTIKA .....	25
3.4 TERAPIE .....	26
3.4.1 Konzervativní terapie .....	26
3.4.2 Chirurgická terapie.....	27
3.5 PROGNOZA .....	27
3.6 PŘÍČINY A RIZIKOVÉ FAKTORY .....	28
3.7 PREVENCE .....	28
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>29</b>
<b>4 METODIKA VÝZKUMU .....</b>	<b>30</b>



4.1	CÍL PRÁCE .....	30
4.2	APLIKOVANÁ METODIKA .....	30
4.3	METODA ZÍSKÁVANÍ DAT .....	31
4.4	ORGANIZACE A PRŮBĚH VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ .....	31
4.5	CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO SOUBORU PARTICIPANTŮ.....	33
4.6	ZPRACOVÁNÍ DAT.....	34
4.7	VÝSLEDKY .....	35
4.8	ODPOVĚĎ NA VÝZKUMNOU OTÁZKU .....	46
<b>5</b>	<b>DISKUZE.....</b>	<b>47</b>
5.1	POROVNÁNÍ VÝSLEDKŮ S JINÝMI VÝZKUMY .....	50
5.2	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	51
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>52</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>53</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>57</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>58</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>59</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>60</b>

## ÚVOD

Když žena otěhotní a poté se jí narodí dítě, je to jeden z nejkrásnějších okamžiků v životě každé ženy. Již v průběhu těhotenství si budoucí maminky hledají různé informace o těhotenství, o porodu, o kojení a péči o jejich dítě. Mají různé možnosti hledání a zjišťování informací. Přijde porod, dítě se narodí na svět a následně se radost z narození mísí i s obavami o dítě. Každá žena si přeje, aby její dítě bylo zdravé, ale tomu tak nemusí být. V těchto chvílích nastupují porodní asistentky, novorozenecké sestřičky a lékaři, aby dítěti pomohli.

Téma Vojtovy metody jsem si vybrala již na začátku prvního ročníku studia na vysoké škole. Oblast Vojtovy metody mě velice zaujala. Myslím si, že pro budoucí porodní asistentku je téma velice poučné. Chtěla jsem zjistit, jaký byl samotný vznik metody. Dále pak samotné využití, jak se Vojtova metoda cvičí a co obnáší pro matky a jejich děti. Když jsem poprvé narazila na Vojtovu metodu, zajímalo mě, k čemu se nejvíce využívá, a proto jsem začala hledat další informace. Zaujalo mě, že používá u poporodních paréz brachiálního plexu. Pak jsem se snažila najít více informací o této diagnóze, a protože mi vyhledané informace přišly nepřehledné, rozhodla jsem se napsat tuhle bakalářskou práci.

Bakalářská práce bude rozdělena na dvě hlavní části, teoretickou a praktickou část. Teoretická část bude rozdělena na tři hlavní kapitoly. V první kapitole bude popsán život, profesie a ocenění profesora Václava Vojty, který je autorem Vojtovy metody. V druhé kapitole bude charakterizovaná již výše zmíněná Vojtova metoda. Druhá kapitola bude zaměřena na diagnostiku, vývojovou kineziologii, terapii, kontraindikace, vzdělávání lékařů a fyzioterapeutů a nakonec budou popsány i chyby a mýty o Vojtově metodě. Ve třetí kapitole teoretické části bude popis poporodní parézy brachiálního plexu. Nejdříve bude popsána anatomie pažního pletence, dále pak patogeneze, diagnostika, terapie, prognóza, příčiny a rizikové faktory a nakonec bude zmíněná prevence.

Praktická část bude vytvořena pomocí kvalitativního výzkumu. Výzkumné šetření bude zpracováno formou polostrukturovaného rozhovoru. Cílem této bakalářské práce bude prozkoumat a popsat, jaký mají matky pohled na Vojtovu metodu, kterou cvičily se svým dítětem. Dalším cílem práce je zjistit jaký je život matek s poporodní parézou brachiálního plexu u jejich dítěte.

Svou bakalářskou práci bych doporučila všem, kteří se o této problematice chtějí dozvědět více. Určitě bych jí doporučila studentkám porodní asistence, porodním asistentkám, budoucím rodičům a také pro stávající rodiče, kteří hledají informace o cvičení Vojtovy metody u poporodní parézy brachiálního plexu.

## I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1 PROF. VÁCLAV VOJTA

Prof. MUDr. Václav Vojta, narozen 12. července 1917 v obci Mokrosuky v západních Čechách, byl českým lékařem se specializací jako dětský neurolog. Je autorem Vojtovy metody (principem) nebo jinak zvané metody reflexní lokomoce. Vytvořením metody významně přispěl v oboru dětské neurologie a kineziologie. Vojtova metoda ukazuje, že je důležitá včasná diagnostika a terapie, která výrazně ovlivňuje vývoj hybnosti u dětí v prvních týdnech života (RL-Corpus, 2003).

### 1.1 Vzdělání a pracovní působnost

V roce 1938 začal prof. Vojta studovat medicínu, ale bohužel byl donucen studium přerušit kvůli německé okupaci a až roku 1948 dokončil své studium na Lékařské fakultě Karlovy univerzity v Praze. Ještě toho roku nastoupil na neurologickou kliniku Prof. Hennera jako asistent. V roce 1954 složil úspěšně neurologickou atestaci a po dalších třech letech atestační zkoušku jako dětský neurolog. V roce 1956 opustil neurologickou kliniku a byl jmenován do vedení na neurologické IV. kliniky Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze, kde působil až do roku 1961. Ještě ten samý rok byl pověřen vedením fakultní polikliniky na Karlově náměstí v Praze. Taktéž byl jmenován jako vedoucí v léčebně pro děti s dětskou mozkovou obrnou v Železnici, kde pracoval až do roku 1968 (RL-Corpus, 2003).

Do Německa emigroval v roce 1968, kde začal pracovat jako vědecký pracovník na Ortopedické klinice u prof. Imhäusera v Kolíně. Stal se vědeckým pracovníkem a měl možnost pracovat na své studii a dalšímu výzkumu kineziologie. Vedl kurzy diagnostiky pro lékaře. Pořádal také vzdělávací kurzy pro fyzioterapeuty. Roku 1975 ukončil působení na Ortopedické klinice a ještě toho roku přestoupil do Dětského centra v Mnichově. Profesor Hellbrüg ho jmenoval svým zástupcem a poté se prof. Vojta stal vedoucím rehabilitačního oddělení. Až po pádu komunistického režimu v Československu byl na Univerzitě Karlově v Praze habilitován na profesora dětské rehabilitace a neurologie. I přes to, že roku 1995 odešel prof. Vojta do důchodu, stále pracoval jako lékař, učitel a vědec, a to až do své smrti (Vojta.com, 2019).

### 1.2 Publikační a pedagogická činnost

Prof. Vojta napsal během své kariéry více než 100 vědeckých prací a dvě rozsáhle publikace, a to jak v Československu, tak i po své emigraci v Německu. Mezi jeho učebnice patří

*Mozkové hybné poruchy v kojeneckém věku a Vojtův princip.* Knihu *Vojtův princip* napsal společně s Anne Petersovou. Tyto již zmíněné knihy vyšly v několika vydáních a byly přeloženy do mnoha jazyků (Vojta.com, 2019).

Během své kariéry začal prof. Vojta vzdělávat lékaře a fyzioterapeuty. V roce 1967 začal vytvářet semináře o neurokineziologické diagnostice pro lékaře. Vedl semináře i pro fyzioterapeuty, které byly zaměřeny na aplikaci terapie dle vývojové kineziologie od kojenců až po dospělé s pohybovými poruchami. Do každého kurzu se prof. Václav Vojta aktivně zapojoval a často byl hostem v mnoha státech Ameriky, Austrálie, Asie a Evropy, kde dělal přednášky a vedl své kurzy (Vojta.com, 2019).

V roce 1984 byla založena Vojtova společnost. Hlavním úkolem této společnosti bylo prosazení využití lokomočního principu v diagnostice a samotné využití terapie. Mezi další úkoly společnosti patřilo bádání v oboru samotném a vzdělávání lékařů i fyzioterapeutů. V roce 1998 vznikla Mezinárodní Vojtova společnost (RL-Corpus, 2003).

### 1.3 Ceny a vyznamenání

Mezi první významná vyznamenání profesora Vojty patří Cena Heinrich-Heine, kterou získal formou nejvyššího vyznamenání od Německé ortopedické společnosti roku 1974. V roce 1979 mu byla propůjčena medaile Miteinander Wachsen od spolku Aktion Sonnenschein. Roku 1983 získal Cenu Ernsta von Bergmanna od Spolkové lékařské komory. Další medaile Von Pfaundlerovou mu byla udělena v roce 1990 od Profesního svazu dětských lékařů a za jejich vzdělávání. Taktéž se stal nositelem Spolkového kříže za zásluhy. V roce 1996 mu byla obnovena habilitace a mohl být jmenován profesorem pro dětskou neurologii a obecnou neurologii. Poslední medaili získal prof. Vojta za zásluhy, byla udělena posmrtně v roce 2000 od prezidenta Václava Havla (Vojta.com, 2019).

### 1.4 Vývoj terapie

Profesor Václav Vojta během svých získaných zkušeností objevil množství mechanismů, které začal testovat, aby zjistil, co způsobuje vytvoření vrozených pohybových poruch již od prvních týdnů života dítěte. Během práce rozšířil řadu svých teorií o vývoji a analýze pohybu. Pomocí svých teorií mohl daleko lépe analyzovat, diagnostikovat a vyhodnocovat průběh léčby. Při těchto již zmíněných činnostech si prof. Vojta vytvořil představu o efektu a limitech svého principu (Vojta.com, 2019).

Součástí vývoje Vojtovy metody byly polohové testy. Pomocí polohových testů stanovil koncepty, které diagnostikují cerebrální parézu. Podle Vojty neurokineziologická vyšetření umožňují vyhodnocení posturální reaktivity pomocí polohových testů. Dále posuzují motoriku dítěte a vzpřímené mechanismy a v neposlední řadě vyhodnocují vymizení primitivních neonatálních reflexů u dětí (Vojta.com, 2019).

## 2 VOJTOVA METODA

Vojtova metoda, princip neboli reflexní lokomoce je diagnostický a terapeutický systém. Tuto metodu formuloval profesor Václav Vojta v Čechách a poté v Mnichově na přelomu 50. a 60. let a dále ji rozvíjel. Metoda měla zpočátku mnoho odpůrců. V dnešní době je velmi používanou a uznávanou terapií. Používá se nejčastěji u dětí, ale výjimkou nejsou také dospělí (Vařeka, 2000, s. 196).

Metoda je rozdělena na tři navazující stadia. Patří zde patří vývojová kineziologie<sup>1</sup>, která určuje diagnostiku a poté pohybové testy a reflexy. Soubor diagnostiky, testů a reflexů vyhodnocuje dané postižení a upozorňuje na další rizika (Skaličková-Kováčiková, 2014, s. 111).

Vojtova metoda se dá využít při celé řadě onemocnění. Tato metoda se používá u centrálních koordinačních nebo pohybových poruch, které vznikají při poškození mozku. Dále může být aplikován u různých periferních paréz (obrn), jako je například paréza brachiálního plexu. Využití má taktéž při onemocnění svalů, páteře, dýchacích, žvýkacích nebo polykacích poruchách. Pomáhá u vrozených vývojových vad kyčlí nebo při vadách dolních končetin. Mezi další indikace patří muskulární a neurogenní tortikolis (šikmý krk), sklerosis multiplex (roztoušená skleróza), kraniotraumata (úrazy lebky), hydrocefalus (vodnatelnost mozku), spina bifida (defekt páteře ve střední čáře) a další (Loubová, Kolaříková, 2010, s. 17-18).

Cílem metody je aktivizace blokových neurálních přenosů nebo hledání nových spojení, které nebyly doposud poškozeny. Pokud se tak nestane, jsou nastartovány náhradní motorické systémy, a tím zaniká fyziologický motorický vývoj dítěte (Skaličková-Kováčiková, 2014, s. 111).

### 2.1 Diagnostika

Diagnostika je zaměřená na motorický vývoj dítěte a sledování hybných poruch již od prvních týdnů života dítěte. Sleduje se aktivní držení v poloze na bříše, zádech, v sedu a později ve stoje. Nazýváme ji posturální aktivitou a mezi reaktivitu patří 7 polohových testů. V diagnostice se také uplatňuje vyšetření primitivních reflexů (Vařeka, 2000, s. 199).

---

<sup>1</sup> Zabývá se studiem svalů a pohybem těla.



Posturální aktivitou je myšleno vzpřimování z polohy na břiše nebo z polohy na zádech. Posturální reaktivita je vyšetřována pomocí polohových reakcí (Kolářová, Hánová, 2011, s. 14-15).

Pokud se vyskytnou odchylky, je na místě vyšetřit dítě a zjistit jeho ohrožení. Profesor Vojta vytvořil zřetelná a ucelená pravidla, pomocí kterých se sníží subjektivní pohled na klienta a nedochází pak k špatnému posouzení. Stupeň postižení se stanovuje dle svalového tonu, který může být snížen nebo naopak zvýšen (Skaličková-Kováčiková, 2014, s. 112).

### 2.1.1 Indikace

Tato terapie má velké využití v kojeneckém věku taktéž i u starších dětí a dospělých. „*Celková aplikace s hybnými vzorci reflexního plazení a reflexního otáčení smysluplně se používá podle dosavadních zkušeností a výsledků v dětské neurologii, dětské ortopedii, pediatrii i neurologii dospělých a ortopedii dospělých.*“ (Orth, 2009, s. 66)

Než je samotná terapie zahájena je důležité znát všechny možnosti, aby byla terapie správně nastavená a taktéž je na místě zvážit její klady a zápory. Bohužel se, vyskytují i vedlejší účinky, ačkoli mohou být minimální. Mezi záporné účinky patří časová náročnost, psychická nebo finanční zátěž rodiny. Pozitivní účinky jsou těžko prokazatelné (Vařeka, 2000, s. 200).

„*Dokonce i v případě, kdy je indikovanost terapie zpočátku jasná, nastává časem situace, kdy sice dojde ke zlepšení, ale porušená funkce nedosáhne optimální úrovně.*“ (Vařeka, 2000, s. 200)

Pak je zcela na terapeutovi, aby léčbu změnil tak, aby byla i nadále efektivní pro klienta (Vařeka, 2000, s. 200).

Pomocí cvičení se vyčerpávají neuronální struktury, a ty zlepšují kvalitu života u dětí. Mezi požadované indikace patří centrální koordinační poruchy, periferní parézy, paraplegie, muskulární a neurogenní tortikolis, spina bifida, hydrocefalus, motorická retardace, hypotonické syndromy, dysplazie kyčlí, vrozené myopatie, mozko-lebeční traumata a také vrozené vývojové anomálie, což může být například kostní skolióza nebo svalová aplazie. Další indikací mohou být poruchy vzpřimování páteře, jako je C-skolióza nebo lordóza. Patří zde taktéž chybné postavení nohy například pes adductus a pes varus (Orth, 2009, s. 66).

### 2.1.2 Reflexy

Reflexy jsou typické odpovědi, které reagují na určité podněty. Vycházejí z nervového systému, pomocí centrální nervové soustavy. Je známo více než 100 reflexů, a proto profesor Vojta vybral ty reflexy, které se objevují ve vývoji kojence, a zároveň se neobjevují v jiné další části vývoje člověka. Pomocí reflexů lze zjistit, zda je vývoj dítěte fyziologický či patologický. V níže přiložené tabulce jsou zobrazeny nejdůležitější primitivní reflexy a fyziologická doba výskytu reflexů (Orth, 2009, s. 64-66).

Tab. 1 Primitivní reflexy

Primitivní reflexy	Fyziologická období výskytu
<b>Babkinův reflex</b>	0-4 týdny
<b>Rooting reflex</b>	0-3 měsíce
<b>Sací reflex</b>	0-3 měsíce
<b>Fenomén oční loutky</b>	0-4 týdny
<b>Chůzový automatizmus</b>	0-4 týdny

Zdroj: (Orth, 2009, s. 66)

U prováděných reflexů se vyhodnocuje intenzita, trvání a kineziologický obsah. Většina primitivních reflexů se vyskytuje okolo 4-6 týdne života, pokud se jedná o fyziologický stav. Okolo 3-4 měsíce velká část reflexů mizí, což vypovídá o správné zralosti centrálního nervového systému. Jestliže nejsou přítomny primitivní reflexy, znamená to porušení centrálního nervového systému. Vyšetření reflexů může už předem odhalit, o kterou hybnou poruchu se jedná. Pokud se během terapie objeví některý z reflexů, který byl po celou dobu nepřítomen, znamená to, že pomocí terapie byl odblokován pomocí správné aplikace Vojtovy metody (Skaličková-Kováčiková, 2014, s. 113).

### 2.1.3 Polohové reakce

Polohové reakce sestavil samotný profesor Vojta, celkem jich je sedm. Některé byly již objeveny dříve, avšak profesor je upravil tak, aby odpovídaly věku dítěte. Reakce nás informuje, jak je centrální nervový systém vyzrálý a také o hybných postiženích, které se objeví při provedení některé z reakcí. Těmito zkouškami jsou trakční reakce, Landauova reakce, axilární závěs, Vojtovo boční sklopení, horizontální a vertikální závěsy podle Col-

lisové a dále pak vertikální závěs podle Peipera a Isberta. Prof. Vojta u každé ze zkoušek jednotlivě popsal přesnou výchozí polohu, vybavovací manévr a dynamiku zkoušky (Skaličková-Kováčiková, 2014, s. 113).

Trakční zkouška hodnotí reakci hlavy, trupu a dolních končetin. Landauovou reakci se hodnotí končetiny a extenze osového orgánu. Vojtovým bočním sklopením jsou hodnoceny reakce končetin. Reakci dolních končetin vyhodnocuje axilární závěs a vertikální závěs dle Collisové. Horizontální závěs hodnotí reakce opačných stejnohlých končetin. Poslední reakci dle Peipera a Isberta se vyhodnocuje reakce horních končetin a osového orgánu (Kolářová, Hánová, 2007, s. 264).

U každé polohové reakce se objevuje několik jednotlivých modelů, které jsou hodnoceny. Pokud nastane, že jeden z modelů není vyhovující, hodnotíme celou polohovou reakci za neideální (Skaličková-Kováčiková, Procházková, 2019, s. 104).

Dle počtu neideálních reakcí rozeznáváme čtyři stupně poruch, které se nazývají centrálně koordinační poruchy neboli CKP. Rozdělují se na nejlehčí, lehčí, středně těžkou a těžkou poruchu. Nejlehčí porucha obsahuje pouze 1-3 abnormálních polohových reakcí. Lehčí obsahuje 4-5 abnormálních reakcí. Středně těžká má 6 abnormálních reakcí a na závěr je popsána těžká forma, kde je 7 neideálních polohových reakcí (Orth, 2009, s. 61).

## 2.2 Vývojová kineziologie

Věda, která zkoumá pohyb člověka a vychází s biomechaniky a neurofyzologie, se nazývá kineziologie. Vývojová kineziologie se zabývá vývojem od 12 až 18 měsíce života dítěte. V tomto období probíhají nejdůležitější změny pro dítě, které ovlivňují pozdější vývoj. Už při narození má dítě základní tělesné potřeby, které využívá během života. Dle prof. Vojty mají děti geneticky daný pohybový mechanismus, který aktivují ve své motorice (Vařeka, 2000, s. 197).

Při vývojové diagnostice se zjišťují polohové reakce dítěte. Podle dané reakce modifikujeme vývoj jedince. Reakce jsou tvořeny postupnými fázemi a objevením dosaženého vývoje. Vývoj motoriky a lokomoce odpovídá určité fázi polohové reakce u zdravého dítěte (Vojta, 1993, s. 55).

## 2.3 Terapie

Samotná terapie se stanovuje podle dvou uměle vytvořených globálních lokomočních vzorců. Vzorce jsou reflexní plazení a reflexní otáčení. Umělé jsou nazvány z důvodu toho, že se nevyskytují jako spontánní komplexy lokomoce. Než se přejde na samotné vzory reflexního plazení a otáčení, je dítě dáno do určité polohy a tlakem jsou vyprovokovány spouštěcí zóny. Pomocí tohoto procesu se spustí vrozené vývojové vzory, které jsou zabudovány v centrálním nervovém systému. U těchto vzorů lze pozorovat aktivitu určitých svalů a kostí, které způsobují dané pohyby (Vařeka, 2000, s. 199).

Centrální nervová soustava zajišťuje pohyb kostí, kloubů a svalů. Pokud je tato soustava poškozena, je vytvořen určitý handicap. Poškození může nastat již intrapartálně, postnatálně nebo při vývoji v děloze (Orth, 2009, s. 69).

Principem terapie je správné vyšetření a nastavení léčby. Vyšetření se provádí pomocí reflexů a pohybových reakcí. Následuje vyhodnocení, určení terapie a zvolení předpokládaného výsledku léčby. Terapie se provádí za pomoci rodinných příslušníků, zcela výjimečně terapii provádí pouze fyzioterapeut. Fyzioterapeut vysvětlí a názorně ukáže instrukce a cviky. U každého dítěte je terapie nastavena individuálně. Důležité jsou pravidelné kontroly. Velkou roli hraje psychický stav dítěte, kdy může nastat, že terapie nebude efektivní a nedochází k zlepšení jeho handicapu (Skaličková-Kováčiková, 2014, s. 115-117).

Terapie má také své cíle. Těmi jsou například vnímání těla, aktivizace a podpora rehabilitačního programu. Dále pak co největší samostatnost klienta a zlepšení kvality jeho života (Orth, 2009, s. 70).

### 2.3.1 Reflexní plazení

Reflexní plazení se neobjevuje spontánně, ale vychází z globálního vzoru. Je to pohyb, pomocí kterého se dítě pohybuje vpřed pomocí reflexů. Plazení probíhá tím způsobem, že se tělo nadzvedne od podložky či země a končetiny se pohybují do kříže. U končetin se opěrnými body stává koleno a loket. Začíná se zde rozvíjet pánevní a ramenní pletenec. Při sledování plazení je důležité soustředění se na pohyb končetin i pohyb trupu dítěte (Vojta, 2010, s. 27).

*„Vojtova metoda využívá pohybových prvků plazení, které poprvé do terapie zavedl Temple Fay, který upozornil, že plazení je vývojovým článkem lokomoce nejen u živočichů, ale i u člověka.“* (Švestková a kol., 2017, s. 259)

Plazení se nesmí zaměňovat s lezením, jedná se rozdílný pohyb. Při lezení se končetiny flektují v ramenním a pánevním pletenci a odrážejí položený trup směrem dopředu (Švestková a kol., 2017, s. 259).

### 2.3.2 Reflexní otáčení

Otáčení je pohyb, který vzniká otočením ze zad na bok a poté na břicho, a dále navazuje na pohyb po čtyřech. Tento pohyb se u dítěte objevuje okolo 6 měsíce, kdy se dítě otočí ze zad na břicho (Vojta, 2010, s. 27).

Prvotně se postupně otočí hlava a pokračuje se otočením ze zad na břicho, lezení a v neposlední řadě dítě chodí kolem stěny nebo nábytku, kterého se přidržuje. Pohyb končetin dítěte navazuje na samotné otáčení a vzpřímení celého těla (Orth, 2009, s. 120-121).

## 2.4 Kontraindikace

U Vojtovy metody jsou rovněž i kontraindikace za kterých se metoda nesmí provádět, anebo se na nějaký čas terapie přerušit a pokračuje se až po vymizení kontraindikace. Mezi ně patří teplota nad 38 °C a více, onkologické onemocnění, očkování živou vakcínami, zde je doporučená pauza v terapii až na 10 dní nebo více. Dalšími jsou například autismus, akutní zánětlivý proces, těžká mentální retardace, u které hrozí netolerance psychické zátěže při cvičení Vojtovy metody. Patří zde záchvaty epileptické i cerebrální. Samozřejmou kontraindikací je také stav po operaci, kdy se tělo zotavuje po samotném výkonu a rizikem je nestabilní krevní oběh, odolnost jizvy a případné krvácení, které může být způsobeno cvičením Vojtovy metody (Orth, 2009, s. 67).

Při jistých onemocnění je potřeba před cvičením upozornit na nebezpečí, které může vzniknout. Typickým onemocněním je odvápnění kosti nebo osteogenesis imperfecta, což jsou genetická onemocnění, a hrozí zde zvýšená lámavost kosti, tudíž nastává nebezpečí fraktury. U hemodynamických srdečních vad je riziko dekompenzace srdce (Loubová, Kolaříková, 2010, s. 17-18).

## 2.5 Vzdělání lékařů a fyzioterapeutů

V dnešní době nabízí výuku Vojtovy metody společnost jménem RL-CORPUS s.r.o, tato společnost pořádá certifikované kurzy a vzdělává fyzioterapeuty a vede kurzy diagnostiky pro lékaře. Samotné kurzy Vojtovy metody jsou rozděleny pro dětské a dospělé pacienty.

Probíhají, buď v Praze nebo v Olomouci. Fyzioterapeuté se kurzu mohou účastnit v rámci programu celoživotního vzdělávání. Absolventi kurzu mají možnost se zúčastnit dalších seminářů, které jim pomohou k prohloubení znalostí nebo získání nových poznatků v dané problematice (RL-Corpus, 2003).

Lékaři mají určené pouze kurzy diagnostiky a vyučující jsou lékaři z Mezinárodní Vojtovy společnosti. Tato společnost spolupracuje i s dalšími partnery. Kurzy pro fyzioterapeuty a lékaře jsou vedeny teoretickou i praktickou formou a slouží k prohloubení či získání znalostí o Vojtově metodě (Vojta.com, 2019).

## 2.6 Chyby a mýty o Vojtově principu

Při provádění Vojtovy terapie rozlišujeme několik možných chyb. Za chybu je považována skutečnost, že před samotným zahájením léčby není pacient dostatečně vyšetřen lékařem a výsledkem je špatně sestavena terapie. Pokud by byla aplikace Vojtovy metody nevhodně stanovena, není výsledek léčby pozitivní. Když fyzioterapeut neumí vyhodnotit hybnost reflexní lokomoce a nedokáže pochopit Vojtův princip, je to považováno za chybu. Rodiče nemají dostatečnou informovanost o provedení cviků, čímž dochází k další chybě, která se může objevit. Mezi výrazné chyby patří nedostatek návštěv u fyzioterapeuta, které jsou důležité při pokračování správného rozvoje dítěte (RL-Corpus, 2003).

Mýty o Vojtově principu se vyskytují při provádění cviku, kdy dítě pláče a rodiče mají dojem, že je mu ubližováno či je mu způsobována bolest. To samozřejmě není pravda, dítěti není ubližováno a není mu způsobována bolest. Pláč je prostředek dítěte na nezvyklou aktivaci těla. Po určité době terapie si dítě zvykne na cviky a pláč se zmírňuje nebo úplně vymizí. To platí u kojenců. Větší děti se umí vyjadřovat a mluvit, zde se pláč neobjevuje (Vojta.com, 2019).

### 3 POPORODNÍ PARÉZA PLEXUS BRACHIALIS

Postižení nebo přetržení nervových vláken u plexus brachialis vzniká při traumatu způsobené porodem nebo už intrauterinně. Při porodu může dojít k fraktuře klíční a pažní kosti nebo k poškození pletence měkkých struktur u ramene. Paréza se objevuje u nervových kořenů od C5-C7 a Th1. Zaleží na tom, která část je zasažena, a proto je obrna rozlišovaná na tři typy. Prvním typem je horní neboli Duchenův-Erbův typ, následuje Kumpkeho dolní typ a mezi poslední je řazena kompletní paréza (Skaličková-Kováčiková, 1998, s. 179).

*„Poporodní paréza brachiálního plexu se vyskytuje u 1-2 na 1000 živě narozených dětí.“*  
(Haninec, Mencl, 2017, s. 143)

Poněkud časté je spontánní uzdravení, ale existuje skupina pacientů, která se nezotavuje a je potřeba hledat řešení v konzervativní nebo chirurgické terapii. První zmínkou poškození brachiálního plexu byla roku 1764 od porodníka Williama Smellieho. V roce 1872 francouzský neurolog Guillaume-Benjamin-Amand Duchenne popsal, že příčinou byla obrna. Dalším, kdo popsal podobnou obrnu u dospělého v roce 1874, byl Wilhelm Heinrich Erb, německý neurolog. Popsal, že zranění mohlo být způsobeno tahem nebo stlačením nervových kořenů C5 a C6 (Thatte, Mehta, 2011).

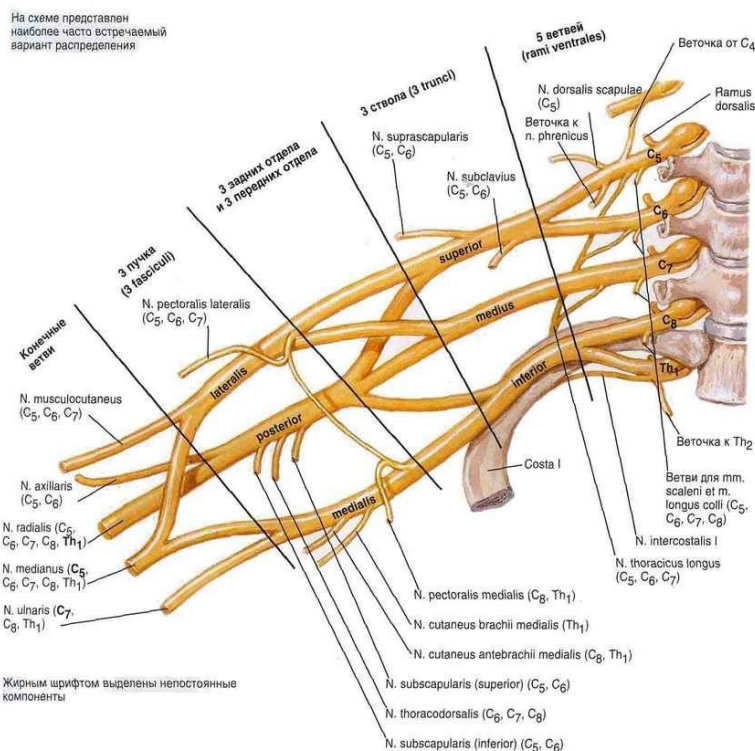
#### 3.1 Anatomie

Brachiální plexus neboli pažní pleteň je složenina kořenu, kmenu, větví a svazku nervů. Samotná pleteň je spojena míšními kořeny nervů C5-C8 a Th1. Případně obsahuje rovněž nervové kořeny C4 a Th2 (Gross, 2013, s. 103).

Horní část kmenu neboli truncus superior je tvořen míšními nervy C5-C6 někdy i C4. Střední část kmenu nebo také truncus medius je tvořen C7 míšních nervů. Dolní část kmenu neboli truncus inferior tvoří C8 a Th1. Míšní nervové kořeny vycházejí do svazku bočního, středního a zadního. V odborné terminologii označovány jako fasciculus lateralis, medialis a posterior (Ridzoň, 2009, s. 9).

Nervové svazky prochází přes musculus scalenus anterior et superior a společně s arteria subclavia do podpaží. Dalším dělením plexu brachialis je pars infraclavicularis et pars supraclavicularis. V supraclavicularní části vycházejí nervy pro svaly pletence lopatky (Naňka, Elišková, 2009, s. 232).

Ze zadního svazku vystupuje nervus radialis a vychází z C5 až C8. Dolní kmene vystupuje nervus ulnaris a nervus medialis, který je součástí laterálního a mediálního svazku. Plexus brachialis je chráněn měkkými tkáněmi, klavikulou a krčními svaly – musculus scalenus anterior, mm. pectorales. Brachiální plexus je složitá pletě nervů, je zobrazen na obrázku číslo 1 (Ridzoň, 2009, s. 9).



Obr. 1 Brachiální plexus (www.cs.iliveok.com)

### 3.1.1 Paréza horního typu

Nejčastější formou parézy je horní typ s výskytem okolo 73-86 %. Při poranění kořenů C5-6 často i C7 vzniká Duchennův-Erbův typ parézy. Objevuje se snížení pohybu u ramene i paže (Haninec, Mencl, 2017, s. 144; Hruban, Procházka, Janků, 2010, s. 275).

Další omezení v případě ramene jsou nedostatečná abdukce, flexe a vnější rotace. Pak nedostatečná flexe v loktu a taktéž je snížena rotace předloktí. Objevuje se asymetrický Morův reflex (Karski, Kadziarski a kol., 2010, s. 373).

### 3.1.2 Paréza dolního typu

Objevuje se přibližně v 0,6 % případů a jedná se o postižení C8-Th1 nervových kořenů. Výjimečně objevující se paréza je dolní neboli Klumpkeho typ přičemž je funkčně postiže-



na ruka často označována jako dráповitá. Je to zapříčiněno ochrnutím svalu ruky a flexoru prstů a objevuje se také porucha čítí (Haninec, Mencl, 2017, s. 144; Macko, 2010, s. 281; Ridzoň, 2009, s. 9).

### 3.1.3 Kompletní paréza

Totální neboli kompletní paréza se objevuje v 15-20 % případů. Vzniká při poranění kořenů C5- Th1 nervů. Příznakem je volně visící celá horní končetina bez jakékoliv svalové akce a hybnost ruky vymizí. Tento typ parézy je nejhorší diagnózou, která může nastat, a často se vyskytuje společně i Hornerův syndrom (Haninec, Mencl, 2017, s. 144; Macko, 2010, s. 281).

## 3.2 Patogeneze

Neuroapraxie, axonotméza, neurotmeze jsou typy postižení a liší se svým rozsahem. U neuroapraxie se vyskytuje u 80 % postižených. Je to nejlehčí forma a způsobuje funkční nedostatečnost a strukturální změna se neobjevuje. V dané lokalitě je poškozeno nebo zničeno myelinové pouzdro. Funkce nervu je navracena během několika týdnů (Karski, Kadziarski a kol., 2010, s. 373; Macko, 2010, s. 280).

Pokud se objevuje ztráta kontinuity některého z axonů, ale jsou zachovány pojivové tkáně nervu, jedná se o axonotmézu a její výskyt je u 10 %. Axonotméza je ve většině případů spojena s neuroapraxií (Karski, Kadziarski a kol., 2010, s. 373; Ridzoň, 2009, s. 12).

Poslední a nejzávažnější formou je neurotmeza, kdy je postižen úplně celý nerv a uzdravení je málo pravděpodobné. Výskyt neurotmezy je stanoven okolo zbylých 10 % případů (Karski, Kadziarski a kol., 2010, s. 373).

*„Nervový kořen může být oddělen do míšního provazce, často společně s dislokací ganglií mimo míšní kanál.“ (Macko, 2010, s. 280)*

## 3.3 Diagnostika

Diagnózu je nutno stanovit přesně a v krátké době. Skládá se ze souboru klinických, grafických a neurofyziologických vyšetření. Klinické vyšetření zahrnuje anamnézu, kde se zjišťuje vedení porodu nebo komplikace způsobené plodem, matkou či porodem. Poté neonatolog či pediatr vyhledává porušení jiných struktur, jako jsou cévy nebo kosti. Podrobné vyšetření stanoví rozsah a místo postižení (Ridzoň, 2009, s. 9).

Do grafických metod spadá rentgenové vyšetření srdce, plic, páteře, klíčku a horní končetiny a hrudníku. Pokud se objeví podezření na poškození centrálního nervového systému, je na zvážení možnost použít magnetickou rezonanci neboli MRI (Macko, 2010, s. 281).

Při podezření na avulzi kořenu míšních nervu se využívá CT-perimyelografie nebo MRI. Neurografie se v diagnostice využívá při zjištění typu postižení, jako jsou neurotméza nebo axonotméza. Pomocnou metodou v diagnostice je elektrofyziologická metoda neboli jehlová EMG, která vyšetřuje svaly i nervy. Pomocí EMG se dá vypátrat zvýšená spontánní aktivita nebo taktéž avulze neboli vytržení míšních kořenů. Hodnotí se Morův reflex a hluboký šlachovitý reflex. Vyšetřují se obě horní končetiny, kde se sleduje jejich velikost, teplota, hybnost a postavení (Haninec, Kaiser, 2011, s. 621; Macko, 2010, s. 281; Ridzoň, 2009, s. 11).

### 3.4 Terapie

Než se stanoví typ terapie, musí neonatolog vyšetřit novorozence a vyloučit frakturu kosti pažní, klíční, žeber nebo luxaci ramenního kloubu. Na terapii se podílí multidisciplinární tým. Do základního týmu spadá pediatr, neurolog, fyzioterapeut, neurochirurg a dětský psycholog. Po následné diagnostice se volí typ léčby (FYZIOklinika fyzioterapie s.r.o., 2011).

Objevují se i faktory, které jsou zúročeny při řešení a zvolení dané léčby. Rozhodujícími faktory je typ, místo a rozsah postižení nebo přítomnost či absence vytržení pažního pletence (Ridzoň, 2009, s. 12).

Neuroapraxie, axonotméza, neurotmeze jsou typy postižení, které se liší svým rozsahem. Konzervativní léčbou je řešena neuroapraxie a axonotméza, ale při závažnějším stavu je provedena chirurgická léčba. Neurotméza může být řešena konzervativně, ale častěji se přistupuje k chirurgickému řešení (Ridzoň, 2009, s. 12).

#### 3.4.1 Konzervativní terapie

U neoperativní terapie se používá soubor metod, které obsahují motorické a senzitivní stimuly. Lze využít elektrickou svalovou stimulaci nebo botulotoxin, který snižuje funkci svalů (Macko, 2010, s. 281).

Fyzioterapie zahrnuje metody, jako jsou mobilizace měkkých tkání a kloubů, senzomotorická stimulace, propioceptivní neuromuskulární facilitace, BPP dle Čáповé, Bobath koncept nebo Vojtovu metodu (FYZIOklinika fyzioterapie s.r.o., 2011).

Při výskytu parézy brachiálního plexu je důležitá důsledná rehabilitační léčba. Zahájení rehabilitace by mělo proběhnout co nejdříve, nejlépe již v porodnici nebo po propuštění z nemocnice. Provádí se nejčastěji ambulantní formou a následným cvičením v domácím prostředí (Macháčová, 2011, s. 350).

Cílem rehabilitace je zabránění kostním nebo kloubním poškozením, které by bylo způsobené růstem dítěte. Dalším cílem je rozvoj motorických vzorců dítěte pro určité pohyby (Haninec, Kaiser a kol., 2011, s. 5).

### 3.4.2 Chirurgická terapie

Operativní řešení je především sekundární možností terapie. Pokud je terapie stanovena jako primární, tak rychlost provedení hraje podstatnou roli pro budoucnost dítěte. U pažního pletence se provádí rekonstrukce. U ramene je riziko kontraktur neboli zkrácení svalů, což vede k reoperaci. Loket je ohrožen statickou flekční kontrakturou a slabou flexí. U zápěstí je riziko vymizení nebo oslabení flexe. Po samotné operační léčbě se přechází na pooperační rehabilitaci (Haninec, Kaiser a kol., 2011, s. 3; Macko, 2010, s. 282).

### 3.5 Prognóza

Pro prognózu je důležitá včasná léčba, která ovlivní budoucí výsledek, ať už se jedná o konzervativní nebo chirurgický typ léčby. Pokud se funkce obnoví do doby 4-8 týdnů po porodu, mluví se o plném obnovení. K částečnému obnovení funkce dochází po 2-3 měsících. Ať už je doba obnovení částečná či plná, je tato doba zcela orientační a může se různě lišit. Konzervativní léčba bývá převážně využita u parézy horního typu neboli Erbovy obrny, a je většinou dostatečnou léčbou. Naopak chirurgická léčba se využívá u totální parézy. Volba chirurgické nebo konzervativní léčby se může však lišit. V České republice se u poporodní parézy volí spíše konzervativní léčba než chirurgická (Macko, 2010, s. 282).

Do prognózy stavu dítěte patří i následky poporodní parézy brachiálního plexu. Ty zahrnují abnormální držení, svalovou chabost, deformity kostí, zkrácení celé paže a další. Chronická bolest a ztráta citlivosti se objevuje jen v některých případech (Macko, 2010, s. 282).

*„Nejčastější deformatou ramenního kloubu je vnitřně rotační a addukční kontraktura při paréze zevních rotátorů a abduktorů.“ (Chromiak, Dungl, 2011, s. 350)*

### **3.6 Příčiny a rizikové faktory**

Každé poranění má své příčiny a rizikové faktory, zde se jich vyskytuje celá řada. Největším rizikem je komplikovaný porod. Zde patří dystokie ramének, porod kleštěmi nebo vakuumextrakcí a také porod velkého plodu. Jednou z možností je i intrauterinní vznik nebo porodní asfyxie (Dlouhý, Pokorná, Martinovová, 2011, s. 350; Kalous, 2015, s. 350).

Dalším rizikem u spontánního porodu záhlavím je tlak způsobený symfýzou matky, který působí na rameno dítěte nebo rovněž následný tah za hlavu plodu, přičemž může dojít k paréze brachiálního plexu. Porod koncem pánevním je jeden s mnoha faktoru vzniku poporodní parézy brachiálního plexu. U porodu císařským řezem nebo u porodu dvojčat je riziko velmi nízké (Haninec, Mencl, 2017, s. 143; Roseman, Sacco, Sharifí, 2010, s. 39).

Ze strany matky je rizikovým faktorem obezita, gestační diabetes mellitus nebo anomálie dělohy například uterus bicornuatus, intrauterinní septum (Haninec, Mencl, 2017, s. 143-144).

### **3.7 Prevence**

Prevenci nelze zcela stanovit, jelikož není předem jasné, jak bude samotný porod probíhat a zda se vyskytnou komplikace, které jsou rizikovým faktorem nebo samotnou příčinou vzniku poporodní parézy brachiálního plexu. Porod císařským řezem může být jistou prevencí, ale i přes to se může vyskytnout poporodní paréza brachiálního plexu (Macko, 2010, s. 280-281).

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 METODIKA VÝZKUMU

V této praktické části bakalářské práce se seznámíme s cíli bakalářské práce, výzkumnou otázkou a také i s výzkumnou metodou, která byla použita v rámci výzkumného šetření. Poté bude následovat charakteristika participantů, kteří byli zvoleni pro výzkumné šetření této bakalářské práce. Celkem byly provedeny 4 rozhovory. Výzkum je zaměřen na rehabilitaci a léčbu s tímto zdravotním postižením, který je popsán v teoretické části bakalářské práce.

### 4.1 Cíl práce

V bakalářské práci jsou stanoveny dva hlavní cíle.

Cíl 1: Zjistit, jaký je pohled matek na cvičení Vojtovy metody u jejich dítěte.

Cíl 2: Zjistit, jaký je život matek s diagnózou poporodní paréza brachiálního plexu u jejich dítěte.

Na základě teoretických poznatků a stanovených cílů je stanovena následující výzkumná otázka:

1. *Jaké úsilí a práci měli matky při cvičení se svými dětmi, které mají poporodní parézu brachiálního plexu?*

Tato výzkumná otázka byla stanovena z hlediska poznatků uvedených v teoretické části.

### 4.2 Aplikovaná metodika

Vzhledem k charakteru výzkumného problému byl k jeho šetření vybrán kvalitativní výzkum.

**Kvalitativní výzkum** - zkoumaní lidé neboli participanté jsou vybíraní na základě určitého konceptu a jejich množství se zužuje nebo rozšiřuje v průběhu výzkumu. Zde hraje velkou roli náročnost na čas, vědomosti a dovednosti badatele, který by měl mít cit pro analýzu textových dat, schopnost analytického a kreativního myšlení a schopnost propojování. Sbíraná data jsou bez nařízených instrukcí. Výzkum zdůrazňuje velmi důležitou úlohu lidské interpretace události a zkušenosti participantů. Kvalitativní výzkum využívá nestrukturované nebo polostrukturované rozhovory. Výsledkem kvalitativního výzkumu jsou zápisy rozhovorů a výzkumné poznámky, které se dále člení na tematické kategorie a jsou využity jako základ pro diskuzi (Kutnohorská, 2009, s. 22-26).

### 4.3 Metoda získávání dat

Pro tento výzkum byla zvolena metoda **polostrukturovaného rozhovoru** neboli interview. „*Polostrukturovaný rozhovor vychází z předem připraveného seznamu témat a otázek.*“ (Švaříček, 2014, s. 160)

Příprava pro tento typ rozhovoru je náročnější po technické stránce. Vytvoření schématu je pro tazatele závazné a obsahuje okruh otázek, které jsou pokládány participantům. Pořadí otázek je možné měnit. Je na tazateli, jak dané otázky pokládá i včetně samotného znění. Participantovi se otázka vysvětlí a poté následuje ověření, zda ji správně pochopil. Kladené otázky mohou obsahovat doplňující otázky, které rozpracovávají téma do hloubky, a tím se rozhovor stává užitečným pro dané cíle a výzkumné otázky. Při polostrukturovaném rozhovoru hraje významnou roli také vnější okolí. Patří zde například doba a délka rozhovoru, rušivé elementy, prostředí, ve kterém rozhovor probíhá apod (Miovský, 2006, s. 160-161).

Pro úspěšný rozhovor musí být stanovený cíl výzkumu. Následuje formulace, pořadí a promyšlenost otázek. Rozhovor by měl být pro participanta jasný a srozumitelný. Je na zvážení, zda používat odborné výrazy. Důležitý je vztah mezi tazatelem a participantem, kde by měla být určitá spolupráce a důvěra. Při nepochopení dané otázky, je vhodné uvést příklady. Délka rozhovoru by měla být uzpůsobená na únosnou míru, kvůli narůstající únavě a poklesu pozornosti. Jako doporučená doba se uvádí jedna hodina (Kutnohorská, 2009, s. 40).

Cílem ukončení rozhovoru je ukončit započatá témata a důstojné ukončení rozhovoru s participantem. Důležité je vyvarování se traumatizace participanta (Miovský, 2006, s. 169).

### 4.4 Organizace a průběh výzkumného šetření

Sběr dat probíhal průběžně od ledna roku 2020 do konce dubna téhož roku. V první fázi výzkumu, v říjnu roku 2019, byly pomocí fyzioterapeutky paní Mikulcové osloveny dvě matky. Po následovném kontaktování těchto dvou žen se ozvala pouze jedna z nich. Tato žena vyhovovala požadavkům, které jsou níže uvedeny. Pro získání dalších participantek byli v lednu roku 2020 osloveni rodiče, převážně matky, prostřednictvím sociální sítě Facebook, přesněji ve skupině *Vojtova metoda* a poté také ve skupině *Paréza brach.plexu*. V příspěvku byl uveden studovaný obor, název vysoké školy, název bakalářské práce, její

cíle a také zvolená technika zpracování výzkumného šetření. Uvedeny byly i požadavky v hledání vhodných participantů.

Požadavky byly stanoveny takto:

1. Dítě by mělo mít ukončenou rehabilitaci Vojtovou metodou anebo by neměla být kratší než půl roku.
2. Věk dítěte nesmí přesahovat hranici 10 let.
3. Dítě by mělo být ze Zlínského kraje případně okolních krajů.

Během několika hodin se ozvalo velké množství participantek, které bohužel nevyhovovaly daným podmínkám. U příspěvku se objevovaly i názory, že tento výzkum by měli provádět studenti fyzioterapie nebo lékařství, a tudíž že není vhodný pro studentky porodní asistence. Na každý komentář příspěvku bylo odpovězeno a vysvětleno, že tento výzkum je vhodný také pro obor porodních asistentek. V jednom z komentářů se objevila i nabídka konzultací od jedné fyzioterapeutky, která se problémem porodní parézy zabývá. Po několika dnech se ozvalo 10 participantek, které vyhovovaly daným podmínkám a byly ochotné poskytnout rozhovor do výzkumného šetření. Ovšem v době realizace výzkumu se již tento počet snížil na 2 participantky. Kvůli naplnění počtu participantek byl požadavek č. 3 odebrán. Během několika minut byla vybrána poslední participantka, která vyhovoval požadavkům č. 1 a 2. Tyto participantky byly seznámeny s technikou výzkumného šetření – s polostrukturovaným rozhovorem. Znovu byl vysvětlen cíl bakalářské práce, a jak bude rozhovor probíhat. Dále byly zaslány otázky, které se během rozhovoru objeví. Poté následovala individuální domluva na termínu a místě uskutečnění rozhovoru.

Dané rozhovory byly nahrávány pomocí aplikace v mobilním zařízení. Před zahájením nahrávání rozhovoru byla zahájena neformální konverzace z důvodu seznámení a vytvoření důvěryhodnosti mezi tazatelem a participantkou. Než bylo nahrávání zahájeno, byla každá participantka upozorněna, že její výpovědi budou zpracovány zcela anonymně a zodpovězením následujících otázek souhlasí s jejich dalším zpracováním v této bakalářské práci. Všechny participantky souhlasily, jak se zpracováním údajů, tak i s nahráváním rozhovoru.

Prostředí bylo zvolené v místě bydliště dané participantky. Samotné participantky si vybraly útulnou kavárnu. U dvou participantek proběhlo osobní setkání. Během sběru dat nastala celosvětová pandemie se souvislostí s COVID-19 a nebylo možné osobního setkání. Tudíž jsou další dva rozhovory ve formě hovoru přes aplikaci Messenger.



Všechny rozhovory proběhly bez problému. Participantky byly ochotné a snažili se zodpovědět, co nejvíce šlo. Ve většině případu nebyly položeny všechny předem připravené otázky, jelikož byly zodpovězeny během předchozích otázek. Participantky odpovídaly zcela volně a mohly vyjádřit své pocity, zkušenosti i názory k dané problematice.

Každý rozhovor byl posléze doslovně přepsán do programu Microsoft Word a poté byl dál zpracovaný.

#### 4.5 Charakteristika zkoumaného souboru participantů

Pro rozhovor do výzkumného šetření byly vybrány čtyři participantky, které splňovaly požadavky uvedeny níže a byly ochotné přispět svými zkušenostmi, názory a myšlenkami do výzkumu. V rámci anonymity participantek byla jejich jména pozměněna. U potomků participantek bylo zachováno pouze pohlaví dítěte a jména nebyla uvedena.

Při výběru zkoumaného souboru byly stanoveny **dva** požadavky:

- ukončená rehabilitace Vojtovou metodou anebo minimální půl roční rehabilitace,
- věková hranice dítěte od půl roku do 10 let.

Výběrový soubor je tvořen čtveřicí matek, z nichž tři mají syny a jedna dceru. Jejich věk byl v rozpětí od 11. měsíce do 9 let. Pro výběr byl důležitý věk dítěte, aby rehabilitace nebyla kratší než půl roku z důvodu poznatků a výsledku rehabilitace Vojtovou metodou. Ve třech případech se jednalo o horní typ postižení a v jednom o kompletní typ postižení, tudíž se od této informace rozlišovala i samotná délka rehabilitace. Podrobná charakteristika vzorků je uvedena v Tabulce č. 2 – Základní údaje dětí participantek.

Tab. 2 Základní údaje dětí participantek

Paní	Pohlaví dítěte	Věk dítěte	Typ postižení	Doba rehabilitace
<b>Julie</b>	Chlapec	9 let	Horní typ	od 3. dne - doposud
<b>Tamara</b>	Dívka	6 let	Kompletní + Hornerův s.	od 14. dne - doposud
<b>Nela</b>	Chlapec	1,5 roku	Horní typ	od 2. dne - do 10. měsíce
<b>Jarka</b>	Chlapec	11 měsíců	Horní typ	od 1. měsíce - do 8. měsíce

Zdroj: vlastní

## 4.6 Zpracování dat

Po předchozím souhlasu participantek byly rozhovory nahrávány přes mobilní aplikaci a poté přepsány do elektronické podoby v programu Microsoft Word. Získané informace byly analyzovány. U participantek bylo záměrně změněno křestní jméno z důvodu anonymity.

Závěr výsledků byl zpracován podle jednotlivých kategorií a podkategorií.

**Kategorie č. 1:** základní informace o předchozích porodech, těhotenství a průběh porodu

- **Podkategorie:** předchozí porody, onemocnění participantek v těhotenstvích, průběh porodů, poporodní péče

**Kategorie č. 2:** rehabilitace a léčba

- **Podkategorie:** první edukace participantek o rehabilitaci, průběh rehabilitace, ostatní metody a léčebné pobyty

**Kategorie č. 3:** rehabilitace z psychického hlediska

- **Podkategorie:** psychická stránka participantek, psychická stránka rehabilitovaných dětí

**Kategorie č. 4:** návštěva u fyzioterapeuta

- **Podkategorie:** spolupráce matek a fyzioterapeutů, edukace matek při fyzioterapii

**Kategorie č. 5:** nynější pohled na rehabilitaci

- **Podkategorie:** předchozí zkušenosti s Vojtovou metodou, změny po rehabilitaci Vojtovou metodou, spolupráce s členy rodiny, sebehodnocení matek, doporučení pro ostatní rodiče

Jejich podrobný popis a rozbor je uveden v následující kapitole.

## 4.7 Výsledky

Výsledky byly zpracovány podle jednotlivých kategorií a podkategorií.

### 1. Základní informace o předchozích porodech, těhotenství a průběh porodu

#### Předchozí porody

V průběhu rozhovoru byla položena doplňující otázka zda participantka byla prvorodička nebo nikoliv. Na průzkumu se podílely tři participantky, které byly již druhorodičkami a jedna participantka byla prvorodičkou. Participantky, které uvedly, že jsou druhorodičkami měly buď předčasný porod (paní Julie a paní Tamara) anebo porod potermínový (paní Nela). Komplikací po předčasných porodech bylo porušení správného psychomotorického vývoje. Jako komplikace po potermínovém porodu byla fraktura claviculy (zlomenina klíční kosti) z důvodu dystokie ramének a velkému plodu (4000 gramů).

#### Onemocnění participantek v těhotenství

Onemocnění související s těhotenstvím může nadále souviset s průběhem porodu a dalších poporodních komplikací. Participantky se vyjádřily takto:

*„Těhotenství probíhalo v pořádku, žádné onemocnění jsem neměla.“* (paní Julie)

*„Měla těhotenskou cukrovku a vysoký tlak. Dávali mi i nějaké léky na játra, nevím co to bylo, nikdo mi to nevysvětlil a vlastně jsem ležela i v nemocnici.“* (paní Tamara)

*„Tohle těhotenství bylo bez komplikací jak u mě, tak i malého.“* (paní Nela)

*„Neměla jsem žádné problémy.“* (paní Jarka)

Při porovnání výpovědí participantek, bylo zjištěno, že se ve dvou případech nevyskytuje žádné onemocnění matky. Ve zbylých dvou výpovědích byla onemocnění uvedena.

#### Průběh porodu

Už samotný průběh a ukončení porodu, ovlivňuje typ postižení brachiálního plexu a dalších poporodních komplikací. Všechny participantky uvedly těžký průběh porodu, kdy nebyly schopny plod porodit. Paní Tamara a Jarka popisují i následný zásah pediatrů u jejich dětí, kde musela být provedena resuscitace. Jejich popis porodu byl následující:

*„Syn narodil o 4 týdny dříve. Nebyla jsem schopna ho vytlačit a mimo parézu pravé ruky mu byla u porodu zlomena i práva noha – femur.“* (paní Julie)

„Byl to porod v termínu, kdy mi praskla voda. Celou dobu to šlo dobře, vědělo se, že malá bude větší. Při porodu se stalo to, že jsem malou nemohla vytlačit, museli mi skákat po břiše, asi se tam zasekla. Malá už byla celá fialová. Když ji vytáhli, hned ji odnesli pryč. Později mi řekli, že ji museli resuscitovat. A během chvilky od porodu ji převáželi do Olomouce, kde vlastně šla na nějaké chlazení, aby neměla postižený mozek. Tak mi to vysvětlili.“ (paní Tamara)

„Byla jsem už 4 dny v nemocnici, dva dny nic nedělali, pak dávali ty tablety a malý vůbec nereagoval, přitom když to už bylo 42+2 i oni už říkali, že to je hranice. Kdy mě tak už nechtěli nechat. Samozřejmě mohla sem podepsat reverz a jít domu, ale bála jsem se. Tak to začali vyvolávat. Když začali dávat i Oxytocin to bylo strašně. Jak se syn narodil, tak to bylo náročné. Zasekl se. Narodil se a měl 4600g a nikdo to neodhadl. I první jsem měla čtyř kilové dítě. Podle mě to byl ten Oxytocin, že to šlo rychle.“ (paní Nela)

„My jsme přijeli a odtekla jenom plodová voda, bez kontrakcí třeba 9 nebo v 10 večer. Ráno mi dali půlku té vyvolávající tablety. Porodila jsem asi v 15:30 na druhý den. Bylo to těžký, ten porod. Nejdřív to šlo, šlo a pak už se to miminko asi zaseklo nebo něco s těma ramenama. Tak mi udělali nástřih a dvě paní po mě skákali, aby to miminko nějak dostali ven. Malý ani nebrečel, když ho vyndali, tak ho hnedka odnesli. Určitě mu dávali kyslík a takhle.“ (paní Jarka)

### **Poporodní péče**

Tři participantky uvedly, že diagnóza parézy brachiálního plexu byla zjištěna v rámci poporodní péče. U jednoho z případů participantka uvádí, zjištění diagnózy až u neurologického lékaře, kde byla odeslána dětským lékařem z porodnice. Určení diagnózy bylo provedeno ve všech uvedených případech během prvních dnů po narození. Takové jsou výpovědi participantek:

„Pár dni ležel na Novorozenecké JIPce, kde zjistili, že si pravou ruku více šetří.“ (paní Julie)

„Když ji vytáhli, hned ji odnesli pryč. Později mi řekli, že ji museli resuscitovat. A během chvilky od porodu jí převáželi do Olomouce, kde vlastně šla na nějaké chlazení, aby neměla postižený mozek. Tak mi to vysvětlili. To, že má nějaký problém s rukou jsem se dozvěděla až v Olomouci, kde jí udělali vlastně tu magnetickou rezonanci.“ (paní Tamara)

*„Můj syn byl narozený v 9 večer a to, že je nějaký problém zjistili při ranní vizitě. Tím, že dělali testy na různé vrozené reflexy. Tak zjistili, že jedna ruka nedělá to co ta druhá a začali to vyšetřovat a pak oznámili, že to je ta paréza.“ (paní Nela)*

*„V podstatě to bylo vidět hned po narození, akorát teda v porodnici nám nic neřekli, vlastně nás poslali domu. Asi za dva dny nato nám domluvili schůzku s neurologem. Na kterém jsme se dozvěděli, co to všechno obnáší a co se stalo. Jinak když se narodil tak vůbec nehýbal rukou.“ (paní Jarka)*

## **2. Rehabilitace a léčba**

### **První edukace participantek o rehabilitaci**

První edukace participantek proběhla ve třech případech v porodnici, kdy za dětmi docházela fyzioterapeutka. Ta následně provedla edukaci participantek. V jednom případě byla edukace uskutečněna až mimo porodnici, kdy participantka byla odeslaná neurologem do rehabilitačního zařízení. V každém případě bylo zahájení cvičení Vojtovou metodu v jinou dobu. U paní Julie okolo třetího dne po porodu. Paní Tamara mohla zahájit cvičení až po čtrnáctém dnu, dle stavu své dcery. Paní Nela byla edukována druhý den, ale dle jejího osobního názoru to nebylo cvičení Vojtovy metody v pravém slova smyslu a paní Jarka začala rehabilitaci se svým synem až po jednom měsíci z důvodu obsazenosti rehabilitačního zařízení. Nakonec šetření uvedla paní Nela a Jarka, značnou nespokojenost ohledně začátku nebo provedení rehabilitace. Participantky se vyjádřily k první edukaci takto:

*„Vojtu jsme začali cvičit ještě na JIPce asi 3. den po porodu. Nejdříve jen formou hlazení, aby si ruku uvědomoval. Na intermediální péči už jsme mohli začít cvičit. První cvik byl na zádech, jako je mačkání prsní zóny. Nebylo to zrovna komfortní, protože měl stále na noze sádku. Potom bylo důležité také polohování, aby neupřednostňoval zdravou stranu. Teprve až nás pustili na pokoj v porodnici, jsme mohli cvičit pořádně. Zpočátku jsme věnovali cvičení i více času, protože bylo potřeba všechny cviky oživit. Pravidelně v porodnici za námi docházela paní fyzioterapeutka Mikulcová a ukazovala co a jak.“ (paní Julie)*

*„Hned jak jsem mohla za ní nastoupit. Oni ji převezli do Olomouce pak zpátky do Zlína po 14 dnech. Pak sem mohla nastoupit a od té doby jsme s ní cvičila. Takže po 14 dnech od porodu.“ (paní Tamara)*

„Dostavila se k nám na druhý den fyzioterapeutka, která nám ukázala nějaký základní cvik, který máme cvičit. Dneska když se na to podívám z hlediska dnešních vědomostí o Vojtovce, tak mi to přijde takové směšné. Já jsem odcházela s tím, že se vlastně nic strašné nestalo, že mu mám tlačit jeden bodík 40 sekund 3krát denně a to, že je v pohodě. Není to nic strašné. Odcházela jsem s tím, že to není strašná diagnóza, neměla jsem čas to vyhledávat, co to je za diagnózu. Podepsala jsem revers a chtěla jsem jít domů, tak mi řekli, abych si okamžitě našla fyzioterapeuta a pokračovala ve cvičení. Z nemocnice jsem odešla s tím, že moje dítě má nějaký menší problém s ručkou, který se spraví.“ (paní Nela)

„Nemocnice nebo porodnice zafungovala dobře, že nám domluvili schůzku s neurologem a hned nás objednali na ty rehabilitace. A vlastně nastupovali jsme, až tam měli volno, takže až v jednom měsíci, jsme mohli začít rehabilitovat. Do té doby jsme vlastně nic nedělali a nic nám neukázali.“ (paní Jarka)

### **Průběh rehabilitace**

Podkategorie je zaměřena na rehabilitaci a její průběh. Všechny participantky prováděly cvičení čtyřikrát denně. Participantky navštěvovaly své fyzioterapeuty pravidelně. U každého s dětí byla zvolena individuální délka cvičení. Paní Nela změnila během rehabilitace více fyzioterapeutů a postupem času se změnily i počty návštěv u fyzioterapeuta. Paní Tamara popisuje jaká, je dobrá spolupráce s její dceru při cvičení. Sdělení průběhu rehabilitací je následující:

„Cvičili jsme 4 krát denně. S narůstajícím počtem cviků se prodlužovala i doba cvičení. Ráno, před obědem, odpoledne a večer. No cca půl hodiny jakože včetně oblékání, svlékání a tak.“ (paní Julie)

„Malá byla ještě na operaci v Praze na Vinohradech. Tam se cvičilo po 3 týdnech. Musela mít ruku furt v tom prubanu u těla. Nesměla odpažit. Takže až po 3 týdnech byla zahájena Vojtovka. Pak byli vidět ty pokroky. Sice u nás prostě mírné, ale do toho roku třema prstama nehýbala vůbec. Rukou taky moc ne. Až po tom roku se to tak trošku začalo lepší. Začala s tou ručičkou chytat lehčí věc. Cvičíme 4-krát denně. Ona si lehne do polohy, jaké řeknu, a já to udělám. Ona se zase převrátí a už prostě ví, že cvičíme na zádech, pak na bříšku a na kolenech.“ (paní Tamara)

„V Uherském Brodě jsme chodili 1-krát do týdne a tam jsme pochopili, o čem Vojtovka je. Syn nám poprvé za tři týdny s rukou skoro nehýbal, takže výsledky vidět nešly, ale cvičili jsme to 4-krát denně. Opět můžu říct, že s dnešního pohledu to bylo taky takové hraní než

*reálné cvičení. Potom začal ke konci prvního měsíce hýbat ručkou. Po deseti návštěvách u fyzioterapeutky jsme usoudili, že tento postup nám nevyhovuje. Tak jsem si pak našla jiné kontakty a jezdili jsme až do Olomouce na fyzioterapii. Vystřídali jsme více terapeutů než jsme se dostali do toho Olomouce. Byla to až pátá fyzioterapeutka v Olomouci a tam jsme zůstali a chodili tam až skoro do roku syna. Nejprve dvakrát do týdne a potom jednou do týdne. Byla jsem vždy na dvě hodiny.“ (paní Nela)*

*„Rehabilitovali jsme asi 8 měsíců, 4-krát denně.“ (paní Jarka)*

### **Ostatní metody a léčebné pobyty**

V této části rozhovoru byly zjišťovány ostatní metody rehabilitace, a zda je participantky se svými dětmi vyzkoušely, či nikoliv a držely se pouze cvičením Vojtovy metody. Ve třech případech respondentky uvedly zkušenost s konceptem Bobath. Dvě participantky uvedly elektrostimulace jako další metodu léčby. Poté následovaly různé odpovědi. Paní Julie má zkušenosti s metodou Kabatha a její syn jezdí na léčebné pobyty. Paní Tamara, kromě konceptu Bobath vyzkoušela s dcerou tejpování a akupunkturu. U paní Nely pokračuje rehabilitace BPP podle Čáповé. Paní Jarka se synem podstoupí ergoterapii. Všechny participantky u svých dětí zvolily a zkoušejí i jiné metody rehabilitace než je pouze rehabilitace Vojtovou metodou. Podrobný popis a průběh je následující:

*„V cca 2 letech jsme poprvé cvičili i Bobatha, později i Kabatha. Oboje nám bylo představeno v léčebně Metylovice. Vojtovku jsem cvičila, dokud to šlo. V léčebně se synem cvičí Vojtovku při každém pobytu. Jezdíme doposud 2x ročně na 14 dní. Také jsme docházeli na elektrostimulace.“ (paní Julie)*

*„Bobatha, tejpovali jsme a měli jsme elektroléčbu a akupunkturu.“ (paní Tamara)*

*„Byli jsme na Bobathovi, ale tam mi opět bylo nepřímě řečeno, že u této diagnózy a stavu by fyzioterapeutka Bobatha nedoporučovala, ale finální rozhodnutí je na nás. To bylo, když byly malému dva měsíce. Řekla, že si myslí, že by byla lepší Vojtovka. Takže do deseti měsíců to byla čistě jen Vojtovka. Když jsme skončili Vojtovku. Tak jsme šli do jiného zařízení do Zlína. Tam jsme cvičili BPP podle Čáповé a to cvičíme do dnes.“ (paní Nela)*

*„Teď čekáme, až začne chodit a jsme domluveni, že budeme nastupovat na ergoterapii.“ (paní Jarka)*

### 3. Rehabilitace z psychického hlediska

#### Psychická stránka participantek

Pro všechny participantky je tato situace velice psychicky náročná. Žádná participantka neprožívala dobrý psychický stav. Měly o své děti přirozený strach. Z výpovědi paní Nely plyne, že její první dítě špatně zvládalo dobu, kdy bylo prováděno cvičení s druhým dítětem. Reakce na položené otázky byly následující:

*„Nejhorší byla ta nejistota, že jsem nevěděla, jestli cvik dělám dobře. Přece jen cvičíte s miminkem a to neřekne jestli mu to něco dělá nebo ne. A taky ten pláč. Někdy je to opravdu příšerný, ale s věkem vymizí, nastoupí odmítání a vzdor dítěte.“* (paní Julie)

*„Měla jsem strach, že s tou rukou nebude nikdy hýbat, hlavně prstama.“* (paní Tamara)

*„Jak se syn narodil, tak to bylo náročné a já sem ztratila důvěru v to, že každá žena může přirozeně porodit. To pro mě bylo největší životní zklamání. To, že malý má něco s rukou, to byl až druhý šok, který potom přišel, když sem si to nastudovala. Já jsem nebyla psychicky v pohodě. Psychicky to špatně zvládala dvouletá dcera. Viděla, že má toho bráchu, o kterém jsme se bavili a teď matka „násilnice“ a bere to dítě na stůl a ten malý 10 minut pláče. Ona to nechápala a byla strašně malá, i když sem se jí to snažila vysvětlit. To bylo pro mě těžké vidět, jak se ona na mě dívá. U malého jsem věděla, že když pláče, že mu tím vlastně pomáhám a že mi za to někdy poděkuje. U dcery to bylo těžké.“* (paní Nela)

*„Nejhorší je asi, že má člověk něco s vlastním miminkem. To bylo opravdu těžké se s tím srovnat. Po psychické stránce to bylo fakt těžké.“* (paní Jarka)

#### Psychická stránka rehabilitovaných dětí

Velký pláč dětí se objevil u všech dětí participantek, když probíhalo cvičení Vojtovou metodou. U paní Julie a Nely se u jejich synů pláč zhoršoval. Paní Tamara uvedla, že postupem času její dcera přestala plakat. Ohledně psychické stránky dětí odpověděly participantky takto:

*„Syn u cvičení hodně plakal. Jakmile měl už trochu rozum, tak už když viděl, že chystám podložku, tak utikal. Naštěstí nebo si aspoň myslím, že nedošlo k tomu, že by mě začal nesnášet, protože ho neustále trápím.“* (paní Julie)

*„Ted' si lehne do polohy, jaké řeknu, já to udělám. Ona se zase převrátí a už prostě ví, že cvičíme na zádech, pak na bříšku a na kolenech. Ale jak byla mala, miminko. Taky jsem sní*



*bojovala, vzbouzela se, prostě nechtěla, utíkala mi, drželi jsme ji dva s manželem, aby se ten cvik podařil.“ (paní Tamara)*

*„Byly chvíle, kdy neplakal, ale většinou plakal. On byl ten typ, že to bral, lépe i fyzioterapeutky to říkaly. U nich to nebyly proplakané hodiny, spíš až ke konci, kdy už toho měl dost tak plakal. On byl komunikativní tím asi, že je o dva týdny starší, než kdyby se narodil v termínu. Fyzioterapeutku vnímal a poslouchal. Čím byl starší, tím víc plakal, ale ze začátku to nebylo zas tak moc.“ (paní Nela)*

*„Byl to vždy hodně velký řev. Jako sousedi nad námi si mysleli, jestli mu něco neděláme. Ono je to docela náročné napasovat to dítě do těch poloh, když se mu to nelíbí.“ (paní Jarka)*

#### **4. Návštěva u fyzioterapeuta**

##### **Spolupráce matek a fyzioterapeuta**

Důležitým faktem je spolupráce fyzioterapeutů a participantů. Ve dvou případech, u paní Julie a u paní Jarky, byla pocíťována především spokojenost. U paní Tamary byla částečná spokojenost, kromě jednoho případu, kdy fyzioterapeutka cvik pouze vysvětlila, neukázala a cvičit musela paní Tamara. Paní Nela vystřídalala nespočet fyzioterapeutů, kdy problémem byla komunikace a manipulace s dítětem. Nakonec i paní Nela našla fyzioterapeutku, u které byla spokojená. Odpovědi na položenou otázku byly následující:

*„Nemůžu si stěžovat. Chodili jsme k paní Mikulcové vlastně do cca 5 let. Pak došlo ke změně čerpání rehabilitací (méně opakování v jednom zařízení), takže jsem musela najít i někoho jiného. Pravidelně jsme chodili do nástupu do školy, pak už to bylo časově horší.“ (paní Julie)*

*„Cvičila jsem ve Valmezu. A tady to bylo dobré. Jen mi třeba vadilo, když sem chodila na fyzioterapii. Tak jsem chodila k panu Stanečkovi a ten byl úplně v pohodě. Cvičil s malou on. Pak ale paní, která byla po něm. Ta jen vysvětlovala a musela jsem cvičit já, že necvičila ona a musela jsem já. To mi vadilo. Jak sem začala jezdit na Bobatha a jezdím furt, tak cvičí fyzioterapeutka. Ona mi tu Vojtovku jen ukázala tady ve Valmezu, ale necvičila. To mi prostě vadilo.“ (paní Tamara)*

*„My jsme vystřídalali více terapeutů než jsme se dostali do toho Olomouce. Prostě jsme stále hledali balanc v komunikaci a v manipulaci s dítětem. Chápu, že je to Vojtovka i mě neva-*

*díl pláč, ale šlo mi o to, že některé věci mi jako matce vadily a nebyly v souladu semnou, a tak jsem hledala dál. Byla to až pátá fyzioterapeutka v Olomouci a tam jsme zůstali a chodili tam až skoro do roku syna. Když jsme skončili Vojtovku, tak jsme šli do jiného zařízení do Zlína.“ (paní Nela)*

*„Musím říct, že ta byla naprosto super. Měli jsme štěstí na skvělou fyzioterapeutku, hlavně i psychicky nám hodně pomáhala. Dávala nám naději a tahle, když člověk byl smutný. Já jsem si o tom hodně zjistila a vím, jak fungují ty nejhorší parézy a takhle. Ona se snažila hodně to krotit a hodně nás podporovala, abychom na tom byli dobře psychicky. Hodně jsme cvičili a snažili se.“ (paní Jarka)*

### **Edukace matek při fyzioterapii**

Tuto podkategorii popisují participantky různě. Všechny participantky edukaci pochopily. V jednom případě u paní Nely, byl zásadní problém u některých fyzioterapeutů v rámci komunikace a manipulace s dítětem. Později paní Nela našla fyzioterapeuta, se kterým si porozuměla.

*„Bylo mi vše ukázáno, kolikrát jsem chtěla hned po operaci jsme chodili na rehabilitaci 2x týdně, takže bylo dost času a prostoru se zacvičit. Dost čerpám i z pobytu v léčebně v Metylovicích a i od současné i na rehabilitacích v Kútech.“ (paní Julie)*

*„Já myslím, že ta Vojtovka se cvičí poměrně stejně. Akorát je asi u některých dětí změna poloh nebo bodu, kde se drží, ale myslím si, že to je asi všude stejné. Pan Stanečkovi a ten byl úplně v pohodě. Cvičil s malou on. Pak, ale paní, která byla po něm. Ta jen vysvětlovala a musela jsem cvičit já, že necvičila ona a musela jsem já. To mi vadilo. Jak sem začala jezdit na Bobatha a jezdím furt, tak cvičí fyzioterapeutka.“ (paní Tamara)*

*„Co se týká Vojtovky a edukace. V té nemocnici jsem to tak nevnímala, když mi to fyzioterapeutka vysvětlovala nebo mi to ona taky neřekla. Odcházela s tím, že to je hlazení bodu 30 sekund. Takže to určitě nebylo takové, jaké by to mělo být. Od prvního dne aspoň ten jeden cvik není zas tak náročný na uchopení, mohl proběhnout už první den a potom by se edukace ostatních cviku dělila. My jsme vystřídali více terapeutů, než jsme se dostali do toho Olomouce. Prostě jsme stále hledali balanc v komunikaci a v manipulaci s dítětem. Byla to až pátá fyzioterapeutka v Olomouci, a tam jsme zůstali a chodili tam až skoro do roku syna. Když jsme skončili Vojtovku, tak jsme šli do jiného zařízení do Zlína.“ (paní Nela)*

*„Pochopili jsme to pokaždé správně. Ono ty typy cviku jsou asi tři a různě se mění ty polohy podle toho, jak to miminko reaguje. U nás byl problém, že ten malý měl sílu a bylo těžké i pro přítele ho udržet. Museli trochu měnit ty polohy, abychom byli schopni ho utáhnout.“*  
(paní Jarka)

## 5. Nynější pohled na rehabilitaci

### Předchozí zkušenosti s Vojtovou metodou

Při položení otázky, zda měly participantky předchozí zkušenosti s Vojtovou metodou bylo zjištěno, že ve dvou případech (paní Julie a paní Tamara) měly předchozí zkušenosti u svých prvních dětí. V dalších dvou případech (paní Nela a paní Jarka) o metodě pouze slyšely. Každopádně všechny participantky měly povědomí o Vojtově metodě. Odpovědi na otázku zněly takto:

*„Ano, cvičila jsem už se starším synem do 1 roku. Narodil se o 9 týdnů dříve a měl potíže s nohama.“* (paní Julie)

*„Měla, cvičila jsem s prvním synem. On se narodil 32+4 a pak se začal naklánět na pravou stranu, takže jsme cvičili Vojtovku od narození do půl roku.“* (paní Tamara)

*„Do té doby žádné. Slyšela jsem o tom, ale nikdy jsem to necvičila.“* (paní Nela)

*„Něco sem o ní jako slyšela, ale pokud se to vás přímo netýká, tak vás to ani nezajímá. Takže zkušenosti jsem předtím neměla s Vojtovou metodou.“* (paní Jarka)

### Změny po rehabilitaci Vojtovou metodou

Ke změnám po fyzioterapii došlo u všech dětí participantek. U syna paní Julie nebyly ze začátku pozorovatelné pokroky, až po operaci byly pokroky znatelné. Děti dvou participantek (paní Julie a paní Tamary) podstoupily operaci a poté když pokračovala rehabilitace, tak byly změny teprve viditelné a znatelné. Participantky se vyjádřily takto:

*„Ze začátku žádné velké pokroky nebyly, proto jsme i navštívili neurochirurgické oddělení. Na Vinohradech, kde syn podstoupil CT ke stanovení rozsahu poranění. Výsledkem bylo zjištění, že má vytržený 1 nerv a 2 porušené. Následovala operace rekonstrukce nervu ve 4 měsících. Po 3 týdenní pauze jsme naskočili zpět na Vojtovku. Také jsme docházeli na elektrostimulace. Pak už změny byly viditelnější a pokroky znatelnější. Opravdu to šlo pomalu.“* (paní Julie)

„Malá byla ještě na operaci v Praze na Vinohradech. Tam se cvičilo po 3 týdnech. Pak byli vidět ty pokroky. Sice u nás prostě mírné, ale do toho roku třema prstama nehýbala vůbec. Rukou taky moc ne. Až po tom roku se to tak trošku začalo lepší. Začala s tou ručičkou chytat lehčí věc. Tak jasně rozcvičilo se něco, ale ona ten pohyb ruky má furt stejný. Tam nějaké viditelné změny nebyly.“ (paní Tamara)

„Určitě to šlo poznat. Nevíme, do jaké míry to bylo Vojtkou nebo do jaké míry to byla samotná regenerace toho nervu. Po prvním měsíci a po dvou měsících byly nějaké náznaky a potom to rapidně vypadalo lépe. Takže jsme byli velmi rádi. Tam ale nastal problém v tom, že on si rychle sedl a rychle se postavil. Bylo to asi tím, že byl hnaný tou Vojtkou nebo geneticky. Nevíme. To bylo to zlomové, že jsme se velmi těšili z úspěchu do těch pěti a půl měsíce. Když si v pěti a půl měsíci sedl, to bylo špatně. Takže my jsme znovu padli psychicky. Šli jsme od začátku znovu. Vleže byly ty ruce plus minus podobné, ale jak si sedl tak ta ruka padala. Ve vertikále ta ruka nedokázala udělat spoustu věcí.“ (paní Nela)

„Jako určitě to strašně pomohlo, proto jsme vlastně cvičili poctivě. To člověk nevěří, co všechno ovlivní ta ruka vlastně. On měl i vyvrácenou hlavu prostě. Těličko prohýbal a celkově ta půlka těla byla hodně oslabená, takže díky tomu cvičení a tak pomalu začal, když už pomalu začal rozhýbávat tu ruku tak vlastně ty svaly nebyly ochablé. No a vlastně ho to i rovnalo.“ (paní Jarka)

### **Spolupráce s členy rodiny**

Spolupráce participantky a jeho partnera se objevila ve dvou případech u paní Tamary a paní Jarky. V dalších dvou případech participantky cvičily samostatně. Z výsledků vychází, že cvičení se dá zvládnout i bez spolupráce, ale je složitější a těžší. Takové jsou výpovědi uvedených participantek:

„Cvičila jsem pouze já. Manžel byl jednou na zacvičení, ale nedopadlo to, jak jsme chtěli, no. Cvičili jsme vždy před jídlem. Svléknout, na podložce, odcvičit a obléknout.“ (paní Julie)

„Tatínek. Musel, nic jiného mu nezbylo, protože mě zavřeli na 3 týdny do špitálu, tak se to musel naučit, ale jak byla větší, tak sem ji držela na kolenech a cvičil on.“ (paní Tamara)

„Já jsem cvičila sama. I na ty hodiny u fyzioterapeutky jsem chodila úplně sama, protože máme ještě jedno dítě a to musel hlídat manžel. Takže to nechal na mě.“ (paní Nela)

„Já jsem měla štěstí, že mám takového partnera, kterému na tom taky záleží, takže cvičil semnou. Jako vůbec si nedokážu představit, že bych cvičila sama. Jak psychicky, tak celkově to bylo těžké. Čím to dítě je větší, tím to je náročnější. Obdivuju, jestli to některé ženské dělají samy, nedokážu si to vůbec představit. Vlastně přítel dělá krátký a dlouhý týden, takže ve dnech kdy měl on volno, tak cvičil on. Ve dne kdy jsem byla sama doma, tak jsem cvičila a někdy i ráno skoro většinou mi i před prací pomáhal, že ho ráno odcvičil, než šel do práce. Kdyby se mnou necvičil a měla bych to dělat sama tak nevím, jestli bych to zvládla tak poctivě.“ (paní Jarka)

### **Sebehodnocení matek**

Na otázku sebehodnocení odpověděly všechny participantky stejně. Nejsou si vědomy toho, že by udělaly něco špatně. Zde jsou jejich výpovědi:

„Nevím, asi nic. Myslím, že jsem udělala vše, tak jak mělo být.“ (paní Julie)

„Nevím, asi nic.“ (paní Tamara)

„Nevím, co bych zlepšila nebo změnila.“ (paní Nela)

„Myslím si, že asi ne. Musím upřímně říct, že jsme se fakt snažili. I fyzioterapeutka nás chválila, že jsme jedni z nejlepších rodičů, kteří s tím miminkem poctivě cvičí. Takže si myslím, že u nás ničeho nelituju.“ (paní Jarka)

### **Doporučení pro ostatní rodiče**

Na doporučení Vojtovy metody se všechny participantky shodly a doporučují ji. Paní Julie zmínila, že i přes velký pláč ji doporučuje. Paní Nela uvádí, že Vojtova metoda je vhodná jako první volba rehabilitace, poté se může přistoupit k jiným metodám a léčbě. Participantky odpovídaly takto:

„Ano, doporučila. Jsem zastáncem, a to i přesto, že syn u cvičení hodně plakal. Musela jsem se od toho oprostít. Brala jsem to jako indikátor, že na moje cvičení tělo i mozek reagují.“ (paní Julie)

„Pokud má dítě problém, tak bych to doporučila, protože to pomůže.“ (paní Tamara)

„Neprošla jsem tím vším, je to můj laický osobní názor, ale jak jsem viděla reakce na tu Vojtovku, že to je v prvních týdnech a měsících nejúčinnější metodou. Ona vyvolává reakci toho nervu nebo toho svalu, a za velmi krátkou dobu. I Bobathem by se docílilo úspěchu určitě, ale o velmi delší čas než u Vojtovky. Tím, že nám u té parézy šlo o čas, když mluvím

*o lehčích případech ne o těch horších, kdy děti nehýbou rukou půl roku atd. Určitě bych doporučila Vojtovku co nejdříve a hlavně nejpochtivěji v prvních měsících, kdy dítě leží. Jak si sedne a bude mít 6 nebo 7 kilo, tak bude těžší a těžší pracovat s tím dítětem. Pro matku je to nejhorší ze začátku pracovat s malým dítětem při tom pláči, jako je to psychicky velmi náročné. Chytit roční dítě a přilehnout ho, když vím, že za chvíli se bude usmívat a bude komunikovat. Čím menší tak je jednodušší Vojtovka pro tu matku.“ (paní Nela)*

*„Myslím si, že určitě. Vlastně to dítě, to je jako když člověk má zlomenou nohu a tři týdny s tím nic neděla. Podle mě kdybychom vůbec s tou rukou nepracovali, by se ty nervy zahojily a začal by s ní hýbat tak by už vůbec neměl v té ruce sílu.“ (paní Jarka)*

#### **4.8 Odpověď na výzkumnou otázku**

Dle zjištěných informací a skutečnosti z výzkumného šetření je odpovězeno na stanovenou otázku:

*Jaké úsilí a práci měli matky při cvičení se svými dětmi, které mají poporodní parézu brachiálního plexu?*

Pro všechny participantky to byl velký zásah do jejich životů. Místo oslav a radosti s narozením dítěte je čekal tvrdý náraz, když se dozvěděly, že jejich dítě není zdravé. Následovala psychicky náročná situace a strach o nově narozené dítě. V rámci různých vyšetření a rehabilitací to je pro rodiče, finančně a časově náročné. Finanční náročnost spočívá v cestování do rehabilitačních zařízení, k fyzioterapeutům, do nemocnic a léčebných zařízení jako jsou lázně. Časová náročnost je zde opravdu na místě. S dětmi kromě návštěv fyzioterapeutů, musí participantky nebo partneři cvičit čtyřikrát denně každý den. Vynechat mohou jen při kontraindikacích, které má Vojtova metoda nebo po operaci. Kromě fyzioterapie Vojtovou metodou participantky uvedly také i jiné metody a možnosti rehabilitace, které využívají k zlepšení stavu jejich dětí. Všechny se snaží vyhledat všechny metody a možnosti, které mohou přispět k zlepšení stavu jejich dítěte. Ve většině případů se participantky shodly, že spolupráce s fyzioterapeutem byla velmi dobrá. Všechny participantky uvedly, že cvičení je o trpělivosti, poctivosti provedených cviků a psychické výdrži jak u rodičů, tak i dětí.

## 5 DISKUZE

V této bakalářské práci použit kvalitativní výzkum. Pro získávání informací byl použit polostrukturovaný rozhovor. Rozhovory jsem provedla s 4 participantkami, které vyhovovaly daným požadavkům. Výše uvedené zjištění výzkumného šetření dává možnost pro vyhodnocení zvolených cílů a výzkumné otázky.

**Prvním cílem** výzkumného šetření bylo zjistit, jaký mají názor oslovené participantky na cvičení Vojtovy metody u svých dětí. Tento cíl byl splněn. Bylo zjištěno, že oslovené participantky byly spokojené s Vojtovou metodou, i když výsledky cvičení nebyly tak znatelné. Všechny participantky označily skutečnost, že je Vojtova metoda dobrou volbou pro začátek rehabilitace jejich dítěte, ale vyzkoušeli i jiné metody a léčebné postupy.

**Druhým cílem** výzkumného šetření bylo zjistit, jaký je život matek, když je u jejich dítěte zjištěna poporodní paréza brachiálního plexu. Tento cíl byl splněn. Bylo zjištěno, že všechny oslovené participantky byly stejného názoru a označily tento život za náročný jak v oblasti psychiky, času a trpělivosti.

V rámci této studie byla stanovena výzkumná otázka a bylo nutné prozkoumat, jaké úsilí a práci mají matky při cvičení se svými dětmi, u kterých byla zjištěna diagnóza poporodní paréza brachiálního plexu.

Dle získaných teoretických poznatků byly stanoveny kategorie a podkategorie, ve kterých byly získány výsledky tohoto výzkumu. Kategorie byly rozděleny do 5 částí a poté následovaly podkategorie.

V první kategorii **základních informací o předchozích porodech, těhotenství a průběhu porodu** byly vytvořeny další podkategorie, které specifikují danou problematiku. Podkategorie znějí: *předchozí porody*, *onemocnění participantek v těhotenstvích*, *průběh porodů*, *poporodní péče*.

V podkategorii **předchozí porody** měly ve dvou případech porod předčasný a obě se svými dětmi rehabilitovaly pomocí Vojtovy metody. Další participantka měla porod potermínový. Poslední participantka předchozí porod neměla. Zajímavostí je, že paní Julie měla jak předchozí porod, tak i ten současný předčasný. Tato zajímavost proběhla i u paní Nely, který měla oba své porody potermínové a u předchozího porodu uvedla, že její dcera měla frakturu clavikuly z důvodu dystokie ramének. Podkategorie **onemocnění participantek v těhotenství** ukázala, že onemocnění související s těhotenstvím neměly tři participantky.

U paní Tamary se dle jejího popisu objevil gestační diabetes mellitus a hypertenze, a proto ležela poslední dny těhotenství v nemocnici pod kontrolou lékařů. U paní Tamary je případná souvislost s parézou, právě kvůli gestačnímu diabetu mellitus. Rizikem poporodní parézy je právě gestační diabetes mellitus jak uvádí Haninec a Mencl (2017). V podkategorii **průběh porodů** se participantky shodly, že měly těžký průběh porodu. Ve dvou případech byl tlak na břicho, z důvodu pomoci rodičce porodit dítě. Všechny participantky uvedly, že dítě nemohly „vytlačit“. Velký plod měla právě paní Nela, a jak uvádí Dlouhý, Pokorná a Martinovová (2011), může to být příčinou parézy brachiálního plexu. U dítěte paní Jarky byla dystokie ramének, která může být dle Dlouhého, Pokorné a Martinovové (2011), příčinou právě zmiňované parézy. Navíc se u dvou participantek objevila resuscitace plodu, která nemá značnou souvislost s parézou. V podkategorii **poporodní péče**, bylo uvedeno u tří participantek, že diagnostika parézy byla zajištěna v rámci poporodní péče. U paní Jarky proběhlo stanovení diagnózy až u neurologa, kde byla odeslána dětským lékařem z porodnice.

V druhé kategorii **rehabilitace a léčba** byly vytvořeny další podkategorie, které specifikují danou problematiku. Podkategorie znějí: *první edukace participantek o rehabilitaci, průběh rehabilitace, ostatní metody a léčebné pobyty*.

V podkategorii **první edukace participantek o rehabilitaci** bylo zjištěno, že ve třech případech byly matky poučeny fyzioterapeutkou již v porodnici. U paní Jarky proběhla edukace až po odeslání neurologem do rehabilitačního zařízení. U tří participantek proběhla edukace v prvních dnech. U paní Jarky byla edukace provedena až po jednom měsíci z důvodu obsazenosti rehabilitačního zařízení. Nakonec šetření uvedla paní Nela a Jarka značnou nespokojenost ohledně začátku nebo provedení rehabilitace. Podkategorie **průběh rehabilitace** ukázala, že všechny participantky prováděly cvičení čtyřikrát denně. Dále pak všechny navštěvovaly své fyzioterapeutky pravidelně. U každého s dětí byla zvolena individuální délka cvičení. Paní Nela změnila během rehabilitace více fyzioterapeuta a postupem času se změnila i počty návštěv u fyzioterapeuta. Paní Tamara popsala, jak probíhá dobrá spolupráce s její dceru při cvičení. Podkategorie **ostatní metody a léčebné postupy** ukázala, že všechny participantky, kromě paní Jarky, cvičily s dětmi podle konceptu Bobath. Paní Julie a paní Tamara vyzkoušely u svých dětí elektrostimulaci jako další metodu léčby. Poté participantky jednotlivě uvedly navíc tejpování, metodu Kabath, BPP podle Čáповé, akupunkturu a ergoterapii. Paní Julie využívá pro svého syna i pobyty v léčebně Metylovice.



Ve třetí kategorii **rehabilitace z psychického hlediska** byly vytvořeny další podkategorie, které specifikují danou problematiku. Podkategorie znějí: *psychická stránka participantek*, *psychická stránka rehabilitovaných dětí*.

V podkategorii *psychická stránka participantek* bylo zjištěno, že všechny participantky měly o své děti strach, a bylo to a stále je velmi psychicky náročné. U paní Nely její první špatně zvládalo dobu, kdy paní Nela cvičila s druhým dítětem. Paní Nela to vysvětlila tak, že její dcera byla moc malá na to, aby pochopila, že jejímu bratrovi neubližuje, ale pomáhá. Pro paní Nelu byla i tato skutečnost velice náročná. Podkategorie *psychická stránka rehabilitovaných dětí* uvádí, že všechny děti velmi plakaly a cvičení se jim nelíbilo. Ve dvou případech se děti bránily a utíkaly při cvičení Vojtovy metody. Paní Tamara například uvedla, že její dcera přestala plakat až postupem času.

Ve čtvrté kategorii **návštěva u fyzioterapeuta** byly vytvořeny další podkategorie, které specifikují danou problematiku. Podkategorie znějí: *spolupráce matek a fyzioterapeutů*, *edukace matek při fyzioterapii*.

V podkategorii *spolupráce matek a fyzioterapeutů* dvě participantky uvedly, že byly velice spokojené a ve všech ohledech neměly žádný problém. Paní Tamara uvedla částečnou nespokojenost, kdy jí vadilo, že jedna z fyzioterapeutek cvičení pouze vysvětlila a nadále musela už cvičit paní Tamara. Značnou nespokojenost uvedla paní Nela, která po výměně několika fyzioterapeutů našla fyzioterapeuta, se kterým si rozuměla jak v komunikaci, tak i při manipulaci s dítětem. Podkategorie *edukace matek při fyzioterapii* uvádí, že edukace byla pochopena od všech participantek. U paní Nely se vyskytl spíše problém v komunikaci s fyzioterapeutem, a proto několikrát změnila fyzioterapeuta.

V poslední kategorii **nyňější pohled na rehabilitaci** byly vytvořeny další podkategorie, které specifikují danou problematiku. Podkategorie znějí: *předchozí zkušenosti s Vojtovou metodou*, *změny po rehabilitaci Vojtovou metodou*, *spolupráce s členy rodiny*, *doporučení pro ostatní rodiče*.

V podkategorii *předchozí zkušenost s Vojtovou metodou* bylo vyzkoumáno, že polovina participantek Vojtovu metodu a cvičení znala, jelikož ji využily u svých prvních dětí. Druhá polovina participantek pouze o Vojtově metodě slyšela, ale necvičily ji. V podkategorii *změny po rehabilitaci Vojtovou metodou* bylo zjištěno, že došlo ke změnám u všech dětí participantek. U syna paní Julie nebyly ze začátku pozorovatelné pokroky, až po operaci byly pokroky znatelné. Paní Julie a paní Tamara uvedly, že po podstoupení operace pokračovaly pokroky.

čovala rehabilitace a teprve byly změny viditelné a znatelné. V podkategorii *spolupráce s členy rodiny* bylo vyzkoumáno, že ve dvou případech participantky cvičily samostatně. Další dvě participantky měly podporu ze strany partnerů, kteří cvičili ve spolupráci participantky nebo sami. Výzkumem bylo zjištěno, že cvičení se dá zvládnout i bez spolupráce, ale je v některých případech složitější a těžší. Podkategorie *doporučení pro ostatní rodiče* uvádí shodu všech participantek, které Vojtovu metodu doporučují ostatním rodičům. Paní Julie zmínila, že i přes velký pláč jí doporučuje. Například paní Nela uvedla, že je Vojtova metoda vhodná jako první volba rehabilitace a poté se může přistoupit k jiným metodám a léčbě.

## 5.1 Porovnání výsledků s jinými výzkumy

Tématu spojenému s rehabilitací Vojtovou metodou u dětí s poporodní parézou brachiálního plexu se věnovalo velmi málo prací. Práce byly zpracovávány formou kvalitativního výzkumu.

Popis a porovnání prací je následující:

Milena Plachá (2015) a její diplomová práce na téma „*Vliv včasné terapie reflexní lokomoce dle Vojty na děti s poporodní parézou plexus brachialis a její sociální dopad z pohledu rodičů*“ byla zpracována prostřednictvím kvalitativního výzkumu - formou narativního rozhovoru. Cílem práce není ověření předem dané hypotézy, ale popis životních zkušeností. Výsledky výzkumu nelze zobecnit. Výsledek výzkumu ukázal, že rodiče vnímají zdravotní handicap jejich dítěte jako závazný a negativně vnímají nedostačující informace o diagnóze a možnostech léčby. Následná rehabilitace neprobíhala ve všech případech kvalitně. Po edukaci a zahájení terapie Vojtovou metodou, všichni oslovení rodiče pozorují výrazné zlepšení hybnosti u svých dětí. Zpočátku rodiče pocítují nepříznivý vliv a zvýšený psychický stres. U všech dětí zařazených do výzkumu rodiče v terapii pokračují.

Výsledek této analýzy se shoduje s výsledkem této práce, kdy rodiče obou prací popisují velký zásah do jejich života, psychickou náročnost a ve většině případu nedostatečné vysvětlení diagnózy a možnosti léčby.

Miroslava Venclíková (2012) a její bakalářská práce na téma „*Využití Vojtovy metody v terapii poporodní parézy plexus brachialis*“ se věnuje dané problematice prostřednictvím kvalitativního výzkumu - formou kazuistiky. Cílem práce je popsat a prokázat úspěš-

né využití Vojtovy reflexní lokomoce u dětí s poporodní parézou plexus brachialis. Výsledek výzkumu ukázal, že závisí na přístupu v prvním roce života dítěte, ještě před první vertikalizací trupu dítěte. O správném zapojení postižené horní končetiny, rozhoduje kvalitně vedená léčba fyzioterapeutem a ve spolupráci s rodiči. Terapie je zahájena časně po porodu a její aplikace by měla trvat až do pátého roku života dítěte.

Výsledek této analýzy se částečně shoduje s výsledkem této bakalářské práce, kdy rodiče obou prací popisují důležitost včasné zahájení terapie, kvalita vedené léčby fyzioterapeutem i samotná spolupráce fyzioterapeuta a rodičů. Dle bakalářské práce Venclíkové (2012) je terapie zahájena časně po porodu a její aplikace by měla trvat do pátého roku života dítěte. Výsledek této práce poukázal, že terapie byla taktéž zahájena časně po porodu, ale byla ukončena již dříve, než bylo dítěti pět let nebo terapie přesáhla dobu pěti let a stále pokračuje udržujícími cviky.

## 5.2 Doporučení pro praxi

Vzhledem k provedené analýze výsledku praktické části této bakalářské práce lze vyvodit i doporučení pro praxi. Při získávání informací bylo zjištěno, že některým participantkám nebyla dostatečně vysvětlena fyzioterapie a závažnost postižení u jejich dítěte. Dále chyběly informace o tom, co mohlo způsobit poranění u jejich dětí a další možnosti léčby a rehabilitace než jen rehabilitace Vojtovou metodou.

Proto by bylo vhodné a přínosné, kdyby novorozenecká oddělení nebo oddělení rehabilitace měla malý stručný informační letáček se stručným vysvětlením poporodní parézy brachiálního plexu. Hlavní zaměřením o co se jedná, čím mohlo být poranění způsobeno, kam se mohou obrátit a jaké jsou metody rehabilitace. Přičemž by matky byly informovány a neodcházely by domů s pocitem strachu a nevědomosti, proč zrovna jejich dítě má tohle poranění.

V rámci bakalářské práce jsme se rozhodli vytvořit stručný informační leták, který je součástí přílohy.

## ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývala využitím Vojtovy metody u dětí s poporodní parézou brachiálního plexu. Teoretická obeznámila čtenáře s danou problematikou. Praktická část svým zjištěním z výzkumného šetření doplnila část teoretickou.

K výzkumnému tématu byl zvolen kvalitativní přístup, s ohledem na citlivost daného problému. Data byla získána pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Následně byla data přepsána do elektronické formy a poté zpracována.

Prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů jsem chtěla zjistit jaký je pohled matek na cvičení Vojtovy metody u jejich dětí, a také zjistit, jaký je život matek s diagnózou poporodní paréza brachiálního plexu u jejich dítěte. Výsledky zaměřené na první stanovený cíl ukázaly stejný pohled matek na cvičení Vojtovou metodou. Výsledky zkoumající druhý stanovený cíl byly velice podobné až totožné. Stejně odpovědi se objevovaly v oblasti poporodní péče, průběhu rehabilitace, psychické stránce participantek i rehabilitovaných dětí, i ve změnách po rehabilitaci Vojtovou metodou, a poslední oblast byla doporučení pro ostatní rodiče. Téměř totožné byly odpovědi na oblast první edukace participantek o rehabilitaci, spolupráce matek a fyzioterapeutů, edukace matek při fyzioterapii, předchozí zkušenost s Vojtovou metodou a nakonec spolupráce s členy rodiny. V těchto zmíněných oblastech reagovala první polovina stejně a druhá polovina participantek také stejně. Zcela rozdílná odpověď byla v oblasti ostatní metody a léčebné postupy, kdy kromě cvičení Vojtovy metody a konceptu Bobath, participantky cvičily a používaly i jiné metody a léčebné postupy.

Překvapil mě ochotný přístup matek, které se podílely na rozhovorech. U všech žen byla viditelná citlivost tématu, a proto mě potěšil fakt, že byly otevřené, vstřícné a snažily se odpovědi co nejvíce rozvést. Spolupráce byla velmi dobrá i přes to, že neměly tolik volného času kvůli každodennímu cvičení se svými dětmi.

Díky psaní bakalářské práce jsem získala spoustu nových informací o Vojtově metodě a také o poporodní paréze brachiálního plexu, práce mě velmi bavila a byla pro mě velice přínosnou.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

1. DLOUHÝ, A., P. POKORNÁ a L. MARTINOVÁ. Poporodní paréza brachiálního plexu. *Časopis lékařů českých*. 2011, **150**(6), 350. ISSN 0008-7335.
2. GROSS, Jeffrey M., Joseph FETTO a Elaine Rosen SUPNICK. *Vyšetření pohybového aparátu*. 2.vyd. Praha: Triton, 2013. ISBN 9788072547203.
3. HANINEC, Pavel a Radek KAISER. Operační léčba plexus brachialis. *Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie*. 2011, **74**(6), 621. ISSN 1210-7859.
4. HANINEC, Pavel, Radek KAISER, Richard BRZEZNY a Libor MENCL. Chirurgická léčba porodní parézy brachiálního plexu. *Neonatologické listy*. 2011, **17**(1), 3, 5. ISSN 1211-1600.
5. HANINEC, Pavel a Libor MENCL. Neurochirurgická léčba porodního poranění brachiálního plexu. *Bolest*. 2017, **20**(3), 143-144. ISSN 1212-0634.
6. HRUBAN, Lukáš, Martin PROCHÁZKA a Petr JANKŮ. Dystokie ramének plodu při vaginálním porodu. *Česká gynekologie*. 2010, **75**(4), 275. ISSN 1210-7832. Dostupné také z: <http://www.prolekare.cz/ceska-gynekologie-clanek?id=32419>
7. CHOMIAK, J. a P. DUNGL. Ortopedické léčení následků porodní parézy pažní pleteně. *Časopis lékařů českých*. 2011, **150**(6), 350. ISSN 0008-7335.
8. KALOUS, Karel. Poruchy plexus brachialis, novorozenecká paréza plexus brachialis. *Časopis lékařů českých*. 2015, **78**(1), 350. ISSN 1210-7859.
9. KARSKI, T., G. KADZIERSKI, J. KARSKI a J. KALAKUCKI. Plexus brachial obstetrical paresis-methods and results of ortopaedic- rehabilitations management in lublin peadiatric orthopeadic and rehabilitation department. *Pohybové ústrojí - pokroky ve výzkumu, diagnostice a terapii*. 2010, **17**, 373.
10. KOLÁŘOVÁ, Jaroslava a Petra HÁNOVÁ. Včasná diagnostika hybných poruch kojenců v prvním trimenonu prvního roku života. *Pediatric pro praxi*. 2007, **8**(5), 264. ISSN 1213-0494.
11. KOLÁŘOVÁ, Jaroslava a Petra HÁNOVÁ. Včasná diagnostika hybných poruch kojenců dle Vojty. *Pohybové ústrojí*. 2011, **18**(1-2), 14-15. ISSN 1212-4575. Dostupné také z: [http://www.pojivo.cz/pu/PU\\_12\\_2011.pdf](http://www.pojivo.cz/pu/PU_12_2011.pdf)
12. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2009. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2713-4.

13. LOUBOVÁ, Milada a Romana KOLAŘÍKOVÁ. Vojtova terapie v dětském věku. *Nemocniční listy*. 2010, **11**(4), 17-18. ISSN 1802-0224. Dostupné také z: <http://www.fnbrno.cz/nemocnici-listy/t1130>
14. MACKO, Josef. Perinatální paréza brachiálního plexu. *Česká gynekologie*. 2010, **75**(4), 280-282. ISSN 1210-7832. Dostupné také z: <http://www.prolekare.cz/ceska-gynekologie-clanek?id=32421>
15. MACHÁČOVÁ, E. a M. KUTÍN. Algoritmus rehabilitační péče u pacienta s porodním poraněním plexus brachialis. *Časopis lékařů českých*. 2011, **150**(6), 350. ISSN 0008-7335.
16. MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.
17. NAŇKA, Ondřej, Miloslava ELIŠKOVÁ a Oldřich ELIŠKA. *Přehled anatomie*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-612-0.
18. ORTH, Heidi. *Dítě ve Vojtově terapii: příručka pro praxi*. České Budějovice: Kopp, 2009. ISBN 978-80-7232-378-4.
19. PLACHÁ, Milena. *Vliv včasné terapie reflexní lokomocí dle Vojty na děti s poporodní parézou plexus brachialis a její sociální dopad z pohledu rodičů*. České Budějovice, 2015. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce MUDr. Jaroslava Kolářová, Ph.D.
20. RIDZOŇ, Petr. Traumata brachiálního plexu a jeho větví. *Neurologie pro praxi*. 2009, **10**(6), 9-12. ISSN 1213-1814.
21. ROSEMAN, Stephen D, Madonna SACCO a Husham SHARIFI. Příčiny poranění brachiálního plexu u novorozenců. *Gynekologie po promoci*. 2010, **10**(3), 39. ISSN 1213-2578.
22. SKALIČKOVÁ-KOVÁČIKOVÁ, Věra. Vojtův přístup k diagnostice hybné poruchy u dětí a k její terapii. *Rehabilitácia*. 2014, **51**(2), 111-117. ISSN 0375-0922.
23. SKALIČKOVÁ-KOVÁČIKOVÁ, Věra. Poporodní periferní paréza plexu brachiálního. *Rehabilitácia*. 1998, **31**(3), 179. ISSN 0375-0922.
24. SKALIČKOVÁ-KOVÁČIKOVÁ, Věra a Markéta PROCHÁZKOVÁ. Doporučený postup vyšetření kojenců a batolat v ordinaci dětského fyzioterapeuta z pohledu vývojové kineziologie a reflexní lokomoce dle Vojty. *Rehabilitace a fyzikální lékařství*. 2019, **26**(2), 104. ISSN 1211-2658. Dostupné také z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/rehabilitace-fyzikalni-lekarstvi/2019-2->

- 14/doporuceny-postup-vysetreni-kojencu-a-batolat-v-ordinaci-detskeho-fyzioterapeuta-z-pohledu-vyvojove-kineziologie-a-reflexni-lokomoce-dle-vojty-112874
25. ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.
26. ŠVESTKOVÁ, Olga, Yvona ANGEROVÁ, Rastislav DRUGA, Jan PFEIFFER a Jiří VOTAVA. *Rehabilitace motoriky člověka: fyziologie a léčebné postupy*. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0084-2.
27. THATTE, MukundR a Rujuta MEHTA. Obstetric brachial plexus injury. *Indian Journal of Plastic Surgery*. 2011, **44**(3). DOI: 10.4103/0970-0358.90805. ISSN 0970-0358. Dostupné také z: <http://www.ijps.org/text.asp?2011/44/3/380/90805>
28. VAŘEKA, I. Vojtova reflexní lokomoce a vývojová kineziologie. *Rehabilitácia*. 2000, **33**(4), 196-200. ISSN 0375-0922.
29. VENCLÍKOVÁ, Miroslava. *Využití Vojtovy metodiky v terapii poporodní parézy plexus brachialis*. Plzeň, 2012. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Barbora Moravcová.
30. VOJTA, Václav. *Mozkové hybné poruchy v kojeneckém věku: Včasná diagnóza a terapie*. Praha: Grada, 1993. ISBN 80-85424-98-3.
31. VOJTA, Václav a Annegret PETERS. *Vojtův princip: svalové souhry v reflexní lokomoci a motorické ontogenezi*. 2., upr. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2710-3.
32. Poporodní paréza brachiálního plexu. *FYZIOklinika fyzioterapie s.r.o.* [online]. Praha, 2011 [cit. 2019-12-26]. Dostupné z: <https://www.fyzioklinika.cz/clanky-o-zdravi/poporodni-pareza-brachialniho-plexu>
33. Vojtova terapie. *Vojta.com* [online]. 2019 [cit. 2019-11-16]. Dostupné z: <https://www.vojta.com/cs/vojtuv-princip/vojtova-terapie>
34. Aplikace modelu reflexní lokomoce. *RL-CORPUS, s.r.o.* [online]. Olomouc, 2003 [cit. 2019-11-16]. Dostupné z: <http://www.rl-corpus.cz/vojtuv-princip/terapeuticky-system/aplikace-modelu-reflexni-lokomoce/>
35. Vzdělávání. *Vojta.com* [online]. 2019 [cit. 2019-11-13]. Dostupné z: <https://www.vojta.com/cs/vzdelavani>
36. Výuka. *RL-CORPUS, s.r.o.* [online]. Olomouc, 2003 [cit. 2019-11-13]. Dostupné z: <http://www.rl-corpus.cz/vyuka/>

37. Prof. Václav Vojta. *Vojta.com* [online]. 2019 [cit. 2019-11-14]. Dostupné z: <https://www.vojta.com/cs/vojtuv-princip/profvvojta>
38. *RL-CORPUS, s.r.o.: Prof. MUDr. Václav Vojta* [online]. Olomouc, 2003 [cit. 2019-11-14]. Dostupné z: <http://www.rl-corpus.cz/vojtuv-princip/prof-mudr-vaclav-vojta/>



**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

BPP	Bazální posturální programy
C4	Čtvrtý krční obratel
C5	Pátý krční obratel
C6	Šestý krční obratel
C7	Sedmý krční obratel
C8	Osmý krční obratel
CKP	Centrálně koordinační poruchy
CT	Počítačová tomografie
EMG	Elektromyografie
MRI	Magnetická rezonance
Th1	První hrudní obratel
Th2	Druhý hrudní obratel

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1 Brachiální plexus ( <a href="http://www.cs.iliveok.com">www.cs.iliveok.com</a> ) .....	24
---	----

## SEZNAM TABULEK

Tab. 1 Primitivní reflexy.....	18
Tab. 2 Základní údaje dětí participantek .....	33

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Otázky do rozhovoru

Příloha P II: Informativní leták

## **PŘÍLOHA P I: OTÁZKY DO ROZHOVORU**

- 1) Kdy a jak bylo zjištěno, že u Vašeho dítěte je diagnostikována poporodní paréza brachiálního plexu?
- 2) Jaké jsou Vaše zkušenosti s Vojtovou metodou?
- 3) Kdy bylo zahájeno cvičení Vojtovy metody?
- 4) Kolik času jste věnovali cvičení, a jak často?
- 5) Cvičili s Vámi i jiní členové rodiny nebo pouze vy? A jak to probíhalo?
- 6) Zkoušeli jste i jiné metody než je Vojtova metoda?
- 7) Jaké změny jste pozorovali u Vašeho dítěte?
- 8) Doporučili by jste ostatním Vojtovu metodu, a proč?
- 9) Co pro Vás bylo prvotně nejhorší?
- 10) Vyskytl se problém či problémy při cvičení?
- 11) Jak na cvičení reaguje Vaše dítě po psychické stránce?
- 12) Jaké byly Vaše pocity při cvičení?
- 13) Jaká byla spolupráce s fyzioterapeutem?
- 14) Je něco, co by jste změnila nebo zlepšila?
- 15) Byla jste dostatečně poučena, jak provádět cviky nebo Vám musely být vysvětleny či ukázány vícekrát?

# POPORODNÍ PARÉZA BRACHIÁLNÍHO PLEXU



JE POSTIŽENÍ NEBO PŘETRŽENÍ NERVOVÝCH  
VLÁKEN U PAŽNÍHO PLETENCE NEBO LI PLEXUS  
BRACHIALIS.

JE DŮLEŽITÁ VČASNÁ A DŮSLEDNÁ REHABILITAČNÍ LÉČBA.  
ZAHÁJENÍ REHABILITACE BY MĚLO PROBĚHNOUT CO NEJDŘÍV.  
PROVÁDÍ SE NEJČASTĚJI AMBULANTNÍ FORMOU A NÁSLEDNÝM CVIČENÍM  
V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ.



## PŘÍČINY:

- DYSTOKIE RAMÉNEK
- POROD VAKUUMEXTRAKCI (VEX)
- POROD KLEŠTĚMI
- POROD VELKÉHO PLODU
- INTRAUTERINNÍ VZNIK
- NADMĚRNÝ TAH ZA HLAVU PLODU
- POROD KONCEM PÁNEVNÍM
- OBEZITA MATKY
- GESTAČNÍ DIABETES MATKY

## NA KOHO SE OBRÁTIT?

- DĚTSKÝ LÉKAŘ
- REHABILITAČNÍ LÉKAŘ
- FYZIOTERAPEUT
- NEUROLOG

## REHABILITACE:

- VOJTOVA METODA, BOBATH KONCEPT, BPP DLE ČÁPOVÉ
- MOBILIZACE MĚKKÝCH TKÁNÍ A KLOUBŮ, SENZOMOTORICKÁ STIMULACE
- PROPRIOCEPTIVNÍ NEURO-MUSKULÁRNÍ FACILITACE, A DALŠÍ.



Tento leták byl vypracován v rámci bakalářské práce:  
ŽLEBKOVÁ, Natálie a Kateřina ŽÁRSKÁ. *Využití Vojtovy metody u  
dětí s poporodní parézou brachiálního plexu.* Zlín: 2020. Univerzita Tomáše Bati

## LITERÁRNÍ ZDROJE:

1. DLOUHÝ, A., P. POKORNÁ a L. MARTINOVOVÁ. Poporodní paréza brachiálního plexu. *Časopis lékařů českých*. 2011, 150(6), 350. ISSN 0008-7335.
2. HANINEC, Pavel a Libor MENCL. Neurochirurgická léčba porodního poranění brachiálního plexu. *Bolest*. 2017, 20(3), 143-144. ISSN 1212-0634.
3. KALOUS, Karel. Poruchy plexus brachialis, novorozenecká paréza plexus brachialis. *Časopis lékařů českých*. 2015, 78(1), 350. ISSN 1210-7859.
4. MACHÁČOVÁ, E. a M. KUTÍN. Algoritmus rehabilitační péče u pacienta s porodním poraněním plexus brachialis. *Časopis lékařů českých*. 2011, 150(6), 350. ISSN 0008-7335.
5. Poporodní paréza brachiálního plexu. *FYZIOklinika fyzioterapie s.r.o.* [online]. Praha, 2011 [cit. 2019-12-26]. Dostupné z: <https://www.fyzioklinika.cz/clanky-o-zdravi/poporodni-pareza-brachialniho-plexu>
6. ROSEMAN, Stephen D, Madonna SACCO a Husham SHARIFI. Příčiny poranění brachiálního plexu u novorozenců. *Gynekologie po promoci*. 2010, 10(3), 39. ISSN 1213-2578.
7. SKALIČKOVÁ-KOVÁČIKOVÁ, Věra. Poporodní periferní paréza plexu brachiálního. *Rehabilitácia*. 1998, 31(3), 179. ISSN 0375-0922.