

Poruchy pohybu



Obsah

Účastníci.....	1	Organizačné prispôsobenie.....	21
Poruchy pohybu.....	2	Priestorové ubytovanie	22
Klasifikácia.....	3	Technické úpravy.....	24
Lokomotorika	4	Vyučovacie metódy a techniky	25
systémové	4	Dodatok: Cvičenia na seminári -	
Centrálna nervová sústava.....	7	Nech to funguje, kamarát	29
Poruchy periférneho nervového		Dodatok: Cvičenia na seminári -	
systému	11	Vystrihnite ho	31
Chronická	13	Započúvajte sa: Poruchy	33
choroby.....	13		
Hlavná stránka.....	15		
Ťažkosti	15		
Návrhy	18		
Ubytovanie.....	20		

Účastníci

Spomeňte si, či ste niekedy prišli do kontaktu s ľuďmi s motorickým postihnutím, t. j. s ľuďmi, ktorí mali nejaké ťažkosti s pohybom, vlastným telom, rovnováhou alebo rečou. Podel'te sa o svoje vlastné skúsenosti a zamerajte sa na aspekty komunikácie, ktoré ste považovali za náročné. Podel'te sa so skupinou o to, ako ste sa v tejto situácii cítili, ako aj o svoje všeobecné dojmy z kontaktov s ľuďmi, ktorí majú motorickú poruchu.



Poruchy pohybu



Pohybové poruchy sa týkajú hrubej a jemnej motoriky a porúch telesnej rovnováhy, ktoré bránia každodennému fungovaniu. Stručne povedané, označujú podpriemerné fungovanie tela.

Pohybové poruchy zahŕňajú veľmi širokú a rôznorodú skupinu pohybové ťažkosti, od miernej pohybovej neobratnosti až po veľmi závažné poruchy pohybu a držania tela, ktoré si vyžadujú neustálu pomoc a starostlivosť.

Klasifikácia



Pohybové poruchy sa delia do štyroch kategórií v závislosti od príčiny poruchy, t. j. poruchy telesného systému, ktorá viedla k jednej z pohybových porúch.

Tieto kategórie sú nasledovné:

- **Poruchy pohybového aparátu**
- **Poruchy centrálného nervového systému**
- **Poruchy periférneho nervového systému**
- **Chronické ochorenia**

Lokomotorika systémové

Pohybový systém je orgánový
systém, ktorý nám dáva
schopnosť pohybovať telom.
Tvorí ho kosti, svaly a kĺby.



- **Kosti** sú pasívnou súčasťou tela a umožňujú nám mať taký tvar tela, aký máme. Kostra poskytuje pevnosť a stabilitu, tvorí opornú štruktúru pre svaly a chráni vnútorné orgány.
- **Svaly** sú aktívnou súčasťou tela a zabezpečujú jeho pohyblivosť.
- **Kĺby** sú spojnice medzi kosti, ktoré umožňujú lepšiu flexibilitu.

- Typ poruchy pohybového systému závisí od časti tela, v ktorej sa choroba alebo porucha vyskytla.
- Pokiaľ ide o kosti, môže ísť o ochorenie kostí, deformáciu kostí alebo jednoducho o ich absenciu (deti sa môžu narodiť bez určitej kosti). Deformácie kostí môžu vzniknúť v dôsledku ochorení, zlomenín atď.
- Okrem toho môže svalová dysfunkcia viesť na jednej strane k slabosti a na druhej strane k stuhnutosti, krčom a krčom.

- V dôsledku ochorení kĺbov alebo úrazov môže dôjsť k obmedzeniu pohyblivosti častí tela a končatín.

Medzi poruchy pohybového aparátu patria:

- **Vrodené malformácie**

(vykĺbenie bedrového kĺbu; fokomélie: absencia častí rúk a nôh; rázštep chrbtice: nesprávne uzavretá nervová trubica);

- **Všeobecné postihnutia kostry**

(nanosomia: spomalený rast v dôsledku zlyhania hypofýzy; gigantizmus: nadmerný rast v dôsledku hypersekrécie rastového hormónu; rachitída: chybná mineralizácia osteoidu, charakterizovaná mäkkými a ohybnými kosťami);

- **Trauma** (zlomeniny; amputácie končatín; paresy: svalová slabosť; plegie: úplné ochrnutie);

- **Zápaly** (osteomyelitída: infekcia

kostí; infekčná artritída: infekcia

kĺbov; reumatoidná artritída:

chronické zápalové ochorenie

spojivového tkaniva, ktoré sa prejavuje predovšetkým v kĺboch);

- **Deformácie chrbtice** (lordóza:

zakrivenie dovnútra; kyfóza:

zakrivenie dopredu; skolióza:

zakrivenie do strany);

- **Progresívne svalové dystrofie**

(myopatie: rôzne typy primárnych

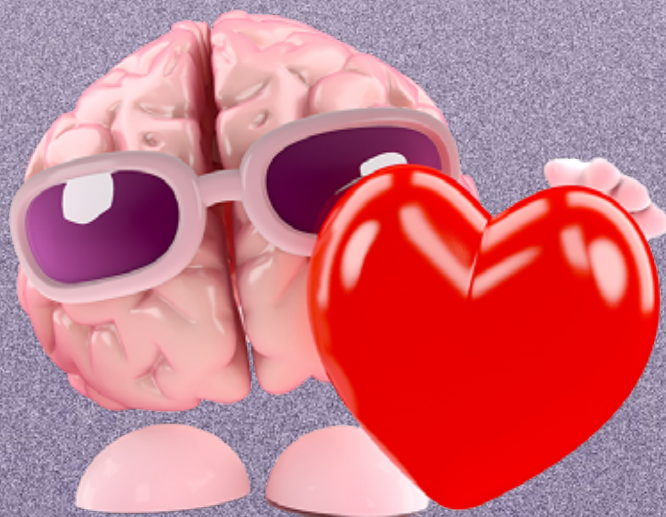
svalových ochorení; myotónie: rôzne typy

nervovosvalových porúch súvisiacich so

svalovým tonusom (napätím)).

Centrálna nervová sústava

Centrálny nervový systém sa skladá z mozgu a miechy. Mozog sa skladá z mozgu, mozočku a predĺženej miechy.



- **Mozog** je najväčšia časť mozgu; pokrýva ho mozgová kôra a skladá sa z dvoch hemisfér.
- **Mozoček** je oblasť mozgu nachádzajúca sa pod mozgovou kôrou, ktorá zohráva dôležitú úlohu pri kontrole pohybu.
- Predĺžená **miecha** (medulla oblongata) je najnižšia časť mozgu, ktorá spája mozog a miechu; centrá dýchania a krvného tlaku.
- **Miecha** je najnižšia časť centrálného nervového systému, ktorá sa tiahne po celej dĺžke chrbtice, ktorá ju chráni; umožňuje vytváranie jednoduchých pohybov.

Motorické ťažkosti spôsobené poruchami centrálného nervového systému sú dôsledkom ochorenia alebo poranenia niektorej z jeho častí. Samotný stupeň a typ ťažkostí závisí od času vzniku, miesta výskytu a rozsahu primárneho ochorenia a úrazu.

Medzi poruchy centrálného nervového systému patria tieto ochorenia: encefalitída, kraniocerebrálna trauma, detská mozgová obrna, skleróza multiplex, nádory mozgu, mozgová obrna, mozgová mŕtvica (...).

- **Encefalitída, encefalomyelitída** - vírusové ochorenia mozgu.
- **Kraniocerebrálna trauma** - poranenie lebky a mozgu.
- **Detská obrna (poliomyelitída)** - infekčné ochorenie spôsobené poliovírusom; charakterizované ochrnutím svalov.
- **Skleróza multiplex** - chronické zápalové ochorenie centrálného nervového systému; charakterizované poruchou pohybu alebo svalovou slabosťou.
- **Nádory mozgu** - špecifické ťažkosti v závislosti od umiestnenie nádoru v mozgu.

- **Detská mozgová obrna** - skupina trvalých porúch vývoja pohybu a držania tela.
- **Cievna mozgová príhoda** - odumretie mozgového tkaniva spôsobené krvácaním alebo zrazeninou.

Detská mozgová obrna je súhrnný pojem pre rôzne poruchy, ktoré ovplyvňujú schopnosť človeka pohybovať sa a udržiavať rovnováhu a držanie tela. Rovnako ako pri iných ochoreniach centrálného nervového systému (CNS), aj pri detskej mozgovej obrne závisí závažnosť ťažkostí od času vzniku poruchy.

Ide o neprogresívnu poruchu, ktorá sa vyskytuje počas vývoja mozgu plodu alebo mozgu malého dieťaťa.



Motorické ťažkosti pri mozgových sú často sprevádzané poruchami citlivosti, vnímania, poznávania, komunikácie a správania, epilepsiou a sekundárnymi problémami pohybového aparátu.

Vzhľadom na to, že sa objavuje veľmi skoro a má nemenný charakter, nazývame ho stavom, nie chorobou.

Existujú rôzne typy detskej mozgovej obrny (DMO), ktoré sú stručne opísané nižšie.

- **Spastická** - charakterizovaná svalovou slabosťou a stuhnutosťou; vyskytuje sa približne u 70 % detí s CP.
- **Choreoatetóza** - charakterizovaná spontánnymi pohybmi svalov bez normálnej kontroly; vyskytuje sa približne u 20 % detí s CP.
- **Ataxická** - charakterizovaná zlou koordináciou pohybov, ktoré sú sprevádzané trasom; vyskytuje sa približne u 10 % detí s CP.
- **Zmiešaná** - charakterizovaná prítomnosťou dvoch z vyššie uvedených typov, najčastejšie ide o kombináciu spastického a choreoatetoidného typu.

Poruchy periférneho nervového systému

Periférny nervový systém tvoria nervy a gangliá nachádzajúce sa mimo CNS a spájajú mozog a miechu so zvyškom tela. Nervy sú dlhé výbežky nervových buniek (axóny). Ganglie sú zhluky nervových buniek.

Nervy rozlišujeme podľa zmyslového orgánu, s ktorým sú spojené: čuchový, zrakový, očný, ramenný, radiálny, lakt'ový (...).

Poruchy periférneho systému sú spôsobené rôznymi chorobami, infekciami, otravami, úrazmi alebo dedičstvom a ťažkosťami, ktoré v ich dôsledku vznikajú, závisia od miesta a času vzniku znehodnotenia. Niektoré príklady porúch periférneho nervového systému sú:

- **Hernia disku** - poranenie platničky, ktorá potom vyvíja tlak na nerv vychádzajúci z miechy.
- **Amyotrofická laterálna skleróza (ALS)** - progresívne ochorenie motorických neurónov, ktoré sa prejavuje bezbolestnou stratou svalovej funkcie a atrofiou a často aj ťažkosťami s prehĺtaním a hovorením.
- **Guillainov-Barrého syndróm** - forma akútnej polyneuropatie, ktorá spôsobuje náhle zhoršenie svalovej slabosti, čo niekedy vedie k ochrnutiu.



Chronická choroby

Môžu sa vyskytnúť aj motorické ťažkosti v dôsledku chronických somatických porúch alebo chronických ochorení iných systémov. Ide o trvalejšie ochorenia, ktoré vyžadujú dlhodobú liečbu. Nemajú priamu, ale skôr vedľajší účinok na motor systém.



Motorické ťažkosti, ktoré sa v dôsledku nich vyvinú, závisia od miesta a času vzniku postihnutia. Niektoré príklady chorôb s chronickým somatickým postihnutím alebo chronických chorôb iných systémov sú tieto:

- **Parkinsonova choroba-**
ochorenie nervového systému s
príznakmi, ako je tras, stuhnutosť,
pomalosť pohybov, zlá rovnováha a
iné typy pohybových ťažkostí.
- **Schizofrénia** - môže zahŕňať
príznaky, ako je úplná nehybnosť
alebo náhle a bezcieľne pohyby a
nezvyčajné držanie tela.
- **Tourettov syndróm** - dedičná
porucha zahŕňajúca tiky, ktorá sa
začína v detstve (grimasy, trhanie
hlavou, žmurkanie, smrkanie, hlasná
a dráždivá reč, dýchanie atď.).

- **Diabetes-** ochorenie endokrinného
pankreasu, ktorého chronické
komplikácie zahŕňajú aj poškodenie
nervových vlákien, najmä v dolných
končatinách (necitlivosť, bolesť,
hyperestézia).
- **Kardiovaskulárne ochorenia** -
nedostatočný krvný obeh môže súvisieť
s nedostatočným množstvom kyslíka a
ostatné živiny sa dostávajú do končatín,
čo vedie k motorickým ťažkostiam.
- **Ochorenia dýchacieho systému**
- nedostatočné množstvo kyslíka
vedie k nedostatočnému zásobovaniu
častí tela, čo potom spôsobuje rôzne
ťažkosti vrátane motorických porúch.

Hlavná stránka t'azkosti



Najzávažnejšie dôsledky motorických ťažkostí sa prejavujú pri pohybe v určitom prostredí. Ako veľmi sa konkrétna pohybová porucha na celkové fungovanie osoby závisí od typu a závažnosti postihnutia a od veku, v ktorom k postihnutiu došlo.

Čím je postihnutie závažnejšie a čím viac je viditeľné v sociálnom prostredí, tým väčšie sú dôsledky pre vývoj.

Pokiaľ ide o vek, v ktorom k postihnutiu došlo: skorší začiatok má väčší vplyv na celkový vývoj; neskorší začiatok však vedie k väčším adaptačným ťažkostiam, pretože predstavuje traumatickú udalosť.

Motorické zručnosti majú významný vplyv na každodenný život. Najvýznamnejšie dôsledky motorických porúch sa týkajú samostatnej mobility človeka.

So zvyšujúcim sa stupňom postihnutia sa znižuje nezávislosť, čo následne zvyšuje pocit frustrácie. Pri zníženej mobilite má človek obmedzený sociálny okruh, s ktorým sa stýka, čo má ďalší škodlivý vplyv na duševné zdravie.

Ak sa porucha objaví v ranom veku, predpokladá sa lepšia adaptácia na život s motorickými ťažkosťami.

Pri neskoršom rozvoji postihnutia ho však človek vníma ako mimoriadne stresujúcu alebo traumatizujúcu udalosť, ktorá výrazne zhoršuje jeho psychické zdravie a vyžaduje si značnú adaptívne zdroje.

Čím viac je postihnutie viditeľné,
tým väčšia je stigmatizácia. Je však
dôležité zdôrazniť, že prítomnosť
motorických ťažkostí nemusí
nevyhnutne viesť k emocionálnym
poruchám. Ak sú základné životné
potreby človeka uspokojované od
prvých dní, vytvára to dobrý základ pre
neskorší sociálno-emocionálny vývoj.



Návrhy



V tomto prípade si komunikácia nevyžaduje veľké prispôsobenie. Ide o dospelých, ktorí (najčastejšie) nemajú žiadne intelektuálne prekážky. Pri hľadaní spôsobov, ako uspokojiť ich potreby a želania. Nižšie je uvedený zoznam návrhov na úspešnejšiu komunikáciu:

- Jasne oznámte svoje želanie ponúknuť pomoc;
- Priamo sa pýtajte na pokyny, aby ste pochopili, čo s čím chce osoba pomôcť a aký druh pomoci chce;

- Svoje nedostatočné skúsenosti/vedomosti vyjadrite slobodne;
- Požiadajte o vysvetlenie týkajúce sa akékoľvek pochybnosti, ktoré môžete mať;
- Požiadajte o spätnú väzbu, aby ste zistili, či konáte správne;
- Poskytnite pomoc pri skutočných prekážkach spôsobených primárnou diagnózou;
- Vyhnite sa zbytočnému potešeniu len preto, že osoba má postihnutie.

- Ak sa osoba s pohybovými ťažkosťami príliš nevzrušuje nad ťažkosťami, s ktorými sa neustále stretáva, nemali by ste sa vzrušovať ani vy. Dávajte pozor, aby ste sa na ťažkosti nesústredili prílišnou opatrnosťou a ľútosťou.

Ubytovanie

Ubytovanie v kontexte neformálneho vzdelávania dospelých:

- Organizačné prispôsobenie
- Priestorové ubytovanie
- Technické úpravy



Organizačné prispôsobenie

Zabezpečiť, aby sa osoby so zníženou pohyblivosťou mohli zúčastniť na kvalifikačnom konaní bez veľkej fyzickej námahy (prízemná izba, výt'ah, rampa atď.).

Materiály v digitálnej forme môžu byť užitočné pre ľudí s motorickým postihnutím a všetkých ostatných účastníkov, ktorí uprednostňujú učenie sa prostredníctvom čítania na obrazovke pred čítaním na papieri.

Ľudia so zníženou pohyblivosťou, ktorí sú odkázaní na organizovanú dopravu alebo pomoc rodiny a priateľov, budú vďační, že môžu niekedy sa do programu zapájať aj vtedy, ak už v ten deň využili svoj nárok na dopravu a asistenta, aby mohli ísť k lekárovi alebo na inú aktivitu. Títo ľudia môžu niekedy potrebovať viac času na písomné a ústne vyjadrenie, vziať si to pri organizácii vyučovania.



Priestorové ubytovanie

Ak sa vášho programu zúčastňujú účastníci so zníženou pohyblivosťou, uistite sa, že miestnosti, v ktorých sa bude vzdelávanie konať, sú ľahko prístupné (výťah, prízemie).

Ak je váš účastník so zníženou pohyblivosťou schopný vyjsť po schodoch sám, nezabudnite ho pri tom podporiť. Dohodnite sa s účastníkom na spôsobe, ako to urobiť.

Ak v žiadnom prípade nemôžete zorganizovať, aby sa vzdelávanie konalo v prízemných miestnostiach alebo v budove s výťahom, neznamená to, že musíte ukončiť spoluprácu s účastníkom so zníženou pohyblivosťou. Porozprávajte sa s ním, prejavte mu svoju dobrú vôľu a vysvetlite mu, aké prostriedky mu môžete poskytnúť. Je pravdepodobné, že prídete na spôsob, ako prekonať túto prekážku spoločne.

Ľudia, ktorí sa pohybujú na invalidnom vozíku, používajú špeciálne upravené toalety, takže by to bolo dobré. Ak je na mieste, kde sa bude výučba konať, takáto toaleta k dispozícii. Ak ju nemôžete poskytnúť, porozprávajte sa s účastníkom a pokúste sa spoločne navrhnúť riešenie. To určite nie je dôvod na ukončenie spolupráce s účastníkom.

Niektorí ľudia s chronickými ochoreniami potrebujú často alebo náliehavo používať toaletu. Umožnite im vybrať si v miestnosti miesto, ktoré im umožní voľný prístup na toaletu.

Aj niektoré chronické ochorenia si vyžadujú častejšiu konzumáciu potravín alebo nápojov. Po dohode s účastníkom zabezpečte miesto na uskladnenie jedlo a nápoje, ktoré nebudú prekážať pri používaní pracovných a didaktických materiálov a pri vykonávaní praktických cvičení.

Okrem množstva osvetlenia je dôležité aj množstvo vzduchu, preto dbajte na pravidelné vetranie miestnosti po dohode s účastníkmi.

Technické úpravy

V kontexte osôb s pohybovým postihnutím a chronickými ochoreniami môžu technické úpravy zahŕňať čokoľvek.

Existujú špeciálne stoličky a stoly, ktoré sú vďaka svojej prispôsobivosti vhodné najmä pre ľudí s pohybovým postihnutím.



Aj kvôli ťažkostiam s pohybom a občasným akútnym príznakom chronických ochorení by bola možnosť online účasti dobrou technickou úpravou. Je dôležité vedieť, že niektoré operačné systémy ponúkajú špeciálne nastavenia prístupnosti pre ľudí s pohybovým postihnutím, trochu sa poobzerajte po svojich smartfónoch a počítačoch.

Vyučovacie metódy a techniky



Ludia s pohybovými ťažkosťami
a chronickými ochoreniami
pravdepodobne nebudú potrebovať
žiadne špeciálne úpravy vašich
vysvetlení, ale určite si to s nimi
overte. Budte otvorení spätnej
väzbe od účastníkov.

Realizácia demonštračných metód
a metód riadenej výučby si môže
vyžadovať určité úpravy, na ktorých by
ste sa mali dohodnúť so samotnými
účastníkmi.

Účastníci

Vytvorte niekoľko skupín (5-10). Každá skupina si musí vybrať konkrétne ochorenie patriace medzi pohybové postihnutia tak, aby každá skupina pokrývala inú tému. Úlohou každej skupiny je prečítať si o vybranej chorobe (tak, že si ju sami vyhľadajú na internete) a prezentovať informácie, ktoré sa dozvedeli, ostatným skupinám.

...

Účastníci

Potom, keď všetky skupiny dokončia svoje prezentácie, prejdú k druhej časti úlohy. V tých istých skupinách diskutujte o tom, ako môže vybraná choroba ovplyvniť celú život postihnutej osoby. Aké sú obmedzenia, ktoré táto osoba pociťuje v porovnaní s bežnou populáciou. Diskutujte o tom verejne!



Dodatok: Cvičenia na seminári

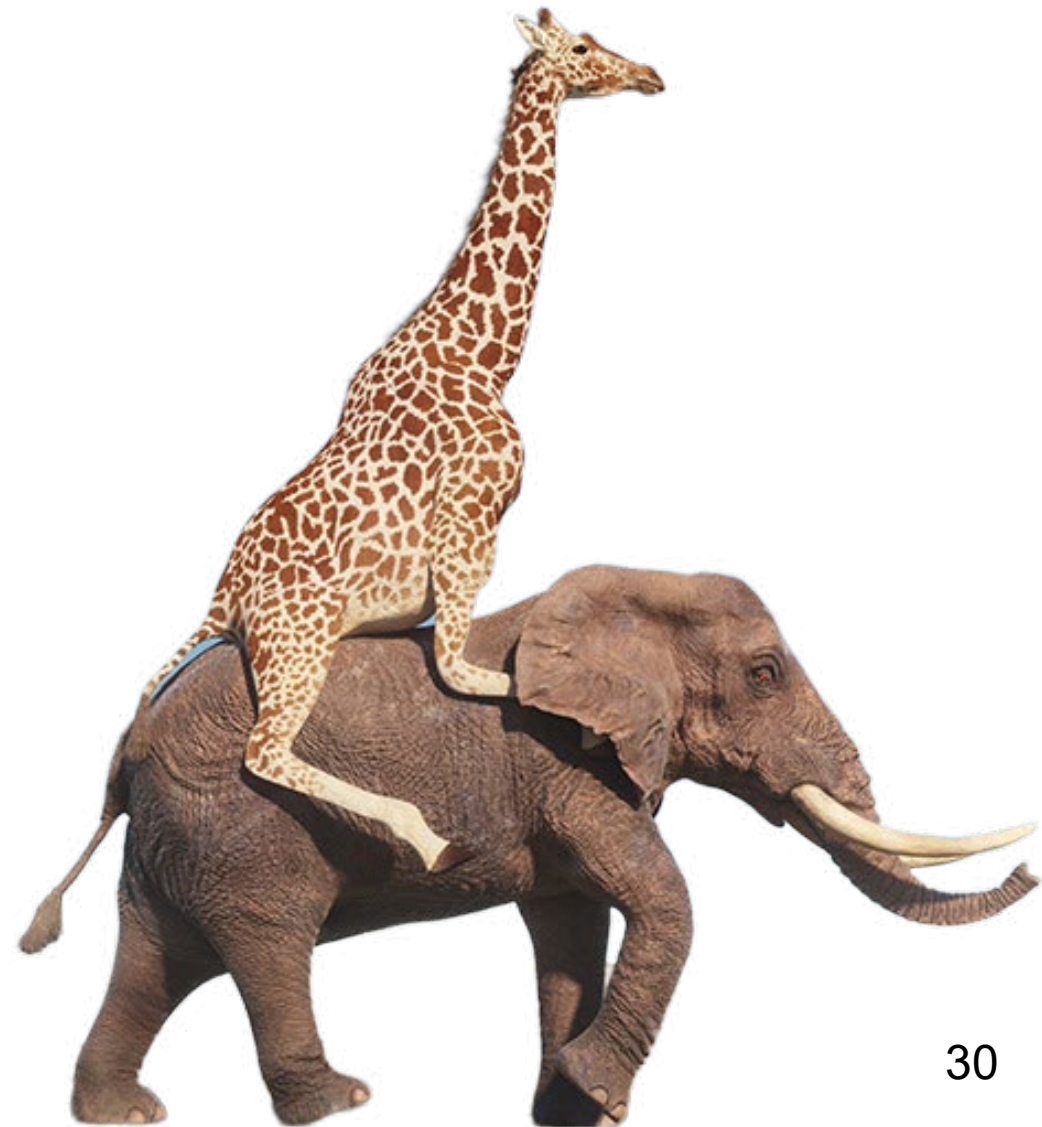
Nech to funguje,
kamarát



Potrebné pomôcky: množstvo dostupných predmetov bez ohľadu na ich tvar a účel, rozložených na jednej ploche (stôl, podlaha), 2 skupiny s rovnakým počtom členov.

Pokyny: Umiestnite predmety na jednu rovnú plochu. Pripravte si miesto (iný rovný povrch na druhej strane v miestnosti). Vytvorte dve skupiny ľudí a rozmiestnite ich v dosahu usporiadaných predmetov. Jedna skupina ľudí bude mať znehybnenú dominantnú ruku. Druhá skupina ľudí bude mať znehybnenú dominantnú nohu. Úlohou oboch skupín je preniesť čo najviac predmetov z jednej strany miestnosti na druhú.

Cieľ cvičenia: Životné výzvy, ktorým čelia ľudia s pohybovými ťažkosťami, sa nelíšia od tých, ktorým čelia ľudia bez pohybových ťažkostí. Rozdiel medzi nimi spočíva len v spôsobe vykonávania určitých úloh. Ak vidíte príležitosť, požičajte im svoju “ruku” alebo “nohu”.



Dodatok: Cvičenia na seminári

Vystrihnite ho



Požadované materiály: dve osoby

Pokyny: Jedna osoba dostane za úlohu vykonať nejakú činnosť (vypiť pohár vody, prečítať text, napísať na papier perom alebo napísať text na počítači atď.). Druhá osoba dostane za úlohu fyzicky vyrušiť osobu vykonávajúcu činnosť (štuchnutím, šteklením, zakrytím výhľadu, uchopením časti tela, štuchnutím atď.)

Účel: Rôzne príznaky sprevádzajúce pohybové poruchy sú často nepredvídateľné a veľmi rušivé. Úspešné dokončenie činnosti je často obmedzené neschopnosť ovládať vlastné pohyby. Takéto situácie predstavujú ich každodennú rutinu. Nevenujte im väčšiu pozornosť, ako im venujú títo ľudia sami.



Započúvajte sa: Poruchy



Skutočné príbehy od ľudí, ktorí
žijú



Teória všetkého
(2014)



Základy starostlivosti
(2016)