INFORMACE PRO RODIČE

* **dětská fyzioterapie** probíhá v našem zařízení zpravidla 1 až dvakrát týdně dle dané diagnózy
* věnujeme se **veškeré problematice** fyzioterapie v dětském věku
* zhodnotíme **psychomotorický vývoj kojence** a podáme kvalitní informace
* využíváme **Vojtovy** metody, Bazálních programů dle **Čápové**, Senzomotorické stimulace, PNF a některé z dalších postupů **vývojové kineziologie** včetně doprovodných myoskeletálních technik
* podmínky **objednání** a požadovaných dokumentů naleznete na webových stránkách [www.clpa.cz](http://www.clpa.cz)
* Co sebou na **první návštěvu**? Kojenci – látkovou plenku pod sebe, starší děti budou případně po první návštěvě instruováni k oblečení do tělocvičny.
* Zajišťujeme péči všeobecně: vadná držení, neideální postavení kyčelních, kolenních a nožních kloubů, skoliózy, asymetrická držení kojenců, CKP, DMO, neurologické děti s chanty, paraplegie, hemiplegie, stavy po úrazech a operacích aj.

**Co je Vojtova metoda?**

Laicky řečeno jedná se o využití jasně definované polohy a reflexních bodů na těle k vyvolání reflexního pohybu (nezávislého na vůli dítěte). Daná reflexní reakce obsahuje optimální pohybové komponenty, které dítě nepoužívá (jsou zablokovány nervové spoje mezi mozkem a míchou). Stálým opakováním (stimulací 4 x denně) si dítě zafixuje optimální pohyb do centrální nervové soustavy a začne jej mnohem častěji používat až zcela nahradí neideální pohybový či polohový problém. Např. když dítě neotáčí hlavičku na opačnou stranu, při Vojtově terapii k tomu dochází a tím dojde k postupnému užívání rotace i na druhou stranu.

Jinak řečeno terapeutický reflexní systém lokomoce představuje nabídku zkříženého vzoru a aktivaci dílčích modelů, které jsou obsaženy ve vertikálním postavení člověka. Tyto dílčí modely jsou nezávislé na vědomí člověka. Prostřednictvím výchozí polohy (dítěte) a kombinací aktivačních zón budíme na míšní úrovni motorické generátory, které podléhají vyšším vlivům z CNS a kůry mozkové. V CNS vytvořený ideální model ve spontánní hybnosti (dítěte) v případě potřeby se následně částečně nebo plně zapne – neboli použije. To vše nezávisle na vůli pacienta a vědomě chtěném pohybu.

První náhradní pohybový model z pohledu ontogeneze vzniká již ve věku cca 6 týdnů, může se jednat jen o funkční blokádu od ideální hybnosti, která bez adekvátní terapie se může stát poruchou strukturální. Tudíž je dobré začít s terapií ještě před 6 týdnem.

Terapeut má prostřednictvím vyšetření spontánního pohybu dítěte, reflexních a polohových reakcí možnost zhodnotit stav motoriky, náhradní pohybové modely dítěte a to před i v průběhu proběhlých terapií.

Při terapii se využívají polohy na břiše tzv. reflexní plazení, na zádech a boku tzv. reflexní otáčení a další různé variace. Reakci doprovází vegetativní prokrvení sliznic, opocení, podporuje se funkce močového měchýře a trávícího traktu, dechová mechanika. Malé dítě obvykle při terapii pláče z důvodu dyskomfortu z dané polohy a díky údivu z reflexně projeveného pohybu, které neovlivní. Nic jej nebolí, navíc pláč napomáhá lepšímu průběhu reflexní reakce, tudíž se mu nemusí rodiče bránit.

**Indikace Vojtovy metody:**

* obecně jakákoliv hybná postižení u dětí a dospělých ( v neurologii, ortopedii, traumatologii apod.)
* pohybové poruchy vznikající poškozením mozku v dětském i dospělém věku (DMO, CMP)
* fixované predilekční držení kojenců, centrální koordinační poruchy
* svalová onemocnění
* poruchy osy páteře – skoliózy, deformity dolních končetin , dysplazie kyčelních kloubů
* problémy s dechovými, polykacími a žvýkacími svaly (např. G.E. reflux)