

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

HIPOTERAPIE

LÉČBA POMOCÍ KONĚ

**VYUŽITÍ HIPOTERAPIE U HYPOTONICKÉ FORMY
DĚTSKÉ MOZKOVÉ OBRNY**

Bakalářská práce v oboru fyzioterapie

**Vedoucí diplomové práce:
MUDr. Petra Brtnická**

**Autor:
Lenka Mejsnarová**

Praha, březen 2007

Abstrakt:

Především bych chtěla uvést, že cílem mé bakalářské práce je představit hipoterapii nejen z odborného hlediska, ale přiblížit ji také lidem, kteří se o koně zajímají. Ráda bych se též zmínila také o jiném využití koně než je sport a rekreační jízda na koni, což je právě hipoterapie. Terapie, která pomocí koně mnohdy dokáže změnit nemoc či handicap k maximálnímu zmírnění následků. Pomáhá nejen tělesně, ale také psychicky a to u mnoha typů onemocnění. Jedním z nejčastějších typů onemocnění indikovaných k hipoterapii je dětská mozková obrna a výsledky hipoterapeutické léčby právě u tohoto onemocnění, jsou velmi dobré. Snažila jsem se zde tedy přiblížit tuto metodu z obecného, ale také speciálního hlediska, zaměřeného na jeden typ onemocnění - na centrální hypotonický syndrom.

Summary:

First of all I would like to point out that the purpose of my Bachelor Thesis is to present hipotherapy not just in professional way, however to introduce it to people interested in horses. I would like to talk about different horse usage than a sport or riding – about hipotherapy which could change the disease or handicap with help of horse to reduce disorder consequences. It helps in physical and also psychical way at many types of disorder. One of the most frequent types of such disorders is the cerebral palsy where the effect of hypotherapeutic treatment is very good. I want to present this method in general and also professional way focused on one type of disorder – central hypotonic syndrom.

Souhlasím, aby práce byla půjčována ke studijním účelům a byla citována dle platných norem.

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením MUDr. Petry Brtnické, a konzultanta Hany Hermannové a uvedla v seznamu literatury všechny použité literární a odborné zdroje.

V Praze dne ...*30.3.2007*.....

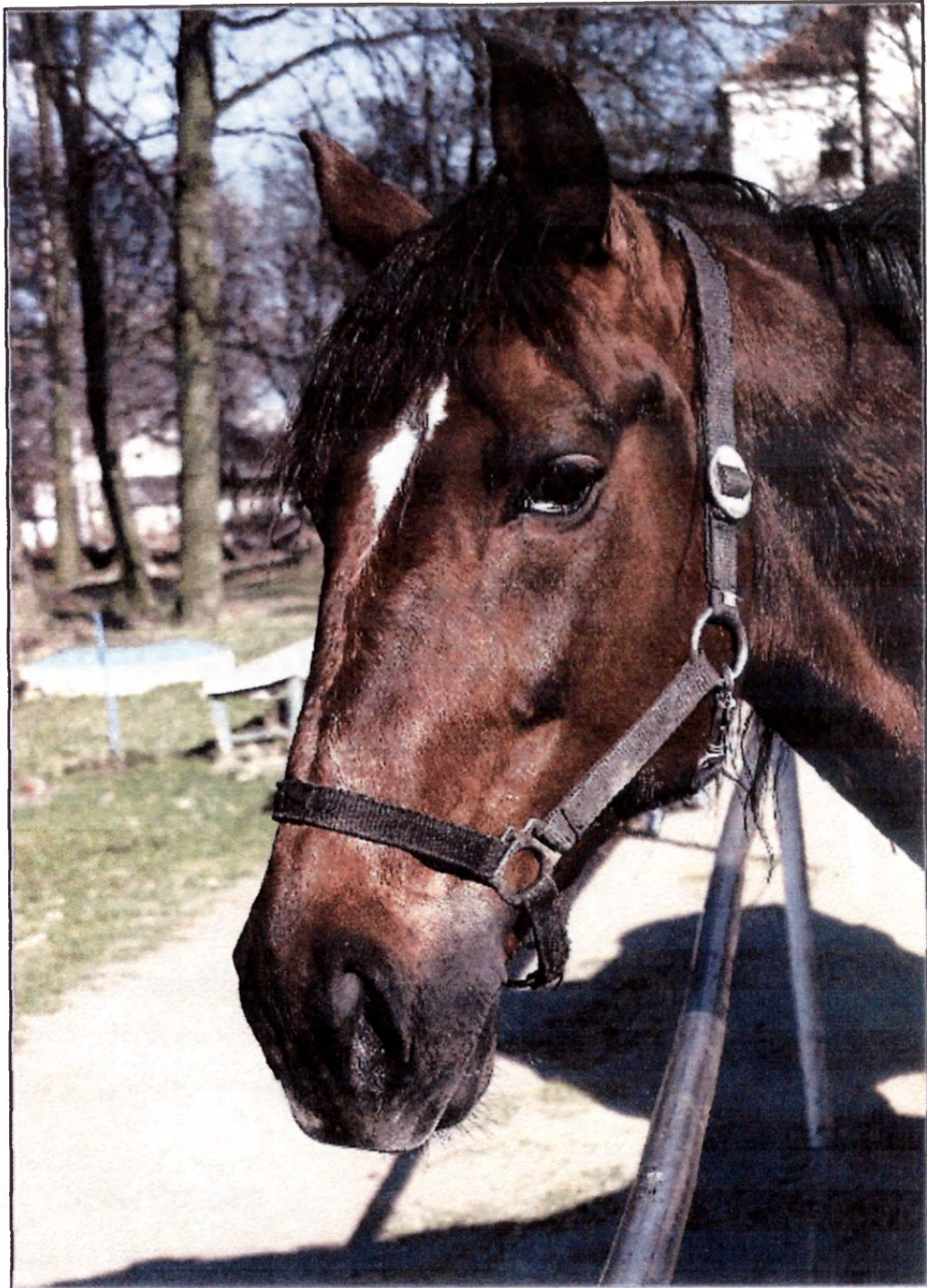
.....*Lucie Kujšarová*.....

Poděkování

Touto cestou bych chtěla poděkovat vedoucí mé bakalářské práce MUDr. Petře Brtnické za pomoc při konzultacích a dále mé konzultantce paní Haně Hermannové, bez jejíž pomoci by tato práce nemohla vzniknout.

Děkuji také rodině mého pacienta za možnost uvést jeho diagnózu a léčbu do této práce a za poskytnutí potřebných materiálů .

V neposlední řadě také děkuji všem zaměstnancům hiporehabilitačního střediska v Bohnicích, s nimiž jsem během psaní této práce strávila mnoho času a získala od nich mnoho cenných zkušeností a informací.



Bodyskal

„Miluješ-li koně, je to doživotně. Je to nemoc, na kterou není žádný lék.“

Anonym

STRUKTURA VLASTNÍ PRÁCE:

1. ÚVOD

- 1.1. Proč hipoterapie ..
- 1.2. Cíl bakalářské práce
- 1.3. Vymezení pojmů hipoterapie a hiporehabilitace
- 1.4. Hipoterapie a fyzioterapie
- 1.5. Počátky a vznik hipoterapie

2. PŘEHLED TEORETICKÝCH POZNATKŮ

2.1. Obecná část

- 2.1.1. Kůň – základ hipoterapie
- 2.1.2. Výběr vhodného koně
- 2.1.3. Speciální výcvik terapeutického koně
- 2.1.4. Biomechanika pohybu koně
- 2.1.5. Jezdec a jeho kůň
- 2.1.6. Indikace a kontraindikace k hipoterapii

2.2. Speciální část

- 2.2.1. Dětská mozková obrna (dále jen DMO) - etiopatogeneze, rozdělení
- 2.2.2. Hypotonická forma DMO – Centrální hypotonický syndrom
- 2.2.3. Použití hipoterapie u hypotonické formy DMO
- 2.2.4. Indikace a kontraindikace k hipoterapii při hypotonické formě DMO

2.3. Hiporehabilitační středisko při psychiatrické léčebně v Bohnicích

- 2.3.1. Umístění a prostory střediska
- 2.3.2. Aktivity střediska
- 2.3.3. Koně jako terapeuti
- 2.3.4. Terapie v hiporehabilitačním středisku v Bohnicích

3. PRAKTICKÁ ČÁST – KAZUISTIKA

3.1. Základní údaje

- 3.1.1. Jméno pacienta, osobní údaje
- 3.1.2. Hospitalizace pacienta
- 3.1.3. Typ diagnózy pacienta při přijetí k rehabilitaci

3.2. Vyšetření pacienta autorem

- 3.2.1. Anamnéza
- 3.2.2. Lékařská vyšetření a léčba pacienta
- 3.2.3. Ordinace léčebné rehabilitace – hipoterapie

3.3. Zapojení autora do procesu rehabilitace

- 3.3.1. Kineziologický rozbor pacienta
- 3.3.2. Stanovený rehabilitační plán v rámci hipoterapie
- 3.3.3. Účinek hipoterapeutických postupů v průběhu rehabilitačního plánu
- 3.3.4. Zhodnocení pacienta při ukončení rehabilitace

3.4. Návrh dlouhodobého rehabilitačního plánu dle předpokládaného vývoje onemocnění

4. ZÁVĚR

4.1. Zhodnocení účinku hipoterapie u hypotonické formy DMO

4.2. Diskuze

4.3. Zhodnocení celé práce z pohledu fyzioterapeuta

5. PŘÍLOHY

Slovník cizích výrazů a zkratek:

Handicap – tělesné postižení

Exteriér – vzhled

Plnokrevník – neušlechtilejší a nejstarší plemeno koně na světě

Hipolog – člověk, zabývající se chovem koní a jejich tréninkem

Svalové mikrotrauma – drobné svalové poranění

Sinusoidní pohyb – vlnovitý pohyb

Hypotonie – snížené svalové napětí

Anteflexe – ohnutí směrem dopředu

Retroflexe – ohnutí směrem dozadu

Léze – postižení

Hemiparéza – částečné ochrnutí poloviny těla

Diparéza – částečné ochrnutí obou končetin

Dystonie – abnormální svalové napětí (zvýšené nebo snížené)

Ataxie – porucha koordinace pohybů

Kognitivní deficit – porucha paměti a poznávacích procesů

Ischémie – nedostatečné prokrvení

PMR – psychomotorická retardace

PMV – psychomotorický vývoj

CKP – centrální koordinační porucha

EEG – elektroencefalografie

EMG – elektromyografie

EP – evokované potenciály

MRi – magnetická rezonance

1. ÚVOD

1.1. Proč hipoterapie ...

Na začátku této práce bych chtěla zmínit, proč jsem si vybrala právě toto téma. Proč hipoterapie ... Základem této účinné a stále ještě ne zcela známé rehabilitační metody je totiž kůň. Nejušlechtlejší a nejkrásnější tvor na zemi. Již po tisíciletí neúnavně a věrně slouží člověku pro práci, volný čas, ale také pro léčbu a pomoc nemocnému či postiženému člověku k návratu zpět do téměř plnohodnotného života. Kůň je osobností, kterou nelze přehlédnout.

Miluji koně již od dětství, ale nikdy jsem neměla možnost se jim věnovat tak, jak bych chtěla. A nyní tu možnost mám, protože mohu spojit životní lásku ke koním s prací, kterou bych se chtěla živit, s rehabilitací. A tou je právě hipoterapie, léčba pomocí koně.

1.2. Cíl bakalářské práce

Cílem mé bakalářské práce je seznámit s hipoterapií odbornou i laickou veřejnost, která neměla doposud možnost se s touto metodou léčby blíže seznámit. Tato léčebná metoda je založena na principu, kde kůň přirozeným pohybem svého těla léčí nemocného. Chtěla bych, aby ti, kteří tuto práci přečtou, věděli, že rehabilitace není jen kondiční cvičení na lůžku nebo v tělocvičně, ale může to být také zapojení koně do léčby, která je mnohdy komplexnější než například léčebná tělesná výchova. Kůň zde neléčí jen tělesnou schránku, ale také duši člověka, která bývá v rehabilitaci často přehlížena.

Hipoterapie se tedy využívá nejen na léčbu pohybového aparátu a lokomočních funkcí, ale též jako cílená psychoterapie, která je nesmírně důležitá.

Dovolte mi proto, abych Vám touto prací dokázala, jak je tato metoda potřebná a její další rozvíjení opravdu důležité.

1.3. Vymezení pojmů hipoterapie a hiporehabilitace

Hipoterapie není samostatná část fyzioterapie. Řadí se pod hiporehabilitaci, kterou můžeme nazvat komplexní léčbou pomocí koně. Co je tedy hiporehabilitace, čím se zabývá a co všechno pod ní řadíme? Jak jsem již uvedla, je to speciální část fyzioterapie, která využívá k léčbě pacienta koně. Zahrnuje oblast medicíny, psychologie, pedagogiky a sportu a dělí se na tři oblasti. Každá z nich je specializovaná na jiný typ léčby a odlišné pacienty.

a)

První oblastí je pedagogicko-psychologické neboli léčebně psychologické ježdění. Ve většině případů se zabývá pacienty s psychiatrickými diagnózami. Cílem této léčby je nejen výuka jízdy na koni, ale především seznámení se s prostředím okolo koní, jejich péče a poznání koně samotného. Tato část hiporehabilitace se osvědčila zejména jako velmi pozitivní psychoterapie například u pacientů, kteří trpí různými typy deviací a z nichž někteří byli před pobytem v léčebně ve vězení. Když jsem docházela na hipoterapii do psychiatrické léčebny v Bohnicích, četla jsem několik děkovných dopisů takových pacientů a věřím, že právě terapie u koní dokázala změnit jejich myšlení, způsob života a také uvědomění si sama sebe.

b)

Sportovní jízda pro handicapované je oblastí hiporehabilitace, která je založena na aktivním ovládnutí koně pacientem. Ten se s ohledem na svůj handicap a za použití speciálních pomůcek učí jezdit na koni a případně se může zúčastnit sportovních soutěží. Mnohdy je jízda na koni vzhledem k tomu, že pacient má motorický handicap jedním z mála možných sportů, kterých se vůbec může zúčastnit. Sportovní ježdění má svá speciální pravidla, která jsou upravena pro různé typy postižení. Nejnižší stupeň se rovná základům ovládnutí koně, vyšší, třídě jezdeckých zkoušek.

c)

Poslední oblastí hiporehabilitace je hipoterapie neboli léčba pomocí koně, které je tato práce věnována. Je základem celé hiporehabilitace. Aby mohl postižený člověk začít rekreační či sportovní ježdění pro handicapované, musí nejdříve projít právě hipoterapií. Kořenem obou slov je řecké slovo hippos, což znamená kůň. Původ slova rehabilitace

pochází z latiny a skládá se z předpony re, což je v překladu opakovat a slovesa habilitare, to znamená uschopňovat. Re-habilitis tedy přeložíme jako znovu schopný (1).

Pojem terapie z řeckého slova therapien je vyloženo jako lékařské ošetření nemocného nebo ošetření narušené schopnosti (2).

Pojmy hipoterapie a hiporehabilitace tedy spolu úzce souvisí, neznamenaají však totéž, jak si mnoho lidí myslí.

1.4. Hipoterapie a fyzioterapie

Hipoterapie a fyzioterapie. Mnoho lidí neví, že tyto dvě slova spolu velmi úzce souvisí, a co pojem hipoterapie vlastně znamená. Je to fyzioterapie, její plnohodnotná součást stejně jako například léčebná tělesná výchova. Snad proto, že jejím základem není mechanický stroj či gymnastický míč, ale kůň, je bohužel stále z velké části i odborníky opomíjena a laickou veřejností nebrána zcela vážně.

Než jsem se začala o tuto metodu zajímat, také jsem nevěděla, jak tato forma rehabilitace může pacientovi opravdu pomoci. Domnívala jsem se, že je to pouze psychoterapie, která dokáže nemocným či postiženým lidem pomoci spíše ve smyslu psychické podpory, nikoli je však vyléčit. Po seznámení s touto metodou teoreticky i v praxi vím, že hipoterapie léčí nejen po stránce psychické, ale i fyzické. Při sbírání podkladů a materiálů pro tuto práci a v rámci své praxe v rehabilitačním středisku v Bohnicích jsem se mimo jiné setkala s léčbou malých dětí, stížených hypotonickou formou dětské mozkové obrny. Měla jsem to štěstí, že jsem viděla první krůčky dvouletého dítěte, které na začátku terapie nebylo schopno chodit. Udělalo první kroky díky koni, na kterém se po několika měsících intenzivně léčilo.

Proto si myslím, že bychom hipoterapii neměli podceňovat, ale naopak podporovat a nadále do budoucnosti rozvíjet jako uznávanou a účinnou fyzioterapeutickou metodu.

1.5. Počátky a vznik hipoterapie

Nejstarší známé písemně zachované indikace k hipoterapii jsou obsaženy již v Galenových spisech. Nepřímo o léčebné jízdě na koni hovoří císař a filozof Marcus Aurelius (121 – 180 n. l.)

Historie hipoterapie ve střední Evropě úzce souvisí s územím Slovenska. První kurzy hipoterapie zde prováděla a dodnes provádí psychiatrická nemocnice Hronovka. Je to největší pracoviště, které se na Slovensku touto metodou zabývá. Právě v těchto místech vědomé působení hipoterapie využíval Marcus Aurelius podle doporučení Galena.

Druhou osobností, upozorňující na pozitivní ježdění na koni, byl osobní lékař Marie Terezie Van Swieten. Na jeho doporučení královna tuto metodu opravdu využívala. Jízda na koni byla i velkým „koníčkem“ prvního československého prezidenta T. G. Masaryka, který jezdil na koni až do svých osmdesáti let.

Kůň tedy člověku nejen slouží, ale i jej léčí již po tisíciletí, ale hipoterapie je stále pouze metodou na okraji fyzioterapeutické léčby. Věřím však, že nezanikne, ale naopak se bude dále rozvíjet.

2. PŘEHLED TEORETICKÝCH POZNATKŮ

2.1. Obecná část

2.1.1. Kůň – Základ hipoterapie

Kůň, neušlechtilejší a jeden z nejkrásnějších tvorů na Zemi. Když jde kůň, většina lidí se za ním otočí, upoutá je jeho krása a ušlechtilost. Kůň byl člověku přítelem po tisíciletí, ve válce i v míru a dosud je využíván pro práci, sport i rekreaci. A nyní i pro léčbu, což by se mělo považovat za nejcennější ...

Když jsem jako malá poprvé seděla na koni, byl to pro mě nezapomenutelný zážitek. Ne nadarmo se říká, že nejkrásnější pohled na svět, je z koňského hřbetu. Od té doby toužím den co den znovu jet na koni a opět zažít ten krásný pocit.

Prostřednictvím této práce mám konečně možnost se ke koním dostat opět o něco blíží. Ke koním, zvířatům, kteří dokáží potěšit či povzbudit člověka jen tím, že kolem něj projdou. Ale zejména tím, že dokáží léčit a znovu navracet nemocné zpět do života. Věnujme jim prosím, proto ještě více pozornosti a úcty, kterou si zaslouží.

2.1.2. Výběr vhodného koně

Vzhledem k tomu, že při hipoterapii je hlavním terapeutem kůň, musí být jeho výběru věnována mimořádná pozornost. Často se však bohužel stává, že na vhodný výběr není vůbec brán zřetel. Mnoho lidí, zvláště pak těch, kteří se koním věnují, se domnívá, že hipoterapii může vykonávat kterýkoli kůň. Pravdou však je, že jedním z nejdůležitějších faktorů při hipoterapii je právě výběr vhodného koně a jeho následný speciální výcvik. Takový kůň musí splňovat mnoho požadavků, které se týkají jak exteriéru, tak i temperamentu a chování.

Vzhledem k tomu, že na hipoterapii dochází různorodí klienti, od nejmenších dětí po dospělé pacienty, je nutné vyhledávat různé typy koní. Velmi důležité je zdraví koně a jeho schopnost zastávat roli „terapeuta“, tedy splnit náročné požadavky.

Pokud kůň vyhovuje exteriérem, je velmi důležité posouzení jeho charakteru. V tomto případě je tak důležitý, že ho nadřazujeme i nad výběr plemene. Charakter je vrozená

vlastnost silně ovlivnitelná člověkem. Člověk může svým vlivem a výchovou upevnit dobrý charakter již u hříběte. Špatným odchovem a necitlivým přístupem při práci naopak pokazit. Při výběru by se tedy měl brát ohled i na to, v jakých podmínkách kůň doposud žil.

Na hiporehabilitačního koně jsou kladeny především tyto požadavky (3):

1. Musí milovat lidi a důvěřovat jim v každé situaci.
2. Nesmí být lekavý a lechtivý.
3. Musí být psychicky vyrovnaný.
4. Mechanika pohybu musí být dokonalá.
5. Musí umět trpělivě stát u rampy při nasedání a sesedání pacienta.
6. Musí být ochoten nést dva jezdce najednou.
7. Musí být lehce ovladatelný, ze sedla i při vodění.
8. Důležitá je samostatnost, pracuje-li sám, nesmí projevovat nervozitu ze samoty.

Ještě než se zaměřím na speciální výcvik terapeutického koně, ráda bych se zmínila také o výběru plemene koně. Jak jsem již uvedla, charakter koně je dominující a výběr plemene se mu tedy podřizuje. Mnoho lidí proto zavrhuje pro hipoterapii plemeno plnokrevníků. Jsou to koně šlechtění a vychovávaní především pro závodní sport jako jsou dostihy či parkurové ježdění. Plnokrevní koně jsou proto považováni za labilní, se slabým nervovým systémem. Pokud je však kůň ušetřen intenzivní a namáhavé přípravy od raného věku, může se z něj stát po výcviku zkušeným trenérem výborný terapeutický kůň, na kterého se můžeme spolehnout.

Toto vím i z vlastní zkušenosti, protože na hipoterapii v léčebném středisku v Bohnicích, kam jsem docházela, využívají na léčbu dva Anglické plnokrevníky. Oba koně jsou výborní terapeuti, na které se můžeme bez obav plně spolehnout. Jsou klidní, vyrovnaní, mají vhodný exteriér a dobrý charakter. Jsou využíváni výhradně na hipoterapii dětí pro vynikající biomechanické parametry hřbetu a vysoce efektivní účinnost ještě spolu s bývalým závodním Americkým klusákem.

Z velké části tedy záleží na zkušenostech hipologa, který koně trénuje a cvičí. Pokud je málo zkušený, může i z charakterního polokrevníka udělat pro léčbu nepoužitelného koně.

Dobry hipolog naopak dokaze velmi dobre vycvicit plnokrevnika s dostihovou minulosti a udelat z nej vhodneho koně s výbornými terapeutickými vlastnostmi a posléze i výsledky.

2.1.3. Speciální výcvik terapeutického koně

Pro přípravu koně na hipoterapii platí jedna velmi důležitá zásada. Musí být prováděna s ohledem na jeho nervový systém. Kůň je velmi nervově labilní zvíře, což je často daň za jeho ušlechtilost a zejména výkonnost. Necitlivým přístupem lze proto udělat i z klidného koně nebezpečné zvíře.

Výcviku terapeutického koně musí předcházet domluva hipologa a fyzioterapeuta. Ani později by se neměly podceňovat jakékoli připomínky ze strany fyzioterapeuta a hipolog by se jim měl podřídít. Podceňovat se však nesmí ani ošetrovatelská práce. Péče koně musí probíhat v klidu, aby se kůň, v očekávání trestu nebál pohybu fyzioterapeuta nebo pacientů.

Připravu koně na hipoterapii dělíme na základní výcvik, práci v terénu a nácvik potřebných dovedností.

Základní výcvik je pro koně velmi důležitý. Na jeho konci fyzioterapeut vidí to, co od budoucího terapeutického koně je potřeba. Je poslušný, správně zapojuje svalstvo a má dobrou mechaniku pohybu. Ukončeným základním výcvikem však práce koně nekončí, musí i nadále pravidelně pracovat. Je to důvod, proč jsou potřeba koně opravdu zdraví. Jen takoví mohou pravidelně absolvovat práci vedoucí k dokonalé mechanice pohybu koně, která je velmi potřebná pro fyzicky handicapované pacienty. Věk koně není rozhodující. Je možné využívat také koně starší, kteří jsou v plném zdraví a odpovídají všem požadavkům.

Pokud bychom použili nemocného koně, který má sice velmi dobrý charakter a je poslušný, ale jeho krok je špatný kvůli bolesti svalů, kloubů či hřbetu, pacientovi bychom tím jen přitížili.

Spokojenost pacienta na koni je tedy velmi důležitá, protože ovlivňuje stav jeho psychiky, která má následně vliv na pacientovu fyzickou uvolněnost.

Práce v terénu je pro hiporehabilitačního koně stejně důležitá jako jeho základní výcvik. Proto se s koňmi pracuje každý den před začátkem terapie. Zásadně k tomu však nevolíme intenzivní práci. Mohli bychom tak koni narušit jeho nervový systém, předčasně opotřebovat klouby či šlachy a způsobit mu svalová mikrotraumata. Nejčennějším přínosem

pro koně je uklidňující vliv na jeho nervový systém a odstranění lekavosti. Toho lze nejlépe dosáhnout mimo jízdárnu, kde má kůň možnost seznámit se s mnoha novými podněty. Pokud se kůň denně setkává s okolními vlivy přírody, je možné ho využívat na terapii i mimo krytou jízdárnu, s čímž jsem se též v praxi sama setkala. Ačkoli mají v Bohnicích krytou jízdárnu, je pro hipoterapii využívána pouze za špatného počasí. K terapii se převážně využívá areál bohnické léčebny.

Pohyb terapeutického koně před začátkem terapie je velmi důležitý. Každodenní ranní přípravou na terapii se svaly koně uvolní. Na farmě v Bohnicích se tato příprava aplikuje vždy ráno hodinu až dvě hodiny před začátkem terapie a každý kůň se jde projet buď se sedlem a nebo jen projít na vodění a následně se proběhne volně v jízdárně.

Nácvik potřebných dovedností je poslední částí speciálního výcviku terapeutického koně. Nejdůležitější dovedností je klidné stání u nasedací rampy. Každý hiporehabilitační kůň musí umět trpělivě stát u rampy a čekat než je pacient posazen na jeho hřbet nebo naopak sesazen. Ne vždy se to naučí rychle a bez obtíží. Právě u nasedání se prověří charakter a trpělivost koně.

Výcvik hiporehabilitačního koně není jednoduchá záležitost a vyžaduje značné úsilí a trpělivost jak cvičeného koně, tak hipologa, který se jím zabývá. Stačí pouze malá nepozornost či chyba ve výcviku, a kůň se stane pro hipoterapii nepoužitelným. Je nutné, aby cvičitel koním opravdu rozuměl, a aby byl ve stálém kontaktu s fyzioterapeutem, který klade požadavky na výcvik koně podle potřeb pacientů.

2.1.4. Biomechanika pohybu koně

Pohyb koně v kroku probíhá odzadu dopředu a projevuje se při pohledu shora sinusoidním pohybem. Čím je vlnovka větší, což vidíme u delšího kroku, tím je pohyb koně plynulejší a pružnější. Kratší krok se projevuje větším počtem menších vlnovek a je vhodnější pro pacienty s hypotonií. Krok začíná zadní a potom přední nohou na shodné straně a pokračuje zadní a následně přední nohou na opačné straně. Při chůzi krok koně přímo podmiňuje nejen anteflexi a retroflexi pánve, ale současně i zkřížené pohyby pánve a ramenního pletence. Podobnost biomechaniky kroku koně a člověka je v tom, že oba mají tento zkřížený pohybový vzorec. Pánev pacienta se také předsunuje na straně vykračující

dolní končetiny a ramenní pletenec se předsunuje na opačné straně. Tato podobnost má velký význam při nácviku chůze při hipoterapii (4).

Dalším velmi důležitým prvkem při jízdě na koni je korektní sed. Cílem snažení hipoterapeuta je dokázat, aby jeho pacient seděl obkročmo s podsazenou pánví. Má mít vzpřímený trup s volně spuštěnými rameny a přiloženými lopatkami, bez odstávajících loktů. Brada a krk mají svírat pravý úhel. Temeno lebky je nejvyšším bodem těla a paty bodem nejnižším. Ucho, rameno, kyčelní kloub a pata se nacházejí v nejlepším případě na jedné svislici. Dolní končetiny jsou ohnuté v kyčelních kloubech a kolena má pacient v kontaktu s trupem koně. Na první pohled je zřejmé, že i v hipoterapii je snaha ovlivnit facilitačními podněty držení těla, které má více shodných vlastností s modelem tříměsíčního držení těla člověka, a které představuje velmi důležité vývojové období. Není tedy náhoda, že úlevové sedy podle Brügerra a Mandala, prosazované v současnosti v prevenci a léčbě bolestí zad, jsou velmi podobné korektnímu sedu v hipoterapii. Takový sed je tedy dynamický Brügerův nebo Mandalův sed (5).

Hipoterapie je tedy, jak jsem se již zmínila, úzce spjatá s komplexní rehabilitací a je nutné, aby ji vykonával odborník – fyzioterapeut, který absolvoval kurz hiporehabilitace.

2.1.5. Jezdec a jeho kůň

Jezdec a jeho kůň si musí navzájem věřit. Je to jedna z nejdůležitějších věcí, nejen pokud chceme na koni jezdit, ale také pokud se o něj chceme starat, popřípadě ho cvičit. Jestliže se jezdec svého koně bojí, nikdy ho nedokáže ovládat, tak jak by chtěl. Kůň toto vycítí, dokáže poznat jestli na něm sedí začátečník či zkušený jezdec a také se podle toho chová. Jezdce začátečníka kůň většinou nerespektuje. Poznává, že se ho snaží ovládat někdo, kdo neví jak. Je docela možné, že dokáže vycítit i to, že z něj má jezdec strach. V tomto případě si pak samozřejmě dělá více to, co chce on, než to, co je po něm žádáno. S tím mám vlastní zkušenosti. Nepatřím ke zkušeným jezdcům a na koni jsem toho dosud bohužel příliš nenajezdila. Když jsem nedávno po dlouhé době opět začala na koni častěji jezdit, bylo mi hned jasné, že mám před sebou ještě hodně učení, pokud chci jednou říct, že umím na koni jezdit a také ho ovládat.

Vzájemná důvěra koně a jezdce je tedy velmi důležitá. A to zejména při sportovní a závodní jízdě, kdy jezdec a jeho kůň tvoří téměř nerozlučný pár. V hiporehabilitaci je toto

tedy velmi důležité zejména při sportovní jízdě pro handicapované, kdy je jezdec v některých případech na svého koně zcela odkázán.

V hipoterapii se snažíme, aby již velmi malí pacienti získali ke koním důvěru a nebáli se jich. Pokud by klient byl při léčbě ve stresu z toho, že mu kůň může ublížit, nedošlo by k celkovému uvolnění, které je pro hipoterapeutickou léčbu klíčové. Svaly by byly v napětí a výsledný efekt tedy nulový.

Záleží tedy nejen na lidech, kteří se o koně starají a cvičí ho, ale také na koni samotném, jakým způsobem dokáže přijmout a chovat se k novým pacientům. S tím vším je propojen výběr koně pro hipoterapii, vhodný charakter, stavba těla a také speciální výcvik a péče.

Kůň je v hipoterapii číslem jedna. Nemáme-li dobrého koně, nemůžeme poskytnout kvalitní léčbu s dobrými výsledky.

2.1.6. Indikace a kontraindikace k hipoterapii

Hipoterapie je léčebně – diagnostická metoda, která komplexně ovlivňuje pacienta. Neexistují přísně stanovené normy indikací a kontraindikací a je tedy vždy na zvážení lékaře a vyškoleného fyzioterapeuta, zda hipoterapii provést či ne.

Hipoterapii indikuje vždy rehabilitační lékař a je za ni celkově zodpovědný. Musí komplexně vyšetřit pacienta a znát širokou škálu kontraindikací. V některých případech, podle typu onemocnění, může návrh léčby konzultovat a lékařem – specialistou z oboru neurologie, ortopedie a dalších oborů.

Také fyzioterapeut provádějící hipoterapii musí mít přehled o kontraindikacích. Musí dobře znát všeobecné kontraindikaci, aby podle aktuální situace nepřipustil pacienta k terapii. Odpovídá za výkon samotné hipoterapie.

Hipoterapie zahrnuje velmi široké působení lékařských i nelékařských oborů. Je proto vždy nutné, přistupovat k dané problematice specificky.

V následujícím textu bych ráda zmínila lékařské obory, ke kterým je hipoterapie indikována nejčastěji.

Neurologie

Léčba a rehabilitace neurologických onemocnění je doménou hipoterapie. Léčí se především stavy podmíněné poškozením CNS. Hipoterapie však může být indikována také při periferních lézích nervového systému a při postižení svalstva. Nejčastější indikací je dětská mozková obrna, a to zejména její spastická a hypotonická forma. Dále roztroušená skleróza a mozková traumata.

Hipoterapie je také účelná u poruch rovnováhy, koordinace, chůze, sedu, aktivního držení trupu a hlavy, úchopu nebo řeči.

Ortopedie

Z ortopedických indikací se hipoterapie uplatňuje zejména při ovlivňování pacientů se skoliózou do 25 – 30° dle Cobba. Fyzioterapeut musí zhodnotit pohyblivost páteře a její schopnost reagovat na fyziologické podněty, což je v tomto případě jízda na koni, dále věk pacienta a jeho předpokládaný růst. Další indikací jsou posttraumatické stavy a stavy po operačních zákrocích.

Zkušený fyzioterapeut může hipoterapii využít také jako velmi citlivou diagnostickou metodu při poruchách pohybového systému.

Psychiatrie

Psychiatrie je další z lékařských oborů, kde se hipoterapie velmi často využívá. Pedagogicko-psychologické ježdění je indikováno u mnoha psychiatrických diagnóz a výsledky terapie jsou převážně pozitivní.

S tímto typem hipoterapie jsem se osobně setkala v hiporehabilitačním středisku v Bohnicích, kde je indikována pro pacienty zdejší psychiatrické léčebny. Několika terapií jsem se sama účastnila jak z pohledu terapeuta, tak také pacienta. Jednotlivé hodiny jsou dopředu pečlivě promyšleny a poté podávány zajímavou a naučnou formou. Pacienti se učí na koni nejen jezdit, ale také se o něj starat a správně k němu přistupovat.

Vnitřní lékařství

V oblasti vnitřního lékařství lze hipoterapii indikovat v rámci komplexní rehabilitační péče například u pacientů s vrozenými srdečními vadami bez operace i po operaci. Je však nutné přistupovat opatrně podle stavu pacienta. U kardiaků má také význam provádět pedagogicko-psychologické ježdění.

Hipoterapie se dále úspěšně používá také například při respiračních onemocnění jako astma bronchiale či chronická bronchitida

Gynekologie

Hipoterapii lze indikovat také v oblasti gynekologie, a to zejména u pacientek s dysmenoreou, slabostí pánevního dna a funkčními sterilitami.

2.2. Speciální část

2.2.1. Dětská mozková obrna – Etiopatogeneze, rozdělení

Dětská mozková obrna (dále jen DMO) patří mezi nejčastější neurovývojová onemocnění. Je neprogresivním, ale ve svých projevech neměnným postižením vyvíjejícího se mozku. Postihuje motorický systém, descendentní nervová vlákna z motorické kůry a často se spojuje s neurokognitivními, senzoryckými a senzitivními lézemi (6).

Formy DMO se dosud definují pomocí pojmů topografické distribuce hybného postižení (například hemiparéza, diparéza) a podle předpokládané neuropatologické lokalizace léze, kterou je spasticita, dystonie a ataxie (7).

DMO se obvykle definuje jako neprogresivní neurologický syndrom vyvolaný lézí nezralého mozku (8). Dominantním projevem je, jak jsem se již zmínila, porucha motoriky. Téměř polovina postižených má navíc kognitivní deficit nebo poruchu intelektu. K dalším obvyklým projevům patří poruchy zraku, sluchu či obtíže s příjmem potravy. Prevalence DMO se pohybuje, i přes vykazované geografické variace, v rozsahu 1,5 – 3 na tisíc živě narozených dětí (9). Existuje velký počet rizikových faktorů, které mohou vyvolat DMO. Patří k nim například nízká porodní hmotnost, předčasný termín porodu, mnohočetná těhotenství či neurologická onemocnění matky a sourozenců.

Léze mozku, které způsobují DMO jsou rozmanité a projevují se jednotlivými syndromy. DMO tedy dělíme na 5 typů podle druhu postižení. Jednotlivé typy pak mohou mít různé podoby.

Hemiparetická forma DMO

- a) Kongenitální hemiparéza
- b) Získaná hemiparéza

Bilaterální spastické formy DMO

- a) Diparetická forma DMO
- b) Ataktická diparéza
- c) Triparetická forma
- d) Kvadruparéza

Dyskinetická forma DMO

Cerebelární forma DMO

Smišené formy DMO

Neobvyklé obrazy DMO

Každá forma DMO má jinou etiologii a klinický obraz. Protože je tato práce zaměřena pouze na hypotonickou formu, budu se jí věnovat nejvíce. Ráda bych však stručně popsala i ostatní formy.

Hemiparetická forma DMO

Kongenitální hemiparéza

Kongenitální hemiparéza je definovaná centrální hemiparézou při lézi, která vznikla před koncem neonatálního období. Tvoří 70 – 90% případů hemiparetické formy DMO. U 75% se předpokládá prenatální etiologie a téměř 25% dětí se rodí předčasně (10).

Klinický nález tvoří jednostranná hemiparéza a spasticita, která charakterizuje centrální hemiparézu. Obvyklé je držení ruky v pěst a flexe v lokti. Ve 2. trimestru přetrvávají asymetrické tonické šijové reflexy na straně hemiparézy a ke zdravé straně je predilekce hlavy. Diagnóza se stanoví obvykle později, pouze polovina postižených dětí ji má ve věku 10 – 18 měsíců. Postižení dolní končetiny se zjistí až při začátku chůze, převažuje extenční držení a equinus nohy. U mnoha nemocných se nevyvine pinzetový úchop. Při nevhodné terapii se mohou rozvíjet kontraktury, nejdříve dynamické, poté fixní.

Nejvýznamnější komplikací kongenitální hemiplegie je epilepsie, u dětí s mentální retardací je poměrně častá.

Léčba

Používají se metody a postupy, které jsou společné pro různé typy DMO. Velmi důležitá je rehabilitace, mezi níž řadíme také hipoterapii. Tu je možné ji použít u všech typů DMO.

Získaná hemiparéza

Příčiny získané hemiparézy jsou rozmanité. Případy s akutním začátkem mohou mít zánětlivou etiologii nebo mohou být projevem demyelinizace, migrény, traumatu či cévního onemocnění. Akutní získaná hemiparéza se může objevit v různém věku, ale většina se projeví již ve třetím týdnu života. Může se také vyskytnout centrální paréza lícního nervu. U většiny případů se později rozvine spasticita.

Získané hemiparézy vyžadují specifický léčebný postup.

Bilaterální spastické formy DMO

Při těchto formách DMO jsou postiženy obě poloviny těla. Dělí se na diparetickou formu, která je nejčastější, dále ataktickou diparézu, triparetickou formu a kvadruparézu. U všech typů je konstantní postižení horních končetin, ale většinou velmi mírné a lze jej zjistit pečlivým neurologickým vyšetřením.

U **diparetické formy** dochází k výraznějšímu postižení dolních končetin. V klinickém nálezu je svalový tonus na dolních končetinách zvýšený. V objektivním nálezu přetrvává Moroův reflex, retroflexe hlavy, asymetrické tonické šíjové reflexy a na dolních končetinách předčasně vyhasíná reflexní úchop.

Ataktická diparéza se nazývá také spasticko-ataktická diparéza. Tvoří 5 – 7% případů DMO, má převážně kongenitální původ, ale může být i získaná. Příčiny jsou ve většině případů prenatální.

Triparetická forma patří také mezi bilaterální formy DMO. Téměř polovina dětí s triparézou má perinatální etiologii.

V klinickém obrazu je výrazné motorické postižení u 80%, mentální retardace u 2/3 a epilepsie u poloviny dětí (11). U této formy je prognóza většinou nepříznivá.

Kvadruparéza je nejtěžší forma DMO. Charakterizuje ji oboustranná spasticita převážně horních končetin. Tvoří okolo 5% případů a znamená velmi závažný problém, neboť postižené děti jsou zcela závislé na pomoci druhých. Péče o ně je pracná, vyskytují se obtíže s výživou a kontrakturami.

V klinickém obraze dominuje těžká mentální retardace. Ve 2. trimenonu jsou výrazně výbavné novorozenecké reflexy, předčasně vyhasíná reflexní úchop na dolních končetinách a na ruce je význačný tonický úchop.

Dyskinetická forma DMO

Tato forma má charakteristickou etiologii a klinické projevy. U jednoho pacienta můžeme pozorovat různé typy abnormálních pohybů, jež mohou mít rozdílnou etiologii (12).

Dyskinetická forma je definována dominujícími abnormálními pohyby nebo posturami vznikajícími sekundárně při poruše koordinace pohybů nebo regulace svalového tonu (Kyllerman, 1981, 1983).

Základní poruchou dystonicko-dyskinetické formy je neschopnost správně provést volní pohyb, dále koordinovat automatické pohyby a udržovat posturu. Přetrvávají primitivní pohybové vzory jako jsou asymetrické tonické šijové reflexy a může se objevit také spastická složka.

Klinicky se objevují dva typy dyskinetické formy DMO. Hypertonická a dystonická forma. Obě mají rozdílné etiologické faktory a odlišnou prognózu. Tento typ DMO tvoří okolo 10% případů postižení.

V klinickém nálezu není v prvních měsících života patrné zvýšení svalového tonu ani abnormální pohyby. Objevují se až mezi 5. – 10. měsícem věku života. Nejčastěji se tato forma vyvíjí z hypotonického syndromu a postižení novorozenci jsou většinou hypotoničtí. Plně rozvinutý obraz s dyskinezemi se objevuje až v průběhu 1. až 3. roku věku.

Cerebelární forma DMO

Tato forma tvoří kolem 7 – 15% případů DMO. U mnoha postižených je kongenitální s počátkem příznaků po 1. a 2. roce věku, kdy dítě začíná normálně chodit. Dominantní roli zde hrají prenatální faktory a u mnohých se projevují také genetické faktory.

Nástup klinických příznaků je u této formy pomalý až plíživý. Dlouho přetrvává centrální hypotonický syndrom a prohlubuje se psychomotorická retardace. Manifestace této formy je zřejmá mezi 1. a 2. rokem, kdy v klinickém obraze převažuje hypotonie, ataxie trupu s poruchou koordinace, hypermetrie, intenční tremor, velká synergie v balančních testech a typické lezení s rozšířenou bazí (13).

Smíšené formy DMO

Podíl případů označovaných jako smíšené formy se mění podle kritérií použitých definic. Pokud se například výskyt dystonie a atetózy u kongenitální označí jako smíšená forma, její četnost se pak zvýší. Často se také kombinuje ataxie, dystonie a spasticita. Cerebellární příznaky se mohou kombinovat se všemi formami DMO (14).

V současnosti se tato forma vyskytuje častěji v důsledku pokroku v neonatologické intenzivní péči.

Neobvyklé obrazy DMO

Mezi neobvyklé typy DMO řadíme zejména hypotonickou formu, nazývanou také jako centrální hypotonický syndrom. Charakterizuje ji svalová hypotonie, která přetrvává po 2. až 3. roce věku a není primárně periferního původu při nervosvalovém onemocnění. U většiny takto postižených dětí se může později rozvinout spasticita, dyskineze nebo nejčastěji ataxie. Na vzniku se také může podílet perinatální hypoxicko-ischemické poškození míchy, zejména jejích buněk v předních rozích.

Jak jsem se již zmínila z hypotonické formy se může vyvinout forma dyskinetická. V některých případech se může jednat o nejtěžší formu dětské mozkové obrny.

2.2.2. Hypotonická forma DMO – Centrální hypotonický syndrom

Hypotonická forma DMO se projevuje celkovým snížením tonu, a tím vyvolává výrazně vyšší kloubní pohyblivost a nejistotu při chůzi. S růstem většinou dochází ke kombinovaným formám. U hypotonie dochází často k mentální retardaci až oligofrenii. Může se také přidat dyskineze nebo například spasticita, jak je popsáno v předešlé kapitole.

Centrální hypotonický syndrom s touto formou DMO velmi úzce souvisí, dalo by se říci, že je to jen jiný název. Je typický pro dětský věk a jen velmi zřídka přetrvává až do dospělosti. Vzniká v důsledku postižení centrálního motoneuronu, což jsou buňky a dráhy uložené v mozku a míše až po přední rohy míšni, odkud začíná periferní motoneuron.

Centrální hypotonický syndrom má kromě sníženého svalového tonu všechny atributy centrálního postižení, což jsou výbavné až zvýšené šlacho – okosticové reflexy a pozitivní pyramidové jevy. K atrofiím a kontrakturám dochází až v pozdějších stádiích. Postupně s dozráváním centrálního nervového systému může, jak jsem se již zmínila, přecházet do spasticity, dyskinetické formy nebo nejčastěji do cerebelární formy.

2.2.3. Použití hipoterapie u DMO

Dětská mozková obrna je onemocnění, u kterého je léčba pomocí koně ordinována nejčastěji. Je možné tuto terapii provádět u všech forem, zejména však u spastické a hypotonické formy a dále u typu kombinovaného. Je dobré začít léčbu co nejdříve, i pokud postižené dítě ještě nemá aktivní sed a je vývojově například na úrovni konce II. trimenonu. V takovém případě pacient leží na koni na břiše a pohybem hřbetu se svaly tonizují i v této poloze. Lze ji využít též u spastických pacientů, kde dochází naopak k relaxaci a následnému uvolnění svalstva.

V rámci komplexního postupu a s cílem úspěšného provádění hipoterapie je nutné připravit si krátkodobý a dlouhodobý hipoterapeutický (rehabilitační plán). Jeho důležitou a nutnou součástí je správná diagnóza, terapeutický cíl a kineziologický rozbor. Při jejich přípravě je nutné vždy vycházet z individuálního klinického nálezu u daného pacienta.

2.2.4. Indikace a kontraindikace hipoterapie u hypotonické formy DMO

Indikace k hipoterapii je u hypotonické formy DMO velmi častá. Délka jedné terapie je však kratší než například u spastické formy a je třeba velmi pozorně sledovat první příznaky rychle se objevujícího přetížení. Pro hypotonickou formu je vhodný rychlejší a kratší, tedy stimulační krok koně. Záleží však na stupni postižení a také na délce vykonávané terapie. Podle stavu pacienta, je přiřazen určitý typ koně, který danému pacientovi vyhovuje.

Pokud je hipoterapie prováděná opravdu na profesionální úrovni speciálně vyškolenými lidmi, je ve většině případů velmi úspěšná. Je však třeba, jak jsem již v minulé kapitole zmínila, začít co nejdříve, tedy již v raném věku postiženého dítěte. V těchto případech je léčba nejúspěšnější.

Kontraindikace k hipoterapii u dětské mozkové obrny se řadí ke kontraindikacím obecným. To jsou případy, kdy hipoterapie nesmí být vykonávána za žádných okolností. Veškeré kontraindikace jsou popsány v obecné části této práce.

2.3. Hiporehabilitační středisko při psychiatrické léčebně Bohnice

2.3.1. Umístění a prostory střediska

Hiporehabilitační středisko se nachází na socioterapeutické farmě v areálu psychiatrické léčebny v Praze – Bohnicích. Je umístěno zcela na kraji léčebny směrem k Drahaňskému údolí. Když jsem tam byla poprvé, nevěřila jsem, že se stále nacházím na území Prahy. Je odtud krásný výhled na přilehlé lesy a louky, pozorovatel má pocit, že je na venkově. V prostorách farmy se nachází několik menších výběhů pro zvířata, za bránou jsou pak velké travnaté výběhy, kde koně přes léto odpočívají.

Je zde ustájeno celkem 35 koní, z nichž devět je využíváno k hiporehabilitaci, dva jako tažní k potřebám léčebny a ostatní jsou koně soukromníků, ustájení v placených boxech. V neposlední řadě tu mají svůj domov také osel Leonardo, poník Cipísek a dvě kozy, kteří jsou využíváni pro animoterapii a dále dvě lamy a ovce.

Farma je velmi často navštěvována mnoha lidmi, nejen z řad pacientů, kteří zde absolvují pracovní terapii, ale často se sem přijdou podívat i rodiče s dětmi.

2.3.2. Aktivity střediska

Mezi aktivity střediska patří pedagogicko-psychologická jízda a hipoterapie. Pedagogicko-psychologickou jízdou se zabývají tři terapeuti, kteří pracují s pacienty z léčebny s různými diagnózami. Na tento typ terapie je zde vycvičeno šest koní. Každý z nich je povahově jiný, proto se vždy vybírají podle typu pacientů, kteří sem dochází. Terapie probíhá buď v kryté jízdárně, kde se pacienti seznamují s koněm, učí se jak k němu přistupovat a poté základy jízdy. K další terapii patří animoterapie, kde se pacienti starají o osla, ponyho a dvě kozy. Uklidí jim jejich stání a poté se postarají o ně samotné.

Druhou aktivitou střediska je hipoterapie, které je tato práce věnována. Jako hlavní fyzioterapeut a také vedoucí celé terapeutické stáje zde působí paní Hana Hermannová. Dochází sem již velmi malé děti, nejčastěji s neurologickým postižením, ale také děti starší například s vadami páteře či jiným ortopedickým postižením. Pro nejmenší klienty jsou pro terapii vycvičeni a využíváni zejména tři koně, každý z nich pro jiný stupeň postižení.

2.3.3. Koně jako terapeuti

V předchozí kapitole jsem uvedla že, ve středisku je na terapii určeno celkem devět koní. Někteří z nich, chladnokrevníci Garant, Birma, Bobina a Tyrolský hafling Šárka, jsou využíváni pouze pro pedagogicko-psychologickou jízdu. Každý kůň má zcela jiný charakter a také podle toho se hodí a používá k různým typům pacientů. Birma je pomalejší a klidná, hned tak ji něco nevyleká. Je to velmi spolehlivý kůň spíše pro bázlivější pacienty. Naopak Šárka je více temperamentní a velmi citlivá, hodí se k pacientům například s poruchami chování stejně jako český teplokrevník Jessy.

Další český teplokrevník Mikol se více určen pro pacienty z léčebny, ale je možné ho využít i pro starší děti na hipoterapii, například s vertebrogenními obtížemi.

Poslední tři koně, dva Angličtí plnokrevníci Matternhornn a Cech a Americký klusák Bodyskal jsou speciálně vycvičeni pouze na hipoterapii. Ráda bych je proto představila o něco více. Probíhá na nich terapie u nejmenších dětí, zejména s neurologickými obtížemi jako jsou různé formy dětské mozkové obrny či zpožděný psychomotorický vývoj, ale také u ortopedických onemocnění.

Každý z těchto tří koní má jiný chod a mechaniku hřbetu. Terapie na nich je tedy rozdělena podle stupně postižení.

Matternhornn (Příloha 1)

Anglický plnokrevník Matternhorn, nazývaný Matýsek, je narozený v roce 1985 a určený pro pacienty, kteří léčbu začínají. Specializuje se zejména na neurologické onemocnění. Jeho chod je krátký a rychlý, pohyb hřbetu je tedy nejméně houpavý a působí stimulačně. Je proto možné na něj položit dítě, které ještě nemá aktivní sed nebo pacienta se spastickou formou DMO, pro uvolnění svalstva. Matýsek je z dětských „koňských“ terapeutů nejstarší a pro hipoterapii slouží již mnoho let. K lidem je přátelský a oblíbí si každého, kdo mu přinese nějaký pamlssek.

I když mu je již dvacet dva let, je stále plný síly a energie, což se projevuje zejména na ranních vyjížděkách do přírody. Dokud bude v dobré zdravotní kondici, nadále zůstane plnohodnotným a důležitým terapeutem.

Cech (Příloha 2)

Cech, narozený v roce 1990, je druhý anglický plnokrevník, na kterém se léčí malí pacienti. Je také druhý v pořadí na léčbu a jezdí na něm děti, u kterých léčba již pokročila. Má jinou mechaniku hřbetu než Matýsek a jeho krok je více houpavý. Je proto nutné, aby byl malý pacient schopný udržet zcela aktivní sed.

Cech má jako všichni zdejší koně velmi dobrou povahu a k lidem je přátelský. Pokud je však ve výběhu s ostatními koňmi, chová se dominantně a rád provokuje všemožným okousáváním.

Ačkoli je to anglický plnokrevník, je méně temperamentní než Matýsek a působí spíše jako flegmatik. Může to být dáno tím, že ve svém životě, narozdíl od Matýska, nikdy nevstoupil na dostihovou dráhu.

Bodyskal (Příloha 1)

V poslední fázi léčby je na radě Americký klusák Bodyskal narozený v roce 1994. Jeho život začal úspěšně na dostihové dráze, ale pro vrozenou vadu srdce musela být jeho závodní kariéra ukončena. Poté byl nabídnut do hiporehabilitačního střediska jako terapeutický kůň pro exteriérovou podobu s Matýskem. Počítalo se s tím, že by jej mohl v budoucnosti nahradit.

Jeho výcvik byl složitý a dlouhý, protože se musela kompletně přestavět jeho zád' a bylo nutné ho naučit měnit chod podle potřeby pacientů. Nyní se již plně využívá pro terapii. Nejprve byl terapeutem specialistou pro pacienty s ortopedickými vadami, dnes se specializuje také na dětskou neurologii. Jeho krok a pohyb hřbetu je energický, pro malé pacienty tedy nejsložitější, a proto přichází na řadu až v závěrečných fázích léčby.

Body má živý temperament a dobrý charakter. Je dominantní, což uplatňuje zejména ve stádě s ostatními koňmi, ale také vůči člověku. Ne však nebezpečně. Při spolupráci oceňuje klid a trpělivost, proti tvrdosti odpovídá vzdorem. Je extrémně zvědavý a také mlsný a k lidem velmi přátelský.

2.3.4. Terapie v hiporehabilitačním středisku v Bohnicích

Terapie v hiporehabilitačním středisku probíhá každý všední den od deseti hodin. Na pedagogicko-psychologické jízdy dochází skupiny pacientů z jednotlivých pavilonů léčebny. V jedné skupině může být maximálně šest lidí, koně se berou podle počtu přítomných terapeutů. V jízdárně vede hodinu vždy jeden terapeut, druhý jej většinou doplňuje. Pokud se jde na vyjížďku do areálu léčebny, každý terapeut má na starosti jednoho koně a maximálně dva pacienty, kteří se učí jak ke koni přistupovat, jak ho vodit a základy jízdy v kroku.

Hipoterapie probíhá také každý všední den od 10 hodin dopoledne. Pokud jsou na stejný čas objednány dvě děti, chodí dva koně najednou. Pokud přijde jen jeden pacient, většinou se bere k terapeutickému ještě jeden kůň pouze na procházku, aby „koňský terapeut“ nešel sám a byl klidnější. Poslední pacient přichází nejpozději ve tři hodiny.

Velmi důležité je pro všechny koně ráno. Od osmi do deseti hodin je jim věnována důkladná péče. Je nutné, aby kůň, který bude mít ten den pacienty, jel se zkušeným jezdcem na vyjížďku. Pokud není osedlán, jde se s ním alespoň na delší procházku, aby si protáhl svaly. Koně se tak uvolní a jsou připraveni na náročný den plný pacientů.

3. PRAKTICKÁ ČÁST – KAZUISTIKA

3.1. Základní údaje

3.1.1. Jméno pacienta, osobní údaje

Jméno pacienta: D.K.

Pohlaví: muž

Měsíc a rok narození: říjen 2004

Zdravotní pojišťovna: 201

Začátek léčby: ve 3 měsících zjištěn centrální hypotonický syndrom, od května 2005 sledován na neurologii

Začátek rehabilitace:

květen 2005 – reflexní cvičení podle Vojtovy metody

říjen 2006 – hipoterapie v hiporehabilitačním středisku při PL Bohnice

Výška: 95 cm

Hmotnost: 10,7 kg

3.1.2. Hospitalizace pacienta

Pacient byl hospitalizován v prosinci 2005 na klinice dětské neurologie ve fakultní nemocnici Motol, kde byl sledován pro centrální hypotonický syndrom, centrální koordinační poruchu (dále jen CKP) a opožděný vývoj vzpřimování. Při hospitalizaci byla provedena základní vyšetření (EEG, EP, EMG, MRi, sono hlavy).

Při rehabilitačním konsiliu zjištěna astenie, dobrý sociální kontakt, dokáže vzít a podat hračku, již se sám otočí na břicho a zpět, celkově chudší spontánní motorika. Na břiše je opora o lokty, neplazí se, v trakci se nepřitahuje. V pasivním sedu kyfosa ThL páteře, sám se v sedu neudrží a padá. V ostatních polohových testech odpovídá nekvalitně na II. trimenon. Je přítomen výrazný centrální hypotonický syndrom.

Doporučeno pokračovat cvičení reflexních cviků dle Vojtovy metody v rehabilitačním centru, doma cvičit pětkrát denně. Dále provádět celkovou stimulaci, batolecí plavání. V budoucnu doporučeny lázně.

Nařízeno pasivně nesedat ani nestavět.

3.1.3. Typ diagnózy pacienta při přijetí k rehabilitaci

p942 Centrální hypotonický syndrom

F720 Psychomotorická retardace – na úrovni 1. poloviny II. trimenonu

3.2. Vyšetření pacienta autorem

3.2.1. Anamnéza

RA: Matka, ročník narození 1969, zdráva

Otec, ročník narození 1952, zdrav, otec otce zemřel 78 letech na srdeční selhání, jinak RA bez zátěže.

Sestra, ročník narození 1995, zdráva

Epilepsie ani jiná závažná onemocnění se v rodině nevyskytla.

OA: Narozen z III. gravidity, gravidita fyziologická, překotný porod 14 dní po termínu, zkalená plodová voda

Porodní hmotnost a výška: 3650 g/54 cm

Kojen 8,5 měsíce, od narození vodnaté stolice, blinkával. Ústup průjmů v 5. měsíci věku

Operace: neprodělal

Úrazy: 1/2005 pád na hlavičku ze sedačky, dle RTG v pořádku, dále bez komplikací

Hospitalize:

10/2005 - Pediatrická klinika FNM pro akutní nasofaryngitis, 2 týdny horečky 38 stupňů

12/2005 – Klinika dětské neurologie FNM

Poradna:

Dětská neurologie – pro centrální hypotonický syndrom, CKP, opožděný vývoj vzpřimování, EEG bez ložiskových či specifických změn

Rehabilitace:

Cvičí reflexní cviky dle Vojtovy metody v rehabilitačním centru dále doma pětkrát denně.

Hipoterapie – od září 2006 dochází do hiporehabilitačního střediska při PL Bohnice, nejdříve dvakrát týdně, od ledna 2007 čtyřikrát týdně 20 – 30 minut jízdy

Dětské infekční nemoci: zatím neprodělal

Očkování: dle kalendáře, bez nežádoucích reakcí

Psychomotorický vývoj (dále jen PMV):

Ve třech měsících zjištěna retardace PMV, přetočí se ze zad na břicho od 10. měsíce věku.

V sedmi měsících poprvé vyšetřen neurologem a začal rehabilitovat podle Vojtovy metody.

SA: Žije v úplné rodině v panelovém domě s výtahem

AA: Na mléko, užívá Nutrilon Pepti

NO: Od 3. měsíce lehký hypotonický syndrom, od 7. měsíce sledován na neurologii pro centrální hypotonický syndrom, CKP a opožděný vývoj vzpřimování, zahájena rehabilitace – cvičení podle Vojtovy metody. V té době se přetočil s lehkou dopomocí na břicho.

Od 7. měsíce mívá několikrát týdně stavy s třesem celého těla, dle matky na vazby pozitivní emoci. Nyní výrazně zlepšeno.

V červenci 2005 vyšetřen na doporučení pediatra pro stavy s tonickým propnutím DK se zvednutím a addukcí PDK, elevací a flekční křečí PHK, dále zrudnutí a strnutí. Tyto stavy se objevují od května 2005, frekvence se zvyšuje, častěji po cvičení při únavě. V objektivním neurologickém nálezu byl centrální hypotonický syndrom, pozitivní novorozenecké reflexy.

PMV – v 10. měsíci dokázal na chvíli zvednout hlavičku, plazení v 16. měsíci, v roce a půl leze. Překážkový sed od dvou let, přímý sed zatím není. Stoj v postýlce od dvou let, začíná chodit úkroky kolem nábytku, pinzetový úchop bilaterálně.

Řeč – od 15. měsíce, rozumí všemu, první významné slovo ve dvou letech.

3.2.2. Lékařská vyšetření a léčba pacienta

Pravidelná lékařská vyšetření pacienta probíhala od května 2005 u dětského lékaře a dále na neurologii pro centrální hypotonický syndrom a opožděný vývoj vzpřimování. V této době byla na neurologii nařízena pravidelná rehabilitace - reflexní cvičení podle Vojtovy metody. Daneček cvičil v rehabilitačním centru a poté doma až pětkrát denně se svou matkou.

Dále bylo doporučeno kojenecké plavání a cvičení na balónu. Vyšetření a kontroly u dětského lékaře probíhala pravidelně každé dva, maximálně tři měsíce.

Ve třech měsících byl na dětské neurologii zjištěn lehký hypotonický syndrom. Od té doby je Dan neurologicky pravidelně sledován. Od 19. do 22. prosince 2005 byl hospitalizován na klinice dětské neurologie ve fakultní nemocnici Motol (dále jen FN Motol), kde bylo provedeno kompletní neurologické vyšetření včetně EEG a ultrazvuku hlavy. Dále byla provedena magnetická rezonance mozku, kde bylo zjištěno cárovité gliové ložisko v pravé mozečkové hemisféře nejasné etiologie. Podle lékařské zprávy by mohlo jít o změny po ischemii, eventuálně zánětu.

Během pobytu v nemocnici proběhlo rehabilitační konsilium, kde bylo doporučeno nadále cvičit podle Vojtovy metody v rehabilitačním centru i doma a docházet na plavání. V budoucnu doporučena lázeňská léčba a zdravotnické pomůcky (kočárek a sedačka).

V roce 2006 probíhaly u Dana pravidelné kontroly a vyšetření u dětského lékaře a neurologa. Podle lékařských zpráv bylo patrné zlepšení v psychomotorickém vývoji díky pravidelné rehabilitaci. Od 28. července do 7. září byl pacient na ozdravně rehabilitačním pobytu v Janských lázních, kde se podroboval léčebným procedurám hydroterapie, klimatoterapie, individuálního léčebného tělocviku a poprvé zde byla do terapie zahrnuta hipoterapie na poníkovi.

3.2.3. Ordinace léčebné rehabilitace – hipoterapie

Jak z výše uvedeného vyplývá, první terapii na koni Dan prodělal při pobytu v Janských lázních, kde jezdil na poníkovi, což pro něj byla zcela nová situace. Poprvé v životě seděl na koni, který mu pohybem svého hřbetu pomáhal v jeho léčbě.

Po návratu z lázní se Danova matka o hipoterapii zmínila u neurologa a pro příznivý vliv na psychomotorický vývoj dítěte bylo doporučeno v této léčbě nadále pokračovat.

V říjnu 2006 byla tedy započata pravidelná léčba pomocí hipoterapie v hiporehabilitačním středisku v Bohnicích. Jeho terapeutem však již nebyl poník, ale velký kůň, anglický plnokrevník Matternhornn. Matýsek byl pro Danečka vybrán pro jeho krátký, rychlý krok a velmi dobrou mechaniku hřbetu. Jak jsem se již zmínila v předchozích kapitolách, využívá se především pro nové pacienty, kteří jsou na začátku terapie.

Dan začal jezdit nejprve dvakrát týdně, od ledna 2007, pro pozitivní účinky a zlepšení celkového stavu, se intenzita zvýšila a pacient jezdí čtyřikrát týdně. Jedna terapie trvá okolo dvaceti až třiceti minut, podle toho, který okruh v areálu psychiatrické léčebny v Bohnicích se použije.

3.3. Zapojení autora do procesu rehabilitace

3.3.1. Kineziologický rozbor

Na úvod tohoto vyšetření bych chtěla poznamenat, že se nejedná o klasický kineziologický rozbor. V prostorách farmy jsem neměla možnost provést podrobné vyšetření, protože pacient dochází ambulantně, pouze na terapii. Čerpala jsem proto zejména z informací, které mi poskytla jeho matka a dále také z ambulantních zpráv z jednotlivých vyšetření, které jsem měla k dispozici.

Také bych chtěla zmínit, že toto je má první zkušenost s takto malým pacientem. Až dosud jsem neměla možnost se častěji setkat s dětskými pacienty. Jsem proto ráda, že část této práce je věnována právě dvouletému chlapci.

Celkové vyšetření je tedy popsáno z pohledu fyzioterapeuta vyškoleného na hipoterapii, který se zaměřuje zejména na nácvik funkce. Je zvýrazněna správnost sedu a celkové držení těla při jízdě na koni, dále stoj a chůze.

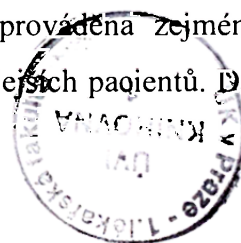
Soustředila jsem se též na pokrok terapie v jednotlivých fázích na různých koních. Dan nyní začíná jezdit již na Bodyskalovi, který je při tomto onemocnění určen na pokročilou fázi terapie.

Dítě jsem začala pozorně sledovat v lednu 2007. V této době léčba probíhala na koni, který je určen pro začínající pacienty. Dan byl v té době pouze krátkou dobu vertikalizovaný do aktivního sedu, nedokázal sám stát, pouze lezl po čtyřech. Jakmile si však na pohyb koňského hřbetu zvykl, dokázal jet bez přidržování se madel. Stabilita sedu na koni byla tedy velmi dobrá.

Stoj byl velmi nestabilní, s nutnou dopomocí rodiče. Chůze ani s dopomocí nebyla v té době možná, přetrvávala silná svalová hypotonie na dolních končetinách.

Krátce poté Dan začal jezdit na Cechovi – koni určeném pro pokročilejší pacienty, kde byla nutná dobrá stabilita a korektnost sedu, což Danovi nedělalo větší problémy a na jiný chod a pohyb hřbetu koně si rychle zvykl. Stoj s dopomocí byl stabilnější a byly patrné značné pokroky také v chůzi. Dítě již bylo schopno udělat několik kroků s držením se za ruce dopomáhající osoby.

V současné době (druhá polovina března 2007) je terapie prováděna zejména na Cechovi, ale občas je zapojen i kuň, vhodný pro terapii nejpokročilejších pacientů. Dan již



dokáže udělat několik kroků sám, pokud se něčeho přidržuje. Stabilita stoje je natolik dobrá, že je schopen jít několik kroků sám. Je zde jasný velký pokrok v pohybovém vývoji pacienta.

3.3.2. Stanovený rehabilitační plán v rámci hipoterapie

Hipoterapie byla naordinována neurologem v září 2006. Do hiporehabilitačního střediska začal pacient docházet na začátku listopadu. Nejprve terapie probíhala dvakrát týdně po cca dvaceti minutách. V prvních fázích léčby se dělal jednoduchý okruh po léčebně, pouze po rovině.

Po získání stabilního a korektního sedu se občas prováděl okruh po nerovném povrchu, z kopce a do kopce. Daneček byl tak nucen sám korigovat stabilitu sedu na koni, tím pádem docházelo k většímu zapojování jednotlivých svalových skupin a jejich následné zvýšené tonizaci.

Od ledna 2007 se terapie provádí intenzivně čtyřikrát týdně, její délka se nezměnila. Léčba probíhá na obou okruzích, po rovině méně, více se využívá nerovný terén pro zvýšené zapojování hypotonických svalových skupin.

Důležití jsou v rehabilitačním plánu také koňští terapeuti. Prvním z nich byl anglický plnokrevník Matýsek, na kterém Dan svou léčbu začal. Tento kůň svým rychlejším krokem a jemným pohybem hřbetu tonizoval Danovy hypotonické svalové skupiny na končetinách i na páteři. Na něm se naučil správný sed. Poté začala terapie probíhat na druhém anglickém plnokrevníkovi Cechovi. Na něm si Dan zdokonaloval korektní sed a stabilitu, protože se začalo chodit nejen po rovině, ale také z kopce a do kopce. Nyní v poslední fázi terapie začíná Daneček jezdit na Americkém klusákovi Bodym. Pro jeho typický houpavý pohyb hřbetu je nutná velmi dobrá stabilita, kterou Dan již získal.

Na tomto koni bude Dan jezdit i nadále, až do ukončení terapie, které nebylo zatím naplánováno. Ukončení terapie bude záležet na výsledcích pravidelných kontrolních vyšetření.

3.3.3. Účinek hipoterapeutických postupů v průběhu rehabilitačního plánu

Z předchozích kapitol této práce je jisté patrné, že hipoterapie je u hypotonické formy dětské mozkové obrny velmi účinná. Pacient začal intenzivně docházet na terapii v říjnu 2006. V té době, jak vyplývá z anamnézy zde uvedené, byl krátce vertikalizovaný do aktivního sedu, ale stoj ani s dopomocí nebyl možný.

V prvních měsících léčby se postupně upravovala stabilita sedu na koni a pohybem koňského hřbetu se tonizovaly svaly na končetinách a kolem páteře.

Intenzivně jsem Dana začala sledovat od ledna 2007. V té době byl možný stoj s dopomocí, tak, že dítě bylo o někoho opřeno. Bylo však schopno jet na koni bez přidržování se madel nejen po rovině, ale také po nerovném terénu, což svědčilo o dobré stabilitě v sedu, která je základem pro stoj a následnou chůzi.

Koncem února byl pacient již schopen udělat sám několik kroků, pokud se něčeho přidržoval. Stoj byl stabilní s mírnou dopomocí – držení se za ruku.

Nyní jsou svaly na dolních končetinách natolik posílené, že je schopen chodit sám bez pomoci. Stoj je stabilní a zcela samostatný, chůze možná bez dopomoci, o širší bazi.

3.3.4. Zhodnocení pacienta při ukončení rehabilitace

Z výsledků léčby je patrné, že hipoterapie je u tohoto klienta velmi účinná. Od října 2006, kdy terapie byla započata, nastal velký pokrok v motorickém vývoji dítěte. Zpočátku byl Dan teprve krátce vertikalizovaný do aktivního sedu, ale stoj a chůze nebyly možné. Nyní po šesti měsících intenzivní terapie na koni je schopen sám chodit.

Ačkoli hlavní rehabilitace spočívá v léčebné tělesné výchově a to zejména cvičením podle Vojtovy metody, nácvik funkce sedu, stoje a poté chůze je doménou právě hipoterapie.

Velmi důležitý byl také výběr koní, na kterých je terapie prováděna. Všichni tři koňští terapeuti, kteří byli Danovi k dispozici, splňovali veškeré požadavky na daný typ terapie.

Domnívám se, že terapie v tomto případě pomohla nejen tělesně, ale také psychicky samozřejmě nejvíce malému pacientovi, ale také celé jeho rodině. Jistě nebude trvat dlouho a Dan bude moci běhat stejně jako zdravé děti.

3.4. Návrh dlouhodobého rehabilitačního plánu dle předpokládaného vývoje onemocnění

Na úvod této kapitoly bych chtěla poznamenat, že navrhuji dlouhodobý rehabilitační plán zaměřený pouze na léčebnou metodu hipoterapie. Nerozvedu tedy pokračování reflexního cvičení podle Vojtovy metody, které pacient stále intenzivně cvičí čtyřikrát až pětkrát týdně se svou matkou.

Hipoterapie bude pokračovat nadále čtyřikrát týdně, od dubna bude léčba probíhat již pouze dvakrát týdně, jelikož došlo k výraznému zlepšení stavu a terapie tedy nemusí být již tak intenzivní. Do hiporehabilitačního střediska v Bohnicích byli přijati noví klienti a bohužel kapacita tohoto zařízení je omezena.

Domnívám se, že hlavním koňským terapeutem bude pro pokračování pacientovi léčby kůň Bodyskal, který bude nyní nejvíc vyhovovat svým energickým krokem a velmi dobrou biomechanikou hřbetu.

Dlouhodobý rehabilitační plán bych stanovila na dobu neurčitou, až do doby, než se projeví úplné nacvičení stabilního stoje a chůze, což se zhodnotí na kontrolních vyšetřeních dětského lékaře a neurologa, kam pacient pravidelně dochází.

4. ZÁVĚR

4.1. Zhodnocení účinku hipoterapie u hypotonické formy DMO

Dětská mozková obrna je v současné době bohužel poměrně časté onemocnění. Převládají zejména její spastické a kombinované formy. Hypotonická forma ovšem nepatří mezi typy neobvyklé. Základem úspěšné léčby je včasné určení správné diagnózy, následná léčba a v neposlední řadě velmi důležitá rehabilitace. Na prvním místě je léčebná tělesná výchova, zejména reflexní cvičení podle Vojtovy metody.

Nyní je však možné využívat další typ rehabilitace, která se stále rozvíjí a má ve většině případů velmi dobré výsledky. Je jí právě hipoterapie, léčba pomocí koně. Při této formě rehabilitace je hlavním terapeutem kůň. Člověk má za úkol správného koně vybrat, speciálně ho vycvičit a dobře ho při terapii vést. Svým krokem a pohybem hřbetu však léčí pouze kůň.

Na začátku psaní této práce jsem netušila jaký může mít hipoterapie účinek. Myslela jsem, že pomáhá klientovi spíše psychicky než tělesně. Za dobu, kterou docházím do hiporehabilitačního střediska v Bohnicích, se můj názor však zcela změnil. Hipoterapie opravdu dokáže pomoci, nejen psychicky, ale zejména tělesně, při nácvičku funkce.

V nejlepším případě by tato terapie měla začít co nejdříve, od útlého věku, kdy je velmi dobrá šance na pozitivní výsledky. Hipoterapii může začít i klient, který ještě nemá zcela aktivní sed, protože i vleže dochází k tonizaci a posílení hypotonických svalů.

Tento typ rehabilitace mě velmi zaujal a doporučila bych ho ve všech případech onemocnění dětskou mozkovou obrnou, nejen u její hypotonické formy.

4.2. Diskuze

Dlouho jsem přemýšlela, na co bych se v diskuzi bakalářské práce přímo zaměřila. Hiporehabilitace je široké téma, které v sobě zahrnuje tři odlišné typy terapií, všechny jsou obecné části práce popsány. Mé zaměření je však pouze na jednu z nich, na hipoterapii. V současné době se stále rozvíjí a já doufám, že již v blízké budoucnosti bude opravdu plnohodnotnou součástí fyzioterapie. Zatím bohužel spadá mezi okrajové typy rehabilitace, i když její účinnost a pozitivní výsledky jsou na velmi dobré úrovni. Domnívám se však, že většina lékařů těmto výsledkům příliš nevěří. Obecně si myslím, že v současné době má pouze málo lékařů povědomí o léčebném využití zvířat. Přitom by se dalo říci, že to může být jedna z nejpřirozenějších cest léčby, kdy živý tvor pomáhá svým tělem nemocnému člověku.

Jakým způsobem je tedy možné dostat léčebné využití zvířat, zejména koní, do povědomí co možná nejvíce lidí? Myslím, že na tuto otázku zatím není zcela jednoznačná odpověď. Jedna z příčin jsou jistě poměrně vysoké náklady na provoz hipoterapie. Základem této terapie je kůň, který potřebuje dostatek vhodného prostoru, odbornou péči a výcvik. Chov koní nepatří mezi levné záležitosti a myslím, že nikdy patřit nebude. Také proto je tedy tato terapie stále tzv. nadstandardem a nepatří mezi běžnou rehabilitaci.

Doufám však, že časem se léčba pomocí koně rozšíří natolik, že se z ní stane opravdu plnohodnotná součást fyzioterapie, která pod vedením zkušeného odborníka dokáže v mnohém pomoci.

4.3. Zhodnocení celé práce z pohledu fyzioterapeuta

Jak zhodnotit tuto práci? Z mého pohledu velmi pozitivně. Od začátku mého studia fyzioterapie jsem se zajímala o hipoterapii a věděla jsem, že bude předmětem mé bakalářské práce. Od listopadu 2006 jsem začala docházet na konzultace do hiporehabilitačního střediska v Bohnicích, kde jsem získala mnoho cenných zkušeností z oblasti hiporehabilitace. Toto středisko je v Praze největší, nachází se na farmě, která je v areálu psychiatrické léčebny. Terapie se zde soustředí nejen na hipoterapii, ale také na pedagogicko-psychologické ježdění pro pacienty umístěné v léčebně. Na terapii je zde chováno devět koní, tři z nich se používají pouze na hipoterapii s dětmi. Žijí v krásném prostředí u Drahaňského údolí a mají zajištěnou odbornou péči a výcvik vyškolených pracovníků.

Praktickou část práce jsem soustředila na jednoho klienta s hypotonickou formou dětské mozkové obrny. Právě u tohoto onemocnění je hipoterapie využívána nejvíce, nejen u hypotonické formy, ale také u dalších typů, zejména spastické a kombinované formy. Je to má první zkušenost s dvouletým pacientem a musím konstatovat, že práce s ním mě víc než těšila. Jeho matka byla velmi vstřícná a poskytla mi veškeré informace, díky kterým mohla tato práce vzniknout. Největší radostí pro nás všechny bylo, že je malý Dan po šesti měsících intenzivní terapie na koni schopen sám chodit. Když na hipoterapii přišel poprvé, byl teprve krátce vertikalizovaný do aktivního sedu a dokázal pouze lézt po čtyřech. Stoj a chůze ani s dopomocí nebyly v té době možné. Nyní dokáže sám chodit a jeho stoj je zcela stabilní.

Cílem mé práce bylo uvést hipoterapii nejen z odborného hlediska, ale také pro lidi, kteří se zajímají o koně a přiblížit jim tak i jiné využití tohoto zvířete, než je sport a rekreační ježdění. Doufám, že se mi to povedlo a tato práce bude sloužit jako zajímavé čtení o hipoterapii, léčbě pomocí koně.

Na případě Dana je vidět, jak moc je tento druh terapie důležitý a co dokáže zejména u malých dětí. Netvrdím, že se klient zcela vyléčí, ale rozhodně je možné změnit jeho nemoc či handicap k maximálnímu zmírnění následků. Je třeba si uvědomit, že hlavním terapeutem je zde kůň, který svým přirozeným pohybem těla pomáhá nemocným. Zaslouží si proto opravdu velké uznání a dobré zacházení za ne lehkou a dobře odvedenou práci.

Doufám proto, že se hipoterapie bude nadále rozvíjet a v budoucnosti se takto bude léčit stále více klientů.

Bibliografická citace:

1. HOLLÝ K., HORNÁČEK K.: Hipoterapie, léčba pomocí koně, MONTANEX, a. s., 2005, str. 16
2. HOLLÝ K., HORNÁČEK K.: Hipoterapie, léčba pomocí koně, MONTANEX, a. s., 2005, str. 18
3. KOLEKTIV autorů: Hiporehabilitace, Nadace OF, Praha 1995, str. 29
4. HOLLÝ K., HORNÁČEK K.: Hipoterapie, léčba pomocí koně, MONTANEX, a. s., 2005, str. 71
5. HOLLÝ K., HORNÁČEK K.: Hipoterapie, léčba pomocí koně, MONTANEX, a. s., 2005, str. 73
6. KRAUS J. a kol.: Dětská mozková obrna, Grada Publishing a.s., 2005, str. 21
7. KRAUS J. a kol.: Dětská mozková obrna, Grada Publishing a.s., 2005, str. 21
8. KRAUS J. a kol.: Dětská mozková obrna, Grada Publishing a.s., 2005, str. 35
9. KRAUS J. a kol.: Dětská mozková obrna, Grada Publishing a.s., 2005, str. 21
10. KRAUS J. a kol.: Dětská mozková obrna, Grada Publishing a.s., 2005, str. 69
11. KRAUS J. a kol.: Dětská mozková obrna, Grada Publishing a.s., 2005, str. 79
12. KRAUS J. a kol.: Dětská mozková obrna, Grada Publishing a.s., 2005, str. 81
13. KRAUS J. a kol.: Dětská mozková obrna, Grada Publishing a.s., 2005, str. 85
14. KRAUS J. a kol.: Dětská mozková obrna, Grada Publishing a.s., 2005, str. 86

Seznam odborné literatury:

1. HOLLÝ K., HORNÁČEK K.: Hipoterapie, léčba pomocí koně, MONTANEX, a. s
2. KOLEKTIV autorů: Hiporehabilitace, Nadace OF, Praha 1995
3. KRAUS J. a kol.: Dětská mozková obrna, Grada Publishing a.s., 2005
4. PFEIFFER J.: Neurologie v rehabilitaci, Grada Publishing a.s., 2006
5. NERANDŽIČ Z.: Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit, Albatros, 2006
6. Internetové odkazy:
<http://cshipo.vz.cz>
www.bodyskal.cz
<http://hippo.jinak.cz>
www.radost.sk

5. PŘÍLOHY

Příloha 1



Matternornn – Anglický plnokrevník



Bodyskal – Americký klusák

Příloha 2



Cech – Anglický plnokrevník

Příloha 3



Dan při terapii na Cechovi v areálu léčebny



Před začátkem terapie na Cechovi

Příloha 4



Možnosti sedu při terapii – klasický sed



Možnosti sedu při terapii – obrácený sed

Příloha 5



Polohování při terapii – leh na břicho s uvolněnými horními končetinami



Polohování při terapii – leh na břicho s opřenými horními končetinami o záď koně

Příloha 6



Obrácený sed - detail

Příloha 7



Březen 2007 – Dan je schopen chodit sám s oporou o jednu ruku:

Příloha 8



Chůze s oporou o dvě ruce

Příloha 9



Březen 2007 – zcela samostatná chůze

Příloha 10



Samostatná chůze II.