

Kazuistika k VR Vitalis Pro

Fyzioterapie POHODA

V Ostravě dne 1. 2. 2024

Pacientka

Pacientkou, která využívala terapeutické programy ve virtuální realitě je 10letá dívka s onemocněním SMA (spinální svalová atrofie). Pacientka je u nás v terapii zhruba tři roky, jejím hlavním problémem je zhoršující se výkonnost a stabilita, projevující se především na dolních končetinách a pánevním pletenci.

Pacientka je mobilní bez pomůcek a dochází na terapii pravidelně téměř po celý rok s výjimkou pobytu v lázních. Několikrát ročně je aplikována Spinraza a po aplikaci vždy následuje intenzivní rehabilitace. Vzhledem k tomu, že jde o dítě, musí být terapie nejen účinná, ale také zajímavá, variabilní a motivační.

Průběh

Aplikujeme terapeutické techniky na neurofyziologickém podkladě vhodné pro tento typ onemocnění, na které dívka reaguje dobře a mají pozitivní efekt na udržení koordinačních a silových schopností nutných pro kvalitní vertikalizaci a chůzi jak po rovném, tak také po nerovném variabilním terénu.

Dívka chce také provádět běžné aktivity se svými spolužáky a kamarády, jako jsou volnočasové aktivity sportovního charakteru – procházky a túry, jízda na kole, kde využívá tříkolku pro dospělé, tanec apod. K tomu všemu potřebuje být stabilní a výkonná.

Pro motivační trénink převážně stabilizačních funkcí v různých polohách jsme začali do terapie přidávat i cvičení ve virtuální realitě, kde spolupracujeme s firmou VR LIFE a jejich produktem VR Vitalis. Pro dívku to bylo vítané zpestření rutinních fyzioterapií a vždy se na cvičení ve virtuální realitě velmi těší. Používáme nyní programy „osmičky“ a „puzzle“. Dříve jsme vyzkoušeli také program 3D malování.

Protože dívka je schopná samostatného stoje bez dopomoci a pomůcek zvolili jsme provádění těchto cvičení nejen ve stoje na rovné podložce, ale vyzkoušeli jsme i pěnový labilní povrch, který trochu změnil vstupní parametry vnímání. Při dalším cvičení ve virtuální realitě jsme ztížili pacientce cvičení diferencovanou polohou dolních končetin, kdy jedna DK stála na rovné podložce a druhá DK na malém schůdku, což trochu imitovalo stoj na jedné noze, který dívka zvládá s velkými obtížemi. Bylo možné i využít jiných poloh vývoje, jako je vysoký klek nebo pozice rytíře, které jsou pro pacientku také obtížnější, co se týká stability.



Cvičení ve virtuální realitě doplňovalo standardní terapeutické postupy a bylo vždy zařazováno na konec terapeutické jednotky jako vhodné doplnění v délce asi 10-15 minut. Dítě formou hry, která je pro ni velice motivační, zařazuje do pohybových stereotypů tréninkové prvky cíleně na koordinaci a stabilitu.

Je také výhodné, že terapeut může kontrolovat přesné provádění pohybů ve virtuální realitě v aplikaci na svém mobilu a také pacientku během cvičení manuálně korigovat. Takto je docíleno správného, koordinovaného a kvalitativně správně provedeného pohybu.

Závěr

Zařazení cvičení ve virtuální realitě má u dítěte s touto diagnózou velmi pozitivní efekt. Zlepšila se koordinace i posturální stabilita a velký přínos vidím také v tom, že dítě dokáže cvičit déle s větším nasazením. Nepovažuje totiž trénink ve virtuální realitě za cvičení, ale za hru.

Autor

PhDr. Jarmila Kristíníková, Ph.D.

Fyzioterapie POHODA



Využití této kazuistiky není možné bez svolení autora a společnosti VR LIFE s.r.o.