

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Praha 2009

Kieu Thi Thanh Hai

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

KLINIKA REHABILITAČNÍHO LÉKAŘSTVÍ - FYZIOTERAPIE



**Využití muzikoterapeutických prvků ve fyzioterapii pacientů po
CMP (cévní mozkové příhodě)**

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

Mgr. Markéta Gerlichová

Autor:

Kieu Thi Thanh Hai

Praha 2009

Jméno a příjmení autora: Thanh Hai Kieu Thi

Název diplomové práce: **VYUŽITÍ MUZIKOTERAPEUTICKÝCH PRVKŮ VE FYZIOTERAPII PACIENTŮ PO CMP**

Pracoviště: Klinika rehabilitačního lékařství (KRL), Albertov, 1. Lékařská fakulta, Univerzita Karlova v Praze

Vedoucí diplomové práce: Mgr. Markéta Gerlichová

Rok obhajoby diplomové práce: 2009

Author's first name and surname: Thanh Hai Kieu Thi

Title of the master thesis: **THE USE OF MUSIC THERAPEUTIC ELEMENTS IN PHYSIOTHERAPY ON PATIENTS AFTER A STROKE**

Department: Department of Rehabilitation Medicine, Albertov, 1. Faculty of Medicine, Charles University in Prague

Supervisor: Mgr. Markéta Gerlichová

The year of presentation: 2009

Souhlasím s půjčováním diplomové práce v rámci knihovních služeb.

I agree the thesis paper to be lent within the library service.

PROHLÁŠENÍ

Čestně prohlašuji, že jsem zadanou diplomovou práci vypracovala samostatně pod vedením Mgr. Markéty Gerlikové a uvedla všechny použité literární a odborné zdroje a dodržovala zásady vědecké etiky.

V Praze dne 25. 03. 2009

.....

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji vedoucí práci paní Mgr. Markétě Gerlichové za odborné vedení, cenné rady, připomínky a vstřícnost. Dále srdečný dík vyslovuji paní Mgr. Ivaně Průškové za pomoc při sběru dat do dotazníku a poskytování informací o pacientech. Taky bych ráda chtěla poděkovat přátelům, kteří přispěli ke vzniku této práce svými připomínkami a zajímavými informacemi. Dále děkuji všem pacientům za jejich ochotu a trpělivost při vyplňování dotazníku.

Abstrakt:

Muzikoterapie je vědecká disciplína, která je v současnosti často doporučována pro všechna chronická, psychická, fyzická a psychosomatická onemocnění.

Cílem mé práce je zjistit vliv muzikoterapeutických prvků na zlepšení zdravotního stavu ve fyzioterapii pacientů po CMP.

V teoretické části uvádím úvod do problematiky CMP, rozdělení, příčiny, klinický obraz, prevence, diagnostiku, léčbu a rady pro pacienty. Dále uvádím pojem muzikoterapie, termín, historie, obsah, léčebné účinky, využití muzikoterapie v praxi a také cíle muzikoterapie.

Část praktická obsahuje popis průběhu muzikoterapeutických sezení na KRL v denním stacionáři, její účinky a cíle pro pacienty po CMP z fyzioterapeutického hlediska. A na konec jsem k celkovému hodnocení vybrala dotazníkovou metodu, která se mi zdála pro tento výzkum nejvhodnějším řešením.

KRL je rehabilitační zařízení, kde jsem se několikrát zúčastnila muzikoterapeutických sezení a pozorovala, jaký vliv má muzikoterapie na pacienty po CMP.

Klíčová slova: Cévní mozková příhoda – Muzikoterapie – Klinika rehabilitačního lékařství – Muzikoterapeutická sezení

Abstract

Music therapy is a scientific discipline which is now often recommended for all chronic, mental, physical and psychosomatic illness.

The goal of my work is to determine the impact of music therapeutic elements on health in physiotherapy of patients after a stroke.

In the theoretical part I present an introduction to the issue of stroke, distribution, causes, clinical picture, prevention, diagnosis, treatment and advice for patients. Next, I present the concept of music therapy, its terminology, history, content, medical effects, its use in practice and its goals, as well.

The practical part contains a description of the process of music therapy session at KRL in daily welfare institution, its effects and objectives for patients after a stroke, in term of physiotherapy. And finally, in addition to the overall assessment, I chose the questionnaire method which appeared to me the most appropriate for this research.

KRL is a rehabilitation facility, where I had participated in several music therapy sittings, watching the impact of music therapy on patients after a stroke.

Key words: Stroke – Music Therapy - Department of Rehabilitation Medicine – Music therapy session

OBSAH

1. ÚVOD	10
2. CÍL PRÁCE	11
3. HYPOTÉZY	11
4. TEORETICKÁ ČÁST	
4.1 CMP	12
4.1.1 Úvod do problematiky CMP.....	12
4.1.2 Základy anatomie mozku a jeho krevní zásobení.....	13
4.1.3 Rizikové faktory CMP.....	14
4.1.4 Dělení CMP.....	15
4.1.4.1 Ischemické cévní mozkové příhody - ICMP.....	15
4.1.4.2 Hemoragické cévní mozkové příhody - ICH.....	18
4.1.4.3 Subarachnoidální krvácení - SAH.....	19
4.1.5 Diagnostika CMP.....	21
4.1.6 Prevence CMP.....	22
4.1.6.1 Doporučení a rady pro pacienta po CMP.....	22
4.1.7 Závěr.....	23
4.2 Muzikoterapie	24
4.2.1 Termín muzikoterapie.....	24
4.2.2 Historie.....	24
4.2.2.1 Pravěk.....	24
4.2.2.2 Starověk.....	25
4.2.2.3 Středověk.....	25
4.2.2.4 Renesance a novověk.....	25
4.2.2.5 Současnost.....	26
4.2.3 Léčebné působení hudby.....	26
4.2.4 Současné možnosti využití muzikoterapie v praxi.....	27
4.2.4.1 Současné možnosti využití muzikoterapie v lékařství.....	28
4.2.4.2 Pozitivní výsledky MT dosáhla zejména v následujících oblastech.....	28
4.2.5 Obsah muzikoterapie.....	29
4.2.5.1 Receptivní složka muzikoterapie.....	29
4.2.5.2 Aktivní složka muzikoterapie.....	30
4.2.6 Cíl muzikoterapie.....	31

5. PRAKTICKÁ ČÁST	
5.1 Klinika rehabilitačního lékařství	34
5.1.1 Denní stacionář.....	34
5.2 Muzikoterapeutická setkání na KRL	35
5.2.1 Cíle muzikoterapie při RHB pacientů po CMP.....	36
5.2.2 Vlastní lekce se stává z následujících částí.....	37
5.2.2.1 Úvodní fáze terapie – Motivace a rozeřtání.....	37
5.2.2.2 Průběh terapie.....	37
5.2.2.3 Závěrečná fáze - Relaxace.....	43
5.3 Dotazník	45
5.3.1 Hodnocení dotazníků.....	45
6. DISKUZE	56
7. ZÁVĚR	58
8. SEZNAM LITERATURY	59
9. SEZNAM POŽITÝCH ZKRATEK	63
10. SEZNAM PŘÍLOH	65

1. ÚVOD

„Na každou chorobu se najde hudební řešení. Čím kratší a dokonalejší to řešení je, tím větší je muzikální talent lékařů“ (Novalis).

Hudba a rytmus jako léčebné prostředky jsou lidmi používány už od nepaměti (29).

Hudba je natolik všestranná, že působí na člověka bez ohledu na rasu, etnickou skupinu, náboženství nebo politickou příslušnost. Pomáhá vyjádřit emocionální, fyzický, mentální stav, osobní prožívání radosti a bolesti (7, 6).

Hudba Může léčit dítě, dospělého, přítele, cizího člověka nebo společenskou situaci. Působí na mentální, fyzické, emocionální a spirituální rovině těla a vědomí. Proto je hudba také často srovnávána s architekturou a mluví se např. o tom, že architektura je ztuhlá hudba v prostoru a hudba je architektura v pohybu (7, 6).

To, co bylo běžnou praxí ve většině forem východních kultur a šamanské léčby se brzy dostalo do popředí zájmu lékařského umění a dnes, po téměř třech stoletích zanedbávání hudby, dochází k obnově jejích funkčních aspektů, které doplňují její estetickou roli. Opět se komponuje hudba pro účely léčení a relaxace (3).

Muzikoterapie je mladý vědní obor, (v Evropě se objevila na přelomu padesátých a šedesátých let), která v sobě spojuje prvky medicíny, psychologie, hudební pedagogiky a estetiky. V současnosti úroveň muzikoterapie ve světě a v naší republice roste zároveň s tím, jak se rozšiřují její možnosti a oblasti využití v praxi a to nejen jako jedna z forem zábavy, příjemné dynamické umění, ale jako základní živina nutná pro tělesnou pohodu, duševní rozvoj, odstraňování stresu a citové vyjádření (25, 29, 4).

Muzikoterapie je plánovitě a kontrolované použití hudby k terapeutickým účelům s dětmi, mládeží a dospělými se zvláštními potřebami na základě sociálních, emocionálních, fyzických nebo duševních omezení. Cílem muzikoterapie jsou čtyři funkční oblasti: sociální, psychologická, fyzická a intelektuální (34).

V posledních letech, bylo psáno na muzikoterapii mnoho diplomových prací, ale žádná z nich nenahlížela na daný problém z fyzioterapeutického hlediska. Z tohoto důvodů se snažím ve své diplomové práci dívat na muzikoterapii z pohledu fyzioterapeuta a budu hodnotit postup zlepšování zdravotního stavu pacientů po CMP pomocí použití muzikoterapeutických prvků a sledovat čím může muzikoterapie fyzioterapii dále obohatit.

2. CÍL PRÁCE

Cílem této práce je obecně popsat CMP, muzikoterapii a zjistit vliv muzikoterapeutických prvků na léčebný proces u hemiparetických pacientů po CMP.

Dále zjišťovat zda muzikoterapie hraje roli ve zlepšení pohybového systému a v některých důležitých složkách života. Následně posoudit význam muzikoterapie pro pacienty po CMP a dále čím může muzikoterapie fyzioterapii obohatit.

3. HYPOTÉZY

Předpokládám, že u pacientů, kteří absolvují muzikoterapeutická sezení, dochází ke zlepšení z fyzioterapeutického pohledu např. v zapojení postižené končetiny, ke zlepšení chůze, ke zlepšování orientace v prostoru, uvolnění svalového napětí a kloubů, zlepšení celkové stability apod. Dále ke zlepšení fyzické a psychické zdatnosti organismu a prevenci vzniku dalších komplikací.

4. TEORETICKÁ ČÁST

4.1 CMP

4.1.1 Úvod do problematiky CMP

Cévní mozková příhoda je velmi heterogenní skupina onemocnění, které je věnována pozornost v posledních letech jak celosvětově tak i u nás (15).

Jde o náhle vzniklou mozkovou poruchu, nejvíce ložiskovou (méně často i globální), která je způsobena poruchou cerebrální cirkulace, ischemií (80 %) nebo hemoragií (20 %). Intracerebrálních krvácení tvoří asi 17 %, subarachnoidálních 3 % (1).

Cévní mozkové příhody, představují jedno z nejzávažnějších onemocnění mozku, které je druhou nejčastější příčinou úmrtí na celém světě a hlavní příčinou invalidity dospělých s enormním fyzickým, psychickým a finančním dopadem (2).

Počet úmrtí na cévní mozkovou příhodu na celém světě v jednom roce je asi 5 milionů. Jejich mimořádná ekonomická i zdravotní závažnost je dána také dlouhodobými důsledky choroby. Asi 1/3 pacientů po prodělané CMP nedosáhne soběstačnosti a zůstane trvale závislá s vysokými požadavky na dlouhodobou zdravotní péči a finanční zajištění (33).

Významný podíl pacientů, kteří přežili CMP, trpí perzistentní a trvalou únavou, která ovlivňuje jejich každodenní život. Definování únavy po CMP je výzvou, neboť představuje složitou interakci biologických, psychosociálních a behaviorálních fenoménů (2).

Dalším důvodem pro význam CMP je vysoká invalidita přeživších nemocných a i ta okolnost, že věk pacientů po CMP se snižuje a stále více postihuje i lidi v mladším věku (22).

Neurologie v současnosti, která se adaptuje na vyspělé evropské standardy, nesmí pacienty s akutní cévní mozkovou příhodou ponechat bez správné diagnózy, a tedy i bez šance na adekvátní moderní léčbu. Pracoviště, které není schopno zajistit akutní CT mozku, nemá právo na přijímání akutních neurologických pacientů, neboť jde o porušení medicínské etiky (14).

Prevence CMP je velmi důležitá, neboť ve vyspělých zemích jsou třetí nejčastější příčinou smrti. Primární prevence se týká nemocných, kteří CMP ještě neprodělali, sekundární prevence snižuje pravděpodobnost recidivy (15).

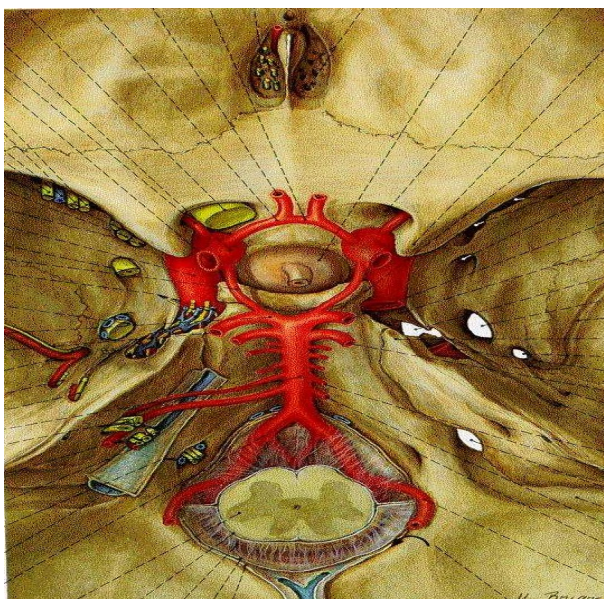
Posledních 20 let je zásadní změna v přístupu k pacientům s CMP. Zatímco dříve převažoval nihilistický přístup, v současnosti jsou charakterizované hledáním, nacházením a rozvíjením jak farmakologických, tak neuroradiologických a chirurgických metod ve snaze

zlepšit prognózu těchto pacientů. Výsledky této multidisciplinární péče, přinesly snížení třiceti denní mortality v důsledku ischemické CMP v posledních 10 letech z 30 % na 10 %-15 % (33).

4.1.2 Základy anatomie mozku a jeho krevní zásobení

Mozek zásobují čtyři magistralní tepny. První z nich sestává ze dvou tepen karotických, které vyživují čelní část mozku. Tento systém se nazývá „přední mozková arteriální cirkulace“. Druhý systém je vertebrobasilární, tzv. „zadní mozková arteriální cirkulace“, která zásobuje zadní část mozku. Karotické řečiště zásobuje asi 85 % mozku, vertebrobasilární zbytek (22, 5).

Na bázi lebny tvoří tzv. circulus arteriosus Willisii (hlavní mozkové tepny), (obr. 1). Zde se tepny z levé a z pravé strany propojují a dochází ke spojení karotického a vertebrobasilárního řečiště.



Obr. 1 Cévní zásobení mozku (circulus arteriosus Willisii), (35).

Tento Willisův okruh je důležitý při uzávěrech velkých přívodních tepen pod okruhem, protože pak může krev z nepostíženého řečiště proudit do části postížené tepny. Willisův okruh však není vždy dostatečně vytvořen, v některých případech spojky chybí, nebo jsou jen velmi slabé a funkčně nedostatečné (22).

Významné je, že mozek neukládá kyslík ani jiné živiny, a proto je správná funkce mozku plně závislá na nepřetržité dodávce kyslíku a glukózy, které jsou transportovány krví. Ačkoliv se mozek podílí na celkové hmotnosti jen 2 %, spotřebuje více jak 15 % minutového

srdečního objemu. Přerušení transportu kyslíku a glukózy na 7 až 10 sekund může vyústit v nevratné poškození postižené oblasti mozku (5, 33).

Mozek má svůj vlastní systém autoregulace, který zajišťuje trvalost krevní cirkulace za určitých fyziologických podmínek. Pokud ale podmínky přerušují tyto limity, dochází k autoregulační selhání a následuje cévní mozková příhoda (CMP) neboli iktus (5).

4.1.3 Rizikové faktory CMP

Rizikové faktory můžeme rozdělit do tří skupin: na neovlivnitelné, na ovlivnitelné a na hůře prokazatelné či jen potenciálně ovlivnitelné (33).

Neovlivnitelné rizikové faktory

Vyšší věk

Pohlaví

Rasa/etnikum

Rodinná zátěž

Ovlivnitelné rizikové faktory

Arteriální hypertenze

Diabetes mellitus

Hypercholesterolémie

Kouření cigaret

Asymptomatická stenóza karotické tepny

Fibrilace síní a jiná kardiální onemocnění

Hůře prokazatelné či jen potenciálně ovlivnitelné rizikové faktory

Obezita

Konzumace alkoholu

Hyperhomocysteinémie

Drogová závislost

Hyperkoagulační stavy

Hormonální substituční léčba (HRT)

Orální kontraceptiva

Zánětlivé procesy

(33, 15).

4.1.4 Dělení CMP:

Akutní cévní mozkové příhody se dělí na tři typy:

- 1) Ischemické cévní mozkové příhody (ICMP, ischemický iktus).
 - 2) Hemoragické cévní mozkové příhody (intracerebrální hemoragii-ICH).
 - 3) Subarachnoidální krvácení (SAH)
- (17).

1)

4.1.4.1 Ischemické cévní mozkové příhody (ICMP)

Nejdůležitějším zdrojem energie pro správnou funkci mozkových buněk je glukóza a kyslík. Nedostatek kyslíku vede k hypoxii, později k ischemii a při výrazném poklesu může dojít ke strukturálním změnám až k zániku buněk. Akutní ischemické cévní mozkové příhody jsou tedy výsledkem nepoměru mezi potřebou a reálnou dodávkou kyslíku mozkovým buňkám (22, 33).

ETIOPETOGENEZE:

ICMP můžeme rozdělit na obstrukční a neobstrukční.

Obstrukční cévní mozkové příhody

K těmto příhodám řadíme lokalizované uzávěry mozkových tepen, kterým následují encefalomalacie a embolie, kdy příčina není ve vlastních intrakraniálních tepnách, ale emboly jsou do kraniálního řečiště vmeteny krevním proudem.

1) Trombózy cév

Trombóza a. carotis interna (ACI)

Trombóza a. cerebri media (ACM)

Trombóza a. cerebri anterior (ACA)

Trombóza a. basilaris (AB)

Trombózy menších cerebrálních tepen

2) Embolie mozková

Neobstrukční cévní mozkové příhody

Příčinou neobstrukční cévní mozkové příhody je, že se k mozkovým buňkám nedostává dostatečné množství krve, např. při zúžených cévách arteriosklerózou, při vrozených hypoplaziích tepen, při některých onemocněních srdce, při výrazně snížené saturaci krve kyslíkem, při těžkých respiračních onemocněních, při výrazně zvýšené viskozitě krve, a tím zhoršených reologických vlastnostech krve (22).

KLINICKÁ KLASIFIKACE ICMP

- 1) TIA (transient ischemic attack - tranzitorní ischemická ataka),
- 2) Dokončený iktus (CS - completed stroke) a
- 3) RIND (reversible ischemic neurological deficit - reverzibilní ischemický neurologický deficit), (10).

TIA

Termín TIA je označení pro náhle vznikající ložiskové tranzitorní neuronální dysfunkce s projevy hemisferálních či kmenových příznaků (hemiparestézie, hemiparézy, fatické poruchy, diplopie, dysartrie, vertigo), které zcela vymizí do 24 hodin. Ve skutečnosti TIA trvá podstatně kratší dobu, většinou 2 až 15 minut, trvání nad 30 minut je vzácné. TIA je nejlehčí formou CMP (33).

DOKONČENÝ IKTUS

Dokončený iktus je syndrom charakterizovaný rychlým vznikem ložiskových nebo celkových příznaků na základě mozkové ischémie nebo hemoragie, které trvají déle než 24 hodin se zřetelným morfologickým korelátem.

RIND - Ischemický výpad funkce, která odeznívá za déle než 24 hodin (10).

KLINICKÝ OBRAZ ICMP

Příznaky se mohou projevit v následujících oblastech:

- poruchy vědomí
- poruchy vyšších mozkových funkcí
- poruchy hybnosti

- poruchy citlivosti
- poruchy somatosenzorické
- poruchy smyslové
- mozečkové a vestibulární poruchy
- extrapyramidové poruchy
- kmenové poruchy
- bolesti hlavy
- nauzea a vomitus

(16, 10).

TERAPIE ISCHEMICKÝCH ICMP

1) Farmakoterapie

1. Vazoaktivní léčba
2. Antitrombotická léčba
3. Fibrinolytická (trombolytická) léčba
4. Reologická léčba

(22).

2) Rehabilitace

Vhodná léčebná rehabilitace může zlepšit zdravotní stav pacienta. Minimalizuje onemocnění, kompenzuje omezení v běžných činnostech a zrychluje návrat do běžného života. U většiny pacientů postupně dochází po léčbě ke zlepšení klinického stavu, avšak v populaci pacientů po příhodě existují významné rozdíly v odpovědi na terapii (31).

3) Chirurgická léčba

V chirurgii se provádí tyto výkony a) endarterektomie

b) perkutanní transluminární angioplastika

c) anastomóza (obejití)

Při výběru postupujeme individuálně s přihlédnutím k věku pacienta, celkovému zdravotnímu stavu a výsledkům všech pomocných vyšetření (22).

2)

4.1.4.2 Hemoragické cévní mozkové příhody (Intracerebrální hemoragie - ICH)

Postihuje mladší pacienty, průměrný věk pacientů s ICH je 56 let, a prognóza onemocnění je závažnější. Intracerebrální krvácení není jednotnou entitou, má rozličné příznaky, etiologii, terapii a prognózu, přičemž největší rozdíly jsou mezi supra a infratentoriální oblastí. K většině mozkových parenchymových krvácení dochází v průběhu běžných denních činností (33, 14).

ETIOPATOGENEZE:

ICH dělíme na hypertonická a normotonická.

Hypertonické krvácení

Příčinou spontánních intracerebrálních krvácení souvisí asi 50 % s arteriální hypertenzí. Nejtypičtější lokalizace hypertonického krvácení jsou jednotlivé struktury bazálních ganglií (putamen a nucleus caudatus), po nich následují pons, thalamus a mozeček. Příčinou je ruptura mikroaneuryzmat lokalizovaných na drobných perforujících arteriích v této části (33).

Normotonické krvácení

Tzv. krvácení lobárních hematomů, umístěných v bílé hmotě mozkových laloků. Tato krvácení jsou typická u nemocných, které arteriální hypertenzí netrpí. Příčinou normotonického krvácení viz.(Tab. 1), (33).

Tab. 1: Příčiny normotonického krvácení

Cerebrální amyloidová angiopatie
Cévní malformace
Mozkové nádory
Antikoagulační léčba
Trombolytická léčba
Sympatomimetika
Vaskulitidy

(33).

PROGNÓZA

Je nejzávažnější u pontinních hematomů, které jsou obvykle velké, destruuující, časně vedou k smrti mozku. Na výsledný zdravotní stav pacienta u cerebelárních hematomů má vliv prodleva mezi vznikem a evakuací (14).

KLINICKÝ OBRAZ ICH

Klinický obraz ICH závisí na lokalizaci, velikosti a destrukci hematomu.

Projevy zvýšeného intrakraniálního tlaku jsou bolesti hlavy (která může být velmi silná, ale nejde o dominující příznak jako u SAH), dále zvracení a alterace vědomí. Bolesti hlavy, stejně jako zvracení jsou nejčastější u mozečkových hematomů (33, 16).

TERAPIE ICH:

Cílem léčby ICH je prevence sekundárního mozkového poškození.

1) Konzervativní léčba

Cílem konzervativní léčby je prevence zhoršení mozkových funkcí, léčba zvýšeného intrakraniálního tlaku a ovlivnění ischemické kaskády.

2) Chirurgická léčba

Cílem je evakuace hematomu, tj. včasné odstranění tlaku hematomu na okolní tkáň a zabránit tak dalšímu zhoršení v důsledku sekundárního mozkového poškození.

(33).

3)

4.1.4.3 Subarachnoidální krvácení (SAH)

SAH je typický akutní stav v neurologii, je to velmi závažné onemocnění s vysokou morbiditou a mortalitou. Letalita první ataky je vysoká (50 % až 60 %), přičemž většina pacientů umírá v důsledku iniciálního krvácení či bezprostředních následných komplikací (14, 33).

ETIOPATOGENEZE

Spontánní, tj. netraumatické subarachnoidální krvácení (SAH), je ve většině případů výsledkem ruptury nejčastěji vakovitého aneuryzmatu, který může prasknout kdykoliv. 5 – 10 % nemocných umírá náhle a obvykle jde o ty pacienty, u nichž je primární provalení

hematomu do komor nebo mají těžký plicní edém. Každé SAH je indikováno k přijetí na JIP (14, 33).

KLINICKÝ OBRAZ SAH

Typickým příznakem SAH je náhle vzniklou a krutou bolest hlavy v různé lokalizaci, (podobnou bolest hlavy obvykle nemocný nikdy v životě nezažil), provázenou zvracením, vývojem meningeálního syndromu a někdy i poruchou vědomí. Velmi častým příznakem je přítomnost parézy okohybných nervů (33, 16).

KOMPLIKACE SAH

Nejčastější neurologické komplikace SAH viz.(Tab. 2), (33).

Tab. 2: Komplikace SAH

Cerebrální ischemie v důsledku vazospazmů 30%
Recidiva krvácení 20-30%
Hydrocefalus 15-30%

(33).

TERAPIE SAH

Smyslem léčby je ošetření a eliminace zdroje krvácení metodou chirurgickou nebo endovaskulární s cílem eliminovat riziko recidivy krvácení. Další léčba spočívá v prevenci a léčbě komplikací již vzniklého SAH (16, 33).

4.1.5 Diagnostika CMP

Základem je anamnéza a kompletní biochemické vyšetření krve včetně FW a moči. Nedílnou součástí vyšetření pacienta s cévní mozkovou příhodou je i orientační interní vyšetření, které se zaměřuje především na zhodnocení vitálních a kardiovaskulárních funkcí.

- CT mozku
- Rentgenové snímky mozkových artérií (cerebrální angiografie)
- EKG
- Rentgen srdce a plic
- Laboratorní vyšetření
- Pulzní oxymetrie
- Lumbální punkce
- Neurosonologické vyšetření extra - a intrakraniálního řečiště
- EEG
- MR
- MRA nebo CTA
- TTE
- TEE

U pacientů s akutním iktem sledujeme:

- Zdravotní stav
- Kontinuální kardiální sledování je doporučeno v průběhu prvních 48 hodin
- Dechová frekvence
- Okysličení krve pulzním oxymetrem
- Glykemií
- Centrální žilní tlak (u pacientů v těžším zdravotním stavu)

DALŠÍ POMOCNÉ VYŠETŘOVACÍ METODY

SPECT, FMR, TRANSKRANIÁLNÍ DOPLEROVSKÉ VYŠETŘENÍ, HOLTEROVO MONITOROVÁNÍ EKG, PROTEIN S - 100B
(22, 28, 33, 10).

- V klinických studiích se měří závažnost cévní mozkové příhody a její dopad na organismus pomocí nejužívanějších formalizovaných prostředků tzv. *stroke scales*. (př. NIH stroke scale viz příloha č. 2), (14).

4.1.6 Prevence CMP

Cévní mozkové příhodě lze účinně předcházet. Je to choroba, které se může většina populace vyhnout, avšak pouze jen tehdy, když rozezná a přiměřeně koriguje své rizikové faktory. Znat své osobní rizikové faktory a co nejdříve je začít cíleně ovlivňovat má značnou důležitost v prevenci (5).

Po prodělaném iktu je třeba zabránit recidivě. Je důležité přestat s kouřením cigaret a využívat substituční léčbu, poradenství apod.

Přiměřená léčba případných kardiologických onemocnění a dalších chorob a pečlivé klinické sledování jsou zásadní. Abúzus alkoholu je třeba ukončit. V mnohých případech je nutno podporovat pacienta k vyhledání odborné pomoci. Při poruše lipidového metabolismu hraje významnou roli odborná konzultace s dietními, případně farmakologickými odborníky. Zejména je nutno co nejvíce omezit příjem především živočišných tuků v potravě.

Je nutná pokud možno maximální kompenzace diabetu a také je vhodné zařadit fyzickou aktivitu do režimu 3 až 4x týdně na dobu 30 - 60 min (15).

4.1.6.1 **Doporučení a rady pro pacienta po CMP**

- Při náhlém rozvoji neurologických příznaků ihned přivolejte RZP.
- Ihned si písemně poznamenejte přesný čas rozvoje příznaků.
- Neudávejte lékaři jinou dobu trvání příznaků, než je doba skutečná.
- Připravte si léky, které užíváte, a to včetně jejich dávkování.
- Nezapomeňte hlásit lékaři seznam svých alergií.
- Při jakémkoliv zhoršení zdravotního stavu a rozvoji komplikací souvisejících s léčbou, vynecháním nebo naopak předávkováním doporučené dávky ihned kontaktujte svého lékaře.
- Nekombinujte předepsané léky s žádnými volně prodejnými léky bez konzultace svého lékaře.

- Pokud kouříte, přestaňte, neboť kouření zvyšuje nebezpečí vzniku CMP až šestkrát a dokonce i žít či pracovat s kuřákem zvyšuje riziko CMP téměř na dvojnásobek.
- Upravte svoji životosprávu tak, abyste minimalizovali riziko rozvoje mozkové příhody.
- Pokud se léčíte z kardiální, cévní nebo metabolické choroby, která je rizikovým faktorem rozvoje cévní mozkové příhody, snažte se ve spolupráci se svým lékařem o co nejlepší kompenzaci vašeho onemocnění (10, 28).

4.1.7 Závěr

CMP je vždy nutně a akutně řešit, neboť moderní léčebné metody jsou smysluplně účinné, jen pokud je léčba **včasná, intenzivní a opakovaná**. Pohotovostní rozpoznání varovných příznaků iktu (viz příloha č. 3) a neodkladná hospitalizace mohou pacientovi nejen zachránit život, ale také podstatně zlepšit jeho prognózu. Kvalitní péče o pacienta po CMP a vytrvalost při provádění rehabilitačních výkonů (důležitá je prevence kontraktur a proleženin pomocí správného **polohování** a **řady pohybových aktivit**) jsou klíčem ke zlepšení průběhu celého dalšího života (5, 24).

4.2 Muzikoterapie

4.2.1 Termín muzikoterapie

Muzikoterapie byla definována mnoha profesionály různého zaměření z celého světa a v češtině by se nabízel výraz „terapie neboli léčení hudbou“ (21, 23).

Termín „muzikoterapie“ má Řecko - latinský původ a původní význam v nejužším slova smyslu znamenal terapeutické užití hudby k léčení různých onemocnění psychiatrické povahy. V současnosti „léčení hudbou“ je terapeutické užití hudby při rehabilitacích, ve výchovných a diagnostických ústavech pro děti, mládež a dospělou klientelu a vůbec pro onu širší oblast působení na psychiku člověka, případně ve smyslu psychohygienickém (20, 23).

Muzikoterapie je interpersonální proces, je to cílené použití hudby nebo muzikoterapeutických prvků, k dosažení těchto léčebných cílů: uvedení do původního stavu, udržení i podpora psychického a fyzického zdraví.

Muzikoterapie je systematická aplikace hudby řízená terapeutem v léčebném prostředí, při kterém se využívají zkušenosti s hudbou, rytmem a muzikoterapeutických prvků za účelem zlepšení, získání náhledu na příčiny nemoci, stabilizace a znovuoobnovení zdraví.

Práce v oboru muzikoterapie je vždy tvůrčí, nová, originální v jednotlivostech neopakovatelná. Prostřednictvím terapie hudbou by měl pacient dostat příležitost lépe porozumět sobě samému a svému okolí, pohybovat se v něm volněji, svobodněji i efektivněji a rozvíjet lepší tělesnou i duševní stabilitu a flexibilitu (34, 29, 23).

Muzikoterapie je pragmaticky a empiricky vědecká disciplína, která souvisí s mnoha odvětvími lidské psychiky a která patří do systému hudebních věd. Je to obor, který se vztahuje k hudbě, hudební teorii a hudební vědě (muzikologii), k obecné i specificky hudební akustice, psychologii, filozofii, fyziologii, estetice, pedagogice, etnologií, sociologií, hudební sémantice a sémiotice, především však k řadě medicínských oborů (34, 19).

4.2.2 Historie

4.2.2.1 Pravěk-

Od té chvíle, co lidé mají hlas, využívají hudbu k léčení. Hudba, zpěv, rytmus, a tanec v takových rituálech měly značnou dynamiku. Lidé věřili, že hudba, kterou provozuje šaman,

účinně zahání a vyhání z organismu choroby a zlé demony. Některé kmeny měly dokonce pro pojmy hudba, zpěv a tanec pouze jeden jediný výraz.

Postupně se tak vyvinuly z jednoduchého způsobu magického léčení určité formy rituálu, jež se diferencovaly vzhledem k různým druhům choroby. Pozvolna se tak začali vytvářet nové hudební nástroje a každý kmen si vyrobil vlastní osobité rituály odlišné od ostatních kmenů (3, 29).

4.2.2.2 Starověk-

Nejstarší zmínky o spojení hudby a lékařství pocházejí ze starého zákona, kde je popisováno, jak David léčil krále Saula z depresivních stavů za pomoci hry na harfu (12).

Muzikoterapie patří k terapeutickým metodám se skutečně dlouhodobou tradicí, nejen vyspělá řecká antika, ale i ostatní, zejména orientální starověké civilizace vybudovaly velmi důmyslně hudební systémy, z nichž hlavně indický dodnes udivuje svou přesností, dokonalostí a vnitřní logikou. Terapie hudbou se vyskytovalo i u starověkých Židů, Babyloňanů, Peršanů, a ovšem i Římanů a Řeků (19).

4.2.2.3 Středověk-

Po pádu říše římské tradice léčení hudbou v západní Evropě pozvolna upadá do zapomenutí. Z období středověku se zachovaly jenom výjimečné zmínky o využití léčení hudbou, například při léčení tance svatého Víta (chorea minor). V křesťanství hudba měla obecně význam uklidňující v rámci různých církevních obřadů (29).

4.2.2.4 Renesance a novověk-

V období renesance se muzikoterapie opět dostává do centra pozornosti spolu s dalšími vědními disciplínami o člověku. Nová koncepce muzikoterapie vznikla koncem 17. století. V tomto období se stále objevuje více teorií a praktických metod. V Egyptě a v antickém Řecku byly propracované jak prakticky, tak i teoreticky různé koncepce formování člověka pomocí hudby (29, 12).

Terapie hudbou v 17. a 18. století se říkalo *iatromusia* a mezi hlavními principy tohoto oboru patřilo starořecké učení o harmonii kosmu. V *iatromusii* se věnovala pozornost i fyziologickým a biochemickým pochodům při poslechu hudby.

Ve 2. polovině 19. století terapie hudbou byla odsuzována jako nevědecká disciplína a její terapeutické možnosti téměř upadly do zapomenutí (29).

4.2.2.5 Současnost-

V České republice se muzikoterapie začala používat hlavně v Praze v psychiatrické léčebně v Bohnicích, na Foniatickém oddělení a na foniatické klinice Logopedického ústavu pod vedením pana F. Kábeleho (29).

V posledním více než půlstoletí muzikoterapie jako vědecká disciplína došla k neobyčejnému rozvoji. Úžasné pokroky udělala MT (muzikoterapie) po druhé světové válce, zhruba za posledních padesát let, kdy se stala oborem metodičtějšího, soustavnějšího a cílevědomějšího vědeckého průzkumu a kdy se také neuvěřitelným tempem rozrostla muzikoterapeutická odborná literatura, podložená seriózními fakty, které stále přibývají (4, 19).

Dnes má tvůrčí muzikoterapie své místo především ve školách, nemocnicích, rehabilitačních odděleních, stacionářích, zdravotních a vzdělávacích zařízeních, klinikách, pečovatelských ústavech, v geriatrii, v pediatrii, v dětské a dorostové psychiatrii, při rehabilitaci pacientů s poškozeným centrálním nebo periferním nervovým systémem a v zařízeních speciální a sociální péče. Při strukturované rehabilitaci hudba slouží k zaměřování pozornosti a koncentraci během podaného výkonu (34, 4).

4.2.3 Léčebné působení hudby

Léčebné účinky hudby na organismu znaly v podstatě téměř všechny starověké civilizace. Vysoce tuto terapii hodnotili především v Egyptě, v Babylonu, Asýrii, v Izraeli, Řecku a Římě. Hudební terapií se proto zabývali i známý myslitelé, jako byl Pythagoras, Galenos, Platon, Aristoteles a můžeme je pokládat za přímé předchůdce muzikoterapie.

Římský lékař Galenos doporučoval hudbu a tanec jako protijed při uštknutí hadem a pavoukem tarantulí. Na uštknutí pavoukem tarantulí byla hudba a tanec v této době vůbec jediným lékem. Jakmile se u postiženého začaly projevovat příznaky křeče a psychické poruchy, začal tančit až do vyčerpání, protože jenom tímhle způsobem mohl, spolu s potem, dostat ze svého těla smrtelný jed. Z této hudby, která měla rychlé tempo a opakované melodie, později vznikl tanec nazvaný tarantela (29).

V poslední době se muzikoterapie stále výrazněji objevuje v klinickém a poradenském kontextu. Přibývají případy, kdy muzikoterapie může významně zasáhnout do celkového obrazu zdraví a ovlivnit jeho udržení nebo dokonce znovuobnovení. Muzikoterapie může cíleně působit na orgány nebo více povzbuzovat psychické zážitky a podporovat tvořivé

schopnosti pacienta. Muzikoterapie může upevňovat vztahy klient - terapeut - rodina - přátelé (34, 6).

Vědci z Michiganské univerzity dospěli k závěru ve studii z roku 1993, že hudba a zvuk mohou také posilovat imunitní systém, dospěli, že již patnáctiminutová percepce hudby může zvýšit hladinu interleukinu v krvi (4).

Hudba ovlivňuje vegetativní funkce - srdeční rytmus, dýchání, motoriku, termoregulaci, svalové napětí, zlepšuje pohyb a koordinaci těla apod. Hudba dokáže zvýšit hladinu endorfinů, používá se ke snížení bolesti, úzkosti, strachu (např. při chirurgických nebo stomatologických zákrocích), po infarktových stavech, při léčbě dlouhotrvajících onemocnění (12, 4).

Hudba ovlivňuje srdeční frekvenci, tep a krevní tlak. Tep lidského srdce je na zvuk a hudbu vyladěn velmi intenzivně. Čím rychlejší je hudba, tím rychleji bude naše srdce být; čím je hudba pomalejší, tím pomaleji tluče i naše srdce. A tak podobně jako u dechové frekvence platí, že nižší počet úderů srdce dává vzniknout nižšímu tělesnému napětí a stresu. Hudba je tedy přirozeným kardiostimulátorem (4).

Muzikoterapie kromě zmírnění únavy také tlumí negativní emoce jako je zlost, nechuť, agrese. Pomáhá při práci a podporuje odpočinek. Hudba může posilovat paměť a schopnost učit se, hudba mění naše vnímání prostoru.

Některé druhy hudby mají schopnost napomáhat mozku vnímat fyzický svět, vytvářet mentální obrazy a pomáhá rozpoznávat rozdíly mezi předměty. Dokáže tedy zlepšit prožívání okolního světa. Hudba je využívána rovněž jako vedlejší terapie v případě mnoha nemocí a různých chorob. Pomáhá k vnitřní harmonii, zvyšuje odolnost organismu a uvolňuje vlastní účinné obranné schopnosti. Nejenže umožňuje bránit se před chorobami, ale často vede také k samovyléčení dokonce i u dlouhotrvajících onemocnění (25, 4).

Podle studia výsledky naznačují, že hudba, pokud je použita během nejdynamičtějších období zotavení z cévní mozkové příhody, může vyvolat dlouhodobé změny na kognitivní funkce, což je indexováno lepší cílenou pozorností a verbální pamětí (26).

4.2.4 Současné možnosti využití muzikoterapie v praxi:

Muzikoterapie se především využívá ve školách, speciální pedagogice, dále v nemocnicích, zdravotních a vzdělávacích zařízeních, klinikách, pečovatelských ústavech, stacionářích a v zařízeních speciální a sociální péče.

V psychoterapii se hudba používá k terapii adaptability, komunikace, v souvislosti s neurózami apod. Hudba je sama o sobě druh komunikace, proto umožňuje oslovení a pochopení i tam, kde jsou narušeny běžné mezilidské kontakty.

Reprodukováná hudba s následnou reflexí se užívá k terapii alkoholismu a toxikomanie. Aktivní muzikoterapie je velmi účinná při rozvoji psychicky i fyzicky zaostalých dětí (23, 4, 12).

4.2.4.1 Současné možnosti využití muzikoterapie v lékařství

Oblast vad a poruch psychických:

Psychopedie (využití muzikoterapie u dětí s poruchami rozumového vývoje).

Etopedie (využití muzikoterapie do procesu socializace a k prohlubování citové a morální sféry).

Oblast vad smyslových:

Logopedie (např. zařazení muzikoterapie k léčbě koktavosti).

Tyflopedie (význam využití hudebních aktivit při výchově a výuce slabozrakých a nevidomých pacientů, dosud nezahrnováno do oblasti muzikoterapie).

Oblast vad a poruch fyzických:

Somatopedie (úspěšné zařazování hudebních aktivit při rehabilitačních cvičeních, k prevenci vzniku defektivy, kontraktury apod.)

(23).

4.2.4.2 Pozitivní výsledky MT dosáhla zejména v následujících oblastech

V práci s dětmi:

- onemocnění DC (dýchacích cest)
- poruchy chování a vývojové poruchy
- léčebně pedagogické obrazy nemocí
- vady růstu čelistí
- některá psychiatrická onemocnění
- nedoslýchavost

V práci s dospělými:

- onemocnění dýchacích cest jako astma bronchiale, problémy s nosními dutinami apod.
- poruchy s hlasem
- nedoslýchavost
- tinitus (hučení v uchu)

- některá gynekologická onemocnění
- psychosomatické choroby
- psychiatrické choroby
- problémy v oblasti ortopedie

(6).

Dále se muzikoterapie využívá taky jako preventivní prostředek i u lidí zdravých, ale momentálně přepracovaných, přetížených, sužovaných depresemi, neklidných, citově strádajících, osamocených, nesoustředěných, zarmoucených a dalších. Jsou známy i případy, kdy citově zklamaní lidé našli díky muzikoterapii možnost k odreagování a odplavení svých depresivních, deprimovaných pocitů (19).

Hudba je úžasný dar, který má schopnosti léčit, uvolnit a uklidňovat. Můžeme použít hudbu ke zlepšení nálady a kvality našeho každodenního života. Uvolňuje napětí a stres, hudba nás uklidňuje na konci dlouhých stereotypních pracovních dnů (3).

Muzikoterapie je velmi důležitá pro psychiku pacientů. Na rozdíl od procedur, jež vykonávají doktoři, ošetřovatelky a všichni ostatní, kdo pečují o tělesné zdraví nemocného, muzikoterapeutické metody nevyvolávají žádnou bolest (4).

4.2.5 Obsah muzikoterapie:

Pod obsahem muzikoterapie chápeme systém mnohotvárných metodicky diferencovaných postupů, které zahrnují prvky léčebně – výchovného působení. Z hlediska pacientovy účasti na terapeuticky motivovaném hudebním dění rozdělujeme MT na aktivní a MT pasivní (receptivní = poslechovou), (20, 19).

4.2.5.1 Receptivní složka muzikoterapie

U receptivní muzikoterapie je pozornost soustředěna především na poslech hudby, šumů zvuků nebo ticha. Receptivní MT pracuje s představami, asociacemi a se smyslovými obrazy. Dále využívá práci s tělesnými pocity, fyzickým napětím a schématem těla. Pracuje s hypnotickými stavy změněného vědomí a s rytmicizací v gymnastice.

Většinou využívá především bohatou fonotéku jak klasické tak i moderní hudby. Při poslechu hudby, tedy její vnímání a přijímání, zahrnuje celkové pochopení zvuků v prostoru,

závislé na individuálních zkušenostech, dovednostech a hudebních schopnostech pacienta (34).

V souhrnu lze konstatovat, že poslech hudby může usnadnit širokou škálu kognitivních a emočních funkcí (26).

4.2.5.2 **Aktivní složka muzikoterapie (AMT)**

Při aktivní muzikoterapii se využívá i další uměleckých složek jako je tanec, pohyb, dramatizace, výtvarné činnosti, poetika apod. Jde o souhrnné pojmenování pro všechny druhy muzikoterapie, v nichž pracuje pacient sám s hudebním nástrojem nebo s hlasem (34).

AMT je tou hlavní částí léčebně - výchovného programu, která umožňuje konkrétní a bezprostřední účast ohrožených a narušených pacientů v procesu aktivní hudební produkce. Napomáhá osvojit si pružnost, zručnost, a uvědomění koordinace jemné a hrubé motoriky. Při aktivní MT léčený jedinec osobně vyvíjí hudební aktivitu a kreativitu, ať už sám nebo za pomoci terapeuta, spolupacientů, terapeutického týmu, tím, že zpívá, hraje nebo aspoň vytukává rytmus apod. (20, 19).

Pro aktivní muzikoterapii jsou typické principy, na jejichž základě je závislý léčebný účinek. Princip kauzality a synchronicity, princip asociace, symbolizace, projekce, dynamismu a princip analogie hudebního a duševního děje. V aktivní MT má hlavní pozici hra se zvuky a jejich rozložením v čase (34).

Dle počtu pacientů v průběhu terapeutické procedury se dělí muzikoterapie na individuální (IM), při níž se terapeut věnuje jen konkrétnímu pacientovi, dále skupinová (SM), kde se zúčastní 8-15, někdy snad až 20 a více pacientů, a hromadná (HM), kterou zahrnuje ještě vyšší počet pacientů zároveň léčených (např. plný sál posluchačů-pacientů při terapeuticky motivovaném koncertě nebo recitálu). SM a HM dohromady se dá nazývat kolektivní MT (19).

Podstatnou důležitou součástí muzikoterapie je improvizace (hlasová nebo nástrojová). Podněty pro volnou improvizaci v léčení mohou být různého druhu:

Zaměřené na koncentraci:

Např. Soustředění se a uvědomování si různých částí vlastního těla při poslechu hudby.

Zaměřené na komunikaci:

Např. Různé lehce strukturované muzikoterapeutické cvičení s pevnými pravidly.

Zaměřené na emocionální vyjádření:

Např. Hudební vyjádření nálady a emocí.

Podporující asociace:

Např. Hudební zpracování různých témat jako roční období, počasí, cestování, apod. (34)

4.2.6 Cíl muzikoterapie

Cíle v muzikoterapii jsou různé, ale z fyzioterapeutického hlediska mohou zahrnovat tyto prvky:

- podporovat zapojení postižené končetiny
- zaměření na lepší koordinaci pohybu
- zlepšení chůze
- uvolnění spastické paretické končetiny
- zlepšování orientace v prostoru
- zlepšení dýchání pomocí zpěvu a relaxace
- uvolnění svalového napětí a kloubů při relaxaci
- posílení svalu a udržení kloubního rozsahu při hudebně pohybových cvičeních
- ke zlepšení fyzické a psychické zdatnosti organismu
- zaměření na lepší vnímání svého těla
- zlepšení obratnosti a postřehu
- zlepšení rovnováhy a vytrvalosti
- zlepšení pozornosti a výkonnosti
- zlepšení celkové aktivity
- prevenci vzniku dalších komplikací (př. atrofie svalová, omezení hybnosti v nepostižených kloubech apod.).
- příznivý celkově posilující vliv na organismus

Další obecné cíle v muzikoterapii mohou zahrnovat:

- reedukaci pohybu a řeči
- rozvoj rytmu
- zlepšení adaptace vůči zevnímu prostředí
- sebezpřijetí

- umění relaxace
- podpoření komunikace (verbální i neverbální)
- socializace
- zlepšit emocionální vyjádření a sebevyjádření
- výchova k poslechu
- zlepšení paměti
- posílení koncentrace a pozornosti
- odreagování se od problému
- aktivovat kompenzační schopnosti u funkčních poruch
- zdokonalit motorickou a sociální koncentraci
- posílit pocit sebevědomí a sebedůvěry
- stimulovat autonomní potřebu utvářet vztahy bez pocitu viny
- iniciovat sebereflexy v podobě poznání a zpracování reality (8, 34).

- Smyslem je posílit pacientovu sebeúctu a pozitivně měnit celou osobnost pacienta s jeho nejrůznějšími potřebami.

Cílem každé terapie je snaha o úplný rozvoj lidské individuality, kde by pacient neztrácel svou originalitu, kreativitu a spontánnost, ale stále znovu objevoval (34).

Nejobecnějším cílem muzikoterapie je pomáhat, podporovat, posílit, objektivně zlepšit anebo upravit psychické a fyzické zdraví postihnutých, ohrožených, a narušených osobností bez ohledu na věk, pohlaví, vzdělání a povolání (34, 20).

Hudba pomáhá pacientovi v rozvíjení jeho celkového potenciálu a přispívá k jeho větší sociální přizpůsobivosti. Hudba hluboce umocňuje zážitky kulturní, léčebné, výchovné, náboženské a vlastenecké. Hudba může ukolébat smysly. S určitými zvuky jsou spojeny jak generační, tak i osobní vzpomínky a proto některé známé zvuky a ty, které nás inspirují nebo nějak ovlivňují, si když z našeho života zmizí, odnášejí část nás samých. Hudba nás osvěžuje nezávislé na našem vědomí (34, 7).

Cílem práce terapeuta v muzikoterapii je uspořádat stav věcí tak, aby mohl být východiskem k vytvoření harmonie tam, kde již byla narušena. Tím, že právě harmonie a řád jsou přítomny již v samotných hudebních zákonitostech, se stává hudba jedním z nejpůsobivějších a nejvýznamnějších prostředků umělecké terapie. Hudba dokáže

promlouvat přímo k duši člověka a pohnout s jeho srdcem tak, jako to nedokáže žádné jiné umění. Umí rozeznít cit, rozjasnit mysl i probudit vůli člověka. Z toho vyplývá, že může být muzikoterapie v nejširším smyslu doporučena pro všechna chronická, psychická, fyzická a psychosomatická onemocnění (6).

5. PRAKTICKÁ ČÁST

5.1 Klinika rehabilitačního lékařství, Albertov

Klinika rehabilitačního lékařství (KRL) je zařízení, které vzniklo v roce 1970 pod vedením pana profesora J. Pfeiffera. Od r. 1992 se přednostou kliniky stal Doc. J. Votava a z kliniky vzniká 1. Rehabilitační zařízení v ČR, které je jedinečné v poskytování ucelené a komplexní RHB. KRL byla prvním zařízením v ČR a z jeho poznatků dodnes čerpají některé další nově vznikající rehabilitační centra. KRL je součástí komplexu 1. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy, Všeobecné fakultní nemocnice (VFN), (18).

Klinika rehabilitačního lékařství poskytuje rehabilitaci pacientům po poranění mozku, neurologických onemocněních, diagnosách pohybového aparátu a dalších chorobách. Cílem rehabilitace je integrace pacienta do společnosti a zlepšení nebo alespoň udržení jeho zdravotního stavu.

Na Klinice probíhá rozsáhlá výuka, jak pregraduálních, tak i postgraduálních studentů. Klinika zajišťuje postgraduální výuku lékařů, fyzioterapeutů, ergoterapeutů a dalších specialistů.

Na Klinice pracuje interdisciplinární tým odborníků: rehabilitační lékaři s různou základní odborností (z neurologie, interny, chirurgie), fyzioterapeuti, ergoterapeuti, psychologové, logoped, speciální pedagog, sociální pracovník a zdravotní sestra. Dále klinika spolupracuje také s odborníky dalších profesí (13).

Mimo toto široké spektrum možností RHB, nabízí klinika svým pacientům také pobyty v DS s tímto oborovým zastoupením (18).

„Od roku 2006 je Klinika akreditovaným pracovištěm v oboru Rehabilitace a fyzikální medicíny Ministerstva zdravotnictví“ (13).

5.1.1 Denní stacionář (DS)

Program DS na KRL je zaměřen na dospělé pacienty. Rozhodující faktor výběru pacientů, kteří mají být zařazeni do programu DS je závislý na výsledcích ze vstupních vyšetření jednotlivých specialistů.

Nejčastějšími pacienty jsou pacienti po CMP nebo po TBI. Dále se zde objevují i pacienti s neurologickým onemocněním, s nádorovým onemocněním a dalšími chorobami. Průběh poškození i následná terapie je vždy individuální pro každého pacienta. Jsou zde pacienti postiženi jak fyzicky (hemiplegie, hemiparéza), tak kognitivně (poruchy paměti, afázie) a v mnoha dalších případech jsou tyto poruchy kombinovány.

V DS je prováděna celodenní RHB, stacionář zajišťuje diagnostiku, terapii a RHB pacientů jejichž zdravotní stav vyžaduje pravidelnou zdravotní péči bez nutnosti hospitalizace.

Denní stacionář poskytuje program individuálně vytvořený na určitou dobu pro jednoho pacienta či skupinu pacientů dle jejich potřeb.

Smyslem tohoto intenzivního působení je možnost rychleji a snadněji spolupracovat s pacientem na odstranění nebo minimalizování vzniklých poruch. Toto intenzivní působení napomáhá pacientovi se vrátit do běžného denního života, zabraňuje vzniku sekundárních poškození a dalších komplikací (18).

5.2 Muzikoterapeutická setkání na KRL

Muzikoterapeutická setkání na naší klinice (Klinika rehabilitačního lékařství - KRL) v denním stacionáři se pořádají jednou týdně v pravidelnou dobu ve formě skupinové terapie. Muzikoterapeutické setkání trvá od 9.30 do 11 hodin (cca 90 min), průměrně se muzikoterapie účastní cca 4-8 klientů.

Pacienti, kteří jsou přítomní na hodině muzikoterapie, jsou většinou pacienti po postižení mozku a jiných neurologických onemocněních.

U velmi komplikovaných pacientů může být během terapie asistence (člen rodiny, terapeut, student) jen pokud je žádoucí z hlediska terapie (obr. 2), (8).



Obr. 2 Asistence během terapie

V rámci ucelené RHB v DS se muzikoterapie spolu s dalšími formami terapie (fyzioterapie, ergoterapie, logopedie, arteterapie, apod.) stává jednou z forem terapie, která má pomoci pacientům se postupně integrovat do běžných denních aktivit a adaptovat se na nové změny v jejich životě. Smyslem terapie je také pomoci pacientům získat náhled na příčiny svého onemocnění nebo poruchy.

Muzikoterapie v DS zahrnuje cvičení zaměřená např. na práci s emocemi, zpěv, cvičení komunikace (verbální i neverbální), rytmická cvičení, hudebně-pohybové cvičení, poslech hudby, práci s prostorovou orientací, cvičení sluchové analýzy, relaxaci, improvizaci s hlasem či s hudebními nástroji, zacházení s jednoduše ovladatelnými hudebními nástroji apod. (8).

5.2.1 Cíle muzikoterapie při RHB pacientů po CMP

Cíle muzikoterapie prováděné na našem pracovišti jsou různé, ale z fyzioterapeutického hlediska se zdůrazňují tyto prvky:

- podporovat zapojení postižené končetiny
- zaměření na lepší koordinaci pohybu
- zlepšení chůze
- uvolnění spastické paretické končetiny
- zlepšování orientace v prostoru
- zlepšení dýchání pomocí zpěvu a relaxace
- uvolnění svalového napětí a kloubů při relaxaci
- zlepšení pohybových programů a pohybových vzorů
- posílení svalů a udržení kloubního rozsahu při hudebně pohybových cvičeních
- zlepšení fyzické a psychické zdatnosti organismu
- zaměření na lepší vnímání svého těla
- zlepšení obratnosti a postřehu
- zlepšení rovnováhy a vytrvalosti
- zlepšení pozornosti a výkonnosti
- zlepšení posturální a lokomoční schopnosti
- zlepšení komunikační schopnosti
- prevenci vzniku dalších komplikací (př. omezení hybnosti v nepostižených kloubech apod.)
- zlepšení celkové aktivity

- příznivý celkově posilující vliv na organismus

5.2.2. Vlastní lekce se stává z následujících částí:

5.2.2.1 A) Úvodní fáze terapie – Motivace a rozehřátí

V úvodní fázi je terapie zaměřena na seznámení pacienta s terapeutem, se skupinou a s hudebními nástroji. Smyslem této fáze terapie je navodit uvolnění a vytvořit příjemné prostředí. Pacient se v této fázi zbavuje obav, zábran (psychických nebo fyzických) a získává větší pocit jistoty v kolektivu (23).

- Terapeutická sezení se věnují cvičení při hudbě. Účelem rozcvičky je uvést pacienta do pohybu, odreagovat se od problémů, zajistit uvolnění svalů, kloubů a končetin. Podporovat dobré prokrvení celého těla a navodit pozitivní náladu.

5.2.2.2 B) Průběh terapie

Průběh terapie (obr. 3) je zaměřen na průpravná cvičení např. na práci s emocemi, zpěv, cvičení komunikaci (verbální i neverbální), rytmická cvičení, práci s prostorovou orientací, muzikoterapeutické cvičení, hudebně-pohybové cvičení, improvizaci s hudebními nástroji, cvičení sluchové analýzy, zacházení s jednoduše ovladatelnými hudebními nástroji apod. (8).



Obr. 3 Průběh terapie

Muzikoterapeutická cvičení

Příklady muzikoterapeutických cvičení prováděných na naší klinice:

A) Při skupinovém sezení pacienti vyjadřují různé emoční stavy, se kterými potřebují pracovat, pomocí hudebních nástrojů.

Vypořádá-li se pacient s nabídkou vydat zvuk na nástroji při současném prožívání studu, strachu, zvědavosti a napětí, znamená to, že se zároveň vypořádal s myšlenkami, představami, dojmy a emocemi (34).

B) Pacienti si rozdělí role, přičemž každý pacient má zahrát na hudební nástroj některou část konfliktu (např. hádka, usmiřování, přání, příkazy apod.). Je zde důležitý vztah: nástroj - mimika - oční kontakt.

C) Zrcadlení (obr. 4) - důležitá osobní témata vyjádřit neverbálně a zpracovat je pomocí zrcadlení ve cvičení.(34) Pacient kopíruje pohyby spoluhráče a poté se role vymění. Toto cvičení má význam v tréninku myšlení, otevřenějšího vnímání druhých, rozhodování a rozvoji komunikačních schopností (neverbálně).



Obr. 4 Muzikoterapeutická cvičení - Zrcadlení

Účinky těchto muzikoterapeutických cvičení pro pacienty:

Pomáhá ve zlepšení koordinace pohybu, prostorové orientace, pohybových programů a pohybových vzorů. A dále k lepšímu vnímání svého těla, tělesného schématu, lepší výkonnosti, obratnosti a postřehu.

Díky hře na nástroje a dalším muzikoterapeutickým cvičením se často zlepšuje zapojení postižené končetiny nebo postižené části těla.

Kromě důležitých prvků, jakými je uvolnění kloubů a svalů, muzikoterapeutické cvičení zlepšují celkovou aktivitu pacienta, pozitivně ovlivňují nejen pohybový systém, ale i dýchání a bránici.

Dále zlepšují jeho pozornost, schopnost soustředění, pomáhají při koncentraci paměti, vyjadřování emocí, rozvoj komunikačních schopností (verbálních i neverbálních).

Emoční cvičení pomáhají k uvolňování mimických svalů, podporuje vnímání druhých lidí, reflexe vlastního prožívání, sebevnímání a podpora schopnosti vycházet s druhým člověkem.

K dalším pozitivním faktorům patří lepší vzájemné seznámení pacientů, vyvolání pozitivních emocí, rozvíjení aktivity a odbourání psychických stavů napětí, studu a strachu.

- Tyto cvičení umožňují prostor pro projekci minulých zkušeností, vztahů, případně některou z vlastností pacienta do připravené simulované scény. Pacient, který zinscenoval konfliktní situaci ze svého života, mohl pomocí cvičení vidět, jak se proces mění, co se prostřednictvím zvuků a hudby stupňuje a co ustupuje. Je to jedna z možností, jak získat náhled na nefunkční mechanismy, které se uvnitř v pacientovi odehrávají (34).

- Pacienti během muzikoterapeutických cvičení mohou pomocí hudby či zvuku vyjádřit nahlas své emoce, tím dostávají možnost se nepřímou hravým způsobem dotknout reality a zároveň být od ní vzdálený.

V opakovaných situacích lze vysledovat vnitřní pravidla pacientů a jejich přístup k dalším lidem nebo k sobě samým. Každé cvičení může pomoci stát se příležitostí ke změně stereotypních vzorců. Právě společná cvičení vzbuzují radost ze hry, chuť si hrát a pohybovat se (34, 23).

- Improvizace se zvuky, pohyby vlastního těla nebo hlasu je důležitou složkou psychiky. Tím, že pacient sám tvoří a ztvárňuje různé zvuky v čase (na lehce ovladatelných nástrojích nebo vlastním hlasem, vlastním tělem), komunikuje s okolím, sdílí své určité dovednosti, schopnosti a prožitky. Improvizace mu tak dává možnost vnímat sám sebe a otevírat zdroje k tvořivosti, vynalézavosti, komunikativnosti a k vlastní zodpovědnosti. Improvizace podporuje sebepoznání a sebeakceptování (34).

Rytmická cvičení:

Rytmické podněty patří k neúčinnějším v muzikoterapeutickém procesu, je to zásadní prvek v muzikoterapii (23).

V terapii jsme využívali různá rytická cvičení např.

- A) pomocí říkadel
- B) pomocí různých rytmických pohybů končetin
- C) pomocí zpěvu pochodové písně během skupinové cvičení.

Význam rytmu:

Zlepšení svalové koordinace a koordinace pohybu končetin, uvolnění kloubů, zapojení postižené končetiny, trénování paměti (dlouhodobé i krátkodobé), ovlivnění svalového tonu, trénink prostorové orientace, posílení koncentrace a pozornosti, pomáhá k sebevímání a vnímání jiných.

Rytmus současně bezprostředně ovlivňuje dýchání a proces vytváření řeči. Napomáhá citlivěji ovládat tělo a k posílení nervového a vegetativního systému.

Rytmus a tempo pomáhá v rozvíjení smyslu pro dynamiku, rovnováhy, pomáhá k výcviku souladu dýchání s pohybem a zároveň ovlivňuje naše estetické cítění a rozvíjí fantazii. Je také hlubokým emotivním zážitkem a může proto sloužit k vyjádření a odreagování pozitivních i negativních pocitů, přispění k obratnosti a hbitosti (11).

Rytmické pohyby pomáhají ke zvýšení tělesné zdatnosti a výkonnosti organismu, zlepšuje se adaptace vůči zevnímu prostředí, zvyšuje se sebedůvěra a roste prevence vzniku dalších komplikací (např. vyšší výskyt úrazů souvisejících s určitou omezenou pohyblivostí, psychické poruchy apod.).

Výsledky studie ukázaly, že většina pacientů byla schopna synchronizovat načasování kroků do rytmu. V průběhu synchronizace se jejich chůze do rytmu stejně jako schopnost udržet symetrickou délku kroků významně zlepšila. Délka zatížení paretické končetiny se též zlepšila. Pacienti na EMG vykazovali vyrovnanější svalové aktivity mezi paretickými a neparetickými končetinami (30).

Zpěv

Zpěv a lidský hlas je pozoruhodný léčebný nástroj a forma vyjádření, která je člověku vlastní již od nejstarších dob a náš nejdostupnější zvukový prostředek.

Při zpěvu, vzniká ten nejužší vztah mezi pacientem a hudbou tím, že se pacient sám stává nástrojem. Pacient se musí při zpěvu před ostatními překonávat (strach, sociální nátlak, nervozita apod.), proto se ve zpěvu zjevuje duše pacienta nejvíce (4, 6).

Účinky zpěvu:

Zpěv je důležitý z hlediska dýchání a dobré dýchání je důležitý prvek v terapii. Zlepšuje se plicní ventilace, má vliv na srdeční činnost, dochází ke stimulaci bránice, neboť „bránice reaguje velmi citlivě na posturální změny, a proto má i výrazný vliv na posturální aktivitu a držení těla“ (32).

Dýchací pohyby (při zpěvu nebo hře na dechový nástroj) mění rytmicky tvar hrudníku, přenášejí pohyby i na páteř a vykonávají tím sice slabý, ale trvalý formativní vliv na konfiguraci osového orgánu a tím i na držení těla (posturu). Z tohoto důvodu nelze při analýze držení těla zapomenout na funkci dýchání (32).

Všechny formy dechového cvičení směřují k prevenci sekundárních změn pohybového aparátu respiračně chronicky nemocných (pomáhá ke snížení bronchiální obstrukce, zlepšení průchodnosti dýchacích cest atd.) (11).

Zpěv je také vhodný k uvolňování mimických svalů, trénování paměti, podporuje rozvoj pohybu a řeči, podporuje komunikační schopnost a má pozitivní účinek na psychiku. Používá se také u poruch učení u dětí.

Hudebně - pohybové cvičení

Při terapii s hudbou jsme zařazovali řadu cvičení při chůzi, které stimulovali pozornost pacienta na různé části svého těla a na vlastní pocity (např. soustředění na dýchání, chůzi, na pánev, na svá záda, hlavu, HKK, DKK apod.).

Význam hudebně - pohybového cvičení:

Schopnost adaptace pacienta na nový pohyb, zvyšovat jejich pozornost na různé části těla, přispět ke zlepšení stability, rovnováhy, obratnosti a výkonnosti.

Zachování optimálního stavu pohybového aparátu. Udržovat a pokud možno zvyšovat adaptaci organismu na tělesné a psychické zatížení (11).

Hudba podporuje uvolnění celého těla a sebekozorování, což vede ke zlepšení představitosti, vnímání tělesného schématu, koordinace, držení těla, lokomoce a prostorové orientace.

Spojením chůze při hudbě s uvědoměným dýcháním se zlepšuje ventilace a stimulují se svaly podílející se na dýchání.

Jemné stereotypní dýchání může poskytovat dostatečný časový prostor pro uvolnění horní poloviny hrudníku, relaxaci svalů pletenců horních končetin. Dále může docházet k lepší mobilizaci a protažení tuhých a zablokovaných struktur dechové pohybové soustavy horní poloviny těla. Cvičení může být také jako prevence dalších komplikací psychických a fyzických (např. na podpoření střevní peristaltiky), (11).

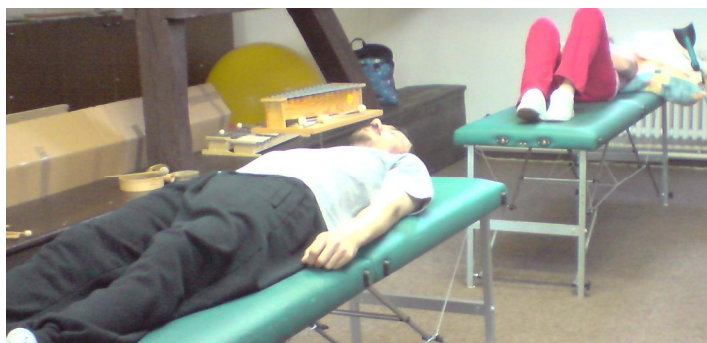
- Zpětný pohled na průběh terapie: Na konci každé hry, pacienti dostávají možnost podělit se o své představy a zážitky s terapeutem a ostatními členy skupiny, co se mu líbilo, co se mu nelíbilo a co by ještě potřeboval.

Podobnými otázkami se zážitek zakotvuje ve vědomí pacienta a některé nové pozitivní zkušenosti se mohou integrovat do jeho prožívání.

5.2.2.3 C) Závěrečná fáze - Relaxace:

Poslední fáze terapie je zaměřená na dosažení rychlého tělesného a duševního uvolnění, uklidnění a tím také zvyšování odolnosti proti nepříznivým vlivům dnešního moderního života (11).

Relaxace (obr. 5) je velmi významná složka při reedukaci hybnosti hemiparetiků. Chceme, aby si pacient uvědomil rozdíl mezi napětím a uvolněním svalu jak na zdravé straně, tak i na straně postižené (11).



Obr. 5 Relaxace během muzikoterapie

Při hudební relaxaci si pacienti mohou zvolit polohu, kterou chtějí.

Muzikoterapeut vyzve pacienty, aby se soustředovali především na uvědomění si pocitu vnitřního pokoje a zapojení své představivosti a fantazie. Poté by pacienti měli zavřít oči a nechat se volně unášet relaxační hudbou. Na konec se každý soustředí na svůj dech a na jednotlivé části svého těla.

Účinky relaxace:

Relaxace pomáhá k uvolnění napětí svalstva, spasmu, uvolnění spastické paretické končetiny, zápěstí, kloubů, prstů.

Pomáhá k uvědomování si vlastního tělesného schématu a kombinací s uvědomováním dechu navodíme příjemnou a klidnou atmosféru, která přispívá k příznivému ladění celého těla s odezvou na pohybový aparát (9).

Pomocí dechu lze také například relaxovat bolestivou lokalitu, aktivovat svalové skupiny, snížit vnímání bolestivosti a maximálně se koncentrovat na výkon. Pomocí dýchání je hlavní léčebný cíl dosažen rychleji a snadněji (11).

Další pozitivní účinky relaxace jsou: přispívání k dosažení celkové fyzické a psychické rovnováhy, k rychlému obnovení sil, osvěžení, odstranění příznaků napětí, neklidu a k uvolnění celého organismu.

5.3 Dotazník

Cílem mé práce je zjistit vliv léčebného působení hudby a muzikoterapeutických prvků na zdravotní stav pacienty po CMP. Proto jsem se zúčastnila některých z muzikoterapeutických setkání a vybrala k hodnocení metodu dotazníkovou, která se mi zdála pro tento výzkum nejvhodnějším řešením.

Dotazník (viz. Příloha č. 1) se skládá z 24 otázek zaměřených na spokojenost pacientů z hodiny muzikoterapie, na aktuální potíže, na pacientovo subjektivní hodnocení vlivů hudby a muzikoterapeutických prvků na jeho fyzické a psychické zdraví apod.

V otázkách jsem se snažila tázat z pohledu fyzioterapeuta a zaměřila se především na zapojení postižené končetiny a části těla, na chůzi, koordinaci paretické končetiny, paretické strany, vnímání tělesných schémat a zjišťování dalších pozitivních změn pro pacienty.

Počet tázaných pacientů byl 10. Při zpracování dotazníku s výběrem vhodných pacientů (tj. míru kognitivních schopností, zejména schopnost porozumět textu, možnost vyplňovat dotazník apod.) mi pomáhala vedoucí práce Mgr. Markéta Gerlichová a sociální pracovnice Mgr. Ivana Průšková.

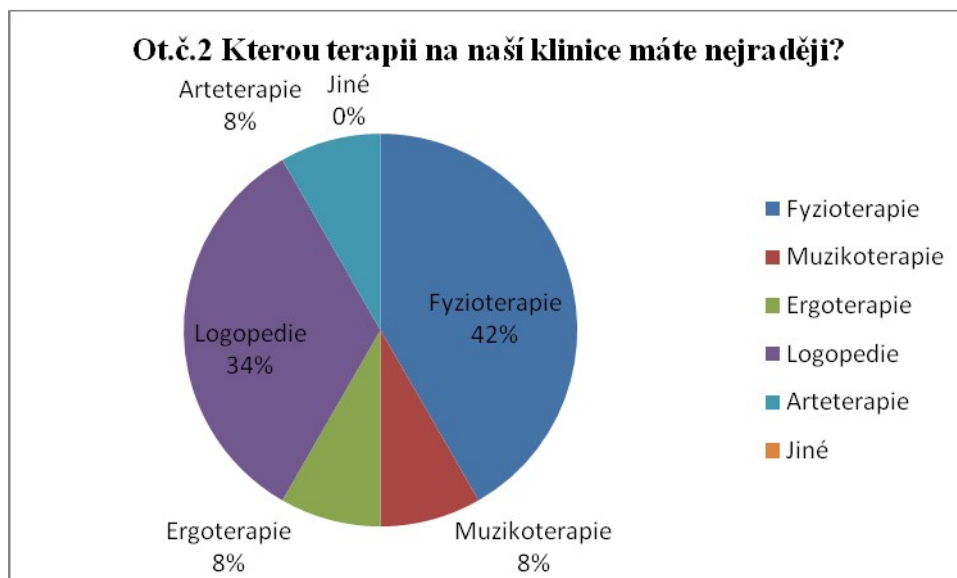
5.3.1 Hodnocení dotazníků:

1. Myslíte si, že je hudba pro život důležitá?

Na tuto otázku odpověděli všichni pacienti ANO

Výsledek u této otázky je velice povzbudivý. Pro všechny pacienty absolvující muzikoterapii na Klinice rehabilitačního lékařství hraje hudba velmi významnou roli v jejich životě.

2. Kterou terapii na naší klinice máte nejraději?



Graf č. 1 Oblíbenost terapie na KRL

Na tomto grafickém znázornění vidíme, jak pacienti hodnotí oblíbenost terapie na Klinice rehabilitačního lékařství.

42 % dotazovaných pacientů hodnotí fyzioterapii jako nejoblíbenější terapii na Klinice rehabilitačního lékařství.

34 % dotazovaných pacientů mají nejraději logopedii na Klinice rehabilitačního lékařství.

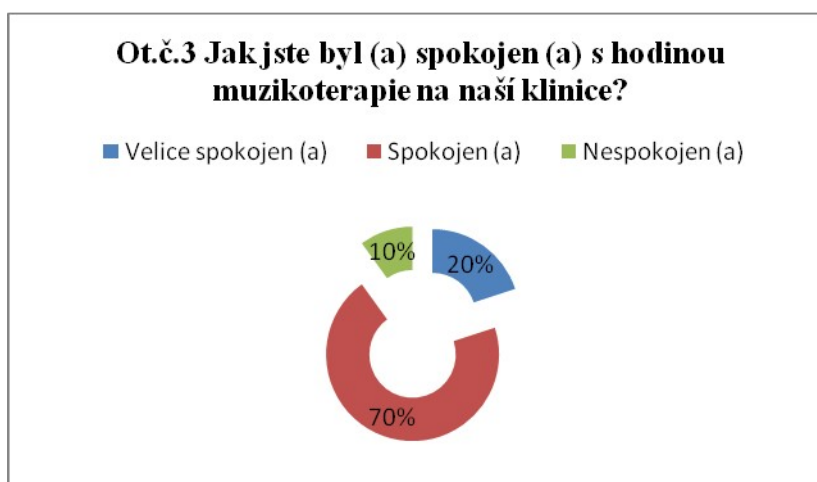
8 % dotazovaných pacientů si vybralo muzikoterapii jako nejoblíbenější terapii.

8 % dotazovaných pacientů ergoterapii.

A 8 % dotazovaných pacientů arteterapii.

Z grafu plyne, že fyzioterapie je nejoblíbenější terapii na Klinice rehabilitačního lékařství, což z pohledu fyzioterapeuta je potěšující výsledek.

3. Jak jste byl (a) spokojen (a) s hodinou muzikoterapie na naší klinice?



Graf č. 2 Spokojenost pacientů s hodinou muzikoterapie

Tento graf znázorňuje spokojenost pacientů s hodinou muzikoterapie na Klinice rehabilitačního lékařství.

20 % dotazovaných pacientů je velice spokojeno s hodinou muzikoterapie na Klinice rehabilitačního lékařství.

70 % dotazovaných pacientů je spokojeno s hodinou muzikoterapie na Klinice rehabilitačního lékařství.

Pouze 10% dotazovaných pacientů je s hodinou muzikoterapie na Klinice rehabilitačního lékařství nespokojeno.

Výsledek grafu je velice pozitivní, v 90 % jsou pacienti velmi spokojeni s hodinou muzikoterapie na Klinice rehabilitačního lékařství.

4) Splnila muzikoterapie v denním stacionáři na naší klinice Vaše očekávání?

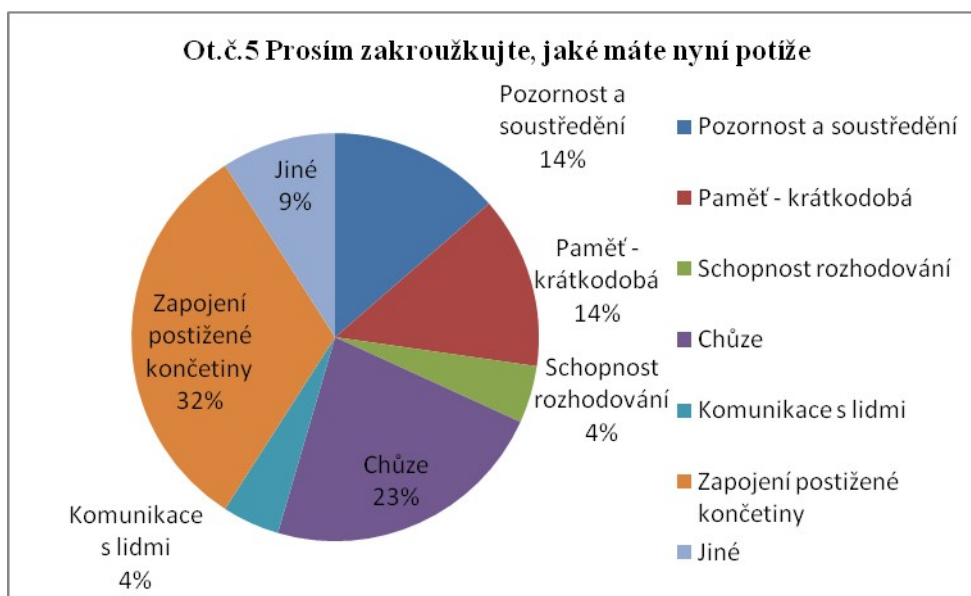
60 % pacientů odpovědělo ano, muzikoterapie splnila jejich očekávání.

30 % pacientů odpovědělo, že spíše nesplnila jejich očekávání.

Pouze 10 % pacientů odpovědělo, že muzikoterapie nesplnila jejich očekávání.

Z odpovědí pacientů vyplývá, že muzikoterapeutická sezení většinou splnila očekávání pacientů.

5) Prosím zakroužkujte, jaké máte nyní potíže:



Graf č. 3 Aktuální potíže pacientů

Graf č. 3 – Znázorňuje aktuální obtíže pacientů.

Nejvíce pacientů uvádělo obtíže v zapojení postižené končetiny (32%) a problémy s chůzí (23%). Dalším významným problémem je také porucha pozornosti, soustředění (14 %) a krátkodobé paměti (14 %). Naopak porucha schopnosti rozhodování pouze 4 % a komunikace také 4 %.

Dále 9 % tvoří jiné potíže (např. 1 pacientka uváděla bolest zdravé ruky z důvodu přetěžování).

6) Dokázali jste se při muzikoterapii uvolnit?

60 % pacientů se při muzikoterapii dokáže uvolnit.

40 % pacientů se při muzikoterapii nedokáže uvolnit.

10 % neodpovědělo.

Většina pacientů se dokáže lépe uvolnit pomocí muzikoterapie.

7) Měli jste během muzikoterapie pocit, že jste lépe vnímali své tělo?

Na tuto otázku pacienti odpověděli 50 % ano a 50 % ne.

Z odpovědí plyne, že polovině pacientů muzikoterapie pomáhá lépe vnímat své tělo a polovině nikoli. Přes tuto skutečnost si myslím, že 50 % je stále úspěch.

8) Měli jste při rytmickém cvičení (tleskání, dupání, práce s hudebními nástroji) pocit, že jste dokázali lépe zapojit svoji hemiparetickou (postiženou) končetinu?

50 % pacientů odpovědělo ano, při rytmickém cvičení mají pocit, že lépe dokážou zapojit paretickou končetinu.

40 % pacientů odpovědělo ne, při rytmickém cvičení nemají pocit, že lépe dokážou zapojit paretickou končetinu.

10 % neodpovědělo.

U 50 - ti % pacientů rytmická cvičení pomáhají v lepším zapojení paretické končetiny a u dalších 40 - ti % pacientů tento pocit chybí.

9) Myslíte si, že pomocí hudebních nástrojů a zpěvu jste dokázali lépe vyjádřit své pocity a emoce?

40 % pacientů si myslí, že pomocí hudebních nástrojů a zpěvu dokáže lépe vyjádřit své pocity a emoce.

60 % pacientů si myslí, že pomocí hudebních nástrojů a zpěvu nedokáže lépe vyjádřit své pocity a emoce.

Většina pacientů pomocí hudebních nástrojů a zpěvu nedokáže lépe vyjádřit své pocity a emoce, avšak 40 % pacientů je přesvědčeno, že pomocí hudebních nástrojů a zpěvu dokáže lépe vyjádřit své pocity a emoce. Myslím si, že i 40 % je velmi pozitivní.

10) Máte pocit, že pomocí muzikoterapie (zpěv, hudebně-pohybové hry či poslech hudby) se dokážete lépe orientovat v prostoru?

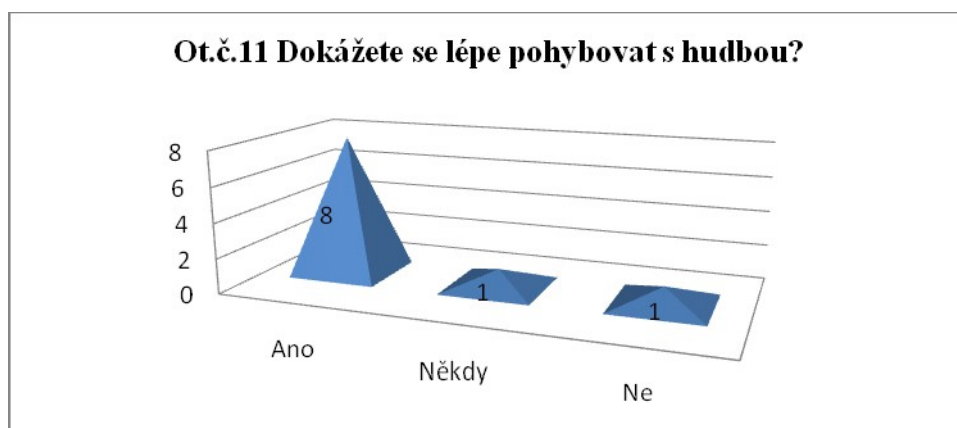
40 % pacientů má pocit, že pomocí muzikoterapie (zpěv, hudebně-pohybové hry či poslech hudby) se dokáže lépe orientovat v prostoru.

50 % pacientů má pocit, že pomocí muzikoterapie (zpěv, hudebně-pohybové hry či poslech hudby) se nedokáže lépe orientovat v prostoru.

10 % neodpovědělo.

Ve 40 - ti % pacientů muzikoterapie pomáhá zlepšit orientace v prostoru.

11) Dokážete se lépe pohybovat s hudbou?



Graf č. 4 Zlepšení pohybu při hudbě

Tento graf znázorňuje poměr pacientů, kteří se pomocí hudby dokážou lépe pohybovat.

80 % dotazovaných pacientů odpovědělo, že pomocí hudby se dokáže lépe pohybovat.

10 % dotazovaných pacientů si myslí, že pomocí hudby se dokáže lépe pohybovat jen někdy.

A pouhých 10 % dotazovaných pacientů odpovědělo, že hudba na jejich pohyb nemá vliv.

Z grafu vyplývá, že velká část pacientů se dokáže lépe pohybovat s hudbou, což je z fyzioterapeutického hlediska velice důležité.

12) Myslíte si, že účast na muzikoterapii se projevila ve zlepšení řeči, snadnější domluvě (komunikaci s ostatními)?

40 % dotazovaných pacientů odpovědělo, že ano, účast na muzikoterapii se projevila ve zlepšení řeči a snadnější domluvě.

50 % dotazovaných pacientů odpovědělo, že ne, účast na muzikoterapii se neprojevila ve zlepšení řeči a snadnější domluvě.

10 % neodpovědělo.

Dá se říci, že u téměř poloviny pacientů z odpovědí plyne, že účast na muzikoterapii se projeví ve zlepšení řeči a snadnější domluvě (komunikaci s ostatními).

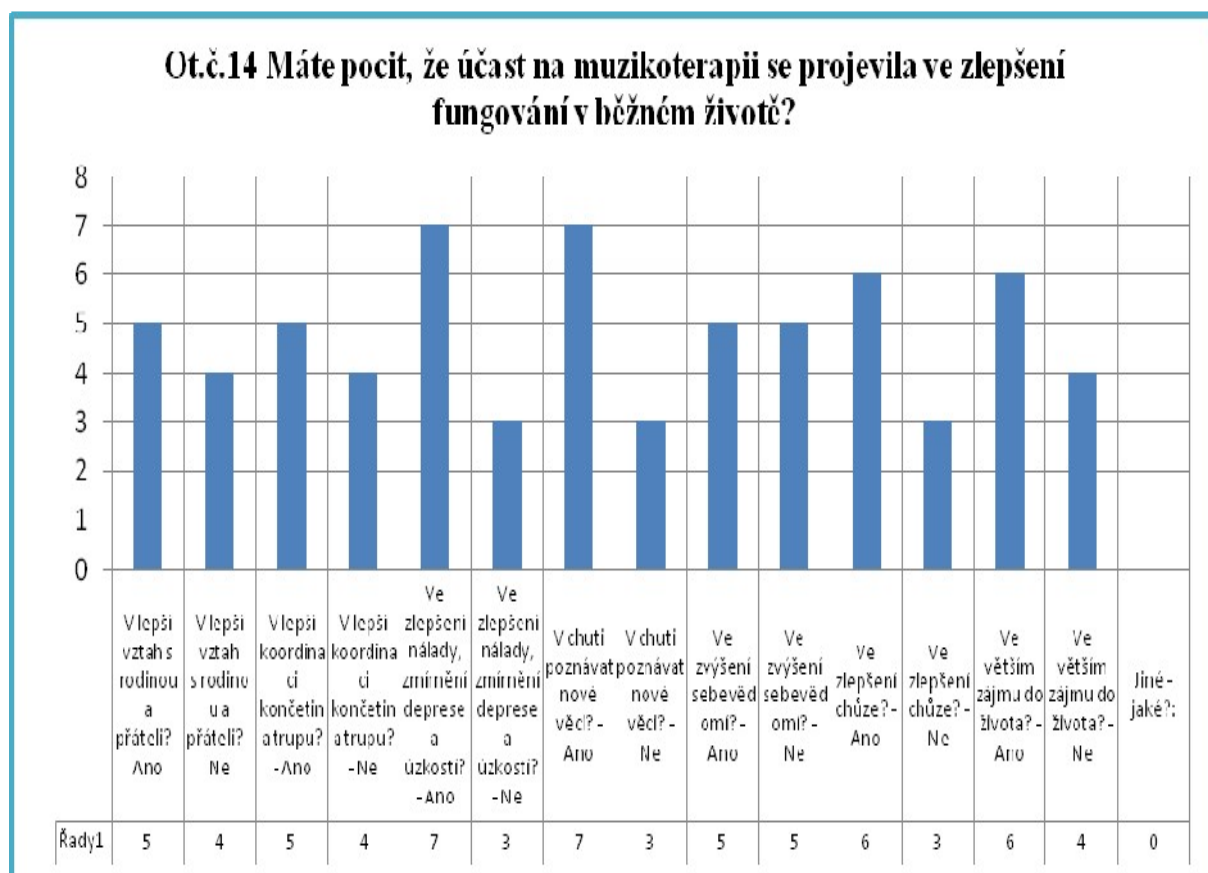
13) Myslíte si, že muzikoterapie Vám pomáhá k navázání nových vztahů mezi lidmi?

60 % pacientů odpovědělo, že ano, muzikoterapie jim pomáhá k navázání nových vztahů mezi lidmi.

40 % pacientů odpovědělo, že ne, muzikoterapie jim nepomáhá k navázání nových vztahů mezi lidmi.

Většina pacientů si myslí, že muzikoterapie jim pomáhá k navázání nových vztahů mezi lidmi.

14) Máte pocit, že účast na muzikoterapii se projevila i ve zlepšení fungování v běžném životě?



Graf č. 5 Projev muzikoterapie ve zlepšení fungování v běžném životě

Tento graf nám ukazuje, zda má muzikoterapie vliv na zlepšení fungování v běžném životě pro pacienty po CMP.

V lepší vztah s rodinou a přáteli?

5 pacientů odpovědělo ano, mají pocit, že účast na muzikoterapii se projevila zlepšením vztahu s rodinou a přáteli.

4 pacienti odpověděli ne, nemají pocit, že účast na muzikoterapii se projevila zlepšením vztahu s rodinou a přáteli.

1 pacientka neodpověděla.

V lepší koordinaci končetin a trupu?

5 pacientů odpovědělo ano, mají pocit, že účast na muzikoterapii se projevila v lepší koordinaci končetin a trupu.

4 pacienti odpověděli ne, nemají pocit, že by se účast na muzikoterapii projevila v lepší koordinaci končetin a trupu.

1 pacientka neodpověděla.

Ve zlepšení nálady, zmírnění deprese a úzkostí?

7 pacientů odpovědělo ano, mají pocit, že účast na muzikoterapii se projevila zlepšením nálady, zmírněním deprese a úzkostí.

3 pacienti odpověděli ne, nemají pocit, že by se účast na muzikoterapii projevila ve zlepšení nálady, zmírnění deprese a úzkostí.

V chuti poznávat nové věci?

7 pacientů odpovědělo ano, mají pocit, že účast na muzikoterapii se projevila chutí poznávat nové věci.

3 pacienti odpověděli ne, mají pocit, že účast na muzikoterapii se neprojevila chutí poznávat nové věci.

Ve zvýšení sebevědomí?

5 pacientů odpovědělo ano, mají pocit, že účast na muzikoterapii se projevila ve zvýšení sebevědomí.

5 pacientů odpovědělo ne, nemají pocit, že by se účast na muzikoterapii projevila zvýšením sebevědomí.

Ve zlepšení chůze?

6 pacientů odpovědělo ano, mají pocit, že účast na muzikoterapii se projevila zlepšením chůze.

3 pacienti odpověděli ne, nemají pocit, že by se účast na muzikoterapii projevila zlepšením chůze.

1 pacientka neodpověděla.

Ve větším zájmu do života?

6 pacientů odpovědělo ano, mají pocit, že účast na muzikoterapii se projevila větším zájmem do života.

4 pacienti odpověděli ne, nemají pocit, že by se účast na muzikoterapii projevila větším zájmem do života.

1 pacientka neodpověděla.

Z grafu vyplývá, že ve většině případů jsou odpovědi velmi pozitivní. Významné jsou jednoznačně pozitivní odpovědi především v oblasti, kdy pacienti si myslí, že jim muzikoterapie pomáhá ve zlepšení chůze, ve zlepšení nálady, zmírnění deprese a úzkostí a také v chuti poznávat nové věci.

15) Myslíte si, že pomocí rytmických říkadel jste si dokázali lépe zapamatovat text?

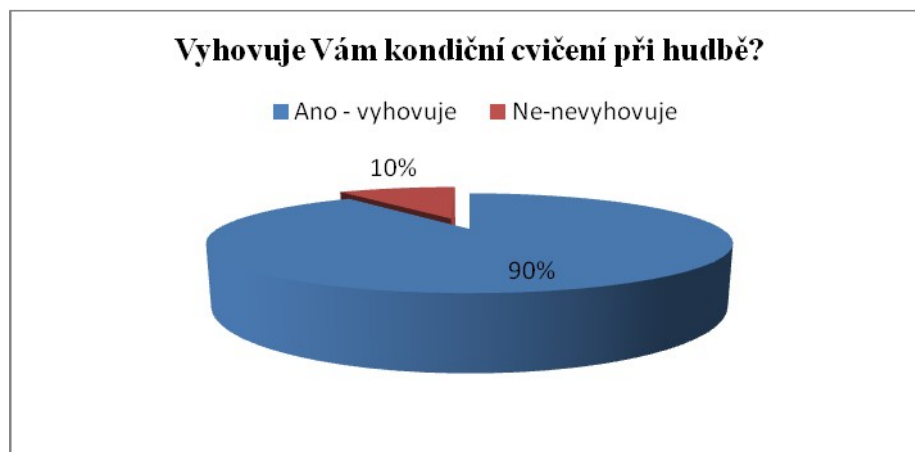
80 % dotazovaných pacientů odpovědělo ano, pomocí rytmických říkadel si dokážou lépe zapamatovat text.

10 % dotazovaných pacientů odpovědělo ne, pomocí rytmických říkadel si nedokážou lépe zapamatovat text.

10 % neodpovědělo.

80 % pacientů pomocí rytmických říkadel si dokáže lépe zapamatovat text. Zde mohou říci, že rytmus pomáhá ve zlepšení koncentrace paměti.

16) Vyhovuje Vám kondiční cvičení při hudbě?



Graf č. 6 Obliba hudby při kondičním cvičení

Z grafického znázornění je vidět zda pacientům po CMP vyhovuje kondiční cvičení při hudbě.

90 % dotazovaných pacientů odpovědělo ano, že jim kondiční cvičení při hudbě vyhovuje.

10 % dotazovaných pacientů odpovědělo ne, že jim kondiční cvičení při hudbě nevyhovuje.

Zde můžeme vidět, že význam hudby při kondičním cvičení, které patří mezi velmi důležitou složku ve fyzioterapii v 90 – ti % vyhovuje.

17) Jaké cítíte změny při muzikoterapii?

100 % dotazovaných pacientů cítí pozitivní změny při muzikoterapii.

Zde vidím velký význam pozitivní pocitů, neboť již ony mohou přinášet úspěch v terapii.

18) Myslíte si, že muzikoterapie má pozitivní vliv na Váš zdravotní stav?

80 % pacientů odpovědělo ano, myslí si, že muzikoterapie má pozitivní vliv na jejich zdravotní stav.

10 % pacientů odpovědělo ne, nemyslí si, že muzikoterapie má pozitivní vliv na jejich zdravotní stav.

10 % pacientů neodpovědělo.

Velká část pacientů si myslí, že muzikoterapie má pozitivní vliv na jejich zdravotní stav.

19) V jaké oblasti si myslíte, že vám muzikoterapie pomohla?

30 % pacientů si myslí, že jim muzikoterapie pomohla v oblasti fyzického zdraví.

60 % pacientů si myslí, že jim muzikoterapie pomohla v oblasti duševního zdraví.

10 % pacientů neodpovědělo.

Dá se říci, že muzikoterapie pacientům pomáhá především v oblasti duševního zdraví, ale podílí se také na fyzickém zdraví.

20) Myslíte si, že pomocí hry na nástroje, hry na tělo, alternativních komunikačních prostředků dokážete sdělovat mnohem lépe své vlastní pocity a potřeby?

20 % dotazovaných pacientů odpovědělo ano.

80 % dotazovaných pacientů odpovědělo ne.

Zde většina odpovědí je záporná. 80 % pacientů si myslí, že pomocí hry na nástroje, hry na tělo a alternativních komunikačních prostředků nedokáže sdělovat lépe své vlastní pocity a potřeby. U této otázky jsem očekávala více pozitivních odpovědí.

21) Myslíte si, že během muzikoterapie, při relaxaci (formou odpočinku, formou představ) se dokážete lépe vědomě zaměřit na svoje konkrétní části těla?

60 % pacientů si myslí, že ano, pomocí relaxace během muzikoterapie se dokáže vědomě lépe zaměřit na svoje konkrétní části těla.

30 % pacientů si nemyslí, že pomocí relaxace během muzikoterapie se dokáže vědomě lépe zaměřit na svoje konkrétní části těla.

10 % pacientů neodpovědělo.

Zde můžeme také vidět, že muzikoterapie má pozitivní účinky na pacienty. Většina pacientů si myslí, že jim relaxace během muzikoterapie pomáhá v lepším zaměření na svoje konkrétní části těla.

22) Myslíte si, že Vám muzikoterapie pomáhá také k odreagování a k redukci stresu?

90 % dotazovaných pacientů odpovědělo ano, že jim muzikoterapie pomáhá k odreagování a k redukci stresu.

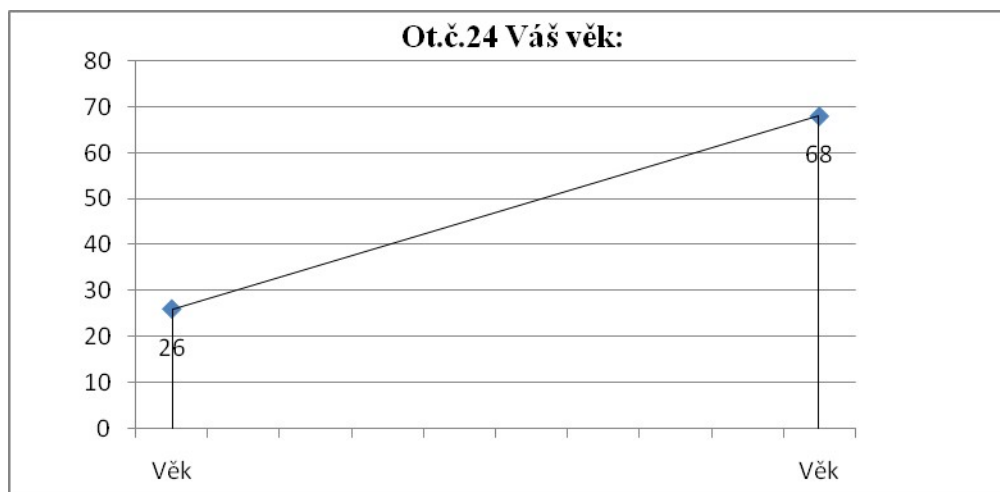
10 % dotazovaných pacientů odpovědělo, že jim muzikoterapie částečně pomáhá k odreagování a k redukci stresu.

Zde je vidět že muzikoterapie má velký význam pro psychiku pacientů a úspěšně pomáhá v odreagování a v redukci stresu.

23) Jste:

Z dotazovaných pacientů byli 4 muži a 6 žen.

24) Váš věk:



Graf č. 7 Věk pacientů

Graf nám ukazuje věk pacientů po CMP, kteří absolvují muzikoterapeutická sezení na Klinice rehabilitačního lékařství.

Rozmezí věku pacientů po CMP, kteří absolvují muzikoterapeutická sezení na Klinice rehabilitačního lékařství je 26 – 68.

Z grafu je vidět, že věk pacientů po CMP se snižuje a stále častěji postihuje i lidi v mladším věku.

6. DISKUSE

Obecně byl a je zastáván názor, že hudba „má mocný vliv na mysl a v důsledku toho též na tělo“. Během pozorování v muzikoterapeutickém sezení jsem se opravdu přesvědčila, že hudba a různá hudebně pohybová cvičení stimulují pohybové schopnosti pacienta a nevědomě podporují zapojení postižené části, např. když se pacient snažil vyjádřit pomocí hudebních nástrojů různé emoce, zapojoval nevědomě paretickou končetinu.

Velkou výhodou muzikoterapie je, že působí na pacienty celostně a má široké spektrum pozitivních účinků na člověka a to nejen na nemocného. A navíc jednotlivé terapie jsou z fyzického a psychického hlediska pro pacienty nenáročné a nezatěžující.

Celkový počet pacientů, kteří byli zahrnuti do dotazníku, byl 10. Vzhledem k tématu diplomové práce kdy mohli být zahrnuti do dotazníku jen pacienti po CMP, kteří se zúčastnili muzikoterapie, byl možný počet respondentů pochopitelně malý.

S vyplňováním dotazníku během různých terapií na KRL mi pomáhala paní Mgr. Ivana Průšková, dále jsem některé dotazníky rozesílala poštou.

Uvědomuji si, že výsledek může být zkreslený vzhledem k počtu respondentů a vlivu dalších terapií na klinice, které pacienti absolvují. A proto nemohu uvádět jasná statistická fakta, ale spíše jen jisté domněnky, doporučení a ilustrativní ukázkou.

Podle výsledku z dotazníku jsem zjistila, že pro všechny pacienty hraje hudba významnou roli v jejich životě. A i když muzikoterapie nepatřila mezi nejoblíbenější terapie na klinice, tak většina z nich byla spokojena (90%) a terapie splnila jejich očekávání.

Pacienti po CMP, kteří absolvují hodiny muzikoterapie na KRL mají především problémy se zapojením postižené končetiny, chůzí, pozorností, soustředěním apod. (viz. Graf č. 3)

80 % pacientů odpovědělo, že se dokáže lépe pohybovat s hudbou, 6 pacientů z 9 mělo pocit, že jim muzikoterapie přispěla ke zlepšení chůze. 90 % pacientů vyhovuje kondiční cvičení při hudbě. 100 % pacientů cítí pozitivní změny při muzikoterapii, 80 % pacientů si myslí, že muzikoterapie má pozitivní vliv na jejich zdravotní stav, většina pacientů cítí lepší koordinaci končetin a trupu a 6 z 9 pacientů se dokáže lépe vědomě zaměřit na svoje konkrétní části těla při relaxaci během muzikoterapie.

Na základě těchto údajů si trůfám říci, že z fyzioterapeutického hlediska má muzikoterapie pozitivní vliv pro pacienty po CMP.

Dále muzikoterapie má velký význam pro psychiku pacientů, pomocí muzikoterapie se většina pacientů dokáže lépe uvolnit, pomáhá k navázání nových vztahů mezi lidmi. Díky

muzikoterapii pacienti pociťují zlepšení v běžném životě (lepší vztah s rodinou a přáteli, zlepšení nálady a zmírnění deprese, zájem poznávat nové věci, větší chuť do života) atd., (např. hra na hudební nástroje je podle mého názoru vynikající prostředek, pomocí něhož se lze bezprostředně dostat do kontaktu s prožitky druhých a zlepšují jemnou a hrubou motoriku.)

Myslím si, že to však nemusí být zákonitě pouze vliv muzikoterapie, který pomáhá ve zlepšení chůze, v lepším vnímání tělesného schématu, ve zlepšení nálady apod. Pacienti po CMP absolvují více terapií, které se také podílejí na zlepšení těchto funkcí, a proto nelze posoudit, do jaké míry se na celkovém zlepšení podílí samotná muzikoterapie. Nezahrnovala jsem totiž hodnocení kvality dalších terapií na klinice (neboť by přesáhla rozsah této práce) a proto k zjištění podílu vlivu muzikoterapeutických prvků na zdravotní stav pacientů doporučuji vypracovat další studie a na ně navázat s příslušným výzkumem.

I přes tuto skutečnost, že s pomocí muzikoterapie nebylo dosaženo uzdravení ve smyslu odstranění nemoci, byl léčivý účinek hudby přesto znát. Ve stacionáři, jsem zjistila, že pacienti si dokážou vybavit slova písniček a rytmických říkadel nesrovnatelně lépe než mluvenou řeč či informaci. Dále se při hudbě dokázali lépe pohybovat a při hudebně pohybových cvičení dokázali lépe koordinovat své tělo a postiženou stranu, dokázali se při relaxaci uvolnit (někteří pacienti během relaxace dokonce usnuli) apod.

Podle některých autorů, hudba zlepšuje u pacientů po CMP chůzi i dlouhodobou paměť, v některých případech více, než konvenční terapie (27).

Muzikoterapie nejenže pozitivně ovlivňuje psychiku, ale má i blahodárné účinky na tělesnou stránku člověka. A i když hudba chorobu nevyléčí, tak duši pohladí a působí na některé z nás jako balzám na tělo a duši.

7. ZÁVĚR

V současnosti se u nás a ve světě hodně mluví o muzikoterapii a jejím účinku na organismus, avšak u nás způsobů aplikace muzikoterapie do praktické oblasti je stále velmi málo.

Tato problematika je komplikovaná, neboť někteří považují tuto metodu za alternativní. Podle mého názoru na základě výsledků z dotazníku (viz. Hodnocení dotazníku) a pozorování pacientů během muzikoterapeutických sezení, mohu usoudit, že muzikoterapie má jedinečný přístup ke zlepšení zdravotního stavu pacienta jak fyzický tak psychicky.

Cíl fyzioterapie pacientů po CMP je snaha obnovit zdraví a návrat do plnohodnotného života nejen z hlediska postižené části těla (zlepšení chůze, ovlivnění svalového tonu, úlevy od choroby či odstranění bolesti apod.), ale také psychicky podporovat pacienty.

I přístup muzikoterapeuta k pacientům po CMP musí být velmi citlivý a empatický, musí mít dobré znalosti nejen z oblasti hudby, ale také v oblasti medicíny. Terapeut musí být především opatrný ve výběru skladeb a osobním přístupu k pacientovi.

Tato práce naplnila mé očekávání a ve většině případů potvrdila moje hypotézy. I přes několik faktorů, které ovlivnily výpovědní hodnotu dotazníku, mohu tvrdit, že ve fyzioterapii pacientů, kteří prodělali CMP, hraje hudba významnou roli. Našla jsem v muzikoterapii složky, které mohou pacientům po CMP v těchto oblastech pomoci. Jsou to složky, které rozvíjí v pacientech schopnosti, které během jiných terapií mohou být nedostupné nebo zůstávají skryté.

Skrze hudební prožívání, rytmus a některá hudebně pohybová cvičení se pacienti více koncentrují na tělesné a emocionální prožívání a tím může docházet ke stimulaci pohybové schopnosti pacienta a nevědomě podporovat zapojení postižené části a navíc často zlepšují náladu a mají další pozitivní účinky. To všechno se v muzikoterapii odehrává ve vztahu k nástroji, zvuku, tělu, ve vztahu k terapeutovi a spolupacientům. Toto jsem zpozorovala během muzikoterapeutických sezení a zároveň to do velké míry potvrdily výsledky mého výzkumu.

Smyslem mé diplomové práce byla snaha ukázat muzikoterapii jako důležitou součást multidisciplinárního týmu ve fyzioterapii pacientů po CMP a věřím, že má práce přispěje k dalšímu výzkumu a tvorbě dalších prací z oblasti využití muzikoterapeutických prvků u hemiparetiků.

8. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. AMBLER, Z. *Neurologie: pro studenty lékařské fakulty*. 4. vydání. Praha: Karolinum, 2001. 399s. ISBN 80-246-0080-3.
2. BARKER – COLLO, S., FEIGIN, V. L., DUDLEY, M. Post-stroke fatigue - where is the evidence to guide practice? *The New Zealand Medical Journal*. roč. 120, 2007, č. 1264, s. 1 – 9. ISSN 1175 8716.
3. BLUMENFELD, L. *Velká kniha relaxace - kalifornské techniky, které pomáhají zvládat nadměrný stres v životě*. 1. vydání. Praha: Pragma, 1996. 184 s. ISBN 80-7205-062-1.
4. CAMPBELL, D. *Mozartův efekt: nalezněte sílu hudby, která uzdravuje tělo, posiluje mysl a rozvíjí tvořivého ducha*. 1. vydání. Praha: Eminent, 2008. 271 s. ISBN 978-80-7281-336-0.
5. FEIGIN, V. L. *Cévní mozková příhoda: prevence a léčba mozkového iktu*. 1. vydání. Praha: Galén, 2007. 207 s. ISBN 978-80-7262-428-7.
6. FELBER, R., REINHOLD, S., STÜCKERT, A., *Muzikoterapie - terapie zpěvem*. 1. vydání. Hranice: Fabula, 2005. 242 s. ISBN 80-86600-24-6.
7. GARFIELD, L. M. *Léčení zvukem*. 1. vydání. Praha: Talpress, s. r. o., 1997. 213s. ISBN 80-7197-091-3.
8. GERLICHOVÁ, M. *Muzikoterapie při rehabilitaci pacientů po poranění mozku*. Dostupné z WWW: <<http://www.muzikoterapie.cz/?p=obsah/clanky/grlichova-m-2006-muzikoterapie-pri-rehabilitaci-pacientu-po-poraneni-mozku>> [Cit. 14. 12. 2008].
9. HALADOVÁ, E., et al. *Léčebná tělesná výchova*. 2. nezměněné vydání. – dotisk. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004. 135 s. ISBN 80-7013-384-8.
10. HERZIG, R. *Ischemické cévní mozkové příhody: průvodce ošetřujícího lékaře*. Praha: Maxdorf, 2008. 84 s. ISBN 978-80-7345-148-6.

11. HROMÁDKOVÁ, J., et al. *Fyzioterapie*. 1. vydání. – dotisk. Jinočany: H & H Vyšehradská, s. r. o., 2002. 428 s. ISBN 80-86022-45-5.
12. Wikipedie <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Muzikoterapie>> [Cit. 12. 02. 2009].
13. LF1 <<http://reha.lf1.cuni.cz/cinnost-kliniky/>> [Cit. 15. 01. 2009].
14. KALINA, M. *Akutní neurologie – intenzivní péče v neurologii*. 1. vydání. Praha: Triton, s. r. o., 2000. 197 s. ISBN 80-7254-100-5.
15. KALINA, M. *Cévní onemocnění mozku*. 1. vydání. Praha: Triton, s. r. o., 2001. 206 s. ISBN 80-7254-198-6.
16. KALINA, M. *Cévní mozková příhoda v medicínské praxi*. 1. vydání. Praha: Triton, s. r. o., 2008. 231 s. ISBN 978-80-7387-107-9.
17. KALITA, Z. *Akutní cévní mozkové příhody: diagnostika, patofyziologie, management*. 1. vydání. Praha: Maxdorf, 2006. 623 s. ISBN 80-85912-26-0.
18. KROBOVÁ, L. *organizace rehabilitačního programu v denním stacionáři KRL a jeho efekt na klienty: diplomová práce*. Praha: 1. Lékařská fakulta UK, 2004. 46 s. Vedoucí diplomové práce O. Švestková.
19. LINKA, A. *Kapitoly z muzikoterapie*. 1. vydání. Rosice u Brna: Gloria, 1997. 155 s. ISBN 80-901834-4-1.
20. MÁTEJOVÁ, Z. *Základy teórie a praxe muzikoterapie*. 1. vydání. Bratislava: Univerzita Komenského, 1991. 138 s. ISBN 80-223-0401-8.
21. MORENO, J. J. *Rozehrát svou vnitřní hudbu: muzikoterapie a psychodrama*. 1. vydání. Praha: Portál, s. r. o., 2005. 127 s. ISBN 80-7178-980-1.

22. NEBUDOVÁ, J. *Cévní mozkové příhody - minimum pro praxi*. 2. vydání. Praha: Triton, 1999. 103 s. ISBN 80-7254-41-6.
23. POKORNÁ, P. *Úvod do muzikoterapie pro speciální pedagogiku - obor vychovatelství*. 1. vydání. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1982. 114 s.
24. *Rehabilitace po cévní mozkové příhodě. Včetně nácviku soběstačnosti*. 1. vydání. Praha: Grada, 2004. 199 s. ISBN 80-247-0592-3.
25. ROMANOWSKA, B. *Muzikoterapie: ladičky a léčení zvukem*. 1. vydání. Frýdek - Místek: Alpress, 2005. 184 s. ISBN 80-7362-067-7.
26. SÄRKÄMÖ, T., et al. Music listening enhances cognitive recovery and mood after middle cerebral artery stroke, *Brain*, 2008, č. 131, s. 866 - 876.
27. SCHAUER, M., MAURITZ, K. H. Musical motor feedback (MMF) in walking hemiparetic stroke patients: randomized trials of gait improvement, *Clinical Rehabilitation* roč. 17, 2003, č. 7, s. 713 – 722. ISSN 0269-2155.
28. SPENCE, David J. *Mozková mrtvice: prevence, výživová doporučení, recepty*. 1. vydání. Praha: Triton, 2008. 255 s. ISBN 978-80-7387-058-4.
29. ŠIMANOVSKÝ, Z. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. 2. vydání. Praha: Portál, 2001. 246 s. ISBN 80-7178-557-1.
30. THAUT, M. H., MCINTOSH, G. C. Music Therapy in Mobility Training With the Elderly: A Review of Current Research, *The Care Management Journals*, roč. 1, 1999, č. 1, s. 71 – 74.
31. VAŇÁSKOVÁ, E. *Testování v rehabilitační praxi: cévní mozkové příhody*. 1. vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004. 65 s. ISBN 80-7013-398-8.

32. VÉLE, F. *Kineziologie pro klinickou praxi*. 1. vydání. Praha: Avicenum, 1997. 271 s. ISBN 80-7169-256-5.

33. WABERŽINEK, G., KRAJÍČKOVÁ, D., et al. *Základy speciální neurologie*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2006. 396 s. ISBN 80-246-1020-5.

34. ZELEIOVÁ, J. *Muzikoterapie: východiska, koncepty, principy a praxe*. 1. vydání. Praha: Portál, 2007. 254 s. ISBN 978-80-7367-237-9.

35. ČIHÁK, R., DRUGA, R., GRIM, M., et. al. *Anatomie 3*. Druhé, upravené a doplněné vydání. Praha: Grada, 2004. 673 s. ISBN 80-247-1132-X.

9. SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

- AB – Arteria basilaris
- ACI – Arteria carotis interna
- ACA – Arteria cerebri anterior
- ACM – Arteria cerebri media
- AMT – Aktivní muzikoterapie
- CMP – Cévní mozková příhoda
- CS – Completed stroke
- CT – Computerised Tomography (Výpočetní tomografie)
- CTA – CT angiografie
- DC – Dýchací cesty
- DKK – Dolní končetiny
- DS – Denní stacionář
- EEG – Elektroencefalogram
- EKG – Elektrokardiogram
- FMR – Funkční magnetická rezonance
- HKK – Horní končetiny
- HM – Hromadná muzikoterapie
- ICM – Intracerebrální hemoragie
- ICMP – Ischemické cévní mozková příhoda
- IM – Individuální muzikoterapie
- JIP – Jednotka intenzivní péče
- KRL – Klinika rehabilitačního lékařství
- MR – Magnetická rezonance
- MRA – Magneticko - rezonanční angiografie
- MRT – Hormonální substituční léčba
- MT – Muzikoterapie
- NIH – National Institutes of Health stroke scale
- RHB – Rehabilitace
- RIND – Reverzibilní ischemický neurologický deficit
- RZP – Rychlá zdravotnická pomoc
- SAH – Subarachnoidální hemoragie

SM – Skupinová muzikoterapie

SPECT – Jednofotonová emisní výpočetní tomografie

TBI – Traumatic brain injury

TEE – Transezofageální echokardiografie

TIA – Tranzitorní ischemická ataka

TTE – Transthorakální echokardiografie

VFN – Všeobecná fakultní nemocnice

10. SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 - Dotazník

Příloha č. 2 - NIH stroke scale

Příloha č. 3 - Obecné příznaky iktu podle místa postižení

Příloha č. 1

Dotazník

Vážená paní, vážený pane,

Dobrý den, jmenuji se Kieu Thi Thanh Hai, studuji na 1. Lékařské fakultě Univerzity Karlovy obor fyzioterapie a mé studium je zakončeno bakalářskou prací na téma: Využití muzikoterapeutických prvků ve fyzioterapii pacientů po CMP.

Jelikož mým cílem je zjistit vliv muzikoterapie na pacienty po CMP ve fyzioterapii, prosím Vás, přečtete si, pozorně následující otázky, a prosím, abyste upřímně odpověděl (a) na otázky tohoto dotazníku.

Pokud nebudete znát odpověď nebo nebudete chtít odpovědět na nějakou z následujících otázek, prosím otázku přeskočte.

V případě, že dotazník nemůžete vyplnit Vy osobně, prosím požádejte o pomoc s vyplněním rodinu, či přátele.

Zakroužkujte odpověď, která Vám nejvíce vyhovuje.

1) Myslíte si, že je hudba pro život důležitá?

Ano

Ne

2) Kterou terapii na naší klinice máte nejraději?

Fyzioterapie

Muzikoterapie

Ergoterapie

Logopedie

Arteterapie

Jiné

3) Jak jste byl (a) spokojen (a) s hodinou muzikoterapie na naší klinice?

Velice spokojen (a)

Spokojen (a)

Nespokojen (a)

4) Splnila muzikoterapie v denním stacionáři na naší klinice Vaše očekávání?

Ano, splnila moje očekávání.

Spíše nesplnila moje očekávání

Nesplnila moje očekávání

5) Prosím zakroužkujte, jaké máte nyní potíže:

A) Pozornost a soustředění

B) Paměť - krátkodobá (potíže vzpomenout si na události, které jste viděl (a) či slyšel (a) před chvílí)

- dlouhodobá (potíže vzpomenout si na události, které probíhali v minulosti)

C) Schopnost rozhodování

D) Chůze

E) Komunikace s lidmi

F) Zapojení postižené končetiny

G) Jiné

6) Dokázali jste se při muzikoterapii uvolnit?

Ano

Někdy

Ne

7) Měli jste během muzikoterapie pocit, že jste lépe vnímali své tělo?

Ano

Někdy

Ne

8) Měli jste při rytmickém cvičení (tleskání, dupání, práce s hudebními nástroji) pocit, že jste dokázali lépe zapojit svoji hemiparetickou (postiženou) končetinu?

Ano

Ne

9) Myslíte si, že pomocí hudebních nástrojů a zpěvu jste dokázali lépe vyjádřit své pocity a emoce?

Ano

Ne

10) Máte pocit, že pomocí muzikoterapie (zpěv, hudebně-pohybové hry či poslech hudby) se dokážete lépe orientovat v prostoru?

Ano

Ne

11) Dokážete se lépe pohybovat s hudbou?

Ano

Někdy

Ne

12) Myslíte si, že účast na muzikoterapii se projevila ve zlepšení řeči, snadnější domluvě (komunikaci s ostatními)?

Ano

Ne

13) Myslíte si, že muzikoterapie Vám pomáhá k navázání nových vztahů mezi lidmi?

Ano

Ne

14) Máte pocit, že účast na muzikoterapii se projevila i ve zlepšení fungování v běžném životě?

Například:

A) V lepší vztah s rodinou a přáteli?

Ano

Ne

B) V lepší koordinaci končetin a trupu?

Ano

Ne

C) Ve zlepšení nálady, zmírnění deprese a úzkostí?

Ano

Ne

D) V chuti poznávat nové věci?

Ano

Ne

E) Ve zvýšení sebevědomí?

Ano

Ne

F) Ve zlepšení chůze?

Ano

Ne

G) Ve větším zájmu do života?

Ano

Ne

H) Jiné - jaké?:

15) Myslíte si, že pomocí rytmických říkadel jste si dokázali lépe zapamatovat text?

Ano

Ne

16) Vyhovuje Vám kondiční cvičení při hudbě?

Ano - vyhovuje

Ne - nevhovuje

17) Jaké cítíte změny při muzikoterapii?

Pozitivní

Negativní

Jiné-jaké?:

18) Myslíte si, že muzikoterapie má pozitivní vliv na Váš zdravotní stav?

Ano

Ne

19) V jaké oblasti si myslíte, že vám muzikoterapie pomohla?

Fyzické zdraví

Duševní

Jiné-jaké?:

20) Myslíte si, že pomocí hry na nástroje, hry na tělo, alternativních komunikačních prostředků dokážete sdělovat mnohem lépe své vlastní pocity a potřeby?

Ano

Ne

21) Myslíte si, že během muzikoterapie, při relaxaci (formou odpočinku, formou představ) se dokážete lépe vědomě zaměřit na svoje konkrétní části těla?

Ano

Ne

22) Myslíte si, že Vám muzikoterapie pomáhá také k odreagování a k redukci stresu?

Ano

Částečně

Ne

23) Jste:

Muž

Žena

24) Váš věk:

Příloha č. 2

NIH stroke scale

Jde o zkratku National Institutes of Health stroke scale (Iktová škála). Je v současnosti nejužívanější škálu pro hodnocení akutní fáze cerebrovaskulárních chorob v důležitých evropských i amerických studiích.

Hodnocení je velmi jednoduché, relevantní počet bodů pro každý subtest se zakroužkuje a nakonec se zakroužkované body sečtou.

1) Vědomí

1a) Stav vědomí

0 - bdělý

1 - není bdělý, ale probuditelný minimálním stimulem

2 - není bdělý, nutná opakovaná stimulace k pozornosti

3 - kóma

1b) Zeptejte se nemocného na současný měsíc a na jeho věk

0 - na obojí odpovídá správně

1 - na jedné odpoví správně

2 - na obojí odpoví špatně

1c) Požádejte nemocného, aby otevřel a zavřel oči

0 - obojí provede správně

1 - jedno provede správně

2 - obojí provede špatně

2) Nejlepší pohled (pouze horizontální pohyb očí)

- 0 - normální
- 1 - částečná paréza pohledu
- 2 - nucená deviace bulbů

3) Zorné pole

- 0 - Bez výpadku zorného pole
- 1 - částečná hemianopie
- 2 - úplná hemianopie
- 3 - oboustranná hemianopie včetně kortikální slepoty

4) Paréza lícního nervu

- 0 - bez parézy
- 1 - lehká paréza (vyhlazená nazolabální rýha, asymetrie cenění)
- 2 - částečná paréza (úplná nebo těžká paréza paréza dolní větve)
- 3 - kompletní plegie na jedné nebo obou stranách

5) Motorika (pravá a levá paže se hodnotí samostatně)

- 0 - normální- udrží extenzi nad 10 s bez poklesu
- 1 - pokles
- 2 - malá síla proti gravitaci
- 3 - žádná síla proti gravitaci
- 4 - žádný pohyb
- 5 - nelze testovat- ankylóza nebo amputace

6) Motorika (pravá a levá noha se hodnotí samostatně)

- 0 - normální- udrží extenzi nad 10 s bez poklesu
- 1 - pokles
- 2 - malá síla proti gravitaci
- 3 - žádná síla proti gravitaci
- 4 - žádný pohyb
- 5 - nelze testovat – ankylóza nebo amputace

7) Ataxie končetin

- 0 - není ataxie
- 1 - přítomna na jedné končetině
- 2 - přítomna na dvou končetinách

8) Čítí (špendlíkem se testují paže, nohy, trup a obličej)

- 0 - normální

1 - lehká až střední porucha citlivosti

2 - těžká až kompletní porucha čítí

9) Nejlepší řeč (popsat obrázek, pojmenovat běžné předměty, přečíst věty)

0 - není afázie

1- lehká až střední afázie

2 - těžká afázie

3- totální afázie

10) Dysartrie (přečtení několika předložených slov)

0 normální artikulace

1 - mírné až lehké komolení slov

2 - téměř nesrozumitelná řeč nebo není schopen mluvit

3 - intubace nebo jiná fyzikální překážka

11) Pozornost a percepce

0 - normální

1 - nepozornost nebo ztráta percepce na oboustrannou současnou stimulaci různými modalitami

2 - těžký lateralizovaný neglect na více než jednu modalitu

Scóre celkem: _____

(14)

Příloha č. 3

Obecné příznaky iktu podle místa postižení

<p>Pravá nebo levá hemisféra (mozková polokoule) v přední části mozku Pozn.: poškození jedné hemisféry postihne opačnou stranu těla</p>	<p>Pravá hemisféra (u praváků) v přední části mozku</p>	<p>Levá hemisféra (u praváků) v přední části mozku</p>	<p>Iktu mozkového kmene a mozečku v zadní části mozku</p>
<p>Částečná nebo úplná ztráta síly na jedné straně obličeje nebo těla.</p>	<p>Ztráta uvědomování si levé strany (např. popírání existence problému) a/nebo zmatení mezi levou a pravou stranou těla.</p>	<p>Obtíže s mluvením a/nebo rozuměním tomu, co říkají ostatní.</p>	<p>Ztráta hybnosti a cití na jedné straně těla, postižení hlavových nervů na straně druhé.</p>
<p>Ztráta cití na jedné straně těla.</p>	<p>Setřelá jednotvárná řeč.</p>	<p>Neschopnost číst a /nebo psát.</p>	<p>Dvojité vidění</p>
<p>Ztráta zraku na opačné straně od poškození.</p>	<p>Obtížné rozpoznávání dobře známých tváří.</p> <p>Obtížné chápání vztahů věcí v prostoru.</p> <p>Obtíže s abstraktním myšlením (např. řešením problémů).</p>	<p>Nesouvislé myšlení.</p> <p>Ztráta verbální paměti (slova).</p> <p>Nízká motivace. Obtíže i s jednoduchými matematickými počty.</p>	<p>Obtíže s polykáním a/nebo mluvením.</p> <p>Problémy s rovnováhou a koordinací.</p> <p>Problémy s dýcháním (např. nepravidelné dýchání).</p>

(5)