

Uvedení do typologie tělesného postižení

Do tělesného postižení náleží **chronická onemocnění**, **pohybová** postižení (více viz Michalík a kol., 2011). Primární omezení mobility vs. sekundární omezení mobility! Přitom je třeba mít na paměti fakt, že bývá velký rozdíl v sociálních reakcích a osobním prožívání vázaných na jevy či symptomy na těle viditelné a ty skryté v organizmu (v těle).

PŘÍKLADY A CHARAKTERISTIKA CHRONICKÝCH ONEMOCNĚNÍ (INTER-NÍCH POSTIŽENÍ)

Chronická onemocnění mají vleklý až trvalý charakter a mohou probíhat méně prudce než onemocnění akutní. Jejich příznaky (symptomy) jsou však přítomny stále s tím, že u některých onemocnění se střídají stavy remise, kdy jsou symptomy málo patrné a subjektivně to bývá hodnoceno jako zlepšení či vymizení nemoci, a stavy prudkého vzplanutí nemoci, kdy se stav nemocného rychle a výrazně, někdy i nevratně zhorší a subjektivně to bývá hodnoceno jako nové propuknutí, resp. návrat nemoci). Řada onemocnění je chronická již od počátku (revmatoidní artritida, roztroušená sklerosa mozkomíšní, metabolická onemocnění aj.) a přechází do formy tělesného postižení, jiná se jimi stávají až po opakovaných či neléčených akutních nemocech (záněty průdušek, hepatitidy, hypertenze).

Příkladem přechodu nemoci v postižení je také hemofilie, kdy vlivem porušené srážlivosti krve může docházet ke krvácení zejména do tzv. velkých kloubů – ramena, kolena, lokte, kyčle – s jejich následným závažným funkčním poškozením. K tomu může vést rovněž dna a mnoho zánětlivých, revmatických, metabolických onemocnění.

Příkladem mohou být srdeční vady a jiná kardiovaskulární onemocnění, nemoci krve a lymfatického systému, infekční nemoci, diabetes, plicní nedostatečnost, chronické respirační nemoci a další choroby dýchacích cest, poruchy trávení a metabolismu, leukémie, nádorová onemocnění, nemoci nervového systému, epilepsie a jiné závažné interní nemoci. Mezi frekventované choroby patří následující onemocnění.

Kardiovaskulární (srdečně-cévní) onemocnění. Řadí se k nejčastějším tzv. civilizačním chorobám, zejména v podobě ischemické choroby srdeční. Příčinou je zúžení až uzavření koronárních tepen vlivem aterosklerózy s následným nedostatečným prokrvením srdečního svaly (narušeno zásobování kyslíkem i živinami a odvod zplodin látkové výměny). Existuje také škála srdečních onemocnění (srdeční vady a poruchy oběhového systému) typických nedostatečnou funkcí srdce, které nestačí zabezpečovat přiměřené prokrvení všech nebo určitých tělních orgánů. Je to způsobeno hlavně vrozenými vadami srdečních chlopní či jinými vývojovými anomáliemi srdce a také poškozením srdce mnohými onemocněními a přetěžováním.

Onemocnění plic a dýchacích cest. Rozeznáváme velké množství pneumopatií či bronchopatií infekčního, zánětlivého, nádorového, traumatického, nervosvalového a jiného původu. Zmíníme pouze několik: průduškové astma, srdeční astma vznikající při dysfunkci levé srdeční komory, cystická fibróza, plicní tuberkulóza.

Poruchy imunity. Na bázi oslabení či dysfunkce imunitního systému jde o alergie – nepřiměřené obranné reakce lidského imunitního systému na látky, které na člověka působí z vnějšího prostředí a s nimiž přichází do styku v běžném životě, dále vrozená nebo získaná nealergická oslabení imunity, syndrom získané imunodeficience (AIDS) způsobený virem HIV, četná autoimunitní onemocnění, jako je celiakie, chronický únavový syndrom apod.

Poruchy metabolických procesů. Metabolismus zahrnuje veškerou látkovou přeměnu pro získávání energie a tvorbu látek nezbytných pro růst, vývoj a fungování organismu. Může

jít o poruchy funkce jater, ledvin (*nefritidy, nefropatie*), slinivky břišní, trávicího ústrojí, žláz s vnitřní sekrecí a jiných vnitřních orgánů, zejména při zpracování a přeměně nebo dalším biochemickém i fyziologickém působení látek, jako jsou:

- **tuky** – *lipidóza*;
- **cukry** – *diabetes melitus, galaktosémie*;
- **minerály a jiné látky či sloučeniny vápníku, jódu, draslíku, sodíku, hořčíku, železa, vitamínů** – *osteoporóza, rachitis, avitaminóza*;
- **bílkoviny** – *fenylketonurie*;
- **hormony** – poruchy vzrůstu, vývoje a pohlavního zrání jedince;
- **kyseliny** – dna, jako porucha vylučování kyseliny močové, která se ukládá do kloubů nebo jiných orgánů, nejčastěji ledvin, a funkčně je poškozující.

Nádorová (onkologická) onemocnění. Jsou způsobována zhoubným buněčným bujením s tvorbou patologických tkáňových útvarů (nádorů), jejichž růst se vymkl přirozené kontrole organismu. Rozeznáváme nádory:

- **zhoubné** – mění strukturu v primárních ložiscích a mohou expandovat do okolních i vzdálených tkání či orgánů, kde tvoří metastázy (mozkové nádory nemetastazují);
- **nezhoubné** – mohou utlačovat tělní orgány, což negativně ovlivňuje jejich funkci, např. utlačování mozkových center či nervových drah se manifestuje poruchami lokomoce, zraku, sluchu a řeči.

Epilepsie. Patří mezi cerebrální záchvatovitá onemocnění. Záchvaty jsou vyvolávány abnormálními bioelektrickými výboji v některých lokalitách mozku – ložisko v mozku je prudce a intenzivně bioelektricky aktivní – a projevují se u déletrvající formy *grand mal* (velký EPI) křečemi, bezvědomím, poruchami vnímání, paměti, mnohými vegetativními projevy, jako je bledost, rozšíření zornic, dušnost a srdeční arytmie. U jiných forem epilepsie, u tzv. *petit mal* (malý EPI) nedochází k bezvědomí, ale záchvat se projevuje zastřeným vědomím (mráкотným stavem), záškuby v určitých svalových skupinách, halucinacemi a krátkodobým výpadkem vnímání vnější reality.

Kožní onemocnění. Jsou to onemocnění nezářlivého (*dermatóz*) a zánětlivého charakteru (*dermatitid*) původu hormonálního, infekčního, mykotického či alergického. Nemoci kůže mohou souviset s projevy a důsledky jiných onemocnění.

Kožní onemocnění neomezují život postiženého pohybově, ale především sociálně, neboť viditelně postihují jeho tělesný vzhled či strukturu pokožky. Sekundárně tak redukuje účast postiženého na běžných sociálních aktivitách a mohou ho výrazně stigmatizovat. Také epileptický záchvat nebo diabetická nevolnost, k nimž dojde na veřejnosti, mohou být pro člověka stigmatizující.

Chronické onemocnění vede k nežádoucímu utlumení fyzických i sociálních aktivit člověka. Sekundárně mohou negativně působit na stav i celkovou výkonnost jedince také vedlejší, tlumivé a jiné negativní účinky některých léčiv. Podobný, avšak závažnější vliv má chemoterapie, radiační terapie, dialýza, masivní infuzní terapie a léčebné metody zatěžující lidský organismus, některé jej mohou i trvale poškozovat (např. chemoterapie může poškodit játra, ledviny, snížit obranyschopnost organismu). Léčba, resp. léčebná podpora je často založena na kombinaci více léčebných metod, bývá dlouhodobá a mnohdy trvá celý život.

PŘÍKLADY A CHARAKTERISTIKA TĚLESNÝCH POSTIŽENÍ

Z hlediska příčin (dědičné, vrozené, resp. vývojové a získané) i projevů členíme tělesné postižení na obrny, deformace a amputace, přičemž u některých poruch či vad se mohou tyto kategorie překrývat.

Centrální obrny a jiná závažná neurologická onemocnění, resp. postižení. Jde o poruchy hybnosti, jež mají původ v poškození centrálního nervového systému (CNS), tj. mozku či míchy. K tomu může dojít v průběhu vývoje jedince, především v prenatálním období, při porodu a krátce po něm, nebo později vlivem nemoci, patologických organických změn a po úrazu. Mezi nejčastější příčiny lézí CNS patří *asfyxie*, úrazy hlavy s poraněním mozku nebo fraktury páteře s poškozením míchy, záněty mozku (*encefalitidy*) či míchy (*meningitidy*), krvácení (výrony) do mozku či míchy (resp. míšního kanálu), otravy (těžké *intoxikace*), mozkové *embolie* či *trombózy* (cévní uzávěry) spojené s přerušением krevního oběhu (s porušením dodávky kyslíku i živin a odvodem zplodin látkové přeměny) v určité části CNS, degenerace částí mozku nebo míšních nervů s poruchami senzitivity i vegetativních a motorických funkcí příslušných tělních orgánů a končetin, zhoubné i nezhojné novotvary a cévní výdutě, rozštěpy páteře nebo lebky, *hydrocefalus* (*makrocefalus*), kdy je mozek utlačován nadbytkem mozkomíšního moku, *mikrocefalus*, kdy je mozek utlačován předčasným srůstem lebečních kostí a to brání jeho vývojovému zvětšování), těžké operace mozku, poruchy metabolismu (s tvorbou látek poškozujících CNS) apod.

Podle intenzity se obrny dělí na:

- **parézy** – částečné ochrnutí s narušením nervosvalového přenosu a snížením či omezením hybnosti i motorické koordinace;
- **plegie** – úplné ochrnutí s porušením inervace a plnou ztrátou hybnosti.

Podle lokalizace se obrny dělí na hemiparetickou, diparetickou, kvadraparetickou, resp. hemiplegickou, paraplegickou a kvadraplegickou formu.

Hemi – je zasažena levá nebo pravá polovina těla, zejm. horní a dolní končetina a v některých případech i příslušná polovina obličeje;

Di – nejčastěji je poškozena funkce obou dolních, méně často pak horních končetin;

Kvadru – jde o funkční poruchu všech čtyř končetin, popř. i obličeje, dýchacích svalů apod.

Dětská mozková obrna – ve spastické i nespastické podobě jde o vrozené poškození CNS, jež z hlediska stupně a rozsahu postižení i specifických symptomů mívá rozmanitý klinický obraz s velkou škálou funkčních poruch různé závažnosti. Dominují poruchy svalového napětí, hybnosti a koordinace pohybů s patrnou disharmonií motorického vývoje.

Infekční obrna (*poliomyelitis*) – postihuje děti i dospělé, provází ji periferní (častěji) nebo celkové ochrnutí. Původcem je vir napadající hlavně části páteřní míchy odpovědné za aktivaci motorického svalstva. V ČR byla vymýcena díky plošnému očkování.

Roztroušená skleróza mozkomíšní (*sklerosis multiplex*) – je onemocnění CNS s poruchou přenosu nervových impulzů (vzruchů) uvnitř CNS a k jednotlivým tělesným orgánům a končetinám. Vždy záleží na lokalizaci nervového poškození – na tom, která část CNS ovládá konkrétní orgán, resp. která je odpovědná za určitou tělesnou funkci. Dochází k poruchám řeči, dechu, chůze, vyměšování, citlivosti, zraku a rovnováhy, k těžkým obrnám končetin apod.

Parkinsonova nemoc – projevuje se třesem, svalovou ztuhlostí, redukovanou pohybovou aktivitou a chudou mimikou i ztrátou pohybových automatismů, problémy s řečí, chůzí a udržováním rovnováhy.

Degenerativní mozková onemocnění – jsou způsobena rozpadem či zánikem mozkových buněk a nervových vláken v nervových drahách. Patří sem mozečková *heredoataxie* (Senator-Marieova choroba), Huntingtonova nemoc apod. s poruchami rovnováhy a řízení pohybových aktivit.

Amyotrofická laterální skleróza (ALS) - se manifestuje pozbyváním pohybových schopností díky tomu, že mozek ztrácí fyziologickou schopnost prostřednictvím nervových drah ovládat svaly a tělo postiženého, takže dochází k atrofii zejm. motorických svalů a nemoc člověka postupně celkově paralyzuje.

Cévní mozková příhoda (ictus) – vzniká krvácením do mozku, po němž následně dochází obvykle k ochrnutí jedné poloviny těla (*hemiparéza až hemiplegie*) s funkčním postižením levé nebo pravé horní i dolní končetiny. Podobný klinický obraz může mít mozková *embolie*, jež má za následek nedokrvování určité části mozku.

Traumatické obrny – představují velkou skupinu obrn způsobených poraněním mozku či míchy při dopravních a pracovních úrazech, v domácnosti, při různých pádech nebo při sportu a jiných aktivitách. Z hlediska důsledků traumat CNS je rozhodující, která oblast mozku, resp. který segment páteře byl poškozen: dochází k porušení hybnosti končetin a motorické koordinace, ztrátě kontroly vyměšování a pohlavních funkcí, poruchám řeči i paměti (resp. expresivních a kognitivních funkcí), percepčním poruchám, oběhovým, dechovým a jiným vegetativním obtížím.

Periferní obrny. Postihují pouze jednotlivé tělní, resp. orgánové periferie, např. končetiny, svaly, obličej. Patří sem obrna faciálního nervu nebo obrna končetin. Jsou následkem hlubších poranění, zánětů, úrazů a otevřených zlomenin, některých nervosvalových i jiných onemocnění, iatrogenních poškození při zdravotnických úkonech.

Deformace, vrozené a získané deformity. K vrozeným patří zejména:

Malformace, amélie či dysmélie končetin a dále sem zařazujeme chybění dlouhých kostí a vývojové anomálie kloubů.

Nanismus (trpasličtí), akromegalie – dochází k nim při nedostatku či naopak přebytku růstového hormonu, který zapříčiňuje proporcionální i orgánové deformity lidské postavy. Akromegalie je onemocnění, při němž je růstový hormon produkován i po ukončení růstu dlouhých kostí. Protože kosti nejsou schopny se dále prodlužovat, zvětšují se pouze okrajové části těla: obličej, prsty, jazyk, brada apod. Nanismus je spojen s hormonálními či genetickými chromozomálními poruchami nebo vrozenými poruchami metabolismu. Člověk, který je touto chorobou postižen, je nápadně malého tělesného vzrůstu, ženy dosahují výšky do 135 cm, u mužů do 145 cm.

K deformacím rovněž řadíme další důsledky nedokončeného či abnormálního vývoje nosného a pohybového aparátu, nejrůznější **rozštěpy, vrozené luxace kloubů** (kyčle), **změny struktury kostí** – tzv. papírové, zvýšeně lomivé kosti či křivičnaté kosti způsobené nedostatkem vápníku a vitamínu D, **změny svalů** (Duchennova svalová dystrofie).

K deformacím získaným patří především:

Progresivní svalová dystrofie (myopatie) – dochází k rozpadu svalové hmoty a její přeměně ve vazivovou a tukovou tkáň, k postupné ztrátě hybnosti. Postihuje ramenní pletenec včetně obličejových svalů, pánevní pletenec a přechází i na svalstvo dolních končetin.

Myastenia gravis – má původ v poruše nervosvalového přenosu. Je typická rychlou svalovou únavou a pozdější svalovou ochablostí, jež může vést až k neschopnosti pohybu. Postihuje také okohybné svaly (dvojitě vidění), svaly mluvidel (poruchy řeči), dýchací a polykací svalstvo.

Aseptické kostní nekrózy – vlivem narušení výživy kostí a kloubů dochází nejčastěji v místech kloubních spojení k *nekróze* (odumírání) kosti. Kost se odvápnjuje, nekrotická část se stává tvárnou a při nevhodném zatěžování se zploští, deformuje. Například při Perthesově

nemoci jde většinou o jednostrannou aseptickou nekrózu hlavice kyčelního kloubu, při včasné diagnostice a léčbě může být bez následků.

Artritidy – jde o zánětlivá poškození pohybového aparátu, např. *polyarthrititis progressiva* vedou k těžkému poškození kloubů a značnému omezení pohyblivosti. Obdobně probíhá *revmatoidní artritida* nebo Bechtěrevova nemoc, což je zánětlivé onemocnění kloubů postihující zejména klouby páteře i některé velké klouby (ramena, kyčle), a které vede k postupnému tuhnutí páteře srůstáním obratlů. V nejzávažnějších případech může - podobně jako u Perthesovy nemoci - dojít k úplnému kostěnému srůstu v postižených kloubech (*ankylóze*).

Artrózy, osteoartrózy – patří k nezáánětlivým degenerativním poškozením, kvůli odvápnění kostí a poškození chrupavek i vazů dochází k narušení povrchu a zhrubění kloubního tvaru, tvorbě kostěných výrůstků na okrajích postiženého kloubu (kostěné nárůstky mohou způsobit stav obdobný *ankylóze*) a k následné bolestivosti i omezení pohybu. Vliv na vznik artróz má také dlouhodobé přetěžování hybného aparátu – těžká fyzická práce, výkonnostní sport apod.

Amputace. Dochází k nim při traumatu nebo při chirurgickém zásahu radikálně řešícím důsledky onemocnění nádorového, cévního, metabolického (cukrovka), zánětlivého apod. Ztráty končetin mohou být ve většině případů alespoň částečně kompenzovány protézami. Používání protézy není jednoduché – úprava a bandážování pahýlu, výběr vhodné protézy i nácvik jejího používání bývá dlouhodobým procesem.

V podstatě u všech zmíněných druhů či forem tělesného postižení dochází s přibývajícím věkem k vyčerpávání zbytkových lokomočních schopností, tělesné postižení kompenzujících hybných vzorců a sekundárnímu poškození dalších částí nosného i pohybového aparátu vlivem jejich přetěžování, resp. atypické zátěže. To přispívá ke kumulaci obtíží při všech osobních i sociálních aktivitách, k nimž je nezbytná určitá lokomoční schopnost, a tím k prohlubování životní nepohody osob s TP. U lidí s výrazným omezením lokomoce či při její nemožnosti dochází ke zvýšení rizika vzniku dekubitů a infekcí respiračních i vylučovacích cest apod. To klade vysoké nároky jak na samotnou péči a asistenci, tak na odolnost, stabilitu vztahů mezi člověkem s těžkým TP a pečujícími osobami.

STÁŘÍ A TĚLESNÉ POSTIŽENÍ

Jistě není třeba zdůrazňovat, že stárnutí není nemoc či patologický proces. Stáří je běžnou součástí lidského života a patří mezi přirozené vývojové etapy v životě každého člověka. Ve vyšším věku vzrůstá četnost tělesného postižení nebo jeho kombinací s celkovými symptomy stárnutí – s tzv. nemocemi stáří. Stáří tak může být doprovázeno omezováním samostatnosti a soběstačnosti. Tělesně, již dříve postižení senioři mívají zafixované způsoby chování, vyzkoušené a nabyté při zacházení, resp. při žité koexistenci s vlastním postižením, a proto obvykle nevyžadují žádnou další speciální podporu – kromě té, jež zohlední fakt, že jim ubývá sil ke kompenzaci či překonávání dosavadního postižení. Potřebná péče se spíše soustřeďuje na projevy nemocí stáří přidružujících se k postižení a na důsledky z toho plynoucího dalšího pozbytvání či snižování funkční výkonnosti a soběstačnosti. Odlišná situace je u těch seniorů, kteří byli dosud relativně zdraví a důsledky jejich onemocnění nabydou charakter tělesného postižení. Příkladem může být stav po cévní mozkové příhodě nebo těžkém infarktu myokardu; rovněž zlomeniny kostí či traumatická poškození kloubů, které se ve stáří hůře hojí, se někdy neobejdou bez trvalých následků. S tím se musí jedinec vyrovnat, přijmout omezení dosavadních aktivit a nově akceptovat odpovídající způsob života.