

ČITÍ

Základní rozdělení:

- Povrchové (exteroceptivní)
- Hluboké (proprioceptivní)

Povrchové čítí = hmat je vnímání dotykem. Na konečcích prstů jsou četná Vater-Paciniho tělíska, která umožňují diskriminační čítí. Kožní čidla nám podávají informace i o tepelných změnách, taktilních i bolestivých podnětech.

Hluboké čítí (šlachové, svalové, kloubní spolu s analyzátozem vestibulárním) nás informuje o tlaku, vibraci, poloze a pohybu. Vyšší funkcí čítí je gnosie respektive stereognosie = schopnost určit hmatem prostorové vlastnosti předmětu. Ruka dokáže hodnotit kvalitu uchopovaného předmětu, jeho hmotné, prostorové a povrchové vlastnosti, včetně teploty.

Poruchy:

- Anestezie – nevnímání taktilních a algických podnětů
- Hypestezie – snížené vnímání
- Hyperestezie – zvýšené vnímání
- Parestezie – brnění, mravenčení, štípání
- Analgezie – chybí vnímání bolesti
- Hypalgezie – snížené vnímání bolesti
- Hyperalgezie – zvýšené vnímání bolesti
- Alodynlie – bolestivé vnímání podnětu, který normálně bolestivý není
- Neuropatie – porucha periferního nerv systému – porucha diskriminace tlaku a propriocepce
- Taktilní agnozie porucha stereognosie

Vyšetření povrchového čítí:

Taktilní povrchové čítí je vyšetření reakce pacienta na ostrý a tupý/jemný stimul.

Algické povrchové čítí je vyšetření reakce pacienta na bolestivý stimul – bodnutím nebo štípáním.

Termické čítí rozlišuje teplo a chlad. Vyšetřuje se přikládáním zkumavky s horkou, studenou vodou, či ledovou tříští.

Diskriminační čítí se vyšetřuje dotekem, kdy pacient určuje dotek na jednom či dvou místech pomocí Weberova kružidla nebo kancelářskou sponkou. Normou je vnímání vzdálenosti hrotů 6 mm. Současně pacient určuje lokalizaci podnětu.



Vyšetření hlubokého čítí:

Vnímání pohybcitu a polohocitu – vyšetřovaný určuje směr a úhel při pasivních pohybech v jednotlivých kloubech končetin nebo druhou končetinou pohyb napodobí. Rozdíl mezi polohocitem a pohybcitem je takový, že u polohocitu vyšetřovaný napodobí polohu, u pohybcitu celý pohyb. V souvislosti s poruchou hlubokého čítí se může také vyšetřit tělesné schéma, tedy jak člověk vnímá polohu, umístění a vztahy mezi jednotlivými částmi těla.

Vnímání vibrací – rozkmitanou ladičku přikládáme na místa, kde je kost uložena těsně pod kůží, zjišťujeme, zda a jak dlouho pacient vibrace ladičky cítí.

Vyšetření stereognosie – poznávání tvaru, materiálu a váhy předmětu bez kontroly zrakem.

Vyšetření čítí všech kvalit vyžaduje:

- Plnou spolupráci pacienta
- Tichou, ale dobře osvětlenou místnost s přiměřenou teplotou vzduchu
- Porovnání (vyšetření) vnímání na obou polovinách těla

Důsledky senzoričkových poruch:

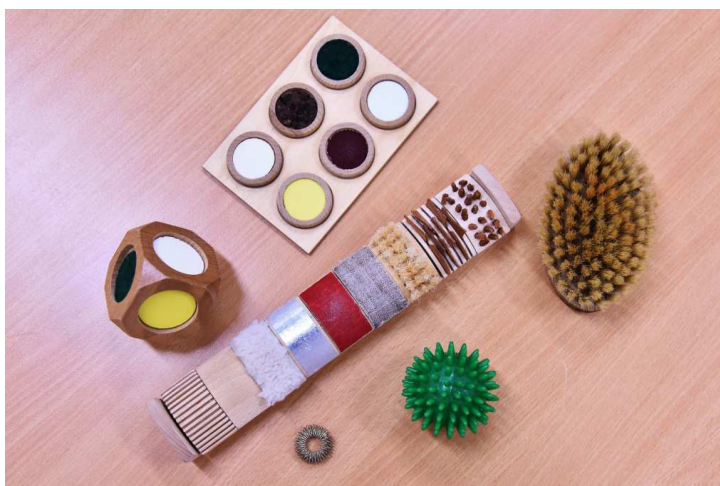
- inhibice motorických funkcí (když končetinu necítím, nemám motivaci s ní pohybovat, často vypadávají předměty z rukou)
- ignorace postižené strany (typické např. při neglect syndromu, pacienti mohou narážet do nábytku)
- problémy s koordinací při činnostech, čímž se zvyšuje riziko úrazu.
- při poruše čítí se pacienti příliš spoléhají na zrakový systém, čímž jej přetěžují

Senzorická reedukace

- Trénink lokalizace (rozlišovací funkce), kdy pacient určuje umístění podnětu na vyšetřované končetině.
- Trénink diskriminace (rozlišovací funkce) je trénink rozlišování mezi dvěma rozdílnými stimuly (např. chladivý a bolestivý stimul).
- Trénink stereognosie – ergoterapeut začíná s pacientem u aktivity rozlišováním materiálu pohmatem s vyloučením zraku. Využívá různé kostky, válce, nebo čtverce s materiály jako např. bavlna, samet, krajka, záclonovina, vata, korek, guma, dřevo, kov, suchý zip apod. Následně pacient trénuje rozlišování tvarů a povrchů (rovný, hladký, drsný, teplý, geometrické tvary). Posledním stupněm nácviku je rozlišování předmětů. Terapeut může předměty rozložit na stůl nebo je schová v misce s korálky, či čočkou a pacientovým úkolem je hledat je.
- Vibrační stimulace – jejím cílem je stimulovat kožní receptory pro vnímání vibrací a proprioreceptory. Terapeut využívá různé technické předměty: baterkové vibrátory, holící strojek, elektrický zubní kartáček, vibrující hračky, ladičku, vibrující lehátka, sedátka, matrace nebo své ruce a hrudník. Vibrátory se přikládají do okolí kloubů na horních i dolních končetinách. Terapeut může využít svůj hrudník, který se při mluvení jemně chvěje, tak že si na něj položí pacientovy ruce.

Při aplikaci stimulů se využívá opakování, variace nebo změna intenzity. Rovněž je vhodné kombinovat vnímání různých modalit.

Napomoci může stimulace kartáčováním, míčkem – ježkem, masírováním apod., dále trénink jemné motoriky a úchopů, trénink bez i s kontrolou zraku. Porovnání vnímání na obou polovinách těla.



Vypracoval: Kolektiv ergoterapeutů Kliniky rehabilitace a tělovýchovného lékařství 2.LF UK a FN Motol

Datum vydání: 04/2023