

PUPEČNÍ KÝLA U DĚTÍ – terapie pomocí kinesiotejpu

V praxi se fyzioterapeut pracující v ambulanci, která se věnuje dětské rehabilitaci, setkává s diagnózou pupeční kýly (hernia umbilicalis) poměrně často. Tento fakt a zejména pak to, že jsem sám zažil na svém synovi onu klasickou formu terapie dětským lékařem (tzn. obyčejná náplast s agresivním lepidlem a přiložení kusu gázy či dokonce malého knoflíku na pupek) mne vedlo k sepsání tohoto článku. Tímto samozřejmě lékaře nenapadám. Cílem příspěvku je tedy nejen rodičům, ale i odborné veřejnosti představit tento způsob léčby a pomocí fotografií demonstrovat aplikaci a výsledky kinesiotejrování pupeční kýly (dále jen PK). Bohužel, neexistuje žádná aktuální studie na toto téma. Nicméně zkušenosti mé a také lektorky Medical Taping Concept Lucie Krestové vykazují velmi dobré výsledky.

- **co je pupek a jak pupeční kýla vzniká?**

Lidská pupeční jizva je okrouhlý útvar o průměru asi 1 cm, nacházející se v zeslabeném místě břišní stěny. Uvnitř je vyplněna tenkou vazivovou ploténkou, na kterou se upínají zvazivovatělé zbytky po pupečnickových cévách. Kůže je v tomto místě bez podkožního tuku – proto vzniká vkleslá pupeční jamka. Na dně jamky se nachází pupeční papila, což je hrbolek směřující ven. Oba útvary vznikají během tzv. „mumifikace“ pupečníku v období těsně po narození (2, 3). Po porodu proces „zatažení“ celého otvoru trvá až do 16. měsíce dítěte (1). Pupeční kýla vzniká protržením pupeční jizvy a do podkoží proniká výchlípka pobříšnice spolu se střešní kličkou nebo s částí tzv. velké předstěry (2).

- **jak kýlu poznáme?**

V oblasti pupku bývá patrné vyklenutí, které se při zvýšení nitrobřišního tlaku (např. pláč, křik) zvýrazní (obrázek 2). Takové vyklenutí je nebolestivé, měkké



Obr. 1 - Velká hernie

a elastické. Někdy bývá zcela nenápadné, takže uniká pozornosti i při preventivních prohlídkách dítěte dětským lékařem (1). Často je však velikosti hrachu, někdy i větší (obrázek 1).



Obr. 2 - Zvýraznění hernie křikem

- **hrozí nějaké nebezpečí dítěti?**

V dětském věku PK není nebezpečná a zásadním způsobem dítěti nevádí. Později však, vždy při zvýšení tlaku v dutině břišní, tedy při fyzické námaze, u žen v těhotenství apod., může dojít k proniknutí obsahu dutiny břišní (tzv. uskřinutí hernie) do podkoží se všemi negativními důsledky, včetně možnosti poranění a uskřinutí (1).

- **jaké jsou možnosti konzervativní terapie?**

Existuje možnost tzv. náplastové fixace (obrázek 3), pak kýlní pás (obrázek 4). Anebo také již zmiňovaná klasická léčba obyčejnou náplastí a obvazem (obrázek 5).



Obr. 3 – Náplastová fixace



Obr. 4 – Kýlní pás



Obr. 5 – „klasika“

Kinesiovejpingování používá **elastické** tejpovací pásky ze **100% bavlny**. Kinesiovejping je prodyšný, roztahitelný až na 68% své původní délky, **svou tloušťkou je podobný síle lidské pokožky** a je na něm naneseno **vysoce hypoalergenní akrylátové lepidlo**. Terapeutický účinek kinesiologické tejpovací pásky působí **efektivně 24 hodin denně po dobu 4 až 6 dnů**. Nespornou výhodou je zachování běžné hygieny, protože kinesiovejpingy jsou voděodolné a díky elasticitě neobtěžují při nošení, neomezují nervosvalovou funkci a zvyšují pocit jistoty.



Obr. 6 – kinesiovejping pupeční kýly

Z výše uvedeného vyplývají konkrétně pro terapii PK (obrázek 6) tyto závěry:

- elasticita a tloušťka pásky je vlastní lidské pokožce
- minimální riziko alergické reakce
- žádná omezení v hygieně a běžné denní činnosti dítěte
- jednoduchost aplikace i bezbolestné sejmutí tejpů

• **jaké jsou tedy principy kinesiovejpingování?**

Nejlepším způsobem je včasný záchyt PK pediatrem. NZZ REHABILITACE Re-habilis zatím spolupracuje s MUDr. Taťánou Silberovou, která odesílá rodiče s dítětem do naší ambulance, kde jsou rodiče pečlivě zaškoleni v aplikaci tejpů.

Obvykle stačí 6 až 7 cm tejpovací pásky, která má již výrobcem danou pevnou šíři 5cm. Nejlépe po koupeli, po osušení dítěte, provádíme aplikaci kinesiovejpingu.

Používáme tzv. „ligamentovou techniku“. Principem je, že kraje pásky jsou volné a střed pásky je natažen, což způsobuje, že se páska stahuje ke svému středu, který je nad pupkem a tudíž mu znemožňuje „vylézat“ ven.

Nejosvědčenější je nechat tejp na pupku 4 dny. Před koupelí (nebo v ní) onoho 4. dne pásku strhneme.

Pak následuje cca 1 až 2 dny pauza. Délka se řídí reakcí kůže. Pokud je kůže klidná, stačí den, pokud je mírně zarudlá po sejmutí pásky, doporučuji 2 dny.

Takto postupujeme stále dál podle kontrol u pediatra, který uzná za vhodné, kdy terapii ukončit.

Instruktaž provádí v REHABILITACI Re-habilis Mgr. Tomáš Cupian v ambulanci v Ostravě - Porubě (viz Kontakty).

- **kdy se přistupuje k operační léčbě?**

Obvykle dochází ke spontánní úpravě stavu do cca 16 měsíců věku dítěte. Ale již v tomto období je vhodné aplikovat kinesiotejp (prakticky co nejdříve). Pokud se ani po oněch cca 16ti měsících kýla neztratí, je vysoká pravděpodobnost, že se neupraví již nikdy a je nutno, dříve či později, přistoupit k operaci (1).

Nejvhodnější doba k operaci je mezi 2. – 5. rokem věku dítěte (1).

- **kazuistika na závěr**

Pacientce Z. K. se rozvinula postupně velice silná pupeční kýla (obrázek 7a, 7b) s maximem v cca 5 měsíci věku. Řešení bylo lékařkou navrženo opět klasickou metodou. Maminka však neváhala a vyhledala rady a začala tejpovat. Nyní, ve věku cca 9 měsíců, je pupeční kýla minimální, stav se výrazně zlepšil a nadále zlepšuje.

Co hezčího si pro naše dítko přát, než šťastný konec, jako v pohádce.



Obr. 7a Pacientka Z. K., cca 5. měsíc, foto čelně



Obr. 7b Pacientka Z. K., cca 5. měsíc, foto z boku



Obr. 8a Pacientka Z. K., cca 9. měsíc, foto čelně



Obr. 8b Pacientka Z. K., cca 9. měsíc, foto z boku

Za tým REHABILITACE Re-habilis Mgr. Tomáš Cupian. V případě jakýkoliv otázek, rad nebo připomínek nás kontaktujte e-mailem či telefonicky.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. Povolný, J.: *Nemoci dětí* [online]. 2007. Dostupné z www.babyonline.cz/dite-od-a-do-z/nemoci-deti/jednodenni-chirurgie/pupecni-kyla-v-jednodenni-chirurgii-vs-bezna-operace-v-nemocnici
2. Čihák, R.: *Anatomie 1*. Druhé, doplněné a přepracované vydání. Praha, 2001. Grada publishing.
ISBN 80-7169-970-5
3. Vyhnálek, F. a kol.: *Chirurgie II. pro střední zdravotnické školy*. Praha 1997, nakl. Informatorium, Vydání 1. ISBN 80-86073-13-0
4. Krestová, L. a kol.: *Medical Taping Concept - osnovy a základní techniky, skripta ke kurzu MTC*. Ostrava, 2010.