

Ziekenhuis
Oost-Limburg

Campus Sint-Jan
Campus Sint-Barbara
Campus Maas en Kempen
Medisch Centrum André Dumont



Moeder en kind

Vojta in de Neonatologie

T +32(0)89 32 50 50
F +32(0)89 32 79 00
info@zol.be

Campus Sint-Jan
Schiepse bos 6
B 3600 Genk

Campus Sint-Barbara
Bessemmerstraat 478
B 3620 Lanaken

Campus Maas en Kempen
Diestersteenweg 425
B 3680 Maaseik

Medisch Centrum André Dumont
Stalenstraat 2a
B 3600 Genk



Beste ouders,

Deze brochure geeft u meer informatie over de vojta in de Neonatologie en tracht op een aantal veel gestelde vragen antwoord te geven.

Mocht u na het lezen van deze brochure nog vragen hebben, aarzel dan niet om ze te stellen. Uw behandelende geneesheer en/of de verpleegkundigen zijn steeds bereid om op al uw vragen te antwoorden.

Inhoudsverantwoordelijke: dr. C. Theyskens
(Neonatoloog) | April 2019

INHOUDSTAFEL

1. Vojta in de neonatologie	3
1.1 Het Vojta -principe	
1.2 Hoe vroeger hoe beter	
1.3 Doelgroep Vojta -therapie	
2. Ouders als co-therapeuten	5
3. Waarom kiezen voor Vojta-therapie ?	5
4. Contact	6

01 VOJTA IN DE NEONATOLOGIE

1.1 Het Vojta -principe

Tussen 1950 en 1970 ontwikkelde de neuroloog Prof. Václav Vojta het Vojta-principe. Het principe ontstond uit zijn ontdekking van de zogenoemde 'reflexvoortbeweging' en is vandaag binnen de kinesitherapie in onze omringende landen, een vaste waarde binnen de orthopedie, neurologie en pediatrie.

In de hersenen zijn er reeds opgeslagen bewegingspatronen aanwezig. Die trachten we met Vojta-therapie te stimuleren om dan als gecoördineerde bewegingen naar de romp en het spierstelsel over te brengen.

Elke pasgeboren baby beschikt over een aantal 'bouwstenen' die het mogelijk maken om te grijpen, zich om te draaien, te kruipen en te lopen. Bij risicobaby's (zoals prematuren, zuurstoftekort bij de geboorte, plexusletsels,...) worden deze bewegingspatronen slechts beperkt gebruikt. De Vojta-therapeut zal deze normale bewegingen niet aanleren, oefenen of trainen maar reflexma-

tig uitlokken en zo de ontwikkeling stimuleren.

De Vojta-therapeut gaat het eventueel beschadigde of immature centrale zenuwstelsel activeren om tot een zo optimaal mogelijk bewegingspatroon te komen.

Hierbij leggen we de kinderen in 3 mogelijke gestandaardiseerde uitgangshoudingen nl. ruglig, zijlig en buiklig. Daarbij zijn er 10 gedifferentieerde zone 's op het lichaam bepaald. Door deze zone 's driedimensioneel te stimuleren, kunnen de bewegingen, onafhankelijk van de wil van de patiënt, geactiveerd worden. Dit is het unieke aan deze therapie.

De wetenschap heeft inmiddels bewezen dat door herhaald stimuleren van de reflexmatige bewegingen, de functioneel geblokkeerde zenuwbanen tussen hersenen en ruggenmerg ofwel omgeleid (geactiveerd) worden of dat nieuwe zenuwbanen zich ontwikkelen.

Afhankelijk van de pathologie bereiken wij hierdoor een positieve verandering in de houding en beweging.

1.2 Hoe vroeger hoe beter

De Vojta- therapie kan voor iedere leeftijd gebruikt worden. Weliswaar met andere doeleinden:

- Bij prematuriteit starten wij met Vojta- therapie in de couveuse.
- Bij de zuigeling is het centrale zenuwstelsel nog zeer moduleerbaar. Dikwijls zijn de zenuwbanen in de hersenen enkel geblokkeerd maar zijn ze in principe wel beschikbaar. Dat wil zeggen dat de abnormale bewegingen zich nog niet verankerd hebben.
- Bij peuters, schoolgaande kinderen en pubers kan de therapie het rijpings- en groeiproces nog positief beïnvloeden.

1.3 Doelgroep Vojta -therapie

De Vojta -Therapie kan als basistherapie bij iedere aandoening van het bewegingsapparaat en talrijke andere pathologieën ingezet worden.

- Prematuriteit
- Coördinatiestoornissen bij zuigelingen
- Algemene ontwikkelingsachterstand

- Bewegingsstoornissen ten gevolge van hersenletsel (CP)
- Perifere verlammingen van armen en benen (vb. plexusletsels, spina bifida,...)
- Bij diverse spieraandoeningen (hypo – of hypertonie)
- Aandoeningen of functionele beperkingen van de wervelzuil (vb. scoliose)
- Ondersteunende behandeling bij heupdysplasie , heupluxatie, klompvoetjes,...
- Asymmetrie en plagiocephalie
- Ademhalings-, slik- en kauwproblematiek.



Vojta- therapie mag niet toegepast worden bij

- Acute ziektes met koorts
- Acute inflammatoire aandoeningen
- Ernstige hartaandoeningen
- zwangerschap

02 OUDERS ALS CO-THERAPEUTEN

De Vojta- therapie vraagt , zoals velen andere therapieën, veel inzet van de ouders.

Daarom is het uitermate belangrijk dat er een goeie en vertrouwelijke band ontstaat tussen ouders en therapeut. D.w.z. een goeie communicatie , eerlijke feedback en gepast advies voor thuis.

Ouders moeten begrijpen wat er tijdens de therapie gebeurt en verwacht wordt van hun kind. Huilen of het tonen van frustraties tijdens de therapie zijn heel normaal en zelfs positief.

Na afloop van de behandeling zien we patiënten die minder gefrustreerd, rustiger en meer tevreden zijn. Betrokkenheid bij de therapie draagt bij tot een gezonde ouder - kindrelatie.



03 WAAROM KIEZEN VOOR VOJTA-THERAPIE ?

Bij prematuren en zuigelingen kiezen wij resoluut voor Vojta omdat wij bij vermoeden of vaststellen van problemen ONMIDDELIJK starten met de therapie.

Hierbij onderscheiden wij ons van andere therapieën door ons in de eerste 6 maanden te richten op het VOORKOMEN van problemen i.p.v. ze te behandelen. Bij mogelijke of voorspelbare risico's : niet afwachten maar handelen! Dit noemen wij early intention. De plasticiteit van de jonge hersenen maakt dit mogelijk.

04 CONTACT

Verdere informatie kan u vinden op:

- www.vojta.com
- www.hildeboyen.be

Deze folder kwam tot stand door een samenwerking van de dienst neonatologie ZOL Genk, Leen Bouchet, kinesitherapeute dienst neonatologie ZOL en Hilde Boyen, zelfstandig Vojta-therapeute.



www.ZOL.be



www.facebook.com/ZOLzh



www.twitter.com/ZOLziekenhuis



www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis

Schrijf u in op onze nieuwsbrief via www.zol.be.