

4. Klasifikácia a profily športov

4.2.5 BC 5 klasifikácia

Hráči , ktorým bol diagnostikovaný stav cerebrálneho a necerebrálneho pôvodu

Súhrnom:

- Sú to atléti s menším zhoršením (postihnutím) ako BC2 alebo BC4.
- Cerebrálni: Kvadruplegici, Triplegici, Silný Hemiplegici. Zhoršenie (postihnutie) môže byť výsledkom hypertónie/hypotónie/kŕčovitosti, atetózy / Ataxie / Dystónie.
- Necerebrálni: zhoršenie môže byť dôsledkom nedostatku sily svalov, obmedzenia rozsahu pohybu alebo skrátenia končatín (pozri BC4 zhrnutie).
- Postihnutid sa prejavujevo vytáčaní ruky,resp. paže.
- Atléti budú na každodennú mobilitu používať ručný alebo elektrický vozík.
- Atléti môžu kráčať s asistenciou alebo s použitím chodítka na krátke vzdialenosti.

4.2.5.1 BC 5 Vrháč: cerebrálny

Horné končatiny: Rameno, lakeť a ruka

- Tonálna zmena v dominantnej UL (hádžuca ruka), ktorá ovplyvňuje funkciu. Môže zahŕňať spasticitu Gr1 až Gr2, hypertóniu a hypotóniu.
- Mierne známky ataxie a atetózy na účelovom pohybe ovplyvňujúce koordináciu.
- Pri funkčnom posudzovaní, táto úroveň tonálnych zmien bude mať na hod minimálny vplyv.
- Prípadný vplyv sa môže ukázať pri nasledujúcom hode, resp. dorážaní loptičky.

Funkcia ruky a úchop

- Dominantná ruka môže predvádzať rôzne uchopenia, avšak celkové motorické schopnosti ako aj zručnosť alebo obratnosť budú ovplyvnené.

Trup, Posturálna (polohová) kontrola a rovnováha

- Hráči budú predvádzať niektoré zapojenia trupu, ktoré môžu zahŕňať hypotóniu, hypertóniu, spasticitu alebo asymetriu.
- Hráči budú predvádzať dostatočnú polohovú kontrolu a rovnováhu v ich príprave na hod a pri následnom vrhaní, resp. dorážaní.
- Atléti sú schopní použiť ich trupové svalstvo na aktívnu rotáciu ich trupu alebo na pomoc pri hodovej akcii bez použitia nejakých náhradných /kompenzačných pohybov alebo stratégií.

Dolné končatiny: panva, boky, kolená, členky

- Pri klinickom posudzovaní bokov, kolien a členkov, športovci budú predvádzať ASAS spasticitu 3 alebo vyššieho stupňa a to sa bude týkať jednej alebo oboch dolných končatín.
- Alebo budú demonštrovať stupeň nedobrovoľných pohybov dolných končatín, ktoré budú výsledkom redukovanej koordinácie a kontroly aktívnych pohybov.
- Atléti budú predvádzať niektoré straty funkčného aktívneho rozsahu pohybov dolných končatín ako dôsledky spasticity, slabosti a redukovanej selektívnej kontroly. Budú predvádzať disociáciu dolných končatín od panvy po trup.
- Deformácie môžu byť, ale nie sú vždy prítomné v dolných končatinách a sú najbežnejšie v bokoch a kolenách vyúsťujúce do pevnej flexie-ohybu.
- Športovci môžu demonštrovať schopnosť niesť efektívne váhu prostredníctvom dolných končatín pri prenášaní a môžu byť schopní chodiť; zvyčajne s asistenciou alebo s chodítkom.

4.3.5.2 BC5 Klasifikácia ne-cerebrálnych

Atléti, ktorým bol diagnostikovaný stav necerebrálneho pôvodu, ktorí nemajú spasticitu, ataxiu alebo atetózu

Súhrnom:

- Športovci budú mať lokomočnú dysfunkciu ovplyvňujúcu všetky štyri končatiny.
- Stredné zhoršenie funkcie a môžu mať niektoré obmedzenia aktívneho funkčného rozsahu pohybu kvôli slabosti a nedostatku kontroly ovplyvňujúce horné končatiny, trup a dolné končatiny.
- Celková svalová sila 4/5 alebo menej.
- Atléti môžu používať ručný alebo elektrický vozík pre každodenný pohyb.
- Športovci môžu kráčať s asistenciou alebo s použitím chodítka na krátku vzdialenosť.

Atléti s nasledujúcimi diagnózami, ktoré majú za následok funkčné obmedzenia a charakterizujú fyzické profily podrobne popísané nižšie:

- Myopatia s celkovou silou 4/5 alebo menej v ramenách a zvyšku horných končatín. Medzi tieto stavy patria napr. svalová dystrofia, ochorenie motorického neurónu (Motor Neuron Disease).
- Miechové lézie hornej krčnej chrbtice, úplné alebo neúplné ochrnutia, s celkovou silou 4/5 alebo menej v horných končatinách.
- Ochorenie motorického neurónu (Motor Neuron Disease), spinálna svalová atrofia, spinálne ochorenia, ako transverzálna myelitída s celkovou silou 4/5 alebo menej v horných končatinách.
- Periférna neuropatia, ako je Charcot-Marie-Tooth choroba s celkovou silou 4/5 alebo menej v horných končatinách.
- Amputácie všetkých štyroch končatín s veľmi vysokou úrovňou amputácie všetkých 4 končatín. Napríklad cez lakeť a nad kolenami.

- Ostatné stavy a syndrómy, akoroztrúsená skleróza, juvenilná artritída, a osteogenesis imperfecta, ktoré majú za následok celkovú slabú silu 4/5 alebo obmedzený rozsah pohybu, môžu byť zahrnuté do tohto profilu.

BC5 Vrháč: Ne-cerebrálny

Mobilita

- Športovci môžu používať ručné alebo elektrické vozíky pre každodenný pohyb.
- Atléti môžu byť schopní poháňať ručný vozík avšak rýchle pohyby nie sú možné.
- Športovci môžu byť schopní sa pohybovať nezávisle s použitím rôznych metód.
- Športovci môžu mať schopnosť kráčať na krátke vzdialenosti ale budú požadovať asistenciu inej osoby pri rovnováhe. Môžu používať steny alebo chodítko.

Horné končatiny: Rameno, lakeť a ruka

- Aktívny rozsah pohybu môže byť obmedzený kvôli nedostatku sily, flexibility alebo v dôsledku straty končatiny.

Rameno

- Športovci môžu byť schopní pohybovať ramenom celým rozsahom pohybov proti gravitácii a s nejakým manuálnym odporom (nie úplný odpor). Majú stupeň 4/5 svalovej sily alebo menej pri klinickom posúdení.

Lakeť (Triceps a biceps)

- Atléti môžu byť schopní pohybu lakťom celým rozsahom pohybov proti gravitácii a s nejakým manuálnym odporom (nie úplný ODPOR). Majú stupeň 4/5 svalovej sily alebo menej pri klinickom posúdení.

Zápästie, funkcia ruky a úchop

- Športovci môžu byť schopní demonštrovať úplný rozsah pohybu zápästia, palca a prstov, avšak bude tu slabosť stupňa 4/5 svalovej sily alebo menej pri klinickom posúdení.
- Slabosť vnútornej ruky a sily stisku bude evidentná na sile zovretia a štipke testovania úchopu. Toto bude funkčne demonštrované slabosťou funkčného uchopenia (flexormi) a na uvoľnení lopty (extenzormi).
- Môžu byť niektoré straty kontroly jemnej motoriky a koordinácie ruky ako dôsledok svalovej slabosti a tak nejakým spôsobom bude ovplyvnená manuálna zručnosť.

Trup, Posturálna/polohová kontrola a rovnováha

- Atléti budú demonštrovať slabosť svalov trupu sily 3/5 a menej ako 3/5, so svalstvom trupovej muskulatúry pri klinickom testovaní a budú mať niektoré obmedzenia ich aktívneho

pohybu ako dôsledok tejto slabosti polohových svalov (menovite abdominálnych a extensorických).

- Športovci sú schopní demonštrovať nejaký stupeň disociácie pohybu panvy/bedrovej chrbtice/trupu a horných končatín aktiváciou posturálnych svalov a niektorej základnej stability.
- Slabosť funkčnosti posturálnych svalov môže ovplyvniť schopnosť športovca získať dobrú rovnováhu pri sedení/ polohovaní a kontrolovať pohyb bez použitia niektorých kompenzačných stratégií (viď definície kompenzačné pohyby & stratégie).
- Atléti môžu demonštrovať použitie niektorých kompenzačných pohybov alebo stratégií na zlepšenie ich polohovej kontroly a stability pri príprave na hod, pri hádzaní a pri návrate do vertikálnej sedacej polohy po narušení rovnováhy.
- Únava svalov trupu je často evidentná po predĺžení funkčnej aktivity a bude mať za následok využitie väčších kompenzačných stratégií na získanie polohy, rovnováhy a pozície na hádzanie.
- Športovci môžu potrebovať použiť kombináciu panvových, pásových a iných remeňov/pásov na zlepšenie ich polohy a stability pri hode a na kompenzáciu slabosti aktívnych svalov.
- Atléti s léziami krčnej chrbtice nebudú mať žiadnu aktiváciu ich trupových svalov a teda budú veľmi obmedzovaní polohovou kontrolou a rovnováhou. Dôsledkom bude výraznejšie použitie kompenzačných stratégií a športovci môžu použiť korzet/remeň na pás a/alebo opasok na zlepšenie ich stability.
- Je to bežné pre športovcov s deformáciami chrbtice ako je skolióza.

Poznámka: je veľmi dôležité brať do úvahy celé horné končatiny a ich vzťah (možno pletence?) k trupu pri posudzovaní jednotlivých športovcov.

Technická analýza hádzacích akcií

Vo vzťahu k BC4 atlétom, BC5 atléti budú schopní demonštrovať viac aktívnych hodov ako dôsledok zvýšenej kontroly trupu a /alebo sily svalov horných končatín.

Lopta je často poháňaná

- Obojstranným úchopom a vytlačená od hrude
- Využitím kyvadlového pohybu alebo
- Inou akciou/pohybom ako je vrhnutie cez rameno alebo od hrudníka

Použitie schválenej rukavice

- Športovci s fyzickým profilom opísaným vyššie a celkovou silou svalov korných končatín 4/5 alebo menej alebo tí, ktorí nie sú schopní hodiť boccia loptu vlastnými rukami s trvalým uchopením kvôli významnej slabosti distálnych svalov, minimálnou alebo žiadnou aktivitou rúk, budú mať dovoľené použiť rukavicu na hru.
- Rukavice musia byť posúdené a odsúhlasené na základe klasifikačného panelu pre kontrolu vhodnosti.