

2

2017

INFORMAČNÍ BULLETIN ČAE



ISSN 1804-1558



Informační Bulletin ČAE

ISSN 1804-1558

Vydavatel: Česká asociace ergoterapeutů, Kloboučnická 1627/7, Praha 4, 140 00

Tel.: (+420) 731 957 793

www.ergoterapie.cz

info@ergoterapie.org, bulletin.cae@seznam.cz

Redakční rada: Mgr. Jana Jelínková, Bc. Anna Gaubmannová,
Mgr. Kateřina Svěcená, Ph.D.

Grafická úprava: Pavel Cindr

Česká asociace ergoterapeutů vydává 2x ročně informační bulletin, který informuje o novinkách v oboru, uvádí zprávy z jednání výboru ČAE a poskytuje informace o plánovaných i již proběhlých akcích, kurzech a seminářích.

E-mail pro zasílání Vašich příspěvků a připomínek: bulletin.cae@seznam.cz

Termíny uzávěrek v roce 2017:

15. červen, 30. listopad

Obsah

I. ÚVODNÍ SLOVO	2
II. INFORMACE Z VÝBORU ČAE	3
Zprávy z výboru ČAE za období červenec–prosinec 2017	3
Ohlédnutí za 29. celostátní odbornou konferencí ČAE v Ostravě	5
Zpráva z valné hromady ČAE 2017	7
Oslava Světového dne ergoterapie 2017 v Parapleti	8
Co nového na mezinárodním poli: Novinky z COTEC a WFOT	10
Informace z WFOT	10
Pracovní skupina „Ergoterapeuti v oblasti péče o duševní zdraví“	
Jakou chceme podobu ergoterapie v oblasti péče o duševní zdraví v ČR?	11
III. ODBORNÁ ČÁST	13
Rozhovor s paní Zdenou Faltýnkovou	13
Mgr. Jana Jelínková	
Metodika SEMAFOR home – Smart Evaluation Methodology of Accessibility FOR home	
Plně standardizovaná (reliabilní a validní) metodika pro objektivní hodnocení bariér	
v domácím prostředí osob s fyzickým postižením	15
MUDr. Kateřina Čihařová	
Úchopový reflex u dospělých osob	19
Mgr. Lenka Vyhnálková	
Ergoterapie na Ukrajině – zdravotně humanitární program MEDEVAC	22
Mgr. et Mgr. Jaromíra Uhlířová	
Zpráva o shromáždění ENOTHE vZáhřebu	24
Doc. MUDr Jiří Votava, Mgr Erika Fockeová	
IV. NOVÁ RUBRIKA	27
Vítáme nové ergoterapeuty! Aneb seznam nových bakalářských a magisterských prací	27
Zuzana Rodová M.Sc.	
V. STUDENSKÁ SEKCE	30
Jak jsme oslavily „Den ergoterapie“?	30
Klára Šťastná, Barbora Hlavatá, Pavlína Gašparová, Adéla Krahulcová, Veronika Posová	
Oslava Mezinárodního dne ergoterapie aneb když neštěstí nechodí po horách,	
ale po lidech	31
Zuzana Jarošová	

I. ÚVODNÍ SLOVO

Vážení čtenáři, milé kolegyně a kolegové,

přinášíme Vám další číslo Informačního bulletinu České asociace ergoterapeutů. V tomto čísle bychom Vás jako obvykle chtěli informovat o aktivitách výboru ČAE, které byly realizovány v druhé polovině roku 2017, a také Vám nabídnout zajímavá odborná sdělení.

Ohlédneme se zpátky za 29. celostátní odbornou konferencí ČAE, která se konala v Ostravě, přiblížíme, o čem se jednalo na valné hromadě ČAE 2017 a jaká byla atmosféra na oslavě dne ergoterapie v Centru Paraple. Na valné hromadě bylo schváleno čestné členství paní Zdeňky Faltýnkové, ke kterému jí na tomto místě velmi gratulujeme. V souvislosti s touto významnou událostí si dovoluujeme v krátkém rozhovoru Vás seznámit s tím, čemu se paní Faltýnková aktuálně pracovně věnuje i tím, co všechno stojí za jejím úsilím o rozvoj služeb pro osoby se spinálním poraněním.

Jsmo velmi potěšeni, že Vám v tomto čísle můžeme díky příspěvkům, které jsme od autorů obdrželi a velmi za ně děkujeme, nabídnout zajímavé podněty z výzkumu, mezinárodních kontaktů i odborné praxe. V článku MUDr. Čihařové se můžete seznámit s úspěšnou metodikou SEMAFOR pro hodnocení domácího prostředí. Mgr. Vyhnálková ve svém článku představuje problematiku úchopového reflexu u dospělých osob. Mgr. Uhlířová představí zdravotně humanitární program MEDEVAC, díky němuž podnikla v rámci multidisciplinárního týmu cestu na Ukrajinu do Kyjevské oblastní klinické nemocnice, ve které bylo za přispění programu MEDEVAC otevřeno v červenci 2017 nové rehabilitační centrum. Doc. MUDr. Votava a Mgr. Fockeová přiblíží témata jednání a směr mezinárodní spolupráce ergoterapeutických škol ze shromáždění ENOTHE.

Nově vám představujeme rubriku, v které budeme pravidelně uveřejňovat seznamy obhájených bakalářských a magisterských prací studentů jednotlivých škol, které budou mít zájem informovat o uvedení nových studentů do oboru. Pro ergoterapeuty z praxe to může být také podnětným zdrojem informací, jelikož některé školy umožňují přístup k plným verzím těchto obhájených prací.

Díky aktivitě studentek 1. lékařské fakulty UK v Praze opět ožívá studentská sekce, v které se můžete dovědět o tom, jak v letošním roce studenti slavili Světový den ergoterapie.

Blíží se Vánoce a konec roku, proto mi dovolu popřát Vám za redakční radu Informačního bulletinu ČAE i celý výkonný výbor ČAE šťastné, požehnané a klidné Vánoce v kruhu Vašich nejbližších, zasloužené chvílky odpočinku a čas na rekapitulaci událostí roku 2017. Do nového roku 2018 bychom Vám chtěli popřát hodně zdraví, pohody, zajímavých setkání a příležitostí k vašemu všestrannému rozvoji.

Těšíme se na setkání s Vámi také v roce 2018 na některé z akcí pořádaných Českou asociací ergoterapeutů nebo nad stránkami Vašeho bulletinu.

Za redakční radu bulletinu

Jana Jelínková

II. INFORMACE Z VÝBORU ČAE

Zprávy z výboru ČAE za období červenec–prosinec 2017

Zapsala: Jana Jelínková, prezidentka ČAE

A. Legislativní a administrativní aktivity

- 1. Vedení běžné agendy související s chodem profesní organizace.** Především poskytování informací členům ČAE a dalším tazatelům prostřednictvím telefonických konzultací, webových stránek, elektronické pošty, hospodaření s financemi ČAE, uzavírání dohod o provedení práce s pověřenými osobami jednat za ČAE apod.
- 2. Správa facebookového profilu ČAE, aktualizace webových stránek ČAE.** Pravidelné zveřejňování informací z ČAE, odkazy na zajímavé zdroje, komunikace, uveřejňování nabídek práce, správa emailu ČAE.
- 3. Činnost pracovní skupiny ČAE udělující souhlasná stanoviska vzdělávacím akcím.** Členové skupiny: Mgr. Marcela Kryski, Mgr. Ludmila Šajtarová, Bc. Doubravka Koubková. Za rok 2017 bylo posouzeno 28 vzdělávacích akcí pro odbornost ergoterapeut (12 odborných kurzů, 1 symposium, 2 semináře, 10 odborných konferencí a 3 školicí akce). V souvislosti s nabytím účinnosti zákona č. 201/2017 Sb. k 1. 9. 2017, kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., tzv. zákon o nelékařských zdravotnických povoláních, došlo k pozastavení činnosti této pracovní skupiny. **Kolegyním za jejich obětavou a svědomitou práci, kterou pro členy ČAE vykonávaly od roku 2006, velmi děkujeme.** Pro ČAE pozastavení činnosti této pracovní skupiny bude mít i jisté finanční dopady, jelikož pracovní skupina svou činností přinášela do rozpočtu ČAE v průměru 11 000 Kč ročně.
- 4. V rámci vnitřního fakultativního připomínkového řízení MZ ČR ČAE zaslala na výzvu MZ ČR upřesnění svých požadavků na změnu znění vyhlášky, kterou se mění vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, ve znění vyhlášky č. 3/2016 Sb.**
- 5. Dne 17. 8. 2017 se uskutečnila schůzka se zástupci všech ergoterapeutických škol v ČR.** Cílem schůzky bylo informovat o novele vyhlášky č. 39/2006 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní obory v souvislosti s přípravami podkladů žádostí o reakreditaci studijních programů na jednotlivých školách a o záměru ČAE připravit metodiku hodnocení škol na základě minimálních standardů WFOT. Diskutována byla možnost vzájemné spolupráce vysokých škola a profesní organizace.
- 6. Zaslání na základě výzvy MZ ČR stanovisko k novelizaci nařízení vlády č. 31/2010 Sb. o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí pro odbornost ergoterapeut**
- 7. Na základě vlastní žádosti odstoupila z funkce delegátka ČAE ve WFOT Mgr. Marie Vychytilová. Velmi děkujeme za její příkladnou práci ve výboru, započítí aktivit souvisejících s přípravou akreditace škol dle minimálních studijních programů WFOT a zaškolení nové delegátky, kterou se od září 2017 stala Bc. Marianna Vavříková.**
- 8. Aktivní účast na IV. Sympoziu roboticky asistované rehabilitace, kterou pořádala společnost Star-gen EU, s.r.o. v termínu 21. a 22. 9. 2017 ve Strážnici u Jihlavy.** Za ČAE se účastnila Mgr. Jana Jelínková, která přítomným představila cíle a úkoly profesní organizace ergoterapeutů a směr jejího dalšího vývoje. Za ČAE na konferenci také vystoupila Mgr. Kristýna Hoidekrová, která přednesla odborný příspěvek, ve kterém z ergoterapeutického hlediska zhodnotila využití robotických systémů pro funkční terapii horní končetiny. Za její spolupráci a velmi reprezentativní představení oboru a jeho podnětů směrem k robotické rehabilitaci kolegyni Hoidekové velmi děkujeme.
- 9. Uspořádání 29. celostátní odborné konference ČAE v Ostravě a Valné hromady ČAE 2017 (viz samostatné sdělení).**
- 10. Účast zástupce ČAE na výběrovém řízení za účelem vytvoření nového ergoterapeutického pracoviště:**
 - 1. 11. 2017, Krajský úřad Ústeckého kraje, Ústí nad Labem, jednání z pověření ČAE se účastnila paní Petra Rostová.
 - 4. 12. 2017, Krajský úřad Královéhradeckého kraje, Hradec Králové, jednání z pověření ČAE se účastnila paní Tereza Vašítková.
- 11. Průběžná spolupráce s agenturou Garant International spol. s r.o., která je partnerem ČAE v organizaci kongresu COTEC-ENOTHE 2020 v Praze.** Organizace kongresu nadále pokračuje dle stanoveného plánu příprav. Novou členkou organizačního výboru kongresu se stala paní Anu Söderström, COTEC Vice President Administration. Dne

22. 11. 2017 proběhla první skype konference s paní Anu Söderström, členy organizačního výboru ČAE a zástupci agentury Guarant International spol. s r.o., jmenovitě paní Tlamsovou a Ing. Smejkalovou. Na základě tohoto jednání byly stanoveny další úkoly pro rok 2018. Skype konference za účasti všech členů organizačního výboru bude probíhat pravidelně 1x/ 3 měsíce.

12. **Ve spolupráci se spolkem ERGOterapeuti všem, z. s., ČAE uspořádala 10. 11. 2017 setkání ergoterapeutů k Světovému dni ergoterapie v Centru Paraple (více viz samostatné sdělení).**
13. **Výbor ČAE nadále úzce spolupracuje s dobrovolnou skupinou ergoterapeutů ProErgo, která splnila záměr, který si stanovila a zaktualizovala údaje v seznamu ergoterapeutických pracovišť, který je dostupný na www.ergoterapie.cz. Za jejich iniciativu velmi děkujeme.**
14. **Výbor ČAE podpořil vznik zájmové skupiny „Ergoterapeuti v oblasti péče o duševní zdraví“, která bude spolupracovat s výborem ČAE na zviditelnění profese ergoterapie v rámci transformace psychiatrické péče. Bližší informace o možnosti zapojení se do práce skupiny naleznete v samostatném sdělení.**
15. **ČAE zaslala podnět České správě sociálního zabezpečení, řediteli Odboru lékařské posudkové služby, k zohlednění zprávy ergoterapeuta jako podkladu pro posouzení stupně závislosti fyzické osoby pro účely přiznání příspěvku na péči.**
16. **Poděkování sponzorům a členům ČAE za jejich přízeň v roce 2017.**
17. **Výbor ČAE se v tomto období sešel k projednání úkolů čtyřikrát.**

propagace kongresu COTEC-ENOTHE 2020 v Praze, účast na zasedání výboru COTECu, financování účasti je zahrnuto do plánovaného rozpočtu kongresu COTEC-ENOTHE 2020 a schváleno výborem COTEC)

- **Reagovat na evropské nařízení o ochraně osobních údajů (GDPR),** které by mělo být platné od května příštího roku a připravit odpovídající postupy pro nakládání s citlivými osobními údaji, které ČAE v rámci administrace přihlášek členů spravuje.
- Pokračování v přípravách kongresu COTEC-ENOTHE 2020 v Praze dle stanoveného harmonogramu.
- **Prosazení změny platových tříd pro odbornost ergoterapeut v Katalogu prací** ve veřejných službách a správě. Pokusit se o zařazení 917 do mzdového indexu „K“
- **Vytvoření doporučení (metodický pokyn) pro systém ČŽV – ve vztahu k novele zákona (info pro zaměstnavatele, ergoterapeuty),** ale i nutnost pro směřování oboru coby uplatnitelného a reagujícího na požadavky praxe
- **Pokračovat ve spolupráci se skupinou ProErgo a posílit členskou základnu ČAE.**
- **Organizace 30. celostátní odborné konference ČAE a volby do výkonného výboru ČAE dle Stanov ČAE.**
- **Zorganizovat alespoň jednu vzdělávací akci (odborný kurz) pro odbornost ergoterapeut.**
- **Nový pracovní úvazek v ČAE: úkol propagace, komunikace, fund raising (stále problém finance na tuto pracovní pozici)**
- **Aktualizace Koncepce ergoterapie v návaznosti na novou legislativu.**
- **Vedení běžné agendy profesní organizace, pokračování v účasti na pracovních skupinách, v kterých je ČAE zapojena, a plnění úkolů vyplývajících z této agendy.**

B. Plán aktivit na rok 2018

- **Obnovit dohodovací řízení v rámci pracovní skupiny k Seznamu zdravotních výkonů MZ pro výkon Individuální ergoterapie vedená ergoterapeutem v domácím prostředí pacienta, popř. připravit návrhy dalších ergoterapeutických výkonů dle aktuálních možností výboru, popř. ve spolupráci s oslovenými odborníky z praxe.**
- **Příprava metodiky a vytvoření pracovní skupiny pro akreditace škol v ČR dle Minimálních standardů vzdělávání dle WFOT (lepší prostupnost vzdělávání pro studenty i možnost pracovního uplatnění v zahraničí).**
- **Účast delegáta ČAE za COTEC a zástupce agentury Guarant International spol. s r.o na Světovém kongresu WFOT 2018 v Kapském městě – (cíl:**

OHLÉDNUTÍ ZA 29. CELOSTÁTNÍ ODBORNOU KONFERENCÍ ČAE V OSTRAVĚ

Zapsala: Mgr. Jana Jelínková, prezidentka ČAE

Organizační výbor konference: Bc. Anna Gaubmannová, Mgr. Jana Jelínková, Mgr. Olga Marková, Ivana Krejčí, Mgr. Kateřina Macháčková, Ph.D., Mgr. Kateřina Svěcená, Ph.D., Bc. Tereza Fialová

Ve dnech 13. a 14. 10. 2017 se konala v prostorách Vědecko-technologického parku Ostrava v pořadí již 29. celostátní odborná konference ČAE. Konference byla pořádána pod záštitou prof. Ing. Ivo Vondráka, CSc., hejtmána Moravskoslezského kraje. Partnerem konference byl Rehabilitační ústav Hrabyně.

Konference se v letošním roce účastnilo 104 kolegů a kolegyň. Moderní prostory Vědecko-technologického parku poskytovaly výborné technické i prostorové zázemí nejen pro účastníky, ale také pro vystavovatele, kteří mohli pro svou prezentaci využít předsálí konferenčního sálu a byli tedy v přímém kontaktu s účastníky po celou dobu konání konference. Velmi bych chtěla na tomto místě poděkovat všem sponzorům, především generálnímu partnerovi konference, firmě BTL zdravotnická technika, a.s., dále hlavním partnerům, firmám DMA Praha, s.r.o., a Sharex Medical, spol. s.r.o., a partnerům, jmenovitě firmám 3lobit, o. z., SEKO system s.r.o. a Saebo, bez jejichž výrazné finanční pomoci by nebylo možné konferenci zorganizovat v podobě, kterou účastníci zpětně velmi kladně hodnotili.

Zajímavým zpestřením letošní konference bylo pozdravení účastníků konference prezidentkou COTEC, paní Stephanii Saenger, která prostřednictvím videopříspěvku, o který byla požádána delegátkou COTEC, Mgr. Olgou

Markovou, předala pozdravení účastníkům, popřála zdar konferenci a připomněla významnou akci, kongres COTE-ENOthe, který se bude v Praze roku 2020 konat.

Odborný program byl členěn dle tematických bloků. Páteční dopoledne bylo věnováno aktuální problematice robotické rehabilitace. Kolegyně Mgr. Barbora Hellebrandová – Kukolová mluvila o zkušenostech s robotickou rehabilitací chůze v RÚ Hrabyně, paní Denisa Cemperová o využití robotiky v ergoterapii, kolegyně Monika Stanovská hodnotila terapii ruky s využitím přístroje Gloreha Sinfonia a kolegyně Mgr. Veronika Rajnochová a Mgr. Lucie Píchová představily využití technologie 4IMAGE při ergoterapii dětí. Dopolední program zakončila Bc. Šámalová se zkušeností rehabilitace pacientky vybavené bionickou rukou.

Po obědě pokračoval odborný program nejdříve představením sortimentu firmy BTL, zdravotnická technika, a.s. Mgr. Jana Vyskotová následně informovala o přístrojové diagnostice hlasu. Mgr. Pluhaříková Pomajzlová promluvila na téma zplnomocňování a podpora silných stránek jako základ ergoterapeutické práce a přednáška kolegyň z organizace Freya, z.s., se věnovala tématice sexuální asistence v České republice.

Po přestávce na občerstvení část účastníků konference využila příležitosti navštívit v rámci exkurze Rehabilitační ústav Hrabyně a seznámit se s tím, jak zde ergoterapie probíhá a na jaké oblasti praxe se i díky technickému vybavení aktuálně zaměřuje. Za možnost uskutečnění exkurze velmi děkujeme především vedoucí rehabilitace, kolegyním ergoterapeutkám a Mgr. Macháčkové, které účastníky seznámily s prostory a zodpověděly veškeré položené dotazy.

Odpolední páteční program konference pokračoval přednáškou PhDr. Zahradnické na téma trénování kognitivních funkcí po poškození mozku. Příspěvky z oblasti péče o duševní zdraví přednesla Mgr. Pluhaříková Pomajzlová, která upozornila na možnosti práce s varovnými příznaky a prevencí relapsu psychotického



Konference obrazem



onemocnění a Mgr. Kynštová představila činnost centra komplexní rehabilitace v psychiatrické léčebně Horní Beřkovice. Mgr. Marková seznámila s konceptem peer aktivit u lidí po mozkové příhodě a program uzavírala Mgr. Pecharová, která informovala o aktuální problematice vzdělávání ergoterapeutů v nás.

Po odborném programu následovala valná hromada ČAE, o které bude blíže rozepsáno v samostatném sdělení.

Páteční program konference završil společenský program s občerstvením formou rautu v restauraci Pustkovecká Bašta, která je situována v areálu Vědecko-technologického parku. Organizaci společenského programu večera se ujaly kolegyně ze spolku ERGOTerapeuti všem a účastníky prostřednictvím vědomostního kvízu donutily zapojit mozkové buňky a ověřit si své znalosti nejen o historii ergoterapie, ale také o oblastech s naším oborem úzce souvisejícími. Všichni se velmi dobře bavili a vítěze čekala i odměna.

Slibný sobotní program, který začínal v 9.00 hodin, opět přivedl většinu účastníků do konferenčního sálu včas a se zájmem dozvědět se nové poznatky od svých kolegů. Dopolední sobotní program zahájil MUDr. Štreit, který hovořil o možnostech rekonstrukční chirurgie po ztrátových poraněních ruky. Následoval příspěvek Bc. Hrušové o rehabilitaci ruky po ztrátovém poranění. Kolegyně Bc. Fialová a Bc. Stuchlá se věnovaly zhodnocení efektu využití ortéz, respektive nafukovacích dlah při rehabilitaci pacientů se spastickou parézou a po spinálním poranění. Tématice horní končetiny se věnovala i Bc. Chanovická, která seznámila přítomné se svou zkušeností ve využití Walk Aide při terapii horní končetiny v neurorehabilitaci. Dopolední odborný program ukončil příspěvek Mgr. Uhlířové, která si připravila příspěvek o práci s normami standardizovaných testů při hodnocení funkce horní končetiny.

Po přestávce na občerstvení byl odborný program zaměřen na očekávanou problematiku dětského

pacienta. Příspěvky v tomto bloku přednesla Mgr. Kristková s tématem Bobath koncept v terapii dětí s DMO. Svými přednáškami navázaly Mgr. Robenková a následně Mgr. Dončevová o senzorické integraci v dětské rehabilitaci. Mgr. Dvořáková přednesla velmi podnětné příklady možností ergoterapeutické intervence u pacienta s poporodní parézou plexus brachialis a Bc. Hůlková představila svou činnost na dětském ARO FN Motol.

V posledním sobotním bloku přednesla Bc. Vavříková příspěvek o problematice neurologických funkčních symptomů. Mgr. Novotné hovořila o výsledcích výzkumu zaměřeného na podporu zaměstnanosti u pacientů s roztroušenou sklerózou a přítomným nabídla i možnost podílet se na zlepšení péče a tyto klienty prostřednictvím spolupráce v rámci MSrehab z.s. Poslední příspěvek si připravili studentky 1. LF UK v Praze, Bc. Stodůlková a Bc. Rohlenová, které v rámci studijního pobytu v Izraeli měly možnost seznámit se s ergoterapií v Sheba Medical Center.

Ačkoli byla konference ukončena v 15:30 hodin, většina účastníků setrvala až do posledního příspěvku, za což jim velmi děkujeme. Svědčí to o tom, že příspěvky byly velmi podnětné a zpracované na vysoké odborné úrovni. V rámci diskuse bylo položeno i mnoho dotazů, které podnítily mezi účastníky četnou diskusi i možnost sdílet vlastní zkušenosti s přednášejícími.

Závěrem bych chtěla poděkovat všem účastníkům za velmi příjemnou atmosféru, která na konferenci panovala, dále všem přednášejícím za jejich profesionálně zpracovaná a podnětná odborná sdělení, studentům za jejich pomoc při organizaci konference i společenského večera, organizačnímu výboru za nasazení a ochotu vyjít všem individuálním požadavkům účastníků vstříc i pracovníkům Vědecko-technologického parku za jejich ochotu a spolupráci.

Těšíme se s Vámi opět na setkání při příležitosti 30. celostátní odborné konference ČAE v roce 2018.



Konference obrazem



ZPRÁVA Z VALNÉ HROMADY ČAE 2017

*Zapsala: Mgr. Jana Jelínková, prezidentka ČAE,
Bc. Anna Gaubmannová, pokladník ČAE*

Dne 13. 10. 2017 se konala v rámci 29. celostátní odborné konference ČAE v prostorách Vědecko- technologického parku Ostrava Valná hromada ČAE 2016 (dle stanov ČAE dle členská schůze spolku). Členská schůze byla zahájena v 17:15 hod a ukončena v 18:25 hod. Povinnost svolání členské schůze spolku, coby nejvyššího orgánu spolku, ukládají výkonnému výboru ČAE stanovy minimálně jedenkrát ročně. Z organizačních důvodů je členská schůze spolku obvykle svolávána v termínu celostátní ergoterapeutické konference, kterou ČAE každoročně pořádá. Všichni členové byli o termínu zasedání valné hromady informováni prostřednictvím webových stránek ČAE a elektronicky. V řádném předstihu byl zveřejněn i program členské schůze spolku.

Členské schůze spolku se zúčastnilo celkem 17 členů ČAE s plným členstvím, dále 2 členové se studentským členstvím, kteří se hlasování neúčastnili, a 2 nečlenové, kteří se také hlasování neúčastnili. Zasedání členské schůze bylo dle stanov tedy usnášeníschopné.

Program Valné hromady ČAE 2017:

- Schválení programu Valné hromady ČAE- hlasování členů
- Seznámení se stavem členské základny a hospodařením ČAE- Bc. A. Gaubmannová (pokladník, sekretariát)
- Představení záměru ČAE udělit statut čestného člena paní Zdeně Faltýnkové
- Přehled realizovaných aktivit ČAE za období leden- září 2017, aktuální aktivity a úkoly, informace k novele zákona č. 96/2004 Sb. - Mgr. J. Jelínková (prezidentka ČAE)
- Informace z COTEC- Mgr. O. Marková (2. viceprezident ČAE, delegát ČAE v COTEC)
- Představení pracovní skupiny ČAE ProErgo (Mgr. Lucie Rybyšárová)
- Představení záměru obnovení zájmové skupiny ergoterapie v psychiatrii- Mgr. J. Pluhaříková Pomajzlová
- Dotazy, připomínky členů ČAE

Závěry Valné hromady ČAE 2017:

1. Seznámení se stavem členské základny a hospodařením:

- A. Gaubmannová informovala o stavu členské základny ČAE, která k 30. 9. 2017 čítá 194 členů, v období leden - září 2017 přibýlo 12 nových členů, členství bylo ukončeno 26 osob pro nesplnění podmínek členství dle stanov ČAE.
- Přehled hospodaření: k 30. 9. 2017 – stav 300 931,- Kč, obrát cca 200 000,- Kč (za období 1- 9/2017)
- Členská schůze odhlasovala plánu výdajů ČAE na rok 2018, viz níže:
 - Provozní náklady: 10 000 Kč
 - Grafické práce (bulletin): 5 000, Kč
 - Členství COTEC: 4 100 Kč
 - Členství WFOT: 5 200 Kč
 - DPP: 50 000 Kč
 - DPP sekretariát: 24 000 Kč
 - Propagacní materiály: 20 000 Kč
 - Telekomunikační služby: 3 000 Kč
 - Webhosting: 2 500 Kč
 - EET pokladna: 5 000 Kč
- Předpokládané příjmy 100 000, Kč (členské příspěvky)

2. Představení záměru ČAE udělit statut čestného člena paní Zdeně Faltýnkové:

- J. Jelínková představila osobnost paní Zdeny Faltýnkové jako ergoterapeutku, fyzioterapeutku, specialistku na spinální problematiku, propagátorku a školitelku v oboru ergoterapie a za její celoživotní přínos do oboru ji jménem výkonného výboru navrhla za čestného člena ČAE. Proběhlo hlasování valné hromady o udělení čestného členství pí. Z. Faltýnkové- hlasovalo pro: 17, proti: 0, zdržel se hlasování: 0. Na základě hlasování členské schůze bylo paní Z. Faltýnkové přiznáno ke dni konání členské schůze čestné členství v ČAE.

3. Přehled realizovaných aktivit ČAE za období leden- září 2017:

- J. Jelínková představila složení výkonného i rozšířeného výboru ČAE a informovala o výstupech novely zákona č. 96/2004 Sb. pro ergoterapeuty.
- V souvislosti s novelou zákona č. 96/2004 Sb. byla ukončena činnost skupiny pro „posuzování žádostí o udělení stanovisek, v rámci celoživotního vzdělávání“. Za 10ti-letou, dlouhodobou a systematickou práci této skupiny jejím členkám, jmenovitě Mgr. Marcela Kryski, Mgr. Ludmile Šajtarové a Bc. Doubravce Koubkové poděkovala prezidentka jménem výboru i členů ČAE.

- Členové byli informováni o aktivitě výboru ve vztahu k soustavnému hledání finanční prostředků pro činnost spolku, protože jediným příjmem spolku jsou členské příspěvky. ČAE zaznamenává stále, i když velmi lehce, finanční ztrátu v průběhu každého roku.

4. Informace z COTEC

- O. Marková informovala účastníky o COTEC Annual meeting ve Vídni v září 2017 a o připravovaném kongresu COTEC-ENOTHE v roce 2020 v Praze.
- Organizační výbor kongresu COTEC-ENOTHE 2020 v Praze: O. Marková, J. Jelínková, A. Gaubmannová, K. Svěcená, J. Náhlá, Z. Rodová a paní Anu Söderström- COTEC Vice President Administration
- Vzhledem k závazkům, které z pořádání kongresu vyplývají a stávajícím signovaným smlouvám, byla členská schůze oslovena k hlasování o zachování stávajícího složení organizačního výboru kongresu COTEC-ENOTHE 2020 až do konečného finančního vyúčtování kongresu i pokud by došlo ke změnám ve výkonném výboru ČAE ve volbách v roce 2018. Členská schůze hlasovala následovně: pro 11, zdrželo se 6, proti 0 členů ČAE. Na základě hlasování členské schůze bude organizační výbor kongresu COTEC-ENOTHE 2020 v Praze ve stejném složení i pokud dojde ke změnám ve výkonném výboru ČAE ve volbách v roce 2018.

5. Představení pracovní skupiny ČAE „Propagace oboru“

- Paní L. Rybyšárová a L. Vyhnálková představily skupinu „ProERGO“. Skupina pracuje jako podpora ČAE pro zvýšení členské základny. V současné době pracuje ve složení 4 stálých (presenčních) pracovníků a 3 externistů, kteří komunikují e-mailem. Skupina nyní pracuje na aktualizaci ergoterapeutických pracovišť. Do budoucna by chtěla získat finanční zdroje na úpravu webových stránek ČAE.

6. Představení záměru obnovení zájmové skupiny ergoterapie v psychiatrii

- Paní J. Pluhaříková Pomajzlová - iniciátorka vzniku pracovní skupiny představila tuto zájmovou skupinu a vyzvala účastníky ke spolupráci. V průběhu konference bylo zájemcům umožněno informovat se o cílech a přihlásit se prostřednictvím informačního dotazníku.

7. Dotazy, připomínky členů ČAE

- Žádné další dotazy ze strany členů ČAE nebyly položeny.
- Členská schůze spolku byla ukončena v 18. 25 hod

OSLAVA SVĚTOVÉHO DNE ERGOTERAPIE 2017 V PARAPLETI

Zapsala: Mgr. Jana Jelínková, prezidentka ČAE

Oslavu Světového dne ergoterapie letos pořádala Česká asociace ergoterapeutů ve spolupráci se spolkem ERGO-terapeuti všem, z.s., dne 10. 11. 2017 díky laskavosti vedení a ochotě místních ergoterapeutek v Centru Paraple. Centrum Paraple laskavě propůjčilo pro konání akce své prostory a tamní kavárna zajistila pro účastníky výborné občerstvení.

Akce se zúčastnilo celkem 50 účastníků z řad členů ČAE, studentů ergoterapie z Ostravské univerzity v Ostravě, 1. lékařské fakulty Karlovy Univerzity v Praze, Západočeské univerzity v Plzni, i klientů Centra Paraple.

Účastníky osobně přivítal ředitel Centra Paraple, Mgr. David Lukeš, který zmínil, že ergoterapie v Centru Paraple má své nezastupitelné místo a je významnou součástí komplexních služeb, které centrum lidem po postižení míchy nabízí.

V programu navázala paní Zdena Faltýnková, která je s Centrem Paraple bytostně spjata, protože byla v roce 1994 jedním ze zakládajících členů a od jeho založení až do roku 2012 byla vedoucí fyzioterapie a ergoterapie. Právě s historií spinálního programu v České republice seznámila paní Faltýnková zúčastněné. Mladí účastníci se tak mohli díky zasvěcené a vtipné prezentaci dozvědět jaké prostředky a vybavení měli průkopníci oboru k dispozici pro svou práci a pomoc lidem po poranění míchy v 90. letech minulého století a kolik úsilí a kreativity



Ředitel Centra Paraple Mgr. David Lukeš

*Pan Jiří Čeloud a Bc. Iva Hradilová*

museli díky tomu vynaložit. Pro kolegyně a kolegy, kteří tuto dobu sami zažili, to byla zase reminiscence do doby, kdy sami studovali nebo v praxi působili. V prezentaci paní Faltýnková také zrekapitulovala období výstavby a rozvoje Centra Paraple až do současné podoby, vzpomněla na své kolegy, studenty i pacienty, s kterými spolupracovala a realizovala služby či projekty na pomoc lidem s poraněním míchy, a zmínila přínos České asociace paraplegiků, v které dnes působí.

Následovalo sdělení prezidentky ČAE, Jany Jelínkové, která představila činnost profesní organizace ergoterapeutů a zdůraznila, proč je důležitá existence ČAE v České republice právě nyní. V prezentaci účastníky seznámila s tím, co za dobu svého působení asociace pro postavení ergoterapeutů u nás vykonala a jaké úkoly před ní stojí. Upozornila, že činnost ČAE je vázána na počet členů. Četná a stabilní členská základna ČAE přináší členům výboru silnější pozici při jednání s pověřenými orgány a garanci členských příspěvků, které jsou prostředkem pro propagaci oboru, obhajobu jeho zájmů, soustavné jednání

o navýšení úhrad ergoterapeutických služeb i prosazování odpovídajícího finančního ohodnocení ergoterapeutů. Bez odpovídající členské základny nebude možné všechny tyto úkoly realizovat. Aktuálně ČAE sdružuje 194 členů, přičemž v České republice bylo k 1. 9. 2017 registrováno 1260 ergoterapeutů.

V odborném programu dále pokračovala ergoterapeutka Centra Paraple, Bc. Iva Hradilová, která přítomné seznámila s náplní činností oboru ergoterapie v Centru Paraple. Ve své prezentaci se zejména soustředila na představení činností, které jsou zde pro ergoterapeuta oproti jiným zařízením ojedinělé. Jedním z nich je např. vytváření odborného posudku pro doložení nároku klienta na přiznání potřebné kompenzační pomůcky, především při souběhu pomůcek, pokud mu zdravotní pojišťovna podanou žádost zamítla. Dále přiblížila spolupráci ergoterapeuta a instruktorů soběstačnosti v Centru Paraple při nácviku všedních denních činností. Tato spolupráce, která funguje na principu peer programu, je velmi pozitivně hodnocena nejen klienty, ale i ergoterapeuty samotnými právě proto, že se jedná o smysluplnou a na funkci orientovanou intervenci. Z celé prezentace paní Hradilové číselo velké zaujetí pro obor a především hrdost, že je součástí velmi dobře spolupracujícího týmu Centra Paraple, v kterém již pracuje 5,5 roku.

Po přestávce na občerstvení pokračoval v prezentaci pan Jiří Čeloud, který pracuje v Centru Paraple jako instruktor soběstačnosti. Přítomným vyprávěl velmi poutavě a sobě vlastním punktovým smyslem pro humor o svém putování s dvěma kamarády po Islandu, které realizovali na handbiku. Handbike jim zapůjčila firma DMA. Účastníci byli strhujícím vyprávěním velmi ohromeni a uznale všechny účastníky této výpravy ocenili, o čemž svědčili i četné dotazy, které po skončení promítání filmu pokládali.

Oslava Světového dne ergoterapie 2017 se v Centru Paraple velmi vydařila. Za výbor ČAE pevně doufáme, že se v příštím roce v tento pro nás důležitý svátek s vámi opět společně setkáme.

*Účastníci Dne ergoterapie 2017*

CO NOVÉHO NA MEZINÁRODNÍM POLI: NOVINKY Z COTEC A WFOT

*Zapsala: Mgr. Olga Marková, 2. viceprezidentka ČAE,
delegátka ČAE v COTEC a WFOT*

Na počátku října proběhlo každoroční setkání Rady ergoterapeutů evropských zemí (COTEC). Tentokrát se setkání konalo ve Vídni a účastnilo se jej 22 z 30 členských států. Na programu bylo schválení rozpočtového plánu, akčního plánu a také volba některých členů výboru COTEC. COTEC tak mohl přivítat novou Viceprezidentku Naomi Hankinson. Další novinky naleznete níže:

Co se řešilo u kulatých stolů?

V rámci Governance day ve Vídni byla u kulatých stolů projednávána témata podpory členských států s malou členskou základnou (do 50 členů), využití sociálních médií a newsletteru, kompetence členských delegátů a využití a uzpůsobení každoročního reportu, který členské země vyplňují.

Newsletter

COTEC vydává každé tři měsíce informační newsletter. Pokud Vás zajímají novinky z evropského světa ergoterapie, sledujte Facebookovou stránku České asociace ergoterapeutů, kde jej pravidelně zveřejňujeme.

COTEC-ENOTHE Congress 2020, Praha

Pomalu pokračují přípravné práce na společném kongresu organizací COTEC a ENOTHE, který proběhne v roce 2020 v Praze. Veškeré informace budou s blížícím se termínem zveřejňovány na www.cotec-enothe2020.com.

Srdečně Vás zveme k účasti v rámci tohoto kongresu. Jedná se o jedinečnou příležitost, kdy se akce tohoto rozsahu bude konat v České republice. Bude také možnost

přihlásit vlastní aktivní příspěvek a tímto bychom rádi podpořili české ergoterapeuty k zamyšlení se nad možností prezentovat vlastní téma. Veškeré abstrakty budou velmi vítány. O podrobnostech a termínech zaslání abstrakt Vás budeme informovat.

OT-EU

Dále pokračují aktivity související se vznikem evropské zastřešující platformy OT-EU, která sdružuje zájmy a propojuje všechny oblasti ergoterapie. V rámci OT-EU dochází k propojení praxe (prezentováno organizací COTEC), vzdělávání (prezentováno organizací ENOTHE) a výzkumu (nově založená organizace zaměřená na výzkum v ergoterapii ROTOS).

Register of experts

Aktuálně existuje registr expertů v daných oblastech praxe pod organizací COTEC. Je však plánováno přesunutí registru pro platformu OT-EU, rozšíření tematických skupin i podmínek k účasti. Registr expertů propojuje odborníky ze specifických oblastí ergoterapie napříč Evropou. O veškerých podrobnostech i možnosti přihlášení se do registru Vás budeme informovat.

WFOT Congress 2018

V termínu 21. až 25. května 2018 proběhne kongres Světové federace ergoterapeutů v Kapském městě (JAR).

INFORMACE Z WFOT

*Zapsala: Bc. Marianna Vavříková, delegátka ČAE
ve WFOT*

V září proběhla změna delegáta ČAE ve WFOT. Na vlastní žádost odstoupila z postu delegáta ČAE ve WFOT Mgr. Marie Vychytilová, která tuto agendu zastávala od roku 2015 do září 2017. Za její obětavou práci a zastupování ČAE ve WFOT bychom velmi rádi Mgr. Vychytilové touto cestou poděkovali.

Výbor ČAE jednomyslně odhlasoval, že pověřuje k zastupování ČAE ve WFOT Bc. Mariannu Vavříkovou, které je od 1. 9. 2017 jmenovanou delegátkou ČAE ve WFOT. O změně delegáta za ČR byla informována i Světová federace ergoterapeutů, na jejichž webových stránkách byl aktualizován kontakt na novou delegátku.

V říjnu a listopadu již nová delegátka ČAE oslovila profesní organizace ergoterapeutů v Belgii, Německu, Rakousku a Nizozemí s žádostí o sdílení jejich zkušeností a oficiálního postupu hodnocení národních vysokých škol pro získání uznání jejich ergoterapeutických studijních



Delegáti národních asociací na General Assembly COTEC 2017, Vídeň

programů dle Minimálních standardů vzdělávání WFOT. S dvěma zeměmi je nyní naplánován skype rozhovor, při kterém delegátka bude jednat o metodice hodnocení a požadavcích národních profesních organizací při procesu posuzování škol dle standardů WFOT.

Dále jsme za Českou republiku vyplnili dotazník o dostupnosti kompenzačních pomůcek v České republice a hlasovali jsme pro členství, uznání vysokých škol a založení profesních organizací v Kosovu, Ukrajině a Maroku.

V příštím roce budeme dále pracovat na zpracování postupu hodnocení škol v České republice dle revidovaných Minimálních standardů vzdělávání ergoterapeutů Světové federace ergoterapeutů z roku 2016.

PRACOVNÍ SKUPINA „ERGOTERAPEUTI V OBLASTI PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ“ Jakou chceme podobu ergoterapie v oblasti péče o duševní zdraví v ČR?

*Zapsala: Mgr. Jana Pluhaříková Pomajzlová,
Bc. Kateřina Voslářová
Kontakt: pomajzlovic@centrum.cz, k.voslarova@gmail.com*

Naším cílem je především vytvořit podpůrnou síť ergoterapeutů působících v oblasti péče o duševní zdraví, která bude vzájemně sdílet své zkušenosti a zasazovat se o rozvoj dobré praxe.

Rámcové cíle pracovní skupiny:

1. Vytvořit základnu ergoterapeutů v oblasti péče o duševní zdraví

- Sdílení zkušeností a dobré praxe
- Vzájemná podpora a možnost diskuze nad rozvojem vlastní praxe (sdílení nástrojů, postupů, metod atd.)
- Možnost pravidelné skupinové supervize specificky zaměřené pro potřeby ergoterapeutů
- Vznik databáze ergoterapeutů působících v oblasti péče o duševní zdraví
- Rozvoj Recovery modelu v ergoterapeutické praxi
- Možnost spolupracovat při standardizaci zahraničních EB nástrojů a postupů
- Práce se specifickými skupinami (forenzní psychiatrie, dětská psychiatrie, gerontopsychiatrie..)
- Spolupráce s ČAE na vytvoření strategického plánu rozvoje a vytvoření doporučených postupů pro práci ergoterapeutů v oblasti péče o duševní zdraví

- Možnost vytvoření, zapojení se do výzkumu pro rozvoj EB praxe ergoterapie

2. Posílení role ergoterapeutů v rámci reformy péče o duševní zdraví

- Zapojení ergoterapeutů do probíhajících jednání o reformě péče o duševní zdraví
- Stanovení priorit, zájmů, role ergoterapeuta v oblasti péče o duševní zdraví
- Lobby a prosazování potřebných legislativních úprav pro rozvoj EB praxe ergoterapie
- Osvěta a šíření informací o ergoterapii jako oboru v oblasti péče o duševní zdraví

3. Zkvalitnění pregraduálního a postgraduálního studia ergoterapie

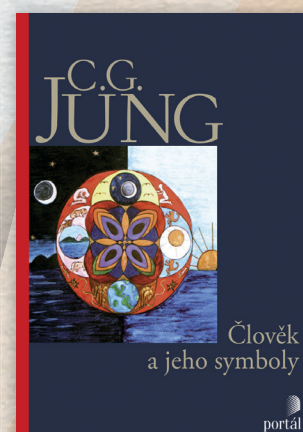
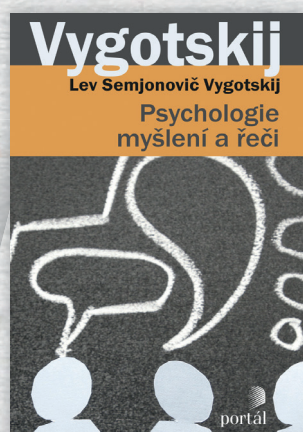
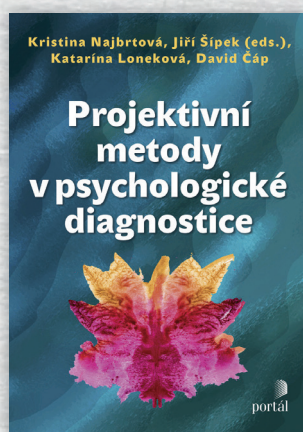
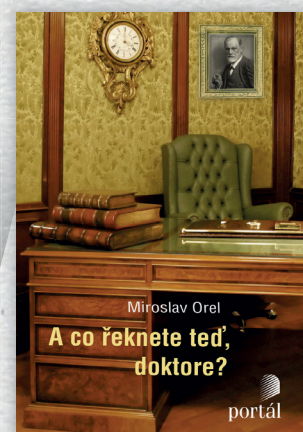
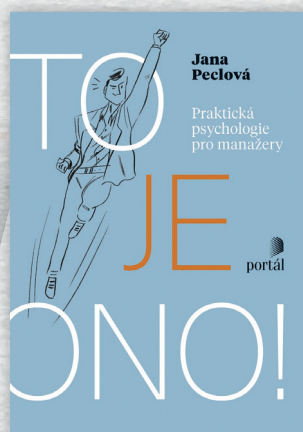
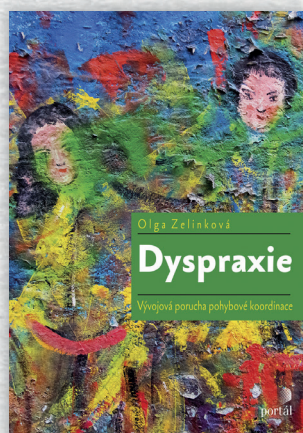
- Boj se stigmatem duševního onemocnění v rámci výuky a v práci se studenty ergoterapie
- Rozšíření výuky o práci v oblasti péče o duševní zdraví (např. recovery, komunitní péče, psychosociální rehabilitace, ergoterapeutické modely a rámce vztahů aplikované v této oblasti atd.)
- Stanovení doporučených osnov pro pregraduální a postgraduální vzdělávání v oblasti péče o duševní zdraví
- Příprava a realizace akreditovaného vzdělávání pro ergoterapeuty v této oblasti

Plánované první setkání: 6. 12. 2017, Praha

V případě zájmu o více informací či připojení se ke skupině kontaktujte:

- **Mgr. Jana Pluhaříková Pomajzlová**
Tel.: 775 961 964
Email: pomajzlovic@centrum.cz
- **Bc. Kateřina Voslářová**
Tel: 723 849 860
Email: k.voslarova@gmail.com
Skype: Jana_Pluharikova_Pomajzlova

Vzděláváme se s Portálem



obchod.portál.cz

 portál

III. ODBORNÁ ČÁST

Rozhovor s paní Zdenou Faltýnkovou

Zapsala: Mgr. Jana Jelínková, prezidentka ČAE



Paní Zdena Faltýnková je ergoterapeutka, fyzioterapeutka, specialista na spinální problematiku. V současné době působí v České asociaci paraplegiků – CZEPA. Byla oceněna ministrem zdravotnictví a získala výroční cenu Křišťálový kamínek v roce 2015 právě za mimořádné výsledky práce v oboru fyzioterapie a ergoterapie. Významnou měrou se podílela na vzniku systému péče o spinální pacienty v České republice, byla jednou z důležitých osob, která iniciovala vznik Centra Paraple a Svazu paraplegiků.

Paní Faltýnková se více než 30 let věnuje problematice spinálního poranění, je autorkou odborných publikací a edukačních filmů k této problematice. Vyškolovala nespočetnou řadu studentů fyzioterapie a ergoterapie, kteří jsou nyní díky jejímu nadšení pro obor, profesionalitě, hlubokým odborným znalostem a dovednostem, ale především vřelému a lidskému přístupu, odborníky ve svém oboru.

Paní Faltýnková je dlouholetou členkou ČAE a v jejím počátku se také významně podílela na její činnosti. Je propagátorkou ergoterapie u odborné i široké veřejnosti. Být přítomná jejím přednáškám je vždy velmi přínosné, jelikož vždy přinese něco nového, je pro své kolegy i studenty podnětným zdrojem inspirace.

Je mi proto velkou ctí, že mohu čtenáře Informačního bulletinu ČAE informovat, že paní Zdeňka Faltýnková bylo na návrh výboru ČAE valnou hromadou dne 13. 10. 2017 uděleno čestné členství za její celoživotní přínos oboru ergoterapie. Při této příležitosti jsme paní Faltýnkové položili pár otázek.

Jste průkopnicí fyzioterapie a ergoterapie u pacientů s míšním poraněním v České republice. Když se ohlédnete zpět, jak vzpomínáte na počátky Vašeho působení v této oblasti?

Pacientům s míšní lézí jsem se začala věnovat při svém působení na Klinice rehabilitačního lékařství ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady, kterou vedl pan profesor Vladimír Janda. Bylo to mé první setkání s míšní problematikou po škole a pacientům jsem se věnovala jak z pozice fyzioterapeuta, tak ergoterapeuta. Můj první tetraplegik byl 18 letý krásný kluk, kterého jsme otáčeli

na Strykerově rámu každé 4 hodiny jako prevenci tehdy mně neznámých dekubitů. Naštěstí žádný nevznikl. Na klinice jsem pak „vyfásla“ vždy nového pacienta s míšní lézí a má specializace nabrala ten správný směr. Tehdy nebyly k dispozici žádné kompenzační pomůcky pro sebeobsahu a ani vozíky, odpovídající funkčnímu omezení tetraplegiků a paraplegiků. Spoustu věcí jsem si musela vymyslet sama a fungovaly. To mě motivovalo se této problematice více věnovat. Navíc velký počet pacientů s míšní lézí v té době nepřežíval svůj úraz pro uroinfekce a dekubity. To mne moc trápilo.

Při práci s prvními spinálními pacienty jsem objevila jejich velký potenciál k tomu, aby byli maximálně soběstační. Uvědomovala jsem si, že k tomu potřebují cílené postupy jak ve fyzioterapii, tak v ergoterapii, dobře vybrané a pomůcky, především vozík a hodně podpory všech, zdravotníků i rodiny. Po 8 letech práce na KRL na Albertově, kam mne přetáhl doc. Jiří Votava, se začalo s první ergodiagnostikou a s pracovním začleňováním spinálních pacientů do práce. Také jsme začali organizovat první pobytové akce pro cílovou skupinu lidí s poškozením míchy a zaznamenávali i po týdenním pobytu jejich velké pokroky. To bylo impulzem k úvahám vytvořit centrum pro lidi s poškozením míchy s lůžkovou základnou, aby se s nimi dalo více a systematicky pracovat. Tak začalo vznikat dnešní Centrum Paraple, kde jsem působila 17 let.

Jak naopak hodnotíte současný stav služeb pro osoby se spinálním poraněním?

Svaz paraplegiků (dnešní Česká asociace paraplegiků – CZEPA) byl jako patientská organizace iniciátorem vzniku Spinálního programu v České republice. Samozřejmě jsme potřebovali velkou podporu odborníků, kteří za náš společný cíl byli ochotni tvrdě bojovat při opakovaných a úmorných jednáních na MZ. Podařilo se.

Dnes Spinální program zahrnuje 4 spinální jednotky v ČR se spádovými oblastmi – SJ Motol v Praze při Klinice rehabilitace, SJ Liberec při Traumacentru, SJ Brno při Klinice úrazové chirurgie, SJ Ostrava při Neurochirurgické klinice a 3 Spinální rehabilitační jednotky v rehabilitačních ústavech Kladruhy, Hrabyně a Hamzově léčebně Luže – Košumberk. Tato zařízení pokrývají postakutní a chronickou fázi po poškození míchy. Návaznou péči hlavně v rámci sociální rehabilitace poskytuje Centrum Paraple v Praze a ParaCENTRUM Fenix v Brně. Poskytovatelem cílené fyzioterapie lidem s poškozením míchy je také Rehafit v Praze.

Díky vzájemné úzké spolupráci jednotlivých pracovišť, lékařů a terapeutů, mají naši společní pacienti a klienti velmi kvalitní péči. Bohužel zatím velkou mezerou je léčba dekubitů, které se v terciární fázi u chronických pacientů stále vyskytují, a není žádné specializované zařízení, které by tuto život ohrožující komplikaci řešilo.

Také je málo dostupná fyzioterapie a ergoterapie v domácím prostředí klienta, problém je nejen v dostatečném počtu terapeutů, ale i v úhradách terapií zdravotními pojišťovnami. Právě toto je i jedním z témat probíraných v rámci činnosti Patientské rady MZ, jako poradního orgánu ministra zdravotnictví. Patientské organizace poskytující pomoc lidem s míšními lézemi mi daly mandát zastupovat je v Patientské radě MZ. Je to velká zodpovědnost, výzva, a také spousta práce.

Je mi známo, že dlouhodobě spolupracujete na výuce a vedení praxí studentů ergoterapie a fyzioterapie. Jaký má pro Vás tato spolupráce význam? A změnili se za tu dobu nějak studenti?

Práci se studenty jsem vždycky milovala. Permanentní kontakt s mladými lidmi, které jsem mohla namotivovat k práci s těžce hendikepovanými pacienty, to bylo pro mne stěžejní. Spousta mých bývalých studentů, dnes mých dobrých kamarádů a milých kolegů, se problematice míšních lézí věnuje dodnes. A to je pro mne velkým uspokojením.

Bohužel však musím konstatovat, že vzbudit zájem o cokoli u našich dnešních studentů, je velmi těžké. Když se to podaří, jsou to pouze jednotlivci. Na začátku mé kariéry „učí - profesorky“, si studenti tahali sirky, kdo bude moci jet s námi na týdenní pobyt tetraplegiků, asistovat přes den i v noci, taky cvičit, oblékat je, v noci polohovat... Byly to náročné, ale nádherné časy, ze kterých mám spoustu přátel a super vzpomínek.

Co Vás na Vaší práci těší, s čím naopak nejste spokojena?

Nejvíce mě těší práce s klienty a to, že jim mohu pomoci při řešení nelehké životní situace. Práce je spousta a vždy mě motivuje a doslova „nakopne“ každý úspěch, například schválený vozík ZP podpořený mým zdůvodněním, zrealizované legislativní připomínky nebo nadšení klientů se mnou vyvinutou pomůckou. Taky mě baví práce se studenty, s těmi, které se mi podaří získat pro práci s našimi vozíčkáři a spoustu dalších věcí.

Velmi nespokojena jsem se systémem úhrad zdravotnických prostředků a taky ergoterapie, která má velký potenciál při integraci osob s těžkým zdravotním postižením. Mou rolí v Patientské radě je boj za zlepšení této situace ve spolupráci s ČAE.

Jaká je podle Vás budoucnost české ergoterapie?

Ergoterapie má podle mne v Čechách dobře našlápnuto a to díky týmu, který vede ČAE. Jsem taky pyšná na to, že právě presidentku ČAE, paní Janu Jelínkovou, jsem měla možnost učit a pro obor ergoterapie nadchnout. Už ve škole mi bylo jasné, že je to velký bojovník za dobrou věc a za její práci pro obor jí patří velký dík a můj obdiv. Pevně věřím, že v rámci úzké spolupráce profesních, odborných a patientských organizací se nám podaří zvýšit kompetence ergoterapeutů a legislativně význam jejich práce ukotvit.

Děkuji za rozhovor

Metodika **SEMAFOR home** Smart **E**valuation **M**ethodology of **A**ccessibility **FOR** home

Plně standardizovaná (reliabilní a validní) metodika pro objektivní hodnocení bariér v domácím prostředí osob s fyzickým postižením

Autor: MUDr. Kateřina Čihařová, ILA, s.r.o.

Kontakt: e-mail: katerina.ciharova@ila.cz, tel: 724 007 879



Metodika SEMAFOR home slouží k systematické klasifikaci bariér v domácím prostředí snižujících kvalitu života osob s motorickým omezením. Jednotlivé bariéry nejsou hodnoceny z pohledu stavebních norem, nýbrž jsou posuzovány s ohledem na konkrétní postižení a aktuální potřeby daného jedince a zohledňují i aspekt, jak často je pro něj potřebné danou bariéru překonávat. Obecným cílem metodiky je zefektivnění práce hodnotitele (ergoterapeuta) v rámci domácí návštěvy u motoricky postižené osoby a objektivizace výstupů jeho hodnocení.

Historie

Do roku 2012 v České republice chyběl standardní nástroj, pomocí kterého by bylo možné systematicky identifikovat bariéry a na základě jejich vyhodnocení navrhnout efektivní způsob odstranění těch nejpodstatnějších s ohledem na konkrétní situaci, potřeby a preference klienta. Naše společnost ILA, s.r.o. ve spolupráci s Českou asociací ergoterapeutů přikročila k naplnění této potřeby v rámci projektu „Vývoj metodiky pro evaluaci a modifikaci domácího prostředí osob se zdravotním postižením za účelem zvýšení jejich zaměstnatelnosti“ (reg. číslo CZ.1.04/5.1.01/77.00330), který byl realizován v období od 1. prosince 2012 do 30. listopadu 2014 s finanční podporou Evropského sociálního fondu prostřednictvím Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost. Na vzniku metodiky se inspirací a konzultacemi podíleli rovněž odborníci z vědeckého pracoviště „Department of Health Sciences“ Lékařské fakulty University v Lundu ve Švédsku a rehabilitačního centra „Centro de Reabilitacao Profissional de Gaia“ v Portugalsku.

Původním záměrem projektu bylo převzetí zahraničních zkušeností v oblasti hodnocení bariér v domácím prostředí, v ideálním případě překlad, případně lokalizace některé již existující metodiky. K našemu podivu jsme však ani po provedení poměrně rozsáhlé rešerše

materiálů dostupných v této oblasti nenašli žádný použitelný nástroj, který by odpovídal potřebám hodnocení bariér snižujících kvalitu života motoricky postižených osob. Potřebám českých ergoterapeutů nejvíce odpovídal švédský „Housing Enabler“, který je plně standardizovaným (reliabilním a validním) nástrojem pro hodnocení přístupnosti do obydlí. Bere v potaz jak komponentu osobní, tak komponentu prostředí definovanou platnými stavebními normami. I když na první pohled vypadal Housing Enabler jako vhodný nástroj, který by stál za implementaci do české ergoterapeutické praxe, jeho podrobnější analýza ukázala opak. Jde o velmi obsáhlý dotazník (celkem 188 otázek), který je vhodný spíše pro vědecké účely a identifikaci problémových oblastí, než pro každodenní praxi ergoterapeuta. Jeho použití vyžaduje několikadenní proškolení a je náročné i pro ergoterapeuty. Ovšem nejzávažnějším problémem pro použití v praxi je skutečnost, že definice bariér vychází ze stavebních norem platných v dané konkrétní zemi (v daném případě Švédsku), a ne z aktuální skutečnosti. Dochází tak k situacím, kdy je hodnotitel nucen například šířku dveří hodnotit jako bariéru, protože nesplňuje danou normu, ačkoliv například klient na vozíku dveřmi projede. Navíc, samotné školení v používání nástroje je velmi drahé a návazné pořízení licence pro elektronické vyplňování dotazníků je rovněž nad finanční možnosti českých ergoterapeutů.

Dalším zkoumaným zahraničním nástrojem byl opět plně standardizovaný (reliabilní a validní) nástroj tento-krát pro hodnocení použitelnosti s názvem „Usability in My Home“. Zde sám klient na škále 1-5 hodnotí to, jak domácnost podporuje či nepodporuje realizaci jeho každodenních činností, a vlastní spokojenost s jejich realizací. Tento nástroj je poměrně jednoduchý a lehce implementovatelný i do podmínek České republiky. Diskutabilní byl ale výběr jednotlivých položek nebo využití 5-ti stupňové škály, kdy klient není nucen zaujmout jednoznačné stanovisko a může odpovídat neutrálně.

Posledním nástrojem sloužícím jako inspirativní předloha pro SEMAFOR home byl „ADL Staircase“ - plně standardizovaný nástroj tentokrát pro hodnocení aktivity. V podstatě jde o rozšířený Katzův index, obsahující 5 základních ADL položek (stravování, přesuny, toaleta, oblékání, koupání) a 4 náročnější tzv. instrumentální ADL položky (vaření, doprava, nakupování, úklid). V tomto případě jde o stručný, snadno použitelný a vyhodnotitelný nástroj vhodný pro každodenní praxi ergoterapeuta, jehož návaznost na problematiku odstraňování architektonických bariér v domácím prostředí je ovšem spíše vzdálená.

S významnou pomocí řady členek České asociace ergoterapeutů a za podpory vedení ČAE jsme v průběhu dvou let realizace projektu navrhli, vyvinuli a otestovali originální český nástroj SEMAFOR home – první komplexní objektivní nástroj, který při hodnocení jednotlivých bariér reflektuje konkrétní fyzické postižení klienta, používání kompenzačních pomůcek, četnost nutnosti jednotlivé bariéry překonávat, způsob bydlení včetně zapojení dalších členů domácnosti a osobní preference a potřeby klienta.

Tvorba této metodiky nebyla jednoduchá. Zpracování všech tří částí, ze kterých se metodika skládá, prošlo poměrně bouřlivým vývojem, bylo často vášnivě diskutováno, mnohokrát upravováno a výsledné otázky byly opakovaně připomínkovány a měněny na základě konkrétních připomínek ergoterapeutů testujících nástroj v praxi. Celkem bylo provedeno 32 návštěv domácností v rámci pilotního testování v ČR a 4 návštěvy v Portugalsku. Odezva od všech, kdo s nástrojem pracovali, byla pozitivní, a my jsme o výsledcích projektu informovali na třech seminářích a závěrečné konferenci konané na konci roku 2014.

Popis metodiky

Metodika „SEMAFOR home“ se skládá celkem ze tří částí:

- Popisná část
- Subjektivní hodnocení
- Objektivní hodnocení

Popisná část

Popisná část = Titulní list hodnocení – je vyplňována hodnotitelem a slouží k základní identifikaci klienta (věk, pohlaví, zdravotní stav, rozsah a trvání motorického omezení či používání kompenzačních pomůcek) včetně kontaktních údajů a popisu prostředí (způsob, charakter a typ bydlení), ve kterém žije.

Pokud hodnotitel nemá k dispozici dané informace před vlastní domácí návštěvou (v případě, že s klientem již v minulosti pracoval a má přístup k jeho zdravotní dokumentaci), měl by je být schopen získat od klienta či jeho asistenta během domácí návštěvy.

Tento titulní formulář slouží v elektronické verzi za základ výstupu hodnocení. Zároveň jsou zde uvedeny informace o případné fotodokumentaci, výsledky hodnocení (celkové skóre i počty jednotlivých bariér) a popis dalšího postupu či uvedení jiných relevantních komentářů. Přílohu pak tvoří oba formuláře hodnocení (subjektivního a objektivního).

Subjektivní hodnocení

Subjektivní hodnocení je část metodiky „SEMAFOR home“, kterou vyplňuje klient samostatně dle svého vlastního uvážení. Tato část slouží k identifikaci potřeb a preferencí klienta. Může dojít k situaci, že klient není schopen vyplnit dotazník samostatně z důvodu nízkého věku, kognitivní poruchy nebo neschopnosti psát. V tom případě může s vyplněním pomoci druhá osoba (asistent nebo rodič).

Otázky dotazníku subjektivní části metodiky (celkem se jedná o 29 otázek) jsou rozděleny do dvanácti sekcí představujících jednotlivé části domácnosti. Klient na škále 1–4 hodnotí spokojenost s vykonáváním každodenních aktivit v domácnosti, jejichž realizace může být ovlivněna přítomností bariér. Aktivitu, které klient neprovádí, označí křížkem. Součástí dotazníku je i prostor pro komentář. Výsledkem je vyplněný dotazník, jehož elektronická verze spočítá celkové skóre, které je dané součtem hodnot všech hodnocených položek, a jejich průměr. To vše poskytuje detailní informaci o spokojenosti či nespokojenosti klienta s každodenním životem v jeho domácnosti a představuje důležitý podklad pro zpracování objektivní části hodnocení. Zároveň může být tato část metodiky použitelná při opakovaném vyplnění klientem i pro ověření úspěšnosti realizovaných úprav v daném domácím prostředí.

Objektivní hodnocení

Objektivní hodnocení představuje stěžejní část metodiky „SEMAFOR home“. Cílem je objektivní identifikace existujících bariér a jejich vyhodnocení na základě závažnosti a četnosti potřeby danou bariéru překonávat. Hodnocení je prováděno hodnotitelem a probíhá na základě komunikace

s klientem, pozorování jeho chování v domácnosti nebo posouzení konkrétního provedení dané činnosti. Návštěva domácnosti je v tomto případě podmínkou.

Tato část metodiky obsahuje 89 otázek, které jsou stejně jako u subjektivní části rozděleny do dvanácti sekcí dle částí domácnosti. Jak již bylo zmíněno, bariéry jsou hodnoceny jak z pohledu jejich závažnosti na škále 0–3, přičemž 0 nepředstavuje bariéru a naopak 3 představuje bariéru velmi závažnou, tak z pohledu četnosti potřeby jejich překonávání, a to na škále 0–5. Obdobně jako v předchozím případě s vyšším číslem stoupá četnost potřeby. Neodmyslitelnou součástí je prostor pro nejružnější poznámky, upřesnění situace, doporučení nebo i návrhy možných řešení a kolonka, kde je uvedeno, zda je daná bariéra zdokumentována i fotograficky. Všechny zjištěné hodnoty vstupují do vzorečku, kterým se spočítá celkové skóre, které je dané součtem součinů závažností a četností identifikovaných bariér. Toto skóre udává celkový stupeň tzv. bariérovosti daného prostředí pro daného jedince.

Pro jednoduchou komunikaci výstupů metody jsou bariéry jsou rozděleny do tří kategorií od nejméně závažných po velmi závažné. Jednotlivé úrovně jsou od sebe odlišeny barevně stejně jako světla na semaforu, odtud i název metodiky.

Jednotlivé úrovně bariér byly definovány následovně:

■ **Bariéry v úrovni 3** (označeny červenou barvou): jedná se o bariéry, jejichž součin číselného ohodnocení závažnosti a četnosti je v rozmezí 9–15

■ **Bariéry v úrovni 2** (označeny oranžovou barvou): jedná se o bariéry, jejichž součin číselného ohodnocení závažnosti a četnosti je v rozmezí 4–8

■ **Bariéry v úrovni 1** (označeny zelenou barvou): jedná se o bariéry, jejichž součin číselného ohodnocení závažnosti a četnosti je v rozmezí 1–3

Kromě celkového skóre bariérovosti je výsledkem i četnost výskytu bariér dle jednotlivých úrovní. Navíc v elektronické verzi dotazníku se v průběhu vyplňování automaticky podbarvují puntíky za jednotlivými otázkami, respektive bariérami, dle definovaných úrovní. Hodnotitel tedy nejen vidí, kolik bariér se vyskytuje v jednotlivých kategoriích, ale zároveň se v dotazníku identifikované bariéry barevně odliší. Snadno tedy dohledá, které bariéry jsou alarmující, a které naopak nevyžadují akutní pozornost.

Proces standardizace

Pro zavedení nástroje SEMAFOR home do běžné praxe a do výuky ergoterapeutů bylo nutno tuto metodiku standardizovat. S ohledem na fakt, že domácí návštěvy dosud nejsou ergoterapeutům hrazeny, bylo nutno nalézt finanční

zdroje na provedení řady dalších domácích návštěv. To se nám podařilo až na začátku roku 2017, kdy společnost ILA získala dotaci na realizaci projektu „Prověrka portfolio komercializačních konceptů formulovaných inovační agenturou ILA s využitím přístupu otevřených inovací“ (reg. č. CZ.07.1.02/0.0/0.0/16 _023/0000114). Projekt je financován z Operačního programu Praha pól růstu. V rámci tohoto projektu je jedním z komercializačních konceptů právě metodika SEMAFOR home a její standardizace spočívající v prokázání její validity a především reliability.

Validita

I když validita testů byla již potvrzena při vlastní tvorbě metodiky SEMAFOR home, věnovali jsme této problematice i část osobního jednání s hodnotitelkami domácího prostředí. Při individuálních diskusích probíhajících po ukončení všech návštěv domácností klientů a vypracování všech zpráv se členové realizačního týmu sešli separátně s každou dvojicí hodnotitelek, aby probrali jejich aktuální názor na používanou metodiku.

Z rozhovorů jednoznačně vyplynulo, že se jedná o nástroj, který plně vyhovuje potřebám praxe hodnocení bariér v domácím prostředí. Hodnotí celou škálu možných překážek počínaje vstupem do obydlí až po jednotlivé části bytu. Nástroj tedy jednoznačně validní je.

Reliabilita – provádění evaluace bariér v domácnostech pro účely standardizace

Pro účely standardizace (resp. konkrétně prokázání reliability) metodiky pro hodnocení bariér jsme zvolili přístup test – retest, tedy opakovaného nezávislého šetření dvěma osobami. Pro zachování stejných výchozích podmínek jsme zvolili do dvojice vždy dvě evaluátorky mající stejné vzdělání a zhruba stejnou délku praktických zkušeností. Celkem bylo vytvořeno 7 dvojic, zpočátku výhradně s profesí ergoterapeut. V průběhu provádění hodnocení jsme tým ještě rozšířili o osoby ze skupiny sociálních pracovníků, abychom zjistili, zda jsou odchylky v šetření v závislosti na profesním zaměření hodnotitele. Z uvedených 7 dvojic byla jedna dvojice složena ze sociálních pracovníků majících zkušenosti s prací s osobami s fyzickým postižením. Všechny týmy obdržely před zahájením hodnocení podrobnou instruktáž o způsobu provádění hodnocení, jeho úskalích a způsobu zpracování výsledků. Byly detailně seznámeny s dotazníky k vyplnění, způsobem, jak informovat klienty o účelu šetření, a to včetně podpisu formuláře informovaného souhlasu s praktickým prováděním evaluace. Rovněž v průběhu realizace návštěv byly týmy v pravidelném kontaktu s odbornou gestorkou MUDr. Kateřinou Čihařovou, která zodpovídala jejich konkrétní dotazy a ev. řešila administrativní problematiku s vyplňováním.

Při všech šetřeních byl dodržován následující neměnný postup:

- 1/ Dvojice si vyhledala vhodného klienta/klientku (obvykle se jednalo o pacienta, kterého v rámci své práce měly členky týmu ve své aktuální ergoterapeutické péči) a projednala s ním možnost domácí návštěvy a provedení hodnocení.
- 2 Klient podepsal informovaný souhlas, že s provedením šetření souhlasí.
- 3/ Při dalším společném setkání mimo domácnost, případně při návštěvě klienta v domácnosti první hodnotitelkou byl předán k vyplnění, případně spolu s klientem (nebo s jeho asistentem při závažném motorickém postižení horních končetin, případně neschopnosti se vyjadřovat) byl vyplněn SUBJEKTIVNÍ DOTAZNÍK.
- 4/ Tento dotazník prostudovaly obě členky týmu, aby se seznámily s preferencemi a zároveň požadavky a největšími problémy klienta při vykonávání každodenních činností.
- 5/ Při samostatných návštěvách každá z evaluátorek vyplnila jednak popisnou část hodnocení – TITULNÍ LIST, jednak DOTAZNÍK OBJEKTIVNÍHO ŠETŘENÍ, na jehož základě do úvodního formuláře (titulního listu) v závěru doplnila výsledky šetření. Tedy celkové bodové skóre a počet jednotlivých bariér stupně jedna (zelená), stupně dvě (oranžová) a stupně tři (červená).
- 6/ Po vyplnění všech kolonek byly dotazníky odeslány každou z evaluátorek odbornému gestorovi, aniž by hodnotitelky před odesláním své výsledky porovnávaly.
- 7/ Při dalším zpracování byla veškerá data anonymizována. Odborná gestorka má k dispozici jmenný seznam klientů i přesnou tabulku, která dvojice prováděla šetření u jednotlivých klientů. Nicméně pro účely statistického zpracování byly dále výsledky předávány pouze pod čísly – podle číselného seznamu klientů a číselného seznamu dvojic, kde první evaluátorka byla označena písmenem A, a druhá písmenem B.
- 8/ Takto zpracovaná tabulka výsledků, poskytující informaci o celkovém skóre (počtu bodů), a počtu bariér všech tří závažností vyplývající z objektivního hodnocení u všech klientů provedeném nezávisle dvěma evaluátory byla předána ke statistickému zpracování prof. RNDr. Janu Hendlovi, CSc., lektorovi Univerzity Karlovy přes statistické metody.

Výsledky evaluací provedených v rámci standardizace metodiky

Cílem statistického zpracování bylo hodnocení kvality navržené měřicí procedury, tedy v našem případě objektivní hodnocení. Obecně spolehlivost a shoda hodnocení

mezi hodnotiteli (inter-rater reliability) se týká konzistence, s kterou dva (nebo více) hodnotitelů vyhodnotí stejná vstupní data použitím skórovacího kritéria v daném časovém okamžiku podle Gweta (*Gwet K: Handbook of inter-rater reliability. (2. ed.) Gaithersburg, MD: Advanced Analytics, LLC, 2010*). Spolehlivost hodnocení mezi hodnotiteli navrženého přístupu v projektu SEMAFOR home bylo cílem sběru dat o hodnocení. V experimentu se vytvořilo 7 náhodně vybraných dvojic hodnotitelů. Každá dvojice hodnotila několik náhodně vybraných domácností. Celkem bylo provedeno 60 návštěv domácností klientů s motorickým postižením různého stupně. Zatímco subjektivní dotazník byl vyplněn pouze jednou, aby byly výchozí údaje pro obě evaluátorky stejné, objektivní hodnocení probíhalo nezávisle v různé době.

Celé zpracování a zpráva o něm se řídí doporučením GRAAS (*Guidelines for reporting reliability and agreement studies, 2011*) a podrobným popisem procedur hodnocení shody mezi hodnotiteli podle Gweta.

Po analýze získaných dat uzavíráme, že navržený způsob měření prokazuje dobré psychometrické charakteristiky, protože korelace pro veličinu Celkem byla 0,98, což je také hodnota Kappa koeficientu (podle psychometrických kritérií pro tyto parametry hodnoty nad 0,85 znamenají velmi dobrou kvalitu). Rozdíl v hodnocení mezi týmy ergoterapeutů a týmem sociálních pracovníků nelze doložit, protože do posouzení byl zahrnut pouze jeden tým sociálních pracovníků. Korelační koeficienty a Kappa koeficienty však jsou prakticky stejné u obou skupin hodnotitelů.

Na základě statistického zpracování výsledků celkem 60 realizovaných hodnocení (každé z nich provedeno nezávisle dvěma hodnotitelkami) lze prohlásit, že **reliabilita nástroje SEMAFOR home byla jednoznačně prokázána.**

On-line verze nástroje SEMAFOR home

Pro snazší využívání metodiky byla vytvořena on-line verze nástroje, která je včetně příslušných návodů na jejich vyplnění umístěna na webových stránkách **www.semaforhome.com**. Jedná se o uživatelsky přívětivou aplikaci, která je zpracována metodou RWD (responsive web design) a je tudíž možno ji prohlížet i vyplňovat z jakéhokoliv on-line elektronického zařízení (notebooku, PC, tabletu i smartphonu).

Na obrazovce „On-line aplikace“ je záložka „Objednávka přístupu“. Zde v krátkém dotazníku vyplní zájemce o bezplatný vstup do aplikace několik kontaktních údajů a počet požadovaných formulářů pro hodnocení. Následně obdrží přístupové jméno a heslo (obvykle do 24, max. 48 hodin). Po přihlášení do systému je pak pro něj otevřen objednaný počet hodnocení.

Tento postup platí pro testovací verzi aplikace, kdy všechny poznámky k jejímu vylepšení budou týmem autorů SEMAFOR home vítány. Po jejich zpracování a ukončení projektu koncem roku 2018 pak bude spuštěna ostrá verze s automatickým generováním přístupových práv.

Zájem o nástroj SEMAFOR home

Po úspěšné standardizaci se významně zvýšila šance rozšířit tento nástroj mezi odbornou veřejnost. V ČR v rámci výuky ergoterapeutů používají tento nástroj následující vysoké školy:

- Ostravská univerzita v Ostravě, lékařská fakulta,
- Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, Fakulta zdravotnických studií,
- Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií.

V zahraničí jsme zaznamenali úspěch v Belgii, kde ve vlámském Ghentu na vysoké škole Aertveldehogeschool, kterou ročně ukončí více jak 800 absolventů, byla metodika SEMAFOR home zahrnuta do výuky bakalářů.

V květnu 2018 počítáme s prezentací nástroje na kongrese WFOT (World Federation of Occupational Therapists) konaném v Kapském městě (JAR), a to jednak formou posteru a dále na stánku, kde budou zájemci blíže informováni o jeho funkcionalitě a využití.

Naše poděkování patří České asociaci ergoterapeutů, která se významnou měrou podílela na vzniku metodiky, jejím testování a v neposlední řadě i úspěšném dokončení standardizace.

Pokud budou jakékoliv dotazy k nástroji SEMAFOR home, s radostí je zodpovím. Kontakt je uveden v záhlaví článku.

ÚCHOPOVÝ REFLEX U DOSPĚLÝCH OSOB

Autor: Mgr. Lenka Vyhnálková

Pracoviště: Vršovická zdravotní a.s., kontakt: vyhnalkova.le@gmail.com

Výskytu úchopového reflexu u dospělých osob je v odborné literatuře věnováno velmi málo pozornosti i přesto, že tento symptom zásadně ovlivňuje kvalitu života pacientů s neurologickým onemocněním.

Primitivní reflexy

Úchopový reflex patří mezi primitivní reflexy. To jsou „motorické reakce zprostředkované na nižší spinální a kmenové úrovni řízení“ (Šlachťová, Stepaňuková 2015).

Mezi primitivní reflexy řadíme například: sací reflex, glabelární reflex, úchopové reflexy horních i dolních končetin, zkřížený extenční reflex, patní reflex a vestibulární reflexy. Primitivní reflexy se fyziologicky vyskytují u dětí v novorozeneckém a kojeneckém věku, a během vývoje jsou potlačeny. Znovu se ovšem mohou objevit při některých neurologických onemocněních, zejména při poškození frontálních laloků. To, že se mohou znovu objevit naznačuje, že nevymizí během vývoje, jak se dříve předpokládalo, ale jsou při zrání nervové soustavy pouze potlačeny. K obnovení primitivních reflexů dochází například při cévních mozkových příhodách (dále jen CMP), tumorech mozku, kortikospinální degeneraci, Parkinsonově nemoci, roztroušené skleróze a amyotrofické laterální skleróze. Některé primitivní reflexy se také dají vyvolat

při nepříliš hlubokém komatu, např. sací reflex, nazolabální reflex, reflex glabely a maseterový reflex.

Úchopový reflex

Z pohledu ergoterapeuta má nejvýznamnější dopad na provádění každodenních aktivit obnovení úchopového reflexu. Ten by měl fyziologicky vymizet asi ve 3. měsíci věku dítěte, pokud přetrvává déle než 6 měsíců, naznačuje to opožděný vývoj nervové soustavy. Reflexní úchop je vyvolán taktilní stimulací dlaně, většinou v oblasti rýhy mezi prsty a dlaní. Hluboký tlak na palmární část ruky vyvolá krátkou svalovou kontrakci flexorů a adduktorů ruky (uchopení), ta se pak rozvíjí do silného držení předmětu. Schott (2013) uvádí, že pokud trvá trakce flexorových šlach, dochází k udržování trvalé kontrakce a stálému stisku.

Reflex je vyvolán spíše tlakem v dlani než pohybem předmětu a taktilním stimulem. Cílenému vědomému úchopu často předchází série pohybů, které přibližují

objekt k centru dlaně. U reflexního úchopu tyto pohyby chybí a dochází k flektování jednotlivých prstů z ulnární strany (od pátého k druhému prstu). Bez těchto drobných pohybů dlaně se při uchopení ruka nepřizpůsobuje uchopovanému předmětu. Při pokusu o odstranění předmětu z ruky může dojít k prohloubení úchopu, nebo pronásledování předmětu.

U dospělých se jedná o vzácný jev doprovázející některá neurologická onemocnění. V odborné literatuře je také označován jako: „instinktivní reakce uchopení“, dříve také „nucené uchopení“, nebo vzácně „magnetická apraxie“. Někdy může být zaměňován za spastickou dystonii.

Patofyziologický mechanismus obnovení úchopového reflexu není dosud znám. Jeho obnovení je spojováno s lézí frontálních laloků a je považován za příznak hemisferální diskonektivity. Vědecké výzkumy naznačují, že je tento jev vyvolán nedostatkem frontální inhibice, nebo přerušením intrafrontálních mechanismů. Odborníky je vždy spojován s poškozením frontálních laloků. Při poškození mediální části frontálního laloku byly zaznamenány také úchopové reakce nohy.

Úchopový reflex ruky se může znovu obnovit po CMP při tumoru frontálního laloku, frontotemporální demenci, kortikospinální degeneraci a Alzheimerově nemoci. Emocionální zátěž a stres jeho projevy zhoršují.

Úchopový reflex u CMP

Při kontralaterální lézi frontálního laloku dochází k jednostrannému obnovení úchopového reflexu. Poškozený frontální lalok přestane inhibovat parietální lalok, a to vyvolá reflexní úchopovou reakci.

Rao (1999) udává, že u 40% pacientů se subkortikální lézí dochází k obnovení úchopového reflexu. Vyvolán byl také při lézi thalamu. Bohužel dosud nevznikla žádná studie, která by hodnotila četnost výskytu u ischemických a hemoragických iktů. U hemiparézy vzniklé v důsledku CMP je reflexní úchop většinou doprovázen spasticitou a těžko se od ní diagnosticky rozpoznává.

Úchopový reflex u hydrocefalu

Normotenzní hydrocefalus je onemocnění postihující spíše osoby vyššího věku. Dochází při něm k rozšíření komorového systému mozku a následnému zvýšení tlaku likvoru na mozkové struktury. Na základě toho dochází k postupnému rozvoji typických příznaků normotenzního hydrocefalu mezi které patří, dysfunkce paměti, chůze, močová inkontinence a mimo jiné i obnovení úchopového reflexu. Některé studie zaměřené na patofyziologické mechanismy normotenzního hydrocefalu prokázaly zhoršený krevní průtok v thalamu, bazálních gangliích, a ve frontálním středním gyru, což by mohlo vysvětlovat přítomnost primitivních reflexů. U hydrocefalu se reflexní

úchop vyskytuje bilaterálně, postižení ovšem nemusí být symetrické. To znamená, že na jedné ruce může být reflex mnohem výbavnější, než na druhé. Čím je tato rozdílnost zapříčiněna není známo.

Úchopový reflex u degenerativních onemocnění mozku

Jedná se o soubor neurologických onemocnění neznámé etiologie, u kterých dochází s postupem věku k atrofii neuronálních sítí. Mají plíživý, postupně se zhoršující průběh. Mezi degenerativní onemocnění mozku řadíme: Alzheimerovu nemoc, různé typy demence, Parkinsonovu nemoc, Huntingtonovu nemoc a Amyotrofickou laterální sklerózu.

Obnovení primitivních reflexů bylo zmapováno u Alzheimerovy nemoci, vaskulární demence a subkortikální degenerace. Úchopový reflex se vyskytuje až u 18% osob s aterosklerózou, nebo senilním cerebrálním onemocněním. Výskyt těchto jevů se může s věkem zvyšovat, pravděpodobně vyšší ischemickou zátěží.

U degenerativních onemocnění a difúzním vaskulárním onemocnění frontálních laloků se často vyskytuje oboustranný úchopový reflex. Malé úchopové reakce jsou známkou pokročilého degenerativního onemocnění a jsou méně časté, než velké reakce.

Vyšetření a terapie úchopového reflexu

Primitivní reflexy se vyšetřují v novorozeneckém a kojeneckém věku, poté jim již není věnována pozornost. Neexistuje tedy žádné specifické vyšetření, nebo test, který by hodnotil úchopový reflex u dospělých osob s neurologickým onemocněním. Dosud nebyl publikován žádný výzkum, který by hodnotil rychlost tohoto reflexu, mechanismus úchopu, sílu stisku, ani dobu trvání úchopu.

Obdobné je to s výzkumy zaměřenými na terapeutické postupy ovlivňující reflexní úchop. Dosud neexistuje žádné metodické doporučení, jak snížit, nebo odstranit úchopový reflex u dospělých osob. Terapie tohoto reflexu by se měla odvíjet od příčiny, která ho vyvolává.

Vyskytuje-li se reflex jako následek frontálního iktu, může se upravit samovolně na podkladě neuroplastických mechanismů mozku. Pokud ovšem přetrvává dlouhodobě, možnosti jeho ovlivnění terapeutickými přístupy jsou velmi omezené. V některých studiích byla k jeho snížení využita vibrační terapie do dlaně. Nebyl ovšem uveden rozsah této terapie a výsledek byl popsán pouze u několika málo pacientů. Dle autorů vibrace do dlaně snížily výbavnost úchopového reflexu, nešlo ovšem o snížení trvalé.

Arima (2017) popisuje kazuistiku pacienta po poškození putamen a bazálních ganglií se spastickou hemiparézou, u kterého došlo k obnovení úchopového reflexu. Tomuto pacientovi byl aplikován Botulotoxin typu

A a v kombinaci s motorickým tréninkem došlo k výraznému zlepšení spastické dystonie, i úchopového reflexu.

Choi (2015) uvádí, že u stavů vyvolaných přerušením interhemisferální komunikace, může být tento stav ovlivněn repetitivní transkraniální magnetickou stimulací. Ta může svou dlouhodobou potenciací a uvolňováním dopaminu modelovat rozpojení hemisfér po CMP, a tím ovlivnit i úchopový reflex.

Nejlepší terapeutické výsledky snížení úchopového reflexu jsou zaznamenány u léčby normotenzního hydrocefalu. Značné množství pacientů je indikováno k zavedení shuntu, který odvádí přebytečný likvor, a tím snižuje intrakraniální tlak. U většiny pacientů po zavedení shuntu dojde ke snížení všech patologických projevů, včetně reflexního úchopu.

Výskyt tohoto reflexu u degenerativních onemocnění naznačuje spíše špatnou prognózu. Nebyl zaznamenán žádný případ pacienta s degenerací nervové soustavy, u kterého by obnovený reflexní úchop byl opět potlačen, nebo zmírněn. Většinou se ovšem tento reflex u degenerativních onemocnění nevyskytuje často.

Vliv na každodenní aktivity

Reflexní uchopení u dospělých většinou postihuje osoby s výrazným funkčním omezením horních končetin, často v kombinaci se spastickou dystonií, rigiditou nebo dyskinetickými pohyby. Vzácně se ovšem může objevit i u osob s velmi dobrou selektivní hybností ruky. Obnovení úchopového reflexu u těchto osob velmi negativně ovlivňuje provádění každodenních aktivit. Při reflexu se nejedná o aktivní uchopení předmětu, které by umožňovalo manipulaci s předmětem, ale pouze o silové držení, bez možnosti aktivního uvolnění. Takto omezená ruka může být využívána pouze k přidržování předmětů, tím pacient ztrácí běžnou bimanuální souhru obou HKK.

Při obnovení reflexu pacienty nejvíce omezuje nemožnost aktivního upuštění předmětu. Aby došlo k upuštění předmětu, musí jej druhou rukou z dlaně vypáčit, a někdy si dokonce musí zavolat pomoc druhé osoby, jelikož je síla

stisku tak velká, že to jednou rukou nedokáže. Často se ruka uchopí madla vedle WC, což může narušit rovnováhu při postavování, a může dojít dokonce k pádu, pokud si toho pacient nevšimne. Velké obtíže se dostávají také při oblékání, kdy ruka drží oděv a tím znemožňuje jeho obléčení. To, že oděv drží si pacient většinou vůbec neuvědomuje. Obdobně pacienta omezuje obnovený úchopový reflex ve všech každodenních činnostech.

Závěr

Úchopový reflex je tíživým příznakem neurologického onemocnění, který má zásadní dopad na soběstačnost a kvalitu života pacienta. Proto je důležité, aby mu v odborné literatuře a výzkumech byla věnována větší pozornost.

Zdroje:

1. Arima M., Ogata A., Kawahira K., Shimodozono M. *Improvement and Neuroplasticity after Combined Rehabilitation to Forced Grasping*. Neurological Medicine. 2017. ID 1028390, 7 pages.
2. Choi I., Jung K. I., Yoo W. K., Jang S., Ohn S. H. *Novel Information on Anatomic Factors Causing Grasp Reflex in Frontal Lobe Infarction: A Case Report*. Ann Rehabil Med. 2015 Feb;39(1):150-153.
3. Mumenthaler M., Bassetti C. L., Daetwyler CH. J. *Neurologická diferenciální diagnostika*. Praha : Grada, 2008.
4. Radovnický T., Sameš M. *Patofyziologie, klasifikace a funkční testy u normotenzního hydrocefalu*. Neurologie pro praxi, 2016. 17(4): 218-223.
5. Rao R., Jackson S., Howard R. *Primitive reflexes in cerebrovascular disease: a community study of older people with stroke and carotid stenosis*. International journal of geriatric psychiatry. 1999. 14: 964-972.
6. Schott J. M., Rossor M. N. *The grasp and other primitive reflexes*. Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry, 2003. ročník:74, strany:558 -560.
7. Šlachťová M., Štěpaňuková M. *Techniky vybavování a interpretace fyziologické doby vybavnosti u vybraných primitivních reflexů*. Pediatrie pro praxi, 2015; Ročník 16(4): 231-233.
8. Thomas R. H., Bennetto L., Silva M. T. *Reversible grasp reflexes in normal pressure hydrocephalus*. Clinical Neurology and Neurosurgery. 2008. Issue 4, Pages 313-398 .

ERGOTERAPIE NA UKRAJINĚ – ZDRAVOTNĚ HUMANITÁRNÍ PROGRAM MEDEVAC

Autor: Mgr. et Mgr. Jaromíra Uhlířová

Pracoviště: Klinika rehabilitačního lékařství 1. LF UK a VFN v Praze

Zdravotně humanitární program MEDEVAC je vládní program České republiky, koordinovaný Ministerstvem vnitra. Díky němu poskytuje Česká republika lékařskou péči obyvatelům zemí a regionů zasažených humanitární krizí, přírodní katastrofou, válečným konfliktem, nebo kde není dostupná specializovaná odborná péče. Na programu se podílejí české fakultní nemocnice, včetně Všeobecné fakultní nemocnice v Praze (VFN), kde od roku 2012 pracuji jako ergoterapeut a lektor výuky ergoterapie. Program poskytuje především pomoc našich lékařských týmů, které např. operovaly pacienty převezené do ČR ze zemí jako je Sýrie, Irák, Ukrajina, a nebo týmy odjížděly za pacienty do cizích zemí. Postupně se těchto "misi" neúčastnili jen lékaři, ale součástí týmu se stal i fyzioterapeut. Na takové misi byla i moje kolegyně Mgr. Petra Nováková, která působí jako fyzioterapeutka především na 1. Chirurgické klinice VFN a věnuje se převážně oblasti traumatologie. Díky ní jsem dostala příležitost se také jedné trochu netradiční mise zúčastnit.

Od 4. do 8. září 2017 jsem se s týmem specialistů účastnila cesty na Ukrajinu do Kyjevské oblastní klinické nemocnice, ve které bylo za přispění programu MEDEVAC otevřeno v červenci 2017 nové rehabilitační centrum. Naše návštěva měla pomoci podpořit fungování tohoto rehabilitačního centra, přivést své zkušenosti z Čech a pokusit se je alespoň z malé části předat místním terapeutům. V českém týmu jsem byla jedinou ergoterapeutkou. Dále se mnou cestovaly mé dvě kolegyně fyzioterapeutky z VFN, ale také další kolegyně z Nemocnice na Bulovce, koordinátor z Ministerstva vnitra a tlumočnick – lékař neurochirurg z Fakultní nemocnice Hradec Králové.

Při příjezdu na rehabilitační oddělení místní nemocnice nás přivítal personál – lékaři, sestry, fyzioterapeuti

a ergoterapeutky, nechyběli ani zástupci vedení nemocnice. Všichni byli velmi vstřícní a zdálo se, že náš příjezd byla pro všechny velká událost. Nepochybně tomu tak bylo proto, že část našeho týmu byla v Kyjevě již podruhé. Při předchozí návštěvě dostali ukrajinští kolegové rady a tipy, jak ideálně vybavit oddělení před plánovaným otevřením. Rehabilitace zde probíhá u pacientů ortopedických a neurologických – s poškozením mozku a míchy, ale vyskytují se zde i další diagnózy. V rámci našeho krátkého působení jsme prezentovali teoretické přednášky, vedli jsme praktické workshopy s terapeuti, které byly často improvizované dle aktuální situace, a pracovali jsme i přímo s pacienty. Věnovala jsem se samozřejmě nejvíce dvěma ergoterapeutkám, ale

*Společná fotografie
v rehabilitačním
centru Kyjevské
oblastní nemocnice*

*zdroj:
Kyjevská oblastní klinická
nemocnice*



pracovali jsme také společně s fyzioterapeuty v rámci interprofesní spolupráce.

Když jsem na Ukrajinu jela, vůbec jsem netušila, jak na tom zde ergoterapeuti jsou. Ergoterapii jako samostatný obor na Ukrajině můžou zájemci studovat snad až od letošního roku. Dvě ergoterapeutky, které na zdejší rehabilitaci působí, mají fyzioterapeutické vzdělání a prošly kurzy ergoterapie a stážemi v zahraničí. Podobná školení zahraničními lektory však absolvovali i někteří fyzioterapeuti. Obecně zde totiž chybí klinické zaměření studia fyzioterapie, zkušenosti i dostatečné vybavení pro práci terapeutů. Je zde možnost pracovat ve státních i soukromých zdravotnických zařízeních, kde jsou možná podmínky odlišné. Zde nás ale mile překvapilo, že terapeuti si sami velmi hledají dostupné informace, studie, články a anglické knihy, kde čerpají znalosti a snaží se pracovat dle evidence-based practice.

Ergoterapeutky, se kterými jsem spolupracovala, jsou velmi nadšené a dychtivé po nových informacích a praktických radách. Musím říci, že mají poměrně hezky vypracované hodnocení pacienta, mají i místnost s kuchyňkou vhodnou pro vozičkáře a dokážou si vyrobit některé kompenzační pomůcky. Zdá se, že se také dobře orientují v základních technikách nácviku soběstačnosti. Řadu pomůcek však postrádají, a proto byly velmi nadšené, když jsem jim přivezla navlékač ponožek, švédský podavač, lžičky s rozšířenou rukojetí, nebo elastické tkaničky. Chybí jim zde také standardizované testy, využívají spíše ty volně dostupné. Nově jsem jim krátce představila terapeutické metody jako je PANat nebo Bazální stimulace atp. Pracují zde totiž i s těžce postiženými pacienty po poškození mozku. Velmi se zajímaly o způsoby vedení terapie u pacientů s globální afázií, ve vegetativním stavu anebo se spasticitou. Chybí ale také zkušenosti v oblasti rehabilitace chirurgie ruky atd.

Za tak krátkou dobu naší návštěvy jsme se všech témat jen v rychlosti dotkli, nebo se na některá ani nedostalo.

Ani já jsem nestihla zjistit všechny mezery a nedostatky, kde je potřeba terapie dále vzdělávat. Snažili jsme se klást důraz na spolupráci jednotlivých profesí při stanovování plánu a cílů terapie, v této oblasti jsme viděli totiž zásadní problém. Naše snaha byla také z části zaměřena na zvládnutí základní mobility pacienta a vedení k samostatné vertikalizaci, což je nejen úkolem terapeutů, ale např. také zdravotních sester a stejně tak rodiny. Zdravotní sestry však s pacienty prakticky vůbec nemanipulují. U každého pacienta, který vyžaduje nějaké ošetřování a dopomoc, je přítomen někdo z rodiny. Pobyt v takovémto zařízení si navíc rodina hradí sama. Setkali jsme se zde s pacienty, kteří po cévní mozkové příhodě, nebo po poranění mozku neabsolvovali žádnou rehabilitaci a na nově otevřené pracoviště přichází po dlouhých měsících, kdy se doma sami dle selského rozumu snažili vše zvládnout. Veškeré pomůcky si zřejmě také musí pořizovat sami na vlastní náklady. Setkání s některými pacienty, jejich rodinou a příběhy byla velmi dojemná. Kyjev je sice od válečného konfliktu vzdálen stovky kilometrů, avšak život lidí, které postihla nehoda, nebo závažné onemocnění není v této zemi vůbec snadný.

O naší misi se také mluvilo ve sdělovacích prostředcích, měla jsem možnost promluvit v reportáži místní televize a v Čechách jste mohli informace zaznamenat v ranním vysílání ČT24. Doufám také, že bude naše spolupráce dále pokračovat a ukrajinští terapeuti se budou moci podívat také na naše pracoviště a získat tak další cenné zkušenosti.

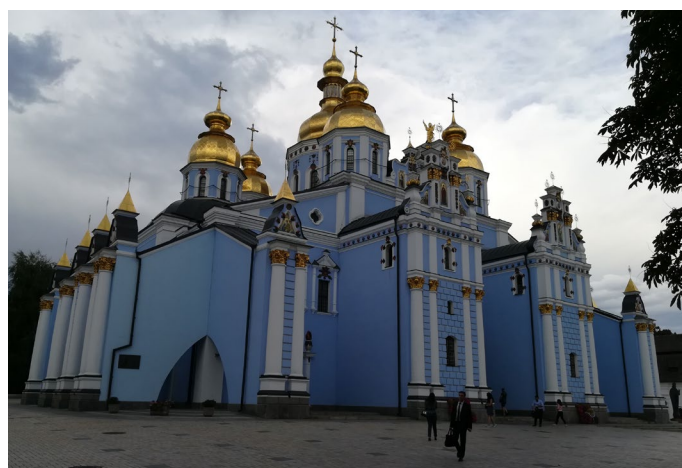
Více o programu MEDEVAC a naší misi najdete na:

- www.mvcr.cz/clanek/program-medevac.aspx
- www.mzv.cz/kyev/cz/zpravy_a_udalosti/cesti_experti_skolili_ukrajinske.html
- www.ceskatelevize.cz/ivysilani/1096902795-studio-6/217411010100913/obsah/567913-cesi-zakladaji-obor-fyzioterapie-na-ukrajine
- www.tribune.cz/clanek/42324-nemocnice-na-bulovce-se-podili-na-vzniku-fyzioterapie-na-ukrajine



Ergoterapie, předání drobných pomůcek a společná diskuze

zdroj: Kyjevská oblastní klinická nemocnice



Kyjev je také zajímavé a krásné město

zdroj: autor

ZPRÁVA O SHROMÁŽDĚNÍ ENOTHE V ZÁHŘEBU

Autoři: Doc. MUDr Jiří Votava, Mgr Erika Fockeová

Kontakt: www.fzs.ujep.cz

Chtěli bychom informovat naše ergoterapeuty a především vyučující a studenty ze všech čtyř ergoterapeutických studií o účasti na letošním shromáždění a konferenci ENOTHE. ENOTHE, čili Evropská síť ergoterapie ve vyšším vzdělávání, je organizace evropských vysokých škol, které poskytují vzdělání v ergoterapii. Byla založena v r. 1995 v Aalborgu v Dánsku z iniciativy Holanďanky Hanneke van Bruggen. Tohoto prvního shromáždění se účastnil jeden z nás dvou (J. Votava) jako zástupce 1. LF UK v Praze, která je členem ENOTHE až dosud. Účastnili se tehdy i zástupci školy z Ostravy a také Mária Faktorová (nyní Krivošíková) jako zástupce Slovenska, kde se tehdy uvažovalo o zahájení výuky ergoterapie.

Od té doby se čeští zástupci opakovaně účastnili každoročních shromáždění ENOTHE. Členkami výboru ENOTHE, jemuž řadu let předsedala H. van Bruggen, byly pak naše zástupkyně Zuzana Dudáková a po ní Mária Krivošíková jako reprezentantky střední a východní Evropy. Hanneke tehdy také iniciovala tříletý mezinárodní projekt na podporu rozvoje studia ergoterapie u nás. A Mária i Zuzana (krom dalších) se pak podílely na organizaci shromáždění ENOTHE, které se konalo v r. 2003 v Praze.

Tolik připomenutí historie. Letošní shromáždění se konalo ve dnech 26.- 28. 10. 2017 v Zagrebu, Chorvatsku, organizačně ho zajišťovala chorvatská profesní organizace HURT (pod vedením její prezidentky Saši Radić) a jediní zástupci ČR jsme byli my dva, kteří vyučujeme na Katedře ergoterapie Fakulty zdravotnických studií (FZS) UJEP v Ústí nad Labem. FZS je členem ENOTHE již deset let a její zástupci se shromáždění ENOTHE opakovaně zúčastnili.

Shromáždění se konalo v moderním hotelu nedaleko centra Zagrebu, kde byli účastníci také ubytováni. Jednalo se, jak je obvyklé, o shromáždění zástupců fakult, které jsou členy ENOTHE a současně konference, na níž byl přednesen velký počet odborných příspěvků. Program probíhal během tří dnů. Střídal se společné (klíčové) přednášky významných odborníků (90 minut dopoledne) a paralelní přednášky a workshopy celkem v deseti učebnách po 90 minutách vždy dopoledne i odpoledne. Všechny přednášky a workshopy bylo 83. Během shromáždění bylo vyvěšeno celkem 50 posterů, pro jejichž prohlížení byl určen čas

poledne. Autoři všech uvedených příspěvků byli celkem z 27 zemí, krom zemí evropských např. i z USA, Kanady, Malajsie či z Tuniska. Nejvíce příspěvků měli zástupci Nizozemí (21), UK (16), Chorvatska (15) a Rakouska (14). Dále byli účastníky i zástupci zemí, které aktivní příspěvek nepřednesli, krom ČR např. z Arménie nebo z Lotyšska. Významná byla účast studentů, jejichž počet zřejmě převyšoval počet pedagogů. Krom zahraničních studentů to byli i studenti chorvatští, kteří se ve velkém množství podíleli jako dobrovolníci na organizaci shromáždění.

Účast dvou zástupců z naší fakulty byla velmi užitečná, protože řada přednášek a workshopů probíhala současně v několika sálech, takže bylo možné se seznámit alespoň se dvěma nejdůležitějšími programy. Zároveň mohl starší pedagog předat mladší kolegyni zkušenosti a seznámit ji s některými významnými zahraničními odborníky. Navíc je prohloubení spolupráce s ENOTHE v současné době důležitá, protože na rok 2020 se plánuje v Praze shromáždění ENOTHE v návaznosti na 2. Evropský ergoterapeutický kongres.

Některá zajímavá fakta z odborného programu:

Hlavními odbornými tématy konference byla tato:

- 1) Celosvětové trendy ve zdravotnictví.
- 2) Vzdělání a trénink v ergoterapii.
- 3) Inovace a budoucnost ergoterapeutické praxe.

Celkově měly příspěvky velmi různou úroveň, mnohé byly předneseny samotnými studenty, kteří často vycházeli z vlastních bakalářských prací nebo ze zkušenosti ze zahraniční praxe.

Bylo představeno několik mezinárodních projektů, které v rámci ENOTHE probíhají a k nimž je možno se připojit. Je to např. projekt „Sociální transformace prostřednictvím zaměstnávání“, který se zaměřuje m.j. na probíhající změny kulturní, věkové složení obyvatelstva, digitalizaci, nezaměstnanost nebo imigraci. Z výsledků projektu brzy vyjde kniha.

Dále došlo během jednoho z workshopů k zapojení E. Fockeové do připravovaného mezinárodního projektu v oblasti spolupráce studentů různých zemí. Byla vytvořena pracovní skupina ze zástupců několika zemí. Snahou

je navázat na již probíhající projekt „International Care Comparison at Home“, a jím se inspirovat. Během listopadu dojde k oslovení jednotlivých členů skupiny a bude nutno se vyjádřit, jestli by měli studenti zájem se této mezinárodní aktivity zúčastnit.

Byly také uváděny problémy při rozvíjení studia ergoterapie v jednotlivých zemích. Konkrétně v Chorvatsku mají jen jednu fakultu s výukou ergoterapie. Dalším problémem je povinnost pracovat rok po skončení studia, aby absolvent získal plnou kvalifikaci. Čerstvě se rozvinula výuka ergoterapie v Kosovu. Shromáždění se také zúčastnily dvě zástupkyně Katolické university z Ružomberku na Slovensku a prezentovaly poster o své snaze zahájit na Slovensku ergoterapeutické studium. Spolupracují při tom s českými fakultami v Praze a v Ústí nad Labem.

Zajímavý koncept (přirovnáváno k vzdělávacímu kurzu) praxí v rámci švédské výuky. V posledním semestru si studenti sami vyberou místo své intervence, kde se prozatím neuplatňuje ergoterapie, ale je dle jejich názoru uplatnitelná, např. agentura pro získávání zaměstnání, klinika pro léčbu závislostí, psychiatrická domácí péče, atd. Následně během 5ti týdenního pobytu prokazují, jak je možno ergoterapeutickou intervencí zařadit. Studují literaturu a články k dané problematice. Vede je supervizor na univerzitě (konzultace 1x týdně) a supervizor na pracovišti (není to ergoterapeut). Cílem je kombinace nových a již získaných znalostí a jejich následná aplikace do praxe. Výstupem této činnosti je poster a jeho prezentace v rámci univerzity.

O celkovém obsahu příspěvků je možno si udělat představu z programu, který je dostupný na webu www.enothe.eu.

Informace ze shromáždění ENOTHE

První a druhý den proběhlo odpoledne shromáždění členů ENOTHE a současně probíhalo odděleně shromáždění studentské sekce. Poslední den byly prezentovány závěry a slavnostní přednáška k počtu H. van Bruggen.

Výbor ENOTHE informoval o dosavadní činnosti a podal několik návrhů. Od loňského kongresu v Galway (Irsku) úzce spolupracuje výbor ENOTHE s výborem COTEC (Rada ergoterapeutů evropských zemí, kde je členem ČAE a další národní profesní organizace). Vytvořili společnou reprezentaci ergoterapie v EU – **OT-EU expertní skupina**, viz www.oteurope.eu. Na ní by se mohl perspektivně podílet i **ROTOS** (Research in Occupational Therapy and Occupational Science), nově vzniklá skupina, reprezentující v Evropě výzkum oblasti ergoterapie a occupational science. Výbor navrhl a shromáždění schválilo, že se ENOTHE změní z prostého sdružení fakult na asociaci. To umožní žádat finance na některé projekty.

Bylo oznámeno, že kancelář ENOTHE, která je nyní v Yorku, UK, má smlouvu jen do května 2018 a hledá

se proto jiné fakulta, která by přesun kanceláře k sobě umožnila. Účet ENOTHE je nyní veden v Rakousku. Shromáždění zvolilo na další funkční období současnou prezidentku, kterou je Marie-Antoinette Minis z Nizozemí.

Příští shromáždění ENOTHE bude v říjnu 2018 v Estorilu, kam zástupci Portugalska všechny přítomné pozvali.

Informace o činnosti WFOT

(světová federace ergoterapeutů)

Světový kongres WFOT bude v květnu 2018 v Jihoafrické Republice v Kapském Městě. V roce 2016 vypracoval WFOT nové minimální standardy vzdělávání v ergoterapii, které však nejsou ještě běžně dostupné. Školy budou usilovat o schválení toho, že jejich studijní program odpovídá těmto minimálním standardům, což má škola aktualizovat každých pět let.

Závěry ze shromáždění studentů

Ve dvou dnech proběhlo oddělené shromáždění studentů a na závěr přednesli zástupci studentů zprávu a doporučení. Mluvili především jménem SPOT (Studentské ergoterapeutické platformy), která vznikla v r. 2014, viz www.spoteurope.eu. Vyzývali k větší aktivní účasti studentů na mezinárodních kongresech, nabízeli možnost, aby byli studenti zastoupeni ve výboru ENOTHE. Uvítají aktivní spolupráci s představiteli studentů z jednotlivých škol. I v dalších příspěvcích bylo zdůrazněno, že by vztahy mezi pedagogy měly být partnerské, nikoliv jednostranné.

Některá významná osobní setkání

Důležitým výsledkem naší účasti v Zagrebu bylo také vytvoření a obnovení neoficiálních kontaktů se zahraničními ergoterapeuty. Uvádíme jenom některé. Především nás potěšilo setkání se zakladatelkou a dlouholetou prezidentkou ENOTHE **H. van Bruggen**. Je stále velmi aktivní, účastní se výše uvedeného projektu sociální integrace, podporuje rozvoj ergoterapie v afrických zemích. **Barbara Piškur**, další odbornice z Nizozemí, je původem Slovinka, nyní vedoucí programu ergoterapie na univerzitě v Zuyd. Také se aktivně podílí na uvedeném projektu. Vzácným hostem byla také **Karen Jacobs** z USA, bývalá prezidentka Americké ergoterapeutické asociace, která v Praze přednášela na konferenci ČAE 2008. Zaměřena je na předpracovní rehabilitaci.

Doufáme, že některé získané kontakty bude možné v budoucnu využít, např. pro výměnu studentů a pedagogů.

Závěr

Zkušenost, kterou jsme získali (a z dřívějšíka ověřili) v Zagrebu, je taková, že ENOTHE je živá organizace. Pro rozvoj naší ergoterapie bude velmi užitečné ve spolupráci

pokračovat a účastnit se akcí, organizovaných jejím prostřednictvím. Je škoda, že se v Zagrebu neúčastnili zástupci všech našich fakult a že se, na rozdíl od jiných evropských zemí, již po řadu let neúčastní žádní zástupci našich studentů. Jsme přesvědčeni, že naši vyučující by měli hledat cesty, jak účast studentům umožnit. Sami studenti by měli být o této možnosti informováni, aby vyvíjeli vlastní úsilí. Jejich zkušenost by pak pomohla rozvoji mezinárodní spolupráce.

Nevíme, zda se v příštím roce podaří českým zástupcům účastnit na shromáždění ENOTHE v Portugalsku. Ani jsme nedostali informaci, zda už je určeno místo

shromáždění v roce následujícím. Všichni však počítají s tím, že v roce 2020 proběhne 2. evropský ergoterapeutický kongres, pořádaný pod hlavičkou COTEC a ENOTHE v Praze. Půjde tedy o větší akci, nežli jsou každoroční shromáždění s konferencí, i když i během kongresu proběhne shromáždění členů ENOTHE. Věříme, že to bude příležitost pro organizátora, tedy pro ČAE, prezentovat Prahu i naši národní organizaci. A pro jednotlivé ergoterapeuty, členy i nečleny ČAE, to bude mimořádná možnost se této velké akce zúčastnit, získat více informací o studiu i praxi ergoterapie v zahraničí i prezentovat své zkušenosti i výsledky jako aktivní účastníci kongresu.

IV. NOVÁ RUBRIKA

VÍTÁME NOVÉ ERGOTERAPEUTY! ANEB SEZNAM NOVÝCH BAKALÁŘSKÝCH A MAGISTERSKÝCH PRACÍ

Autor: Zuzana Rodová M.Sc.

Dobrý den, chtěla bych Vám představit nově vytvořenou rubriku časopisu Informační bulletin ČAE s názvem „Vítáme nové ergoterapeuty! Aneb seznam nových bakalářských a magisterských prací.“ Každý rok se na všech čtyřech ergoterapeutických školách napíše a obhájí nové bakalářské a magisterské práce. Studenti v nich zpracovávají aktuální literaturu a závěry z nejnovějších výzkumů. Jelikož jsou práce majetkem jednotlivých škol, není možné je umísťovat na webové stránky ČAE. Co však možné je, že bude každý rok v tomto časopise uveřejněn

seznam jmen studentů, kteří práci napsali a název jejich prací. Díky tomuto seznamu, si každý může jednotlivé práce snáze dohledat sám na jednotlivých školách. Toto by mohlo pomoci umožnit to, že nejnovější informace se budou šířit rychleji do praxe, která by se tím mohla zlepšovat.

Děkuji moc zástupcům jednotlivých ergoterapeutických škol za pomoc při tvorbě seznamu.

Tímto v praxi vítáme nově dostudované ergoterapeuty a děkujeme za jejich zajímavé práce.

Seznam bakalářských prací za školní rok 2016/17

Ostravská univerzita v Ostravě, Lékařská fakulta

Bajerová Elena	Ergoterapie u houslistů
Gebauerová Andrea	Možnosti ergoterapie u dětí s Downovým syndromem
Indráková Jana	Ergoterapie u pacientů s Parkinsonovou nemocí
Lysáčková Petra	Problematika jemné motoriky 4. a 5. prstu na ruce
Plandorová Michaela	Předpracovní rehabilitace pacienta s traumatickým poraněním ramenního kloubu
Typovská Andrea	Ergoterapie po tenolýzách flexorového aparátu ruky
Valicová Bára	Sledování kognitivního deficitu u pacientů po cévní mozkové příhodě

Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, Fakulta zdravotnických studií

Cibulková	Orofaciální stimulace u poruch řeči a polykání dětí s DMO – spolupráce ergoterapeuta s logopedem
Chaloupecká	Využití reminiscenční terapie v ergoterapii u klientů v domově pro seniory
Blažková Nová	Využití zrcadlové terapie v rehabilitaci horní končetiny
Brázdová	Ergoterapie u Juvenilní idiopatické artritidy
Brindzová	Ergoterapie na základní škole ve speciálních třídách pro děti s kombinovanými vadami
Buchtelová	Jak chronická bolest ovlivňuje kvalitu života včetně soběstačnosti a pracovních schopností

Cemperová	Sexualita a partnerské vztahy u osob po poranění míchy - úloha ergoterapeuta
Drnková	Ergoterapie u syndromu Kabuki
Dubská	Ergoterapeutická intervence u spastické parézy po aplikaci botulotoxinu
Heráňová	Práce ergoterapeuta u dětí s poruchami autistického spektra
Hnízdilová	Využití propioceptivní neuromuskulární facilitace při rehabilitaci horní končetiny u pacienta s CMP
Chalupecká	Problematika těhotenství a mateřství u žen na invalidním vozíku z pohledu ergoterapeuta
Ježková	Ergoterapie u seniorů v domově se zvláštním režimem
Kolacinová	Možnost provádění personálních denních činností při afunkčnosti jedné ruky u pacientů po CMP
Koutná	Ergoterapie u schizofrenních poruch
Kulíšková	Srovnání ergoterapeutické intervence u vybrané diagnózy ve Slovinsku a v České republice
Lánová	Ergoterapie u dětí s kombinovaným postižením
Lupačová	Osoby s roztroušenou sklerózou, řešení soběstačnosti, zaměstnání a aktivního přístupu k životu
Místecká	Ergoterapie u dospělých s kombinovaným postižením
Mühlhauserová	Komparace ergoterapeutické intervence u dětí a dospělých s DMO
Nováková	Možnosti využití kompenzačních pomůcek a bezbariérových úprav v domácnosti u klientů po poranění míchy
Pírková	Úloha ergoterapie v sociální rehabilitaci klientů
Pospíšilová	Roboticky asistovaná rehabilitace u dětí s DMO
Slovíková	Ergoterapie jako součást komplexní lázeňské péče u dětí s DMO
Šimová	Volnočasové aktivity u dlouhodobého klienta s diagnózou Alzheimerova choroby v domově pro seniory z pohledu ergoterapeuta
Gryč	Jak syndrom karpálního tunelu ovlivňuje funkci ruky a kvalitu života - pohled ergoterapeuta

Západočeská univerzita v Plzni, Katedra rehabilitačních oborů

Cmíralová Eliška	Využití PERZI BOARD u klientů po cévní mozkové příhodě.
Čechurová Petra	Analýza nácviku psaní z pohledu ergoterapie.
Dlabáčková Anna	Možnosti ergoterapie u osob s Aspergerovým syndromem.
Francová Martina	Využití ergoterapeutických postupů u klientů s obsedantně kompulzivní poruchou.
Gabrielová Šárka	Využití cvičení v představě v ergoterapii.
Geissel Igor, Ing.	Management ergoterapie u schizofrenie.
Kitromilidi Ilias	Ergoterapeutické přístupy u dětí s hyperkinetickou poruchou.
Kokošková Hana	Využití možnosti canisterapie u pacientů s kognitivní poruchou z pohledu ergoterapie.
Kvapilová Barbora	Svalové oslabení – problém v ergoterapii.
Němcová Andrea	Využití Perzi Board v kognitivní rehabilitaci z pohledu ergoterapie.
Novotná Karolína	Role ergoterapeuta v Eng In Design 2+
Pomyjová Šárka	Modifikace terapeutické hmoty a její využití u dětí předškolního věku se speciálními vzdělávacími potřebami.
Pospíšilová Jana	Význam repetitivních pohybů v ergoterapii.
Tolarová Barbora	Využití ergoterapie u revmatoidní artritidy kloubů horní končetiny.
Urbanová Růžena	Možnosti ergoterapie u osob po šlachových transferech.
Volšová Simona	Využití strategií nácviku soběstačnosti u pacientů po cévní mozkové příhodě.
Vůchová Monika	Otok – problém v ergoterapii.

Univerzita Karlova v Praze, 1. Lékařská fakulta

(Ve školním roce 2014/15 nebyl otevřen 1.ročník)

Zíbarová Tereza Využití progresivních ortéz u spastické parézy horní končetiny

Seznam magisterských prací za školní rok 2016/17

Univerzita Karlova v Praze, 1. Lékařská fakulta

Fockeová Erika	Ženy po operaci karcinomu prsu v produktivním věku a jejich návrat do pracovního procesu z pohledu ergoterapie
Horsáková Petra	Využití terapie vynuceného používání paretické horní končetiny u pacientů po cévní mozkové příhodě v ergoterapii
Rybářová Kateřina	Ergoterapeutická evaluace pracovního prostředí osob s fyzickou disabilitou: Vytvoření nástroje „ERGOHoP-P“ (Ergoterapeutické Hodnocení Pracovního Prostředí)
Pilsová Zuzana	Funkční elektrická stimulace paretické horní končetiny u pacientů po cévní mozkové příhodě
Hodbořová Kateřina	Klinická využitelnost testu QUEST v ergoterapii pro hodnocení funkce horních končetin u dětí s mozkovou obrnou. Podtitul: QUEST - Quality of Upper Extremity Skills Test
Fialová Tereza	Využití ortéz u dospělých pacientů se spasticitou horní končetiny po cévní mozkové příhodě
Sobelová Veronika	Ergoterapie u pacientů po aplikaci botulotoxinu. Podtitul: Ovlivňování funkční nezávislosti u dospělých pacientů po získaném poškození mozku

Z magisterských prací vzniklé publikace:

BAČOVÁ, Eliška a Lenka BAČOVÁ. Poruchy jemné motoriky v ordinaci praktického lékaře. Praktický lékař [online]. 2016, 96(3), 125-127 [cit. 2017-10-22]. ISSN 0032-6739. Dostupné z: <https://goo.gl/3cSwHf>

HOIDEKROVÁ, Kristýna. Ergoterapeutická intervence v multidisciplinárním týmu u pacientů po amputaci horní končetiny. Ošetrovateľský obzor. 2016, 13(1), s. 120. ISSN 1336-5606.

HORSÁKOVÁ, Petra, Mária KRIVOŠÍKOVÁ a Olga ŠVESTKOVÁ. Terapie vynuceného používání u pacientů po cévní mozkové příhodě. Rehabilitace a Fyzikální lékařství [online]. 2017, 24(3), 166-169 [cit. 2017-10-22]. ISSN 1211-2658. Dostupné z: <https://goo.gl/8MUpFk>

OKTÁBCOVÁ, Alice, Jaromíra UHLÍŘOVÁ a Alžběta ČÁBELKOVÁ. Zapojení přístroje Amadeo do standardní terapie u pacientů po cévní mozkové příhodě v chronické fázi: follow up studie. Rehabilitace a fyzikální lékařství [online]. 2017, 24(1), 23-28 [cit. 2017-10-22]. ISSN 1211-2658. Dostupné z: <https://goo.gl/Nzpc9X>

RYBÁŘOVÁ, Kateřina, Zuzana RODOVÁ a Olga ŠVESTKOVÁ. Ergoterapeutická evaluace pracovního prostředí osob s fyzickou disabilitou. Rehabilitace a Fyzikální Lékařství. 2017, 24(3), 178-181. ISSN 1211-2658. Dostupné také z: <https://goo.gl/dWzRgG>

ČÍŽKOVÁ, M., KRIVOŠÍKOVÁ, M., ŠVESTKOVÁ, O. (2017): Přehled využívaných terapeutických metod v ergoterapii u dětí s dětskou mozkovou obrnou, Florence 12/2017, str 10-11, ISSN 1801-464x

ROHLENOVÁ, E., ŠVESTKOVÁ, O., ČIHAŘOVÁ, K. (2017): Uplatnění ergoterapeuta při hodnocení domácího prostředí pacientů, Florence 12/2017, str. 12-13, ISSN 1801-464x

ADAMUSOVÁ, A., JANATOVÁ, M., KRULOVÁ, A., ŠVESTKOVÁ, O. (2017): Trénink paměti a pozornosti u pacientů po cévní mozkové příhodě z pohledu ergoterapie, Florence 12/2017, str 14-15, ISSN 1801-464x

V. STUDENSKÁ SEKCE

JAK JSME OSLAVILY „DEN ERGOTERAPIE“?

Autoři: Klára Šťastná, Barbora Hlavatá, Pavlína Gašparová, Adéla Krahulcová, Veronika Posová

Škola: 1. LF UK v Praze, 3. Ročník bakalářského oboru ergoterapie

Dvacátý sedmý říjen je pro všechny ergoterapeutky a ergoterapeuty výjimečný den, protože oslavujeme tak překrásný a neustále se rozvíjející obor. My, budoucí ergoterapeutky, nyní studentky 3. ročníku Ergoterapie na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy, jsme oslavily tento den hned několika aktivitami.

Již v prvním ročníku jsme si samy navrhly a nechaly vyrobit naše ergoterapeutická trička, takže volba oblečení na den ergoterapie byla jasná (viz fotografie). Spolu se spolužačkami jsme si také daly za cíl, že tento den každá oslovíme alespoň jednoho člověka a zeptáme se, jestli ví, co je to ergoterapie, a případně dodáme vysvětlení, což bylo potřeba ve všech případech.

Na pořádné oslavě samozřejmě nesmí chybět něco k snědku a proto nám naše milá a šikovná spolužačka upekla výborný koláč, který nás všechny nadchl. Při té příležitosti jsme využily situace a pořídily si společnou památní fotku v našich ergoterapeutických tričkách, kde právě nacvičujeme samy na sobě personální všední denní činnosti.

Dnešnímu světu dvacátého prvního století vládou sociální sítě a často bývají mocné. A tak jsme si změnily na facebooku profilové fotografie nebo jen sdílely obrázky s tím, že je světový den ergoterapie a doplnily to krátkým příspěvkem, abychom rozšířily povědomí o ergoterapii.

Aby byla oslava se vším všudy, chtěly jsme si nadělit dárečky. Protože jsme všechny holky, tak jsme si objednaly přívěsky ve tvaru srdíčka a v nich napsáno OT (Occupational Therapy), které si můžeme dát na řetízek nebo si z nich vyrobit třeba náušnice a neustále tak dávat najevo, že ergoterapie je nám blízká a máme tento obor rády. Až se nás příště někdo zeptá, co máme na přívěsku, alespoň budeme mít možnost mu vysvětlit, jak je ergoterapie důležitá a co pro nás znamená.

Protože všechny tyto naše aktivity byly spíše komorního typu, rozhodly jsme se navíc navštívit oslavu dne ergoterapie, která se konala v pátek 10. 11. 2017 v Centru Paraple. Tuto akci zorganizovala Česká asociace ergoterapeutů ve spolupráci s velmi aktivním spolkem Ergoterapeuti Všem a my jsme jí za to velmi vděčné. Akce probíhala od 16:30 a její součástí bylo několik velice zajímavých přednášek. Nejvíce se nám asi líbilo vyprávění Jirky Čalouda o svém putování po Islandu a o překonávání sebe sama. Je vždy velmi inspirující slyšet od takto silné osobnosti, jako je Jirka (instruktor soběstačnosti v Centru Paraple), povídat o něčem, čeho dosáhl. Dává to pak jistotu, že práce, kterou budeme vykonávat, má smysl.

Právě dělat práci, která má smysl, je jedním z hlavních důvodů, proč většina z nás ergoterapii studuje. Myslíme si, že ergoterapie je schopna dát nám ergoterapeutům mnohé, a proto je důležité ji propagovat, jak jen to jde, nejen ve dni jako je tento. Chtěly bychom se dožít času, až ergoterapie bude tak známá jako například fyzioterapie a bude uznávána tak, jak si zaslouží. Také proto si velmi vážíme práce výboru České asociace ergoterapeutů, která za nás velmi aktivně bojuje na všech různých frontách. Mnohdy si neuvědomujeme, za co všechno jim můžeme být vděční.



z archivu autorů

OSLAVA MEZINÁRODNÍHO DNE ERGOTERAPIE ANEK KDYŽ NEŠTĚSTÍ NECHODÍ PO HORÁCH, ALE PO LIDECH

Autor: Zuzana Jarošová

Škola: 1. LF UK v Praze, obor Ergoterapie

Kontakt: zuzana.jaro@gmail.com

Jak už to bývá, závažná onemocnění či úrazy se nevyhýbají ani našim nejbližším. Proto bych se chtěla v tomto článku týkajícího se oslavy Mezinárodního dne ergoterapie podělit o příběh z mého soukromého života, o příběh mé sestřenice, kterou pravidelně navštěvuji v nemocnici, a s kterou jsem Den ergoterapie strávila.

Začnu od začátku. Naši rodinu na začátku září hluboce zasáhla zpráva, která z mého pohledu změnila mnoho. Moje sestřenice Kačka (16 let) vypadla z okna ze 4. patra internátu z 18 m na zem a vážně se zranila. Štěstí v neštěstí si neporanila hlavu a přežila. Poranila si však páteř, pánev a kyčelní klouby. Byla převezena leteckou záchrannou službou do Fakultní nemocnice Motol. Byla uvedena do umělého spánku, v kterém byla asi 2–3 týdny. Během této doby prodělala několik operací, především operaci páteře pro její stabilizaci. Později následovaly další operace, například pánve. Nikdo v rodině tehdy neměl představu, co bude dál. Bylo a stále je to velmi náročné období, především pro nejbližší rodinu Kačky, kdy se jim najednou obrátil celý život naruby. Největší strach byl, jestli to přežije a zda je nebo není poraněná mícha a jak bude reagovat, až se probudí. Po probuzení sestřenky z umělého spánku byla poměrně v klidu, komunikovala. Později se uzavřela do sebe a propadla vnitřním strachům a smutkům. Nebylo divu. Nejhorší pro ni bylo vždy čekání na další operaci, kdy se dlouho nic nedělo. Kvůli operacím byla polohována pouze na zádech a na jeden bok, nemohla být vertikalizována do sedu. Tudíž je plně závislá na pomoci personálu a své mamky, která tam s ní tráví veškerý čas. Kačka říkala, že je těžké být takhle závislá na druhých, že když by si chtěla například jen omýt ruce, za normálních okolností by došla k umyvadlu a omyla se. Teď musí požádat, aby jí podali vlhkou žínku. I s koupáním potřebuje pomoc druhých. Pokud není možná pomoc mamky, mají to na starost sestry. Což pro dospívající dívku není zrovna příjemné. Myslím, že to, že musí jen ležet a že je závislá na druhých, bere asi nejhůř.

Momentálně má za sebou zhruba čtyři velké operace a nejspíš ji čeká ještě jedna. Proto do této doby stále leží v nemocnici a čeká na „snad“ poslední operaci. Ta by měla

být vstupenkou na spinální jednotku, kde Kačku čeká intenzivní rehabilitace, na kterou se těší.

Kačka se hodně změnila, a to myslím v pozitivním slova smyslu. Už neprožívá smutky, myslí pozitivně, je veselá a otevřená. Skvělé je, že si našla cíl, za kterým se může ubírat a pro co zapracovat. Za cíl si zvolila, že až se z toho všeho dostane, tak půjde studovat obor ve zdravotnictví, ve kterém by poté i ráda pracovala. Čeká ji však ještě dlouhá a nelehká cesta a bude na ní, jak zvládne zabojoval.

Kačku se snažím navštěvovat, jak mi to škola a jiné povinnosti dovolí. A jak už jsem zmínila, navštívila jsem ji i v rámci oslavy Mezinárodního dne ergoterapie. Většinou si povídáme o tom, co se děje doma, o zvířatech, o škole. Pro Kačku, která leží už skoro tři měsíce v nemocnici, to je příjemné zpestření dne. V den ergoterapie jsme se bavily právě o rehabilitaci a ergoterapii. Jelikož sestřenku rehabilitace teprve čeká, ráda se na ni ptá a zjišťuje vše okolo. Myslím, že pro ni právě ergoterapie bude mít obrovský smysl. Konečně se zase naučí postarat se sama o sebe a být soběstačná.

Jsem ráda, že obor ergoterapie existuje a že ho můžu studovat, protože povědomí o možnostech rehabilitace a vědomí, že i kdyby to nedopadlo podle představ a Kačka zůstala na vozíku, tak vím, že to není konec světa. Právě díky rehabilitaci a dnešním možnostem kompenzace a pomoci, lze prožít kvalitní život. A právě takové případy mi ukazují, proč je ergoterapie potřeba, proč ji studovat a propagovat.

Právě Kačky příběh a její cíl studovat obor ve zdravotnictví je velmi podobný s mým příběhem o volbě oboru Ergoterapie.

K ergoterapii mě dovedly osobní zkušenosti, a tak trochu náhoda. Nemocniční prostředí a zdravotníci mě obklopovali od útlého dětství, kdy jsem jezdila po doktorech s juvenilní artritidou. Proto jsem si nedokázala při výběru studia představit, že bych se věnovala něčemu jinému než zdravotnictví. Vždy jsem chtěla pracovat s lidmi a pomáhat jim. Proto jsem hledala obor, který by spadl do této oblasti, a který bych fyzicky zvládla. Ne na všechny obory

bych si troufla. Například na lékařství jsem se vůbec necítila a fyzioterapie jsem se bála. Tak jsem hledala jinde. Na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy objevila náhodou moje mamka dva zajímavé obory – adiktologie

a ergoterapie, a tak mě na ně upozornila. Přečetla jsem si, o čem obory jsou, a více mě okouzila právě ergoterapie. A tak jsem tady a studuju. Ničeho nelituju. V ergoterapii jsem se našla.



Termoplasty, ktoré je možné využiť mnohými spôsobmi

Ponúkame širokú škálu produktov z termoplastických materiálov.

V sortimente máme produkty určené pre rehabilitáciu, ortotiku a protetiku, ale aj pre rádioterapiu.

VYROBENÉ V BELGICKU

Naše termoplasty sú vyrobené v Belgicku a na ich kvalitu kladieme tie najvyššie nároky. Všetky produkty spĺňajú európske CE normy, americké FDA normy a mnoho ďalších národných noriem.

Na pacientoch nám záleží. Inovujeme neustále.

Orfit Industries je svetovým lídrom vo vývoji a výrobe zdravotníckych pomôcok určených na znehybnenie alebo mobilizáciu pacientov používaných v troch zdravotníckych oblastiach:

- termoplastické dlahy na rehabilitáciu,
- systémy pro polohovanie a znehybnenie pacienta pri rádioterapii,
- termoplastické dosky pre ortotiku a protetiku.

Prídeme za Vami

V prípade záujmu o ľubovoľný z termoplastických materiálov nás neváhajte kontaktovať. Naš tím vyškolených odborníkov Vás rád navštívi osobne.



Kontakt

Výhradným autorizovaným distribútorom produktov Orfit (okrem sortimentu pre rádioterapiu) pre Českú republiku je spoločnosť Sharex-in s.r.o. so sídlom Moyzesova 34, 040 01 Košice. Kontaktujte nás na čísle **+421 55 677 0010** alebo nám pošlite e-mail na adresu orfit@sharex.sk.



2
2017

INFORMAČNÍ BULLETIN ČAE

Vydává ČAE ČR, Kloboučnická 1627/7, Praha 4, 140 00

e-mail: info@ergoterapie.org, bulletin.cae@seznam.cz

IČO: 62348451

č.ú.: 103428915/0300



POKYNY PRO AUTORY

Příspěvky můžete posílat v elektronické formě (textový editor MS Word) na adresu: bulletin.cae@seznam.cz. Redakce si vyhrazuje právo na krácení či úpravy textů, o nichž bude autory informovat.

Články, kazuistiky

- Ideální rozsah článku je v rozmezí 70–140 řádků, v případě kazuistiky 70–210 řádků.
- U textu musí být uvedeno celé jméno autora, elektronické případně poštovní a telefonické spojení, název pracoviště.
- V textu nepoužívejte zkratky, ke zvýraznění používejte pouze tučné písmo či kurzívu.
- Struktura většího článku nebo kazuistiky (pouze u textů nad 140 řádků):
 - Název práce
 - Celé jméno autora, pracoviště
 - Souhrn (do 15 řádků)
 - Text článku, strukturovaný do celků oddělených mezititulkami; u kazuistiky popis případu, diskuse, závěr.
 - Seznam použité literatury

Seznam použité literatury:

Časopis: Příjmení a iniciály jmen všech autorů. Název práce v jazyce originálu. Název časopisu a rok vydání; ročník: stránky.

Kniha: Příjmení a iniciály jmen všech autorů. Název knihy. Místo vydání: nakladatelství, rok vydání: počet stránek.

Internetový zdroj: adresa webu (případně datum citace)

Obrazová dokumentace

- Obrazovou dokumentaci zasílejte v samostatných souborech. Rastrové obrázky (tj. např. fotografie a veškeré scany) ve formátech **jpg** nebo **tif**, příp. **bmp** v nejvyšší možné (dostupné/původní) kvalitě (optimální je 300 dpi při velikosti 1:1), nikoli v dokumentech **word** nebo **excel**. Vektorové (křivkové) obrázky (schemata, loga ap.) zasílejte optimálně ve vektorové podobě ve formátu **ai** nebo **eps**.
- V textu uveďte, kam umístit obrázek. Ke každému obrázku (ale i grafu, tabulce) je třeba připojit číslo a přesný popis. Na konec textu pak připojte očíslovaný seznam všech obrazových příloh včetně popisků. U fotografií připojte také celé jméno jejich autora nebo uveďte, odkud pochází (archiv autora, zdravotnického zařízení ap.).