



česká asociace  
**ERGOTERAPEUTŮ**

*profesní organizace ergoterapeutů ČR*

# INFORMAČNÍ

9.

B  
D  
U  
L  
L  
E  
T  
I  
N



Podávání novinových zásilek  
bylo povoleno Českou poštou  
s.p. OZ Seč Ústí n.Labem dne 11.1.2000  
j.zn.P/1-229/2000

## Uvnitř najdete ...

<b>Slovo úvodem</b> .....	1
H. Kožíšková	
<b>Metody a přístupy aplikované v ergoterapii</b> .....	2
M. Faktorová	
<b>Víkendový pracovní seminář</b> .....	6
O. Hluchníková	
<b>Zápis z valné hromady ČAE</b> .....	8
M. Salačová	
<b>Ergoterapie u pacientů po poranění mozku</b> .....	10
M. Faktorová	
<b>Vzdělávání ergoterapeutů ve Francii</b> .....	15
H. Volfová	
<b>Ergoterapie u pacientů po CMP</b> .....	17
M. Faktorová	
<b>Krátké zprávy z Prahy</b> .....	21
M. Faktorová	
<b>Postgraduální studium ergoterapie</b> .....	22
Z. Dudáková	
<b>Školící akce katedry rehabilitace</b> .....	24
L. Navrátilová	
<b>Kurzy a semináře</b> .....	26
M. Faktorová	
<b>Nabídka zaměstnání</b> .....	29

### Kontaktní adresa :

ČESKÁ ASOCIACE ERGOTERAPEUTŮ  
SZŠ J. E. Purkyně a VZŠ v Mostě, ul. J. E. Purkyně 272,  
434 01 Most  
tel.: 035/617 35 02

Čekáme na Vaše připomínky, dotazy, náměty a příspěvky.

### Vážené kolegyně, kolegové,

dovolte mi krátké úvodní slovo k dalšímu vydání bulletinu ČAE, kde se pokusím stručně shrnout důležité aktivity ČAE i problémy se kterými se setkáváme.

Co se v posledním období podařilo a co jsme nezvládli?

Ukutečnění konference ČAE 28.a 29.4.2000 v Mostě. Všichni, kteří kdy organizovali podobnou akci při plném pracovním zapojení asi ví, co příprava celostátního setkání znamená. Hodnocení je na ostatních. Prostor prezentovat své názory a současnou situaci ergoterapeutů v ČR dostal každý, kdo nás kontaktoval. O úrovni jednotlivých příspěvků můžeme diskutovat, ale už vlastní setkání s možností předávání zkušeností a poukazování na problémy je přínosem. Ze zisku na konferenci jsme zafinancovali propagační leták ČAE- který je na vyžádání k dispozici na adrese ČAE Most. Velmi si ceníme kladného ohodnocení pracovišť ergoterapie v Mostě z úst prezidentky ENOTHE Hanneke van Bruggen, která tato pracoviště osobně navštívila. Součástí setkání byla také volba nového výbru ČAE - i přes připomínky, aby centrum ČAE bylo v Praze, do příštích voleb zůstává v Mostě na VZŠ - složení výboru je v zápisu. Na co se ale těžko zapomíná, byla nenechavost některých ubytovaných v DM naší školy. Ztráty na výzdobě - zarámované obrázky - výrobky studentů - dokonce někdo zcizil i tašku připravenou k akci na „Květinový den v boji proti rakovině“ - to jsme byli doopravdy zděšeni. SZFM

Jako příští podobnou akci se pokusíme spolu organizovat konferenci s FBRLR poslední víkend v dubnu v Luhačovicích.

K dalším aktivitám patřilo dokončení pozměněných osnov oboru DIE - po zapracování připomínek škol, ministerstva školství i zdravotnictví, jsou nové osnovy od letošního školního roku platné.

Aktivity, s cílem přijetí ČAE za asociálního člena WFOT za pomoci Z. Dudákové a M. Faktorové, po splnění daných požadavků, vyplnění a odeslání přihlášek do konce loňského roku, byly splněny a nyní čekáme na přijetí.

Kolegyně Bendová a Krupičková absolvují nekonečná připomínkovácí jednání s pojišťovny a stojí před námi důležitý úkol - vyvolat připomínkovácí řízení ohledně počtu kódů našeho oboru - do té doby se musí zpracovat rozsáhlý podkladový materiál - asi nemá smysl popisovat jaké množství práce je s tím spojeno.

Ráda bych poděkovala aktivním členkám za jejich příspěvky do bulletinu - skutečnost je taková, že nebýt pár nadšenců jako je Mária Faktorová, těžko vydávat bulletin bez kvalitních článků, které jsou pro obor přínosem. A také bych ráda oslovila Vás, kdo máte zajímavé informace, překládáte novinky z cizojazyčných materiálů, dejte je k dispozici.

Co se nám ještě podařilo? - i když stále patříme pod RP, možnost soukromé ergoter. praxe je zatím budoucnost - je jasné, že ergoterapeut už není neznámý obor, že ve zdravotnictví i v sociální sféře ředitelé zařízení pochopili nutnost zaměstnávat vystudovaného ergoterapeuta jako nezastupitelnou profesi v komplexní péči o klienty. Informovanost o našem oboru se nejvíce zlepšila v oblastech kde praktikují naši studenti. Těší nás, jak se absolventi snaží přesvědčovat pracoviště, kde o oboru nic nevědí a i bez praxe zakládají nová pracoviště a daří se jim. Mělo by být úkolem každého ergoterapeuta propagovat náš obor v rámci svých schopností a možností. To je náš úkol vůči všem klientům, kteří díky kvalitní ergoterapii dokáží i s handicapem plnohodnotně žít.

Všechny Vás srdečně zdravím  
Hana Kožíšková

## METODY A PŘÍSTUPY APLIKOVANÉ V ERGOTERAPII

Mária Faktorová

Metody zaměřené na fyzické postižení

### 1. BIOMECHANICKÁ METODA

Používá se téměř výlučně v rehabilitaci fyzických postižení. Odkazuje na kineziologii, kombinaci neuromuskulární fyziologie, muskuloskeletální medicíny a biomechaniky.

Např. tělesné cvičení izotonické nebo izometrické, se používá ke zvýšení síly, objemu svalové hmoty, výdrže a tolerance zátěže.

Opakování cvičení se používá také k obnovení rozsahu pohybu v kloubech.

Přidávání prvků v cvičebním programu - *stupňování (grading)* - zvyšování odporu, rozsahu, rychlosti je často hlavní úkol terapeuta.

**Biomechanická metoda má několik přístupů:**

#### A. přístup stupňovaných aktivit (graded activities approach)

Aktivity mohou zahrnovat ruční práce, sporty, hry, využívá aktivity k léčebným cílům a není nutné, aby klient skutečně chtěl přímo tuto aktivitu vykonávat.

#### B. přístup ADL (ADL approach)

zabývá se pohybovou složkou ADL (funkčních aktivit)

Využívá biomechanické principy ke zlepšení dovednosti jedince v ADL. Základem je opakování - "opakováním lze dosáhnout dokonalosti"

#### C. Kompenzační přístup (compensatory approach)

snaží se co nejlépe využít zbývajících schopností klienta pomocí ortéz, protéz, technických pomůcek nebo adaptací prostředí. Využívá se často na začátku léčby, kdy jsou schopnosti pacienta omezené a pomůcky jsou tedy nezbytné.

Výhody:

- lépe prokazuje zlepšení ve fyzické funkci
- pacient může vidět pozitivní výsledky léčby a je motivován
- reziduální postižení může být překonáno pomůckami a ortézami

Nevýhody:

- výběr aktivit pro pacienta je velmi omezený
- stereotypnost

### 2. NEUROVÝVOJOVÉ METODY

Důraz se klade obecně na postup terapie, používání senzoryckého a percepčního vstupu a reflexního výstupu.

Neurovývojové techniky obecně vyžadují dostatečnou praxi a zkušenost. Nesprávné používání těchto technik je v lepším případě bez výsledku a v horším může pacienta poškodit.

**Přístupy:**

#### A. Bobathovský přístup

bilaterální přístup v léčbě hemiplegie nebo spasticity používající polohování (positioning), zatěžování (weightbearing), inhibici reflexů (reflex inhibition) a senzoryckou facilitaci (senzory facilitation) a které se vyhýbají flekčním patologickým vzorcům na HK a extenčním patologickým vzorcům na DK, stimulaci asociovaných reakcí.

Snadně se dá upravit pro potřeby ergoterapie a je široce ve světě používán.

#### B. Přístup propioceptivní neuro-muskulární facilitace

využívá polohování a diagonální vzorce pohybů ve vývojových stupních.

Zdůrazňuje senzorycký vstup, zrakové podněty a slovní pokyny, které umožňují maximální výstup.

#### C. Senzorická integrace (J. Ayres)

Používá se v léčbě dětí s opožděným vývojem nebo regresí na nižší neurovývojový stupeň v důsledku vrozeného nebo získaného poškození mozku, následek úrazu či poranění, dále u dětí nebo dospělých s psychiatrickými chorobami nebo mentálním postižením.

Klade důraz na schopnost jedince přijímat informace od okolních osob a prostředí. Vychází se z vzájemné závislosti senzoryckého vstupu a motorického výstupu.

Výhody:

- prevence vzniku abnormálních pohybových vzorců a deformit

Nevýhody:

- k efektivnímu využití většiny technik je třeba speciální výcvik
- návrat funkcí může trvat dlouho, což vede k frustraci pacienta

### 3. KOGNITIVNÍ METODY

Percepce (vnímání) je kognitivní proces, který zahrnuje interpretaci a identifikaci informací mozkiem. Poškození mozku - narušení interpretace informací - problémy v ADL

#### A. Restituce (obnovení funkcí - tzv. problémově orientovaná terapie)

spontánní fyziologické obnovení - záleží na druhu poškození

založen na intenzivním cvičení, schopnost generalizovat dovednosti naučené v dané situaci (obkreslování vzorů - zlepšení psaní nebo kopírování prostorových útvarů - procvičování prostorové představivosti)

### B. substituce (adaptace - tzv. kompenzační terapie)

- a) funkční reorganizace - druhá oblast převezme funkci jiné poškozené oblasti.
- b) kompenzační techniky - ext. pomůcky v rrb. kognitivních problémů  
analýza činnosti do jednotlivých kroků  
barevné odlišení, slovní pomůcky a nápovědy, plánky fyzická úprava prostředí, poloha předmětů mnemotechnické pomůcky

#### Výhody :

- vhodný, častý a intenzivní nácvik může někdy podstatně zlepšit funkci

#### Nevýhody :

- většina používaných testů není standardizovaná, k správné interpretaci je třeba zkušenost
- časová náročnost

## ERGOTERAPEUTICKÁ INTERVENCE

### 1. Gudrun Árnadóttir

teorie o plasticitě mozku, standardizované ADL hodnocení A-ONE, které měří vliv neurobehaviorální poruchy na provádění ADL

### 2. Felicie Affolter

teorie o plasticitě mozku: cílem rehabilitace je reorganizace mozku, důležitý je časný začátek a intenzita rehabilitace

### Příklady dalších modelů a metod aplikovaných v ergoterapii:

#### Metoda Affolterové

- nezaměřuje se na defekt, lokalizaci léze, ale na *výstup*
- využívá taktilně kinestetické podněty, které zanechávají daleko větší stopy v mozku než jiné podněty (auditivní, vizuální)
- nutnost znalosti vývoje motoriky dítěte
- mozek se nesmí přeorientovat, musí se léčit důvod ne symptom pomocí informací :  
„kde jsem“  
„kde je moje okolí“  
„co se stane když provedu nějakou činnost“

pokud chybí informace chaos - strach - frustrace

- důležité, aby si klient na základě informací z okolí udělal vlastní „hypotézu“
- trénink během ADL
- informace poskytuje terapeut pomocí guidingu (vedení)
- všechny činnosti provádíme s klientem ne pro klienta

### Gary Kielhofner

#### Model of Human Occupation (MOHO)

- člověk je od přírody aktivní
- nemoc zabraňuje výkonu činností
- denní činnosti nám strukturují náš každodenní život - použití ADL terapeuticky

1. člověk je otevřený systém
2. využívá role člověka
3. existuje souhra mezi systémem a okolím  
(systém působí a mění okolí, okolí působí a mění systém)

#### 3 podsystémy :

##### **Vůle (volition)**

- motivuje k aktivitě

##### **Návyky (habituation)**

- organizuje aktivitu

##### **Provedení (performance)**

- provedení aktivity

Jestliže je porucha v systému - schopnost systému fungovat a být aktivní je narušena.

## Víkendový pracovní seminář „Nové poznatky v ergoterapii“

Ve dnech 26. 11. – 28. 11. 1999 se v brněnském „Institutu dalšího vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví“ uskutečnil pracovní seminář ergoterapie. Programová náplň nabízela rámcová témata k současným trendům vědomostí v oblasti optimálních terapeutických postupů.

Akci zahájila vedoucí kurzu – pi. Lucie Navrátilová, poté následoval vlastní přednáškový blok, který otevřela dvojice B. Motolinová a Mgr. Pirmanová přednáškou „Základy sebeobsluhy dle Bobatha“. Hlavní myšlenkou jejich přednesu bylo uplatnění Bobath konceptu zejména v rámci terapie dětí s DMO a rehabilitantů po CMP. Zdůraznily systematickou zátěž, terapeutické postupy ovlivňující svalovou dysbalanci, svalový tonus, propiocepci a další osvědčené prvky při reedukaci hybnosti.

Bc. J. Nedvěďová pokračovala svými zkušenostmi na téma „Hodnocení v ergoterapii podle prof. Jacobsové“. Jednalo se o předpracovní hodnocení klientů s trvalým handicapem pro možnost adekvátního pracovního zařazení. Test s patnácti úkony zahrnoval všechna předpokládaná psychomotorická hodnocení odpovídající danému profesiogramu určitého pracovního místa.

Navazující příspěvek Bc. M. Faktorové „Vyšetřování a hodnocení v ergoterapii“ byl volným pokračováním předchozího tématu, který vycházel z mezinárodních kontaktů v rámci projektu TEMPUS. Testy ADL, Barthelův index (BI), Kennyové ADL, Katzův test a další, považují za velký přínos pro standardní hodnocení v ergoterapii, které se běžně užívají v zemích EU.

Další informace ze stejného semináře tohoto projektu, přednesla Zuzana Dudáková ve svém příspěvku „Ergoterapie u dětí s DMO (ICP). Jejím prostřednictvím jsme získali nové podněty pro ucelené ergoterapeutické postupy u dětí s DMO, od navázání prvních kontaktů po následnou psychosociální integraci. S velkým zájmem jsme vyslechli přednášku p. Záhulkové z rehabilitačního centra Škody – auto Mladá Boleslav. Jejich preventivní zdravotní péče, výchovné léčebné programy – Škola zad, ergonomické zásady uspořádání pracovního místa, prevence obezity, manipulace s břemeny, výhodné lézeňské a rehabilitační pobyty. To vše a další informace působily jako sen budoucnosti, nicméně svědčí o prvních vlašťkách nutných preventivních a léčebných opatření v rámci každého podniku.

Hana Kolesová si připravila přednášku „Ergoterapie v geriatrii“, Hovořila o svých zkušenostech v rámci výuky ergoterapeutů v léčebných a sociálních zařízeních. Její kombinace terapeutických metod s muzikoterapií byla velmi podnětná pro uplatnění u gerontologických, ale i tělesně postižených jedinců různých věkových kategorií. Účinek této metodiky jsme si vyzkoušeli sami na sobě a můžu říci, že

skutečně působí na zlepšení nálady a odstranění únavy organismu, nehledě na kladné ovlivnění nervosvalových funkcí.

R. Vévodová potvrdila své nevšední citění a zájem o „Ergoterapii u mentálně postižených“. Ukázkou zaměřila na výcvik sebeobsluhy, komunikaci a sociální integraci.

Marie Vítková vystoupila s „Výcvikem kognitivních funkcí“. Kasuistika doplněná terapeutickými postupy při poranění mozku – opět potvrdila její hluboké citění a zájem o svěšené rehabilitanty.

Celý přednáškový blok končil „Perspektivou a úkoly ergoterapie současnosti“ v podání Doc. MUDr. J. Votavy.

Na závěr považuji za velmi důležité sdělení, že celý kurz byl koncipován jako informativní setkání, z čehož vyšel návrh na další monotematické kurzy v budoucnosti. Veliké ocenění a poděkování právem náleží všem přednášejícím, kteří přednesli hodnotné příspěvky bez nároku na honorář.

Celá akce signalizovala o dalším pokroku dříve opomíjené ergoterapie, která již zaujímá své výhradní postavení v oblasti terapie disability a handicapu. Poskytla a nabídla prostor pro přenos nových zkušeností, upřesnila další program a cíl ČAE, což v konečné podobě potvrdilo smysl a záměr setkání.

Ještě jednou jménem České asociace ergoterapeutů a všech zúčastněných „srdečně díky“.

Hlučnicková Olga  
ČAE

## Zápis z Valné hromady České asociace ergoterapeutů

Most 28. 4. 2000

### Program: 1. Zahájení

2. Informace o členské základně a hospodaření
3. Informace o jednání s pojišťovnami
4. Informace o osnovách VZŠ
5. Zpráva o jednání Světové federace ergoterapeutů (WFOT)
6. Bulletin – regionální skupiny
7. Revize stanov
8. Jednotná definice oboru
9. Nové znění etického kodexu ergoterapeuta
10. Schválení příspěvku na evropskou konferenci ergoterapeutů
11. Zvýšení členského příspěvku
12. Dodatečné schválení čestného členství
13. Volby nového výboru
14. Různé

- ad.1) Valnou hromadu zahájila p.Z.Dudáková, která konstatovala, že Valná hromada je usnášení schopná. Dva roky pracoval výbor ČAE jako prozatímní po odstoupení p.Dudákové, která odešla na mateřskou dovolenou
- ad.2) P.H.Kožíšková podala zprávu o činnosti ČAE za poslední 2 roky. Zhodnotila vytyčené úkoly, na kterých se výbor podílel (jednání s pojišťovnami, vypracovávání standardů, úprava osnov VZŠ, mezinárodní vztahy, vydávání bulletinu, propagace oboru) Zprávu o hospodaření podala p.Jana Hrachovcová.
- ad.3) Informaci o posledním jednání podala p.A.Bendová, která se zúčastnila jednání, které vyvolali fyzioterapeuté kvůli úhradě bodu pro příští období. Bylo konstatováno, že odbornost 918 dává možnost ergoterapeutům schovat se za tyto kódy. V každém případě bude nutné do budoucna oddělit odbornost fyzioterapeutů a ergoterapeutů Bude jednání o nových kódech pro ergoterapeuty: ergoterapeutické vyšetření, ergoterapie individuální cílená, ergoterapie skupinová, nácvik LVS, ergoterapie a poradenská činnost v místě bydliště. Tyto kódy je nutné přesně definovat. P.Bendová vyzvala přítomné, aby se této práci zúčastnili, aby byla možná obhajoba na půdě VZP, kde je jednání především s dr. Caltou velmi nepříjemné a ponižující.
- ad.4) P.Kožíšková podala zprávu o dvouleté práci na úpravě učebních osnov pro VZŠ obor ergoterapeut. Na úpravách se zúčastnily všechny zainteresované školy. V současné době jsou nové osnovy předány k připomínkovému řízení na MZ ČR. Připomínkového řízení se zúčastnila i Společnost rehabilitační a fyzikální medicíny (doc.Kříž)

a Institut v Brně. Zda budou nové osnovy platit již od září 2000 ukáže čas. Osnovy byly upravovány proto, aby byla výrazněji profilována profese ergoterapeuta.

- ad.5) P.Dudáková podala zprávu o jednání WFOT, která akceptovala naši žádost o asociační členství, kde byl problém v požadavku, aby alespoň 4 ergoterapeuté ČR měli vzdělání na škole, která splňuje požadavky WFOT. Pokud půjde všechno dobře mohla být ČAE přijata za asociačního člena WFOT na zasedání v květnu. Velkou zásluhu na tomto počínu má p. Hanneke van Bruggen.
- ad.6) Znovu byla diskutována problematika vydávání bulletinu. Jde o velmi náročnou práci, na které se zúčastňuje pouze úzký okruh členů ČAE. Byli vyzváni členové z různých regionů, aby se na této práci více podíleli.
- ad.7 a 8) Revize stanov a nová definice ergoterapie- je důležité používat jednotnou terminologii ve vztahu k laické i odborné veřejnosti. Správná definice ergoterapie je zveřejněna na Internetu a zní: Ergoterapie je zdravotnická disciplína, která využívá specifické léčebné metody, postupy, event. činnosti při léčbě jedinců každého věku, s různým typem fyzického, psychologického nebo mentálního postižení, kteří jsou trvale nebo dočasně handicapováni.
- ad.9) Nové znění Etického kodexu je rovněž zveřejněno na Internetu adresa <http://mujweb.cz/zdravi/ergoterapie>
- ad.10) Byl schválen příspěvek pro p.Faktorovou, která bude ČAE reprezentovat na evropském sjezdu ergoterapie v Paříži.
- ad.11) Zvýšení členského příspěvku si vyžádaly zvýšené náklady na činnost ČAE. Zvýšení bylo schváleno následovně: členové 300 Kč ročně, studenti 100 Kč ročně.
- ad.12) Čestné členství s velkými díky bylo uděleno p.Hanneke van Bruggen, která je již několik let jakýmsi patronem české ergoterapie a pro její rozvoj vykonala velmi mnoho. Sama konstatovala, že nárůst této profese za poslední 4 roky je u nás 40%. P.Hanneke van Bruggen byla tímto aktem velmi poctěna a považuje to za čest být členem ČAE.
- ad.13) Volby probíhaly tajně. Navržení členové výboru byli schváleni 21:16. Výbor bude pracovat podle předem určeného plánu.

#### Složení navrženého výboru:

1. Hana Kožíšková	president
2. Alena Bendová	vícepředseda
3. Mária Faktorová Bc	mezinárodní vztahy
4. Jana Chlumecká Bc	mezinárodní vztahy
5. Jana Pomejzlová Bc	mezinárodní vztahy
6. Jana Hrachovcová	pokladník
7. Miroslava Salačová	pokladník
8. Hana Kolesová	člen výboru
9. Zuzana Nešporová	člen výboru
10. Petra Dvořáková Mgr	člen výboru

## *Ergoterapie u pacientů po poranění mozku.*

### *Úvod.*

#### **I. Přístup - příklady :**

##### **Neuropsychologický a vývojový**

cíl : kontrola pohybu terapií prováděnou ve funkční situaci. Podpora rovnovážných reakcí, používání HK k opěrným reakcím, inhibice abnormálních reflexních mechanismů a podpora normálního pohybu, sensomotorická integrace (všechny oblasti vnímání, chování motoriky; vestibulární, taktilní, kinestetický, zrakový atd. systém)

✓ př. cvičení s terapeutickou hmotou, dílny zapojení obou končetin do činnosti, izolované pohyby zápěstí, prstů, jemná a hrubá motorika koordinace, manipulace s předměty s/bez stabilizace, pozorování - koncentrace, obranné reakce vůči taktilním stimulům, plánování pohybu, sv. tonus (obecně)

##### **Rehabilitační**

✓ kompenzační přístup - dočasná/trvalá kompenzace  
 ✓ zaměřuje se na použití zbylých funkcí (disabilita) - dosažení nejvyšší možné míry nezávislosti  
 ✓ př. domácí návštěvy - úprava prostředí, kompenzační pomůcky - indikace, nácvik používání

##### **Behaviorální**

✓ teorie učení  
 ✓ chování vzniká jako reakce na podněty, které jej podporují nebo potlačují  
 ✓ učení probíhá jako odpověď na reakce přicházející z vnější nebo zevnitř  
 cíl : naučit základní dovednosti, které vytvářejí schopnosti komplexnější problém  
 - definovat adekvátní úroveň dosažitelných schopností, způsob chování v odlišném prostředí a jeho vliv na provedení činnosti (nevhodné chování - omezení možnosti kontaktu, sociální interakce)  
 ✓ př. stimulace : pomoc při organizaci, plánování vnějších stimulů; (zůstává základním přístupem)  
 učení - pozornost na důležité informace (motivace × smysluplnost činnosti)  
 organizace a interpretace nové informace  
 ✓ použití : mentální postižení, poranění mozku, psychiatrická onemocnění (fobie, anxiózní stavy atd.)

##### **Biomechanický**

✓ problémy při provádění ADL - např. rozsah pohybu, svalová síla  
 ✓ kontrola pohybu zůstala neporušena  
 ✓ využívá se často na začátku léčby, kdy jsou schopnosti pacienta omezené  
 ✓ př. cvičení s terapeutickou hmotou, dílny (postupné zatěžování)  
 ✓ použití : u poranění HK, postižení periferních nervů, amputací, fraktur atd.

##### **Jiné dělení :**

##### **Léčebný přístup**

✓ znovuzískání schopností / funkce  
 ✓ plasticita mozku  
 ✓ použití hry / PC ke zlepšení kognitivních /percepčních schopností  
 ✓ *trénink a opakování (drilling)*  
 ✓ zlepšení výkonu v těchto aktivitách předpokládá zlepšení v ADL  
 ✓ použití : dokud předpokládám obnovu funkcí

Prostorové vztahy - kostky

Koncentrace - stálá - reakce na stimul

selektivní - vyrušení při činnosti

komplexní - víc úkolů najednou

##### **Adaptační přístup**

✓ cíl : maximální pacientova nezávislost ve výkonu  
 ✓ snížení dysfunkce ve vztahu k denním činnostem  
 ✓ použití *kompenzačních strategií a přizpůsobení prostředí*  
 ✓ procvičování ADL ke zlepšení výkonu v jiných činnostech  
 ✓ př: Ideatorní apraxie - vaření (správná posloupnost učením krok za krokem, verbalizace)  
 Paměť - hry (použití mnemotechnických pomůcek, vizualizace, )

##### **Metakognitivní přístup**

✓ využívá léčebný i adaptační přístup  
 ✓ zaměřuje se na komplexní schopnosti jako:  
 plánování, formulace cíle, sebekontrola, iniciativa, předvídaní následků atd.  
 ✓ Léčba : konfrontace pacienta s poruchou  
 zpětná vazba (terapeut × pacient, použití videa atd.)  
 trénink a opakování postupu (drilling)  
 hodnocení jednoho výkonu  
 ✓ motivace : nevyhnutná pro proces učení = rehabilitaci; postoj, zájem;  
 přizpůsobení činnosti situaci, postižení (stres, neobratnost),  
 smysluplná činnost

- ✓ komunikace : ergoterapeut - pacient
- ✓ generalizace : schopnost převést naučenou situaci do ADL (generalizace - hlavní problém pacientů po CMP)

## II. Hodnocení

1. Iniciační fáze                      instrukce  
     ↓                      ↑
2. Exekutivní fáze                    vedení  
     (plánování, organizace)  
     ↓                      ↑
3. Kontrolní fáze → zpětná vazba

## III. Plánování léčby

- a) krátkodobé cíle
- b) dlouhodobé cíle

## IV. Léčba

Fáze zotavení :

**koma** - "žádná odpověď"

cíl : prevence (stimulační program, polohování)  
 začlenění rodiny do terapie  
 stimulace orientace

### I. akutní fáze

cíl : soběstačnost v ADL (nácvik basálních ADL)  
 rozvoj základních funkčních schopností (nácvik iniciace, schopnosti rozumět instrukcím - verbální, demonstrace; úchopy,)  
 stimulace kognitivních funkcí (paměť, koncentrace, změny osobnosti, soc. chování)

### II. a) post-akutní fáze

kognitivní terapie, úprava prostředí

cíl : maximální možná nezávislost (hlavně instrumentální ADL)

úspěšná účast pacienta na výkonu činnosti, částečná asistence terapeuta  
 strukturovanost programu ergoterapie;  
 (plánování, organizace, zvyšování zodpovědnosti a účasti pacienta na programu léčby - samostatná práce, kooperace, rozhodování)  
 začlenění do užšího prostředí

### b) post-akutní fáze

cíl : sociální integrace

(rekreace, zájmy;)

schopnost plánování denního programu

(denní program, zátěž)

začlenění do pracovního procesu

(předpracovní hodnocení)

## MULTIDISCIPLINÁRNÍ TÝM

Účast ergoterapie :

1. screening ergoterapeuta (použitím pozorování, ne dotazníků, testů)

- projev postižení na výkonu činnosti
- ovlivňující činitele, které stimulují nebo limitují výkon činnosti

2. ergoterapeutické testování

### Hodnocení ADL

- kumulativní testy (*Bartelův index, hodnocení ADL podle Kennyové, Funkční míra nezávislosti, Revermead ADL index*)
- hierarchické indexy (*Katzův Index*)
- dynamické hodnocení (*A-ONE, AMPS*)
- dotazníky (*Kanadské hodnocení výkonu zaměstnávání, Dotazník o schopnosti zvládat problémy, Míra osobní nezávislosti*)

\*kurzivou hodnocení ADL, které jsou k dispozici na KRL

### Hodnocení kognitivních a percepčních poruch

- ✓ pozornost, orientace, paměť, úroveň rozumových schopností, řešení problémů, náhled ;
- ✓ zraková percepce tvarů, vnímání prostorové orientace, vnímání časové posloupnosti, vnímání tělesného schématu atd.

### standardizované testy:

- C.O.T.N.A.B  
 (Chessington Occupational Therapy Neurological Assessment Battery)
- L.O.T.C.A  
 (Lowenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment)
- *Test behaviorální paměti Rivermead*  
 (*Rivermead Behavioural Memory Test*)



- Behaviorální test nepozornosti  
(Behavioral Inattention Test)
- M.E.A.M.S  
(Middlesex Elderly Assessment of Mental State)
- Test praxe  
(součást Sensory Integration and Praxis Test - Ayres, 1989, Santa Clara Valley Medical Center)
- Hodnocení percepce - testová baterie Rivermead  
(Rivermead Perceptual Assessment Battery)

#### nestandardizované metody:

- Reyova komplexní figura
- sady pro dyslektiky, dysgrafie atd.

\* kurzívou : standardizované testy , které jsou k dispozici na KRT.

Mária Faktorová

## Vzdělávání ergoterapeutů ve Francii.

V roce 2000 je Paříž významným místem pro ergoterapii, a proto mi dovozte nahlédnout a přiblížit Vám vzdělávání ergoterapeutů ve Francii tak, jak jsem měla možnost ho poznat. Všeobecně je česká rehabilitace zaměřena více na anglosaské země, což je celkem přirozené. Odborná literatura je většinou v angličtině, je dostupná i pro studenty, možnost stáží je častější v Anglii, či severovýchodních zemích. Tento krátký příspěvek je výsledkem mého frankofonního zaměření, hledání kontaktů na francouzské školy vzdělávající ergoterapeuty a konečně cesty do Paříže spojené s návštěvou university v Creteil jejíž pozvání jsme obdrželi. Ergoterapii je možno studovat v Paříži buď na lékařské fakultě této university, nebo na École d'ergothérapie, která je součástí Asociace pro rozvoj a výzkum v ergoterapii. Naše kontakty směřovaly na fakultu, kde byly ochotně akceptovány. Ve skupině, která do Paříže na týden odjela, byly tři odborné učitelky a osm studentek 2. ročníku majících francouzštinu jako cizí jazyk. Francouzští kolegové nám připravili program, který odpovídal našim představám. Francouzi tak jak je znám rádi diskutují a nevynechají příležitost nějakou debatu zorganizovat. První den jsme se tedy sešli na fakultě v dosti skromných prostorách oboru ergoterapie, kde nám bylo představeno vedení školy. Přítomna byla paní Pierrette Meunier, ředitelka zvolená na období 4 let, dále její kolegové ze školy i z odborných pracovišť a několik studentů. Postupně jsme se seznámili s organizací školy, studijním programem a některými projekty. Obě pařížské školy úzce spolupracují již při přijímání nových studentů. Podmínkou k přijetí je maturita na lyceu a úspěšně vykonané přijímací zkoušky. Součástí těchto zkoušek na obou školách jsou stejné testy z biologie, fyziky a psychotechnický test. Uchazeči na přihlášce zaškrtnou školu, které dávají přednost. Rozdíl je hlavně finanční, na universitě se školné neplatí, na école d'ergothérapie je roční poplatek dosti vysoký. Zájem o studium je značný. V roce 1998 bylo z osmi set uchazečů na univerzitu přijato osmdesát. Studium trvá tři roky, obsahuje 3714 hodin výuky teoretické i praktické. Je rozvrženo do prvního cyklu, který trvá jeden rok a druhého cyklu trvajícího dva roky. Během školního roku mohou studenti chybět maximálně 14 dní vcelku. Pokud tuto dobu překročí, musí si výuku teoretickou i praktickou nahradit a nemohou tedy postoupit do dalšího cyklu. Vzdělávání je rozděleno do modulů. První cyklus obsahuje 6 teoretických modulů, praktická cvičení v rozsahu 160 hodin a odborné stáže v rozsahu 156 hodin. Druhý cyklus obsahuje 9 teoretických modulů, praktická cvičení v rozsahu 60 hodin a odborné stáže v rozsahu 1 404 hodin. K náplni jednotlivých modulů chci podotknout několik poznámek. Jejich písemná dokumentace je stručná a výstižná. Jinak je obsah srovnatelný, i když naše teoretické hodiny mají mnohdy širší záběr, ve francouzských se objevuje

ergonomie, psychiatrie, geriatrie. Jako příklad sympatického rozvržení zmiňuji moduly obsahující kliniku určitého medicínského oboru a na ni úzce navazující ergoterapii. Nemůže tedy dojít k situaci, kdy ergoterapie předchází přednáškám v klinice.

K získání státního diplomu musí student vykonat závěrečnou teoretickou a praktickou zkoušku. Při teoretické ústní zkoušce vybere komise jednu ze seminárních prací, které student vypracoval během studií. Tato práce je podrobena rozboru a student musí obhájit uvedené metody léčby. Doba trvání je maximálně jedna hodina. Praktická zkouška se koná také před komisí jejímž členy je lékař a dva ergoterapeuté, z nichž jeden je zároveň odborným vyučujícím. Jinak je tato zkouška obdobná naší závěrečné.

Všechny tyto informace nám naši francouzští kolegové ochotně poskytli a v další diskusi jsme nacházeli mnoho podobných problémů, které nás pálí.

Následující den jsme měli možnost navštívit léčebný ústav pro děti s dětskou mozkovou obrnou. Nachází se v příjemné a klidné čtvrti Paříže a již v prvních okamžicích jsme zaznamenali pocit čehosi známého. Koncepce ústavu je totiž podobná té v Nových Lázních v Teplicích. Děti jsou buď na pobytové léčbě, nebo jsou denně sváženy mikrobusey. Komplexní rehabilitace probíhá dle metodiky profesora Tardieu, léta známé a stále velmi moderní. Znamená dobrou týmovou spolupráci, která je zde vidět na každém kroku. Ergoterapeuté se ve velké míře věnují navrhování i výrobě různých dlah a ortéz. Materiál je velmi kvalitní a lehce zpracovatelný. Na vyšetření klienta mají pracovníci velký časový prostor, což jsme tiše záviděli. Pokud zde studenti vykonávají odbornou stáž, nepřicházejí ve skupině, ale maximálně po dvou a mají určeného supervizora z řad ergoterapeutů. V celém ústavu panuje atmosféra porozumění a velkého pracovního nasazení.

Při hodnocení této naší cesty musím zdůraznit, jak nám všem prospěla možnost porovnávání, která vede k sebereflexi a chuti podílet se na něčem novém. V rozhovorech se studentkami jsem cítila více sebevědomí vycházejícího z poznání, že přes určitou jazykovou bariéru se mohou odborně uplatnit nejen doma.

Bc. Hana Volfová  
odborná učitelka SZŠ a VZŠ Teplice

## Ergoterapie u pacientů po CMP

Ergoterapie jako samostatná zdravotnická profese má v rehabilitaci pacientů po CMP své nezastupitelné místo. Kvalitní rehabilitační péče musí být zajišťována multidisciplinárním týmem, skládajícím se z lékařů, psychologa, logopeda, ergoterapeutů, fyzioterapeutů, a sociálních pracovníků. Ergoterapeut se snaží využít všech zbylých funkčních schopností člověka k minimalizaci následků jejich postižení. Ergoterapie se v průběhu rehabilitační péče pacientů po CMP liší podle daného stavu pacienta (např. polohování je hlavním cílem v akutním stadiu onemocnění, kdežto bezpečnost při domácích pracích, možné pracovní začlenění se může stát prioritou později.

### Hodnocení v ergoterapii u pacientů po CMP

Pro komplexnost problémů pacientů po CMP není možné vytvořit kompletní vyšetření v průběhu jednoho sezení. Informace z různých zdrojů (informace z anamnézy, od rodinných příslušníků, od zdravotních sester, vyšetření dalších odborníků atd.) jsou nevyhnutné pro stanovení hlavních cílů léčebného programu. Jednotlivé cíle by měli být podle možnosti co nejrealističtější, a měřitelné terapeutem i pacientem. Pacientovi a jeho rodině by mělo být umožněno aktivně se účastnit na rehabilitačním programu a umožnit mu vidět progresi ve své rehabilitaci.

**Ucelené ergoterapeutické hodnocení** by mělo dále obsahovat vyšetření soběstačnosti, funkční vyšetření, informace o pacientovém domácím prostředí (nejlépe z domácí návštěvy), pracovní anamnézu, informace o premorbidním a současném zdravotním stavu. Při ergoterapeutickém hodnocení pacientových problémů je vhodné je nejen stanovit, ale také určit příčinu proč vznikli. Např. pacient se nezvládne samostatně obléct pro ztrátu posturální kontroly, poškození tělesného schématu, pro apraxii nebo není dostatečně motivován k dokončení činnosti. Příčiny problémů by se měli zohlednit na personální úrovni a léčba pak více zohlední pacientovi individuální potřeby.

Porovnání **soběstačnosti** v personálních všedních denních činnostech (personal activities of daily living, p ADL) jako je např. osobní hygiena, oblékání, příjem jídla, přesuny, kontinence atd. s instrumentálními všedními denními činnostmi (I ADL) např. manipulace s penězi, transport MHD, domácí práce, administrace léků, schopnost řídit automobil atd. je vhodné provádět na začátku, v průběhu a na konci rehabilitační léčby.

Existuje několik ADL indexů. Za zmínku stojí zejména Barthel index, Katzův index, Funkční míra nezávislosti (FIM), což jsou dotazníky s bodovým hodnocením pro jednotlivé úrovně soběstačnosti, nebo míry asistence v daných

činnostech. Jednotlivé ADL indexy se navzájem liší počtem položek, bodováním nebo také stanovením stupně asistence. Funkční míra nezávislosti obsahuje navíc položky komunikace, řešení problémů, paměť a sociální interakce a je vhodná zejména pro starší pacienty. Výhodou indexů je rychlá administrace, ověřená reliabilita a validita, ukazatel efektivnosti péče. Naopak nevýhodou je to, že nestanovují proč pacient selhává v dané položce.

**Funkční vyšetření** obsahuje vyšetření mobility, rozsahu pohybu, vyšetření čítí, vyšetření kognitivních funkcí.

Vyšetření rozsahu a kvality pohybu mohou ergoterapeuti měřit i v průběhu ADL aktivit (např. při přesunech, nebo mytí), které indikují pacientovi schopnosti při statické a dynamické rovnováze v sedě a rozsah pohybů na horní končetině. Současně ukážou jestli jsou pohybové vzorce normální nebo synergické a jestli se objevují bez asociovaných reakcí.

Při hodnocení aspektů kognitivních funkcí je důležité brát v úvahu všechny činitele, které mohou ovlivnit výkon pacienta. Např. starší pacienti mohou mít zrakové nebo sluchové problémy, které následně negativně ovlivní výsledek testu. Na naší klinice používáme pro vyšetření kognitivních funkcí (i u pacientů po CMP) standardizovaný Behaviorální paměťový test Rivermead (RBMT), a Middlesex hodnocení mentálního stavu u starší populace (MEAMS). **Hodnocení domácího prostředí** provádí ergoterapeuti, fyzioterapeuti, nebo sociální pracovníci a zohledňuje oblasti:

- Přístupnost do bytu, rodinného domu. Je nutné zohlednit přístupnost podle používaných pomůcky (vozíku, chodítka, francouzské hole). Někdy je nevyhnutné zabezpečit vstup rampou nebo zábradlím.
- Šířka dveří a vchodů. Tento parametr nejčastěji ovlivňuje polyblivost pacienta v domácím prostředí.
- Schody.
- Celková adaptace bytu. (zvýšení výšky postele, křesla, odstranění prahů, přemístění nábytku)
- Vybavení kompenzačními pomůckami. Hlavně pomůcky do koupelny (madla, protiskluzné podložky, sedačky na nebo do vany, nástavce na WC atd.), nebo do kuchyně (upravený příbor, protiskluzné podložky, fixační prkénko atd.)

#### Ergoterapeutické přístupy v léčbě pacientů po CMP.

U pacientů po CMP se nejčastěji používá model biomechanický a neurovývojový. U neurovývojového modelu máme k dispozici široký výběr přístupů, např. Bobath koncept, přístup Brunstromové, propioceptivní neuromuskulární facilitace, metoda Affolterové atd. Podle zvoleného přístupu se stanovují cíle rehabilitace.

#### Cíle léčby

Cíle léčby a léčebný program stanovujeme po důsledném hodnocení a s ohledem na pacientovy individuální potřeby. Všeobecné cíle u pacientů po CMP zahrnují :

- prevence deformit
- snížení spasticity a podpora normálního pohybového stereotypu
- maximalizace osobní nezávislosti
- maximalizace nezávislosti ve všedních denních činnostech
- zlepšení percepčních problémů
- asistence při zvládání psychologických problémů
- pracovní začlenění

#### Prevence deformit

Od samého začátku onemocnění je důležité věnovat pozornost správnému polohování a to nejen ze strany ergoterapeutů, fyzioterapeutů, ale i zdravotních sester a rodinných příslušníků, které instruujeme co nejdříve. Správným polohováním zabezpečíme podporu kloubům a omezíme možnost poškození měkkých tkání nebo vzniku bolesti. Současně omezujeme abnormální pohybové vzorce a inhibujeme zvýšený svalový tonus, tj. flekční pohybový vzorec na horní končetině s retrakcí lopatky a extenční pohybový vzorec na dolní končetině, s retrakcí pánve.

#### Snížení spasticity podpora normálního pohybového stereotypu.

Nejvhodnější je zařadit ergoterapii okamžitě po fyzioterapii, čímž se vyhneme ztrátě času při normalizaci abnormálního tonu.

Během léčby je zdůrazněn vliv pracovní polohy (stoj, sed) na změnu svalového tonu. Poloha ve stoji může facilitovat zvýšení tonu a extenční vzorec na dolní končetině. V dalších fázích je pro nácvik správného stereotypu chůze důležité nacvičovat přenášení váhy ve stoji. Efekt různých poloh na ovlivnění tonu by měl být monitorován v průběhu celé léčby. Aktivity prováděné v sedě by měly zahrnovat rotaci trupu a balanční cvičení. V průběhu ergoterapeutického cvičení nesmíme opomenout na udržení správné polohy postižených končetin (ploška nohy je natažená na podlaze v neutrální poloze).

#### Maximalizace nezávislosti ve všedních denních činnostech.

Vycházíme z předchozích cílů - správné polohování a podpora normálních pohybových vzorců. Nácvik ADL má své nezastupitelné místo v rehabilitaci lidí po CMP. Umožňuje jim vyzkoušet si postupy pro realizaci různých úkonů, které s nimi terapeuti trénují a tak zvyšují míru jejich funkční nezávislosti a soběstačnosti. Velkou roli přitom hraje motivace. U přesunu postupujeme

v akutní fázi nejdřív s otáčením na lůžku, pak posazováním a postavováním. Příjem potravy je často velkým problémem u pacientů po CMP a to nejen z důvodů flekčního pohybového vzorce na horní končetině, zvýšení tonu nebo dalším kognitivním či neurologickým problémům. Pacienti mají často problémy s rozměňčováním potravy a polykáním. Proto je nevyhnutné již v akutní fázi začít s *orofaciální stimulací*.

Problémy s osobní hygienou a koupáním souvisejí i s poruchou čítí, poruchou koordinace a celkovou svalovou atrofií. Pro maximální možnou soběstačnost je u pacientů vhodné využívání kompenzačních pomůcek. Mezi nejčastěji používané patří sedačky na/do vany, hydraulické nebo elektrické sedačky, protiskluzní podložky, madla, sedačky do sprchového koutu, mycí houby s prodlouženou rukoveť. Způsob asistence při mytí musí vyhovovat jak pacientovi tak pečovateli, proto je vhodné uvážit i možnost použití zvedáku, zvláště u těžce postižených pacientů.

Dalším častým problémem je oblékání. Procvičováním umožňujeme pacientovi facilitovat a rozvíjet správné pohybové vzorce. Problémy při oblékání zvažujeme i v dalších fázích léčby, např. učíme pacienta zavázat si tkaničky jednou rukou, úpravy zapínání na oblečení apod.

#### Zlepšení percepčních problémů.

Po stanovení rozsahu percepčních problémů ergoterapeut sestaví program jejich nácviku. Léčba může probíhat použitím funkčních úkolů, a kompenzačních technik, přičemž schopnosti získané v jedné činnosti se mohou prolínat do dalších. Omezení použití některých technik a přístupů se týká hlavně lidí depresivních, desorientovaných a nemotivovaných nebo s fatickými poruchami. Zvládnutí agnosie, prostorových vztahů, apraxie, unilaterálního neglektu je důležité jak pro pacienta, tak pro rodinné příslušníky a nejbližší okolí. Tyto problémy jsou často více handicapující než samotné fyzické postižení.

#### Pracovní začlenění

Mladší osoby mohou obvykle pracovat ale výběr povolání je značně omezen. V takovém případě projdou ergodiagnostickým testováním, které zabezpečujeme také na naší klinice.

Většina pacientů je již v důchodu, nebo se nemohou vrátit do původního zaměstnání v důsledku problémů spojených s onemocněním. Pro některé je dostatečným programem práce v domácnosti, nebo se věnují zájmovým činnostem.

Mária Faktorová

## Krátké zprávy z Prahy

### Co je nového :

- na pracovním trhu vznikají *nové místa* pro kvalifikované ergoterapeuty, např. Jedličkův ústav, FN Motol, Klinika rehabilitačního lékařství, RU Kladruby atd.
- profese ergoterapie se rozvíjí i v oblastech jako je *ergonomie* Škoda a.s. Mladá Boleslav (kontakt : Eva Macková, tel : 0326 814139), *ergodiagnostika v psychiatrii*, CDA Ondřejov, Praha (kontakt : Jana Pomajzlová, tel : 02/33355 355)
- čím dál častěji vznikají *Denní centra s komplexní rehabilitační péčí*, kde se uplatňuje i ergoterapie, např. Denní centrum Jordana Charlese pro geriatrické klienty (kontakt : Lucie Kobylová, tel. 02/333 25 557), Denní centrum pro pacienty po poranění mozku, KRL Albertov 7 (kontakt : Jindřiška Pulkertová, tel: 02/24918835) Soukromá léčebna Bubenč, Praha 6 (kontakt : Milada Appeltová, tel: 02/24310194, 1. 255)
- ergoterapeutická literatura : diplomové práce studentu bakalářského studia ergoterapie na 1. LF UK a zahraničních studentů ergoterapie (projekt TEMPUS, ERASMUS) je dostupná v knihovně Kliniky rehabilitačního lékařství, Albertov 7, tel:02/24918835 ; otevírací doba : úterý 13.00- 14.00 hod (MUDr. Pokorná Karla), čtvrtek 13.00 - 14.00 hod (Mária Faktorová), Ize se domluvit i individuálně, výpůjční doba je 1 měsíc s možností prodloužení
- *studium na 1. LF UK :*
  1. V školním roce 1999/2000 ukončilo bakalářské studium ergoterapie 23 studentů
  2. Na studium ergoterapie se v šk. r. 2000/2001 přihlásilo rekordní počet uchazečů – 70;
  3. Do prvního ročníku nastoupí 30 studentů
  4. na 1. LF UK pokračuje výměna studentů ergoterapie v rámci programu SOCRATES –ERASMUS; V školním roce 1999/2000 se stáže účastnila studentka III. ročníku Helena Tlaskalová zpráva z pobytu je k dispozici
- změna internetové adresy ENOTHE (European Network of Occupational Therapy Schools in Higher Education) : <http://www.enothe.lviv.nl> (informace o mezinárodních projektech, pracovních skupinách, vzdělávání v ergoterapii, studentské fórum, užitečné kontakty atd.)

## Milé kolegyně a kolegové,

na čtená přání a dotazy svých členů by Česká asociace ergoterapeutů ráda iniciovala otevření postgraduálního studia pro absolventy VZŠ, obor diplomovaný ergoterapeut, a pro absolventy pomaturitního specializačního studia, obor léčba prací.

Náplní tohoto studia by mělo být doplnění znalosti moderních ergoterapeutických teorií a jejich uplatnění v praxi a při výuce studentů a osvojení si nových hodnotících a terapeutických metod.

Cílem tohoto studia by mělo být úspěšné složení závěrečných zkoušek a získání bakalářského titulu.

Jelikož při jednáních s 1. Lékařskou fakultou UK v Praze budeme muset také argumentovat počtem potenciálních zájemců o studium, posíláme vám stručný dotazník a prosíme případné zájemce, aby jej vyplněný co nejdříve poslali na adresu:

Zuzana Dudáková  
Tyršova 652  
252 30 Řevnice

Protože ještě nemáme zcela přesnou představu o délce, formě a náplni studia, nejsme v tuto chvíli schopni odpovídat na případné dotazy. O výsledcích jednání vás budeme průběžně informovat.

## DOTAZNÍK

Jméno a příjmení

Rok narození

Délka ergoterapeutické praxe

Rok absolvování studia (VZŠ – obor dipl. ergoterapeut, pomat. spec. studium léčba prací)

Pracoviště, druh práce

Zkušenosti s výukou studentů oboru ergoterapie

Ano

Jazykové znalosti

Angličtina

Pisovně

Můj názor na: \*\*

- délku studia (1, 1.5, 2, 3 roky) .....
- formu studia (denní, dálkové – jak často) .....
- náplň studia (co nejpodrobněji) .....
- .....
- .....
- forma zkoušek .....

\* označte křížkem

\*\* v případě potřeby použijte nejlépe

### Školící akce katedry rehabilitace IDV PZ Brno v r.2001 se zaměřením na ergoterapii

11. **Víkendový kurz – Dlahování ruky**  
IDV PZ Brno – 31.3.-1.4.2001
12. **Víkendový kurz angličtiny pro pracovníky v rehabilitaci**  
IDV PZ Brno – 19.5.-20.5.2001
13. **Víkendový kurz – Aktivizace seniorů**  
IDV PZ Brno – 23.3.-25.3.2001
14. **Víkendový seminář – S tancem aktivní i ve stáří**  
IDV PZ Brno – termín bude určen
15. **Tematický kurz – Bobath koncept v praxi fyzioterapeutů, ergoterapeutů a logopedů**  
IDV PZ Brno – 8.10.-10.10.2001
16. **Víkendový kurz – Škola zad**  
IDV PZ Brno - 23.3.-25.3.2001
17. **Víkendový kurz – Bobath terapie u dětí s dg.DMO**  
IDV PZ Brno - 9.3.-11.3.2001
18. **Školící místo – Ergoterapie u seniorů**  
Domov odpočinku ve stáří Krabčice – termín bude určen
19. **Školící místo – Ergoterapie u nemocných po CMP**  
Masarykova nemocnice Ústí n /Labem – termín bude určen
20. **Školící místo v klinické ergoterapii**  
Klinika léč.rehabilitace FN sP Ostrava – termín bude určen

11. **Školící místo v ergoterapii v psychiatrii**  
Psych.léčebna Havlíčkův Brod – termín bude určen
12. **Školící místo v ergoterapii u mentálně postižených**  
Pedopsychiatrický stacionář Brno – termín bude určen

Plán školících akcí pro r.2001 je předkládán jako návrh, který může doznat různých změn. Upozorňuji na webovou stránku Institutu pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, kde budou zveřejněny všechny školící akce katedry rehabilitace. Rovněž bude zveřejněn vzor přihlášky, kterou si můžete okopírovat. Veškeré informace získáte na e-mailové adrese [navratilova@idvpz.cz](mailto:navratilova@idvpz.cz) nebo na tel.č. 05/43321307.

L.Navrátilová

As.katedry rehabilitace

## Kurzy a semináře :

Proběhly ➔

18. – 19. 4. 2000 Neuropsychologická rehabilitace ,  
IPVZ Praha

(informace o organizaci rehabilitace v Německu, počítačových programech aplikovaných v diagnostice pacientů po poranění mozku, kreativním použití PC v terapii , komunikačních pomůckách při těžkých motorických poruchách , stimulaci a možnosti učení u komatózních pacientů, poruchách exekutivních funkcí : změny osobnosti po frontálních poraněních atd.)

Další info : Mária Faktorová, KRL Albertov 7, e-mail : [mfakt@lfl.cuni.cz](mailto:mfakt@lfl.cuni.cz)

Cena kurzu : 500,- Kč

22. – 27. 5. 2000 Synergetická reflexní terapie

(přínos SRT – všeobecné reakce, lokální reakce, aplikace SRT v praxi atd.)

Info : Ludmila Hamáčková, KRL Albertov 7, e-mail :

[lida.ham@rehabilitace.lfl.cuni.cz](mailto:lida.ham@rehabilitace.lfl.cuni.cz) nebo přímo na vedoucí kurzu

Pí. Vodičková e-mail : [SRT@iol.cz](mailto:SRT@iol.cz)

Cena kurzu : 4 800,- Kč

### Připravované kurzy a semináře :

3. Sekce pro rozvoj ucelené rehabilitace SRFM ČLS JEP pořádá přednáškový cyklus ve formě denních seminářů od 10.00 – 16.00 hod. ve velké posluchárně Lékařského domu, Praha 2

Okruh : Rehabilitace osob po poranění mozku (TBI)

11. října **Neurochirurgie** MUDr Kozler, neurochirurgie ÚVN Střešovice „Medicína prvních minut a hodin po úrazu mozku“  
**JIP** - Neurologie  
**Dlouhodobá rehabilitace pacientů po TBI** - MUDr. Angerová
30. listopadu **ARO** - Prim. Drábková Motol  
**Návrhy standardů u pacientů po TBI** - MUDr. Marcček  
**Rehabilitace v RÚ**

25. ledna **Psycholog v rehabilitaci pacientů po TBI** standardně používané testy dg a terapeutické - Dr. Šplichal,  
**Nonverbální psychoterapie arteterapie, taneční a pohybová terapie** - MUDr. Gueye,  
**Muzikoterapie** - Mgr. Gerlichová,  
**Logopedická rehabilitace**
29. března **Fyzioterapie u TBI pacientů** - používané metody a jejich základní principy, indikace event. kazuistiky, video  
**Ergoterapie u TBI pacientů** - používané metody , základní principy, indikace, terapie /hodnocení ADL index, personální a instrumentální ADL, kvalita života atd./, kazuistiky, video  
**Rehabilitační ošetřovatelství** prim. Viererová ( 1. hod.)
31. května **Rehabilitace kognitivních funkcí** - MUDr. Zárubová  
**Práce sociálního pracovníka v týmu u klientů po TBI, case managet** - Ivana Kabešová  
**Osobní asistence** ing. Jana Hrdá  
**Práce protetiky u klientů po TBI** - Jan Němec  
**Předpracovní rehabilitace u klientů**, používané metody např. testy paní Jacobsové, Ono ), základní principy - hodnocení Ludmila Hamáčková, práce v ergoterapeutických dílnách Jindřiška Pulkertová  
**Práce v denním stacionáři pro klienty po TBI** - prof. Jan Pfeiffer, Jindřiška Pulkertová, kazuistiky

Vstup volný .

Ergoterapii v Sekci zastupuje Alena Bendová

3. **Vzdělávací akce IPVZ Praha – září až prosinec 2000**  
program zveřejňován na pokračování ve Zdravotnických novinách (č. 23,24,25,26)  
Program je možné získat na adrese : IPVZ, studijní oddělení, Ruská 85, 100 05 Praha 10 nebo na stránkách internetu. Na tel. záznamníku č. : 02/710 19 249 jsou podávány informace o změnách, novinkách a volných akcích vždy pro nejbližší období.

Některé vybrané kurzy :

kod : 225009 Sensorická stimulace , 4 – 5. 12. 2000, PhDr. Herbenová

kod : 225010 Některé aspekty prevence a rehabilitace seniorů, 6. –7. 12. 2000

kod : 216002 Úvod do neuropsychologie, 3. 10. 2000, PhDr. Kulišťák

3. Vzdělávací institut aplikované psychologie, Pražská psychoterapeutická fakulta  
Semináře pořádané na podzim a v zimě 2000-2001 jsou k dispozici na internetové adrese : <http://www.viap.cz/seminare.htm>, nebo na adrese VIAP, Hekrova 805, Praha 4, 149 00, e-mail : [viap@viap.cz](mailto:viap@viap.cz)  
Bližší informace na telefonu 02/83872348 (nejlépe ve čtvrtek 9.00-12.00hod, Dr. Drábková), nebo 02/67 91 36 34 Dr. Šturzová  
Časový rozvrh třídních seminářů je většinou pátek 16.00-20.00, sobota – 9.00-18.00, neděle 9.00-13.00 hod.  
Cena kurzů : 1 500,- Kč, studenti 1 200,- Kč

Některé vybrané kurzy :

Dramaterapie, 20. – 22. 10. Mgr. Kolínová

Úvod do neverbální komunikace a neverbálních technik, 3.-5. 11.,

Phdr. Čermáková

Arteterapie, 10.-12.11, Phdr. Hanušová

Taneční terapie , 10.-12.11, Mgr. Kolínová

4. Bobath Concept 3. 10. – 24.10. 2000, senior Bobath instructor Ms. Elia Panturin  
Maximální počet účastníků je 14 a to jak fyzioterapeutů tak ergoterapeutů. Podmínkou je aspoň 1 rok praxe a základní znalost angličtiny.  
Předběžná cena kurzu je 15 000,- Kč (UNIFY a Česká Bobath asociace se bude snažit získat pro účastníky kurzu dotace.  
Místo konání – nemocnice Liberec, přihlášky a dotazy : Bc. Hana Kafková, Nemocnice-pavilon A – rehabilitační odd. Husova 10, 460 63 Liberec , fax : 048/5101119, e-mail : [jkafka@iol.cz](mailto:jkafka@iol.cz)

## Nabídka zaměstnání :

### Soukromá léčebna Bubeneč

Chittussiho 1, 160 00 Praha 6

přijme absolventa – absolventku studia ergoterapie.

Nástup možný od září 2000

Kontakt : Bc. Milada Appeltová, ředitelka  
ošetřovatelské péče

tel : mobil 0602 266 718, 02/ 24310194, L. 255

fax : 02/3332 4269

### Jedličkův ústav

Na Topolce 4, Praha 2

přijme 2 ergoterapeutky

Nástup možný od září 2000, nebo po domluvě

Kontakt : Váchalová Alena, vedoucí odd.

tel : 02/612 111 05 (linka 236)

RÚ KLADRUBY přijme absolventku bakalářského  
studia obor ergoterapie

(výhledově i další místa)

Nástup možný od října 2000, nebo po domluvě

Dobré platové podmínky, možnost přidělení služebního  
bytu.

Kontakt : MUDr. Zoran Nerandžič, primář

Tel : 0303/840 317