



SBORNÍK PŘÍSPĚVKŮ

**z 30. CELOSTÁTNÍ ODBORNÉ KONFERENCE
ČESKÉ ASOCIACE ERGOTERAPEUTŮ**

**Klinika rehabilitačního lékařství 1. LF UK a VFN v Praze
26. a 27. 9. 2018**

září 2018

Sborník příspěvků z 30. Celostátní odborné konference České asociace ergoterapeutů

Kolektiv autorů

Příspěvky byly předneseny na **30. CELOSTÁTNÍ ODBORNÉ KONFERENCI ČESKÉ ASOCIACE ERGOTERAPEUTŮ**, která se konala ve spolupráci s Klinikou rehabilitačního lékařství 1. LF UK a VFN v Praze v aule Kliniky rehabilitačního lékařství 1. LF UK a VFN v Praze pod záštitou prof. MUDr. Olgy Švestkové, Ph.D., ve dnech 26. a 27. září 2018.

Sborník příspěvků uspořádala: Mgr. Jana Jelínková

Vydavatel: Česká asociace ergoterapeutů, Kloboučnická 1627/7, 140 00 Praha 4,
www.ergoterapie.cz, info@ergoterapie.org

Publikace neprošla jazykovou a redakční úpravou, ani autorskými korekturami. Organizační výbor a vydavatel nenesou odpovědnost za údaje a názory autorů jednotlivých příspěvků. Sazba byla provedena ze zasláných dokumentů dodaných autory jednotlivých příspěvků. Autoři příspěvků souhlasí s umístěním sborníku v Národním úložišti šedé literatury Národní technické knihovny.

Organizační výbor konference:

Bc. Anna Gaubmannová, Mgr. Jana Jelínková, Mgr. Olga Marková, Bc. Zuzana Rodová, M.Sc., Mgr. Kateřina Svěcená Ph.D.

Vydání 1., Praha, 9/2018

© Česká asociace ergoterapeutů, 2018

ISBN 978-80-905252-6-9

OBSAH:

1.	prof. MUDr. Olga Švestková, Ph.D.: Ergoterapie historie, současnost, budoucnost	str. 8
2.	MUDr. Martina Hoskovcová, Ph.D.: Rehabilitace spastické ruky podle konceptu Guided selfrehabilitation contract (GSC)	str. 9
3.	Mgr. Tereza Sádlová: Botulotoxinové kazuistiky	str. 10
4.	Mgr. Ota Gál: ParkinsonNet – koordinace péče o pacienty s Parkinsonovou nemocí	str. 12
5.	Bc. Veronika Lidáková: Představení pilotního projektu – hlasový asistent	str. 13
6.	Mgr. Jana Jelínková: Co víte a nevíte o ČAE?	str. 14
7.	Bc. Zuzana Rodová, M.Sc., Mgr. Kateřina Svěcená, Ph.D.: Co se děje ve světě- informace z WFOT	str. 15
8.	Mgr. Petra Dvořáková: Senzorické aspekty chůze	str. 17
9.	Bc. Pavla Hůlková: Weight-bearing: význam zatěžování paretické HK v dětském věku	str. 18
10.	PhDr. Michaela Málková: Senzorická integrace na nedonošeneckém JIP	str. 19
11.	Bc. Zdenka Hyttichová: Vznik Asociace senzorické integrace	str. 20
12.	Bc. Lucie Vilímcová, PhDr. Hana Kynštová, Ph.D.: Ergoterapeutické přístupy u dětí s poruchou autistického spektra pro podporu kognitivní rehabilitace	str. 21
13.	Mária Krivošíková, M.Sc.: Funkční míra nezávislosti: možnosti interpretace výsledků a využití v rehabilitaci	str. 22
14.	Barbora Vlasáková, DiS.: Ergoterapie u myoelektrické protézy Bebionic	str. 23
15.	Mgr. Helena Hlochová: Kazuistika – ergoterapie u pacienta s amputací všech čtyř končetin	str. 24
16.	Mgr. Klára Novotná, Bc. Kamila Kulíšková: Možnosti cvičení ruky u pacientů s roztroušenou sklerózou	str. 25
17.	Mgr. Tereza Fialová, Fiedorová I., Dabrowská M.: Možnosti ergoterapeutické intervence od akutních lůžek po domácí prostředí u pacienta s popáleninou elektrickým proudem na předloktí. Představení robotického systému MYRO	str. 26
18.	Hana Růžencová, Růžena Hlavičková: Ergoterapeut - člen Týmu edukačních specialistů	str. 27
19.	Bc. Iva Hlavsová: Seznámení s kognitivně – terapeutickým cvičením dle Perfetti	str. 28
20.	Bc. Marika Hrušová: Ergonomii výš a výš aneb Kam jsme posunuli ergonomii pracovního prostředí ve FN Hradec Králové během deseti let	str. 29
21.	Mgr. Eva Rohlenová: Vybrané výsledky dotazníkového šetření o ergoterapeutickém hodnocení domácího prostředí a domácích návštěvách	str. 30
22.	Mgr. Anna Krulová, Mgr. Jitka Vacková, Prof. MUDr. Olga Švestková, Ph.D.: Zásadní postavení ergoterapeuta v	str. 31

	komunitní rehabilitaci	
23.	Mgr. Veronika Slepíčková, Mgr. Gabriela Havejová: Praktická neurorehabilitace aneb z tělocvičny do života	str. 33
24.	Bc. Josefína Pěničková, Bc. Terezie Macků: Ergoterapie v psychiatrické nemocnici Bohnice	str. 34
25.	Doc. MUDr Jiří Votava, Mgr. Petra Pecharová: Ergoterapie v indikačních oblastech – historie, cíle a problémy tvorby výukových textů	str. 35
26.	Mgr. Jana Jelínková: Význam smysluplné činnosti pro posílení resilience jedince aneb jak může ergoterapeut rozvíjet odolnost u sebe i druhých	str. 38

Program konference (1. den)

Středa, 26. 9. 2018

8:30- 9:15	Registrace účastníků konference
9:15-11:30	Dopolední odborný program
9:15- 9:25	Úvodní slovo a přivítání účastníků
9:25- 9:55	prof. MUDr. Olga Švestková, Ph.D.: Ergoterapie historie, současnost, budoucnost
9:55- 10:15	MUDr. Martina Hoskovcová, Ph.D.: Rehabilitace spastické ruky podle konceptu Guided selfrehabilitation contract (GSC)
10:15- 10:30	Mgr. Tereza Sádlová: Botulotoxinové kazuistiky
10:30- 10:45	Mgr. Ota Gál: ParkinsonNet – koordinace péče o pacienty s Parkinsonovou nemocí
10:45- 11:00	Bc. Jan Škabrada: Non-Invasive Brain Stimulation (NIBS) v ergoterapii
11:00- 11:15	firma BTL: Možnosti využití pokročilých systémů v ergoterapii
11:15- 11:30	Diskuse
11:30-12:15	Přestávka na oběd
12:15-14:00	Pokračování odborného programu
12:15- 12:35	Mgr. Zuzana Dudáková: Ergoterapeutkou jednou a napořád
12:35- 12:55	pí. Zdena Faltýnková: Role ergoterapeuta v projektu CZEPA „Peer mentoring pro spinální pacienty“
12:55- 13:10	Bc. Veronika Lidáková: Představení pilotního projektu – hlasový asistent
13:10- 13:20	Mgr. Jana Jelínková: Co víte a nevíte o ČAE
13:20- 13:30	Mgr. Olga Marková: Co se děje v Evropě - informace z COTEC
13:30- 13:45	Bc. Zuzana Rodová, M.Sc., Mgr. Kateřina Svěcená, Ph.D.: Co se děje ve světě- informace z WFOT
13:45- 14:00	Diskuse
14:00- 14:30	Přestávka s občerstvením
14:30-16:15	Odpolední odborný program
14:30- 14:45	Mgr. Petra Dvořáková: Senzorické aspekty chůze
14:45- 15:00	Bc. Pavla Hůlková: Weight-bearing: význam zatěžování paretické HK v dětském věku
15:00-15:15	PhDr. Michaela Málková: Senzorická integrace na nedonošeneckém JIP
15:15-15:30	Bc. Zdenka Hyttichová: Vznik Asociace senzorické integrace
15:30-15:45	Mgr. Eliška Haškovcová: PlaySI- nová ergo platforma

15:45-16:00	Bc. Lucie Vilímcová, PhDr. Hana Kynštová, Ph.D.: Ergoterapeutické přístupy u dětí s poruchou autistického spektra pro podporu kognitivní rehabilitace
16:00- 16:15	Diskuse
16:15- 16:30	Přestávka, příprava valné hromady
16:30- 17:45	Valná hromada ČAE
18:45-21:00	Společenský večer

Program konference (2. den)

Čtvrtek, 27. 9. 2018

8:30- 9:00	Registrace účastníků konference
9:00-11:00	Dopolední odborný program
9:00- 9:10	Vyhlášení výsledků voleb do výkonného výboru ČAE
9:10- 9:30	Mária Krivošíková, M.Sc.: Funkční míra nezávislosti: možnosti interpretace výsledků a využití v rehabilitaci
9:30- 9:45	Barbora Vlasáková, DiS.: Ergoterapie u myoelektrické protézy Bebionic
9:45- 10:00	Bc. Jan Maleš: Spolupráce protetiky a ergoterapeuta u aplikace myoelektrické protézy Bebionic
10:00- 10:15	Hana Kohoutová: Fyzioterapie u myoelektrické protézy Bebionic
10:15- 10:30	Mgr. Helena Hlochová: Kazuistika – ergoterapie u pacienta s amputací všech čtyř končetin
10:30- 10:45	Mgr. Klára Novotná, Bc. Kamila Kulíšková: Možnosti cvičení ruky u pacientů s roztroušenou sklerózou
10:45- 11:00	Diskuse
11:00- 11:30	Přestávka s občerstvením
11:30- 13:15	Pokračování odborného programu
11:30-11:45	Mgr. Tereza Fialová, Fiedorová I., Dabrowská M.: Možnosti ergoterapeutické intervence od akutních lůžek po domácí prostředí u pacienta s popáleninou elektrickým proudem na předloktí. Představení robotického systému MYRO

11:45-12:00	Hana Růžencová, Růžena Hlavičková: Ergoterapeut - člen Týmu edukačních specialistů
12:00-12:15	Bc. Iva Hlavsová: Seznámení s kognitivně – terapeutickým cvičením dle Perfetti
12:15-12:30	Bc. Marika Hrušová: Ergonomii výš a výš aneb Kam jsme posunuli ergonomii pracovního prostředí ve FN Hradec Králové během deseti let
12:30-12:45	Mgr. Eva Rohlenová: Vybrané výsledky dotazníkového šetření o ergoterapeutickém hodnocení domácího prostředí a domácích návštěvách
12:45-13:00	Diskuse
13:00-13:45	Přestávka na oběd
13:45-15:15	Odpolední odborný program
13:45- 14:00	Mgr. Anna Krulová, Mgr. Jitka Vacková, Prof. MUDr. Olga Švestková, Ph.D.: Zásadní postavení ergoterapeuta v komunitní rehabilitaci
14:00-14:15	Mgr. Gabriela Havejová, Mgr. Veronika Slepíčková: Praktická neurorehabilitace aneb z tělocvičny do života
14:15- 14:30	Bc. Josefína Pěničková, Bc. Terezie Macků: Ergoterapie v psychiatrické nemocnici Bohnice
14:30- 14:45	Doc. MUDr Jiří Votava, Mgr. Petra Pecharová: Ergoterapie v indikačních oblastech – historie, cíle a problémy tvorby výukových textů
14:45- 15:00	Mgr. Jana Jelínková: Význam smysluplné činnosti pro posílení resilience jedince aneb jak může ergoterapeut rozvíjet odolnost u sebe i druhých
15:00- 15:15	Diskuse
15:30	Ukončení konference, předání certifikátů

Název: Ergoterapie současnosti a budoucnosti

Autor: Prof. MUDr. Olga Švestková Ph.D.

Pracoviště: Klinika rehabilitačního lékařství 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze

Ergoterapie by se historicky dala popsat jako aktivizace smysluplnými činnostmi pacienta/klienta.

V současnosti se pomalu mění pohled odborné i laické veřejnosti na rehabilitaci ve zdravotnictví. Zdravotníci, jak lékaři, tak nelékařské profese z klinických oborů pochopili, že rehabilitace je nezbytná již v akutním stavu pacienta a je účelné i rentabilní ho co nejdříve propustit domů, a když to není možné, přeložit ho na lůžkové rehabilitační oddělení. Jako precedent bychom mohli uvést včasná rehabilitační (správněji neurorehabilitační) lůžková oddělení cerebrovaskulárních center. Dle statistických údajů Eurostatu je v EU 11 až 12 % občanů s disabilitou. V dokumentu „Zdraví na 21. století“, které vydala Světová organizace zdraví (WHO), úřadovna pro Evropu v Copenhagenu, se v kapitole nemocnice uvádí: „Nemocnice, které poskytují akutní péči, by se měly starat o natolik vážné akutní případy, jejichž diagnostika, léčba i rehabilitace musí probíhat v nemocničním zařízení“. Ukazuje se, že čím dříve se zahájí rehabilitace, tedy i ergoterapie (již v období vegetativního stavu a stavu minimálního vědomí), tím rychleji a dříve se pacient zlepšuje v oblasti aktivit a participací. Včasná rehabilitace, tedy i ergoterapie, by měla navazovat na regionální, komunitní, v případě potřeby na sociální, pedagogickou a pracovní rehabilitaci. Cílem rehabilitace (ergoterapie) je dosažení optimální soběstačnosti, pokud je to možné, co nejdříve propustit pacienta domů a pokračovat, pokud je to potřeba, v komunitní rehabilitaci. Komunitní rehabilitace je rehabilitace (ergoterapie), kdy pacient je doma ve svém prostředí. Může docházet do denního rehabilitačního stacionáře, v případě že potřebuje celodenní, intenzivní interprofesní ergoterapii, nebo může pokračovat v ambulantní ergoterapii event. jednotliví členové týmu za ním mohou docházet domů. Je proto perspektivně rozumné vytvářet síť komunitních služeb docházející za pacientem/klientem domů, kde provádějí odborné výkony. Jde o případy velmi těžké disability (problém transportu) nebo např. v případě bydliště na samotě, ve vzdálenějších lokalitách. Cílem rehabilitace (ergoterapie) v dětském věku je hra a škola, v produktivním věku zaměstnanost a u starších spoluobčanů dosažení optimální soběstačnosti, aby klient mohl co nejdéle žít doma. V ČR vzniklo 13 ergodiagnostických center k funkčnímu zhodnocení pracovního potenciálu člověka s disabilitou a nyní se, ve spolupráci s generálním ředitelstvím Úřadu práce ČR, snažíme o optimální využití těchto center. Ve sdělení se zmiňuji i o budoucnosti ergoterapie.

Název: **Rehabilitace spastické ruky podle konceptu Guided selfrehabilitation contract (GSC)**

Autoři: MUDr. Martina Hoskovcová, Ph.D.¹, Mgr. Ota Gál¹

Pracoviště: ¹ Neurologická klinika a Centrum klinických neurověd 1. LFUK a VFN v Praze, Oddělení rehabilitace, Praha, Česká republika

Úvod: U získaných poškození mozku je kromě jiného zásadním problémem spastická paréza. Vzhledem k velikosti kortikální reprezentace ruky bývá dominantně postiženo akrom horní končetiny, a zlepšení aktivní hybnosti v tomto segmentu také pacienti často udávají jako léčebný cíl. V posledních letech také došlo k významným změnám v terminologii a strategii léčby u spastických syndromů a do popředí se dostávají koncepty léčby jako je např. GSC.

Metodika: Příspěvek shrne poznatky o efektivitě konvenční rehabilitace a evidence-based postupů s ohledem na zkrácení, svalovou hyperaktivitu a streč-senzitivní parézu coby hlavní příznaky spastické parézy. Závěry budou podpořeny kazuistickými vstupy.

Výsledky: Podle evidence není strečink účinný v prevenci ani terapii kontraktur. Studie, o které se tento závěr opírá, však pravděpodobně nepoužily vhodné parametry strečinku. Botulotoxin je sice u svalové hyperaktivity považován za lék první volby, ale efektivita opakovaných aplikací, které se v praxi běžně používají, dosud není objasněna. Studie se navíc většinou zaměřují na vliv botulotoxinu na spasticitu a nikoliv na aktivní pohyb. V terapii parézy by sice mohly být efektivní rychlé střídavé pohyby, ale toto tvrzení se opírá jen o ojedinělé studie. Z praxe lze tedy sice na účinnost terapie dle GSC usuzovat, ale její efekt bude teprve nutné v klinických studiích prokázat. Ukázky tohoto efektu budou představeny kazuisticky.

Závěr: GSC představuje slibný koncept v rehabilitaci spastické parézy, včetně ovlivnění funkce ruky.

Název: **Botulotoxinové kazuistiky**

Autor: Mgr. Tereza Sádlová

Pracoviště: Regionální centrum spasticity, Oddělení rehabilitace a fyzikální medicíny, Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha

Spasticita bývá častým a trvalým následkem u pacientů po cévní mozkové příhodě, který nemocného výrazně omezuje v soběstačnosti. Je zdrojem dalších komplikací (dekubity, bolesti, kožní infekce) a rovněž komplikuje péči o pacienta dalšími osobami (Ehler et al., 2009). Nemocní po cévní mozkové příhodě s fokální spasticitou, kterou chceme léčebně ovlivnit, by měli být v prvé řadě léčeni lokální aplikací botulotoxinu v kombinaci s rehabilitací.

Botulotoxin je neurotoxin produkovaný anaerobní bakterií *Clostridium botulinum*, který je k dispozici v terapii od 80. let minulého století. V současné době je používán k léčbě téměř všech dystonických syndromů, a to zejména, jak uvádí Voháňka a Adamová (2009), fokálních a segmentových dystonií. Na začátku léčby botulotoxinem je třeba stanovit reálné cíle, kterých chce pacient a lékař dosáhnout, a to včetně úvahy, kdy a jak může být spasticita pro pacienta užitečná. Může pomoci v denních aktivitách (např. při jídle při držení příboru) nebo při chůzi jako opora o končetinu apod. Výsledkem léčby má být i ovlivnění celkové kvality života nemocného a snížení zátěže pečujících osob (Štětkářová, 2013). Standard komplexní léčby spasticity také uvádí, že veliké stanovení odpovídajících cílů musí být také stanoven odpovídající předpokládaný charakter funkčního zlepšení. Botulotoxinu by měl být aplikován do svalů vybraných předem při klinickém vyšetření. Při samotné aplikaci je pak nutné k přesné identifikaci vybraných svalů použít EMG a aplikaci provést pod EMG kontrolou, jako nejlepší se dle zkušeností ukazuje aplikace pod dvojitou kontrolou - EMG navigace a navigace SONO.

K aplikaci botulotoxinu by nemělo docházet, jak uvádí Ehler (2001), až po vyčerpání léčebných medikamentózních i rehabilitačních možností. Aplikace botulotoxinu je nyní považována za lék první volby v léčbě spastické parézy. Injekce botulotoxinu jsou v současnosti považovány za bezpečnou a účinnou terapii chorob, které jsou charakterizovány nadměrnou svalovou kontrakcí. V České republice již fungují centra spasticity organizující péči o pacienty se spastickou parézou, která zajišťují ambulantní i hospitalizační péči.

V příspěvku budou prezentovány dosavadní zkušenosti práce ergoterapeuta s botulotoxinem v Regionálním centru spasticity jako jedním ze tří základních léčebných přístupů v terapii spastické parézy pacientů se syndromem horního motoneuronu, který se projevuje třemi základními klinickými příznaky. Účastníci budou seznámeni s obecnými indikacemi a kontraindikacemi botulotoxinu, teoretickými i praktickými poznatky v jeho používání pro terapie, platnou legislativou v České republice a představeny budou významné kazuistiky pacientů, ve kterých botulotoxin hraje důležitou roli v úzdavě pacienta. Zároveň budou účastníci seznámeni s dalšími moderními možnostmi léčby spastické parézy v návaznosti na léčbu botulotoxinem (aplikace botulotoxinu do periferních bloků, nitrosvalová aplikace alkoholu apod.)

- 1)** EHLER, E.; VAŇÁSKOVÁ, E.; ŠTĚTKÁŘOVÁ, I. Standard komplexní léčby spasticity po cévní mozkové příhodě. *Cesk Slov Neurol*, 2009, 2009: 72.
- 2)** VOHÁŇKA, Stanislav; ADAMOVIČ, MIČÁNKOVÁ. Botulotoxin a jeho využití v neurologii. *New EU Magazine of Medicine*, 2009, 1-2.
- 3)** ŠTĚTKÁŘOVÁ, Ivana. Současné možnosti léčby spasticity. 2013.
- 4)** EHLER, E.; VAŇÁSKOVÁ, E.; ŠTĚTKÁŘOVÁ, I. Standard komplexní léčby spasticity po cévní mozkové příhodě. *Cesk Slov Neurol*, 2009, 2009: 72.
- 5)** EHLER, Edvard. Současná terapie spasticity se zaměřením na lokální aplikaci botulotoxinu. *Neurologie pro praxi*, 2001, 3: 128-132.

Název: ParkinsonNet – koordinace péče o pacienty s Parkinsonovou nemocí

Autoři: Mgr. Ota Gál¹, MUDr. Martina Hoskovcová, Ph.D.¹

Pracoviště: ¹ Neurologická klinika a Centrum klinických neurověd 1.LFUK a VFN v Praze, Oddělení rehabilitace, Praha, Česká republika

Podle odhadů se celosvětově počet osob s Parkinsonovou nemocí (PN) do roku 2030 zhruba zdvojnásobí. Vzhledem k tomu, že jde o onemocnění postihující celou řadu motorických, kognitivních a behaviorálních domén, vyžaduje koordinovanou spolupráci celé řady profesí. Takový systém péče byl vytvořen v Nizozemsku, kde existuje síť vyškolených odborníků zahrnující 19 různých profesí, kterou pro pacienty zprostředkovává webový portál ParkinsonNet (www.parkinsonnet.info). Příspěvek shrne relevantní informace o vzniku ParkinsonNetu a o doporučeních pro implementaci tohoto projektu v zahraničí, včetně Česka, kde byla již celá řada relevantních kroků podniknuta. Podle všeho se zdá, že z hlediska fyzioterapeutů, ergoterapeutů i logopedů je hlavní potíží (napříč zeměmi) nízká odborná kvalifikace v problematice PN a malý počet pacientů s PN v terapii. Aby bylo možno tuto situaci na poli ergoterapie změnit, je třeba v první řadě vytvořit skupinu zainteresovaných odborníků a napojit je na extrapyramidová centra, přeložit existující doporučené postupy pro ergoterapii u PN a zahájit v Česku odborná školení.

Název: **Představení pilotního projektu – hlasový asistent**

Autor: Bc. Veronika Lidáková

Pracoviště: Klinika rehabilitačního lékařství a tělovýchovy FN v Motole, Praha

Pilotní projekt se zabývá využitím hlasového asistenta s umělou inteligencí. Cílem projektu je ověření vyzrálosti této technologie a nalezení vhodných způsobů, jak ji využít pro zvýšení kvality života pacientů s poškozením míchy v ústavní a domácí péči.

Momentálně probíhá testování na spinální jednotce, ale jsme přesvědčeni, že hlasový asistent bude využitelný i pro osoby s jinou diagnózou.

Projekt ve své první fázi ověřuje využitelnost samotné technologie. Vývoj v oblasti umělé inteligence dosáhl v posledních letech značného pokroku, který spolu s miniaturizací a růstem výkonu procesorů, pokroky v oblasti samozaměřujících prostorových mikrofonů a rozvojem tzv. internetu věcí, umožnil vznik chytrých hlasových asistentů. Technologie, které dříve stály velké desítky až stovky tisíc korun, se dnes dají pořídit za několik stovek korun a stávají se dostupné pro každého pacienta. Navíc v mnoha ohledech překonávají dřívější technologie po uživatelské i funkční stránce.

Pacienti na spinální jednotce procházejí v počáteční fázi složitým obdobím, kdy začínají plně pociťovat dopady ztráty soběstačnosti a návazně i sociálního odloučení. Tuto technologii zkouší pacienti s ochrnutím horních končetin (tetraplegici), kteří jsou plně odkázáni na pomoc druhé osoby. Možnost komunikace s rodinou a blízkými a zvýšení soběstačnosti v ovládní okolního prostředí, např. televize nebo osvětlení, zvyšuje kvalitu života již v počátku hospitalizace.

Dalším krokem je navázání spolupráce s výrobcí zdravotnicích lůžek pro umožnění ovládní polohy zdravotního lůžka hlasem.

Název příspěvku: Co víte a nevíte o ČAE?

Autor: Mgr. Jana Jelínková

Kontakt: Česká asociace ergoterapeutů
www.ergoterapie.cz, info@ergoterapie.org

Česká asociace ergoterapeutů (dále ČAE) byla založena v roce 1994 v Ostravě a je dobrovolnou profesní organizací ergoterapeutů České republiky, je aktivním členem Světové federace ergoterapeutů (WFOT) a Rady ergoterapeutů evropských zemí (COTEC).

Úkolem ČAE je hájit profesní práva a zájmy kvalifikovaných ergoterapeutů a podílet se na rozvoji a propagaci oboru ergoterapie v České republice. Asociaci se podařilo za dvacet let své existence docílit toho, že je dnes obor legislativně vymezen, jsou jasně stanovené odborné kompetence ergoterapeuta a v rámci zdravotnických služeb jsou ergoterapeutické služby hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. Nicméně, obor ergoterapie se stále potýká s neznalostí náplně oboru nejen u laické, ale i odborné veřejnosti. Díky neadekvátnímu ohodnocení výkonů není oboru umožněno odpovídající prosazení v rámci specializovaných zdravotních služeb, jakými jsou např. cílená rehabilitace ruky, rehabilitace kognitivních poruch či indikace základních kompenzačních pomůcek, ani využití unikátních dovedností a přístupů v rámci komunitních služeb a posudkové činnosti.

V příspěvku by autorka ráda představila význam existence profesní organizace pro zachování svébytnosti oboru ergoterapie a na aktivitách ČAE seznámila se spektrem úkolů, které musí výkonný výbor řešit. Zásadním předpokladem budoucnosti profesní organizace je však trvalá podpora ergoterapeutů, kterou aktivně projeví zájmem o členství v ČAE.

Posláním ČAE je propagovat u klientů, ostatních zdravotnických pracovníků i široké veřejnosti ergoterapii jako profesi, která pomáhá lidem s postižením nalézt způsoby, jak se znovu zapojit do činností, které jsou pro ně v životě důležité a smysluplné a zůstat maximálně soběstační v osobním, rodinném, společenském i pracovním životě.

Vize ČAE:

Ergoterapie je profese, jejíž oblast působnosti v rámci zdravotně-sociálních služeb i služeb zaměstnanosti je dobré známa jak klientům, tak i odborné a laické veřejnosti, a ČAE je silným partnerem každého ergoterapeuta v ČR, který se se svou profesí identifikuje.

Název: Co se děje ve světě- informace z WFOT

Autoři: Zuzana Rodová, M.Sc., Mgr. Kateřina Svěcená, Ph.D.
Členové výboru České asociace ergoterapeutů, delegáti WFOT za ČR

V rámci našeho příspěvku na konferenci bychom chtěli informovat o současném děním ve světě ergoterapie. Informace čerpáme z letošní světového kongresu ergoterapeutů a setkání zástupců jednotlivých členských zemí neboli „WFOT Council meeting“.

Zde do tohoto abstraktu jsme vybraly hlavně základní informace a praktické odkazy na webové stránky, facebook a twitter.

World Federation of Occupational Therapists – Světová federace ergoterapeutů (WFOT)

V současné době zastřešuje WFOT přes 550000 praktikujících ergoterapeutů ve 106 členských zemích, 900 ergoterapeutických škol, které jsou schválené dle „WFOT Minimum Standards for the Education of Occupational Therapist (Revised 2016)“ (minimální standardy pro vzdělávání), 63000 ergoterapeutických asistentů, a 100000 ergoterapeutických studentů studujících ve WFOT schválených školách.

ČAE je členem WFOT od roku 2002.

<http://www.wfot.org/>

<https://www.facebook.com/thewfot>

<https://twitter.com/thewfot>

17. WFOT Kongres 2018 v Kapském městě v Jihoafrické Republice se konal 21.-25.května 2018 s tématem „Connected in Diversity: Positioned for Impact“

Konference se zúčastnilo 2016 ergoterapeutů z 85 zemí světa (644 z Afriky, 206 Asie, 518 Evropy, 503 Severní Ameriky, 82 Oceánie a 63 z Jižní Ameriky). Celkově prezentovalo 1150 osob v rámci 71 ústních prezentací, 800 posterů, workshopů atd.

Program konference (včetně abstraktů): <http://www.wfotcongress.org/congress-programme.php>

Na webových stránkách jsou v současné době umístěna videa- hlavních řečníků a ceremoniálů: <http://www.wfotcongress.org/>

Occupational Therapy International Online Network (OTION)

Mezinárodní ergoterapeutická online síť. Jejím cílem je poskytnout on-line pro mezinárodní komunitu ergoterapeutů. Na těchto stránkách je možné se účastnit diskuzí týkajících se praxe a komunikovat s mezinárodními ergoterapeuty.

<http://otion.wfot.org/>

Student Platform Occupational Therapy (SPOT)

Jedná se o studentskou ergoterapeutickou platformu, která sdružuje studenty ergoterapie z jednotlivých zemí.

<https://www.spoteurope.eu/>

<https://twitter.com/SPOTEurope>

<https://www.facebook.com/spoteurope>

Regionální ergoterapeutické asociace

Sdružují ergoterapeuty a ergoterapeutické asociace z jednotlivých regionů, jako je např. Evropa, Afrika, Latinská Amerika, Arabské země, Karibské země.

- **Arabic Occupational Therapists Regional Group (AOTRG)**

- **Asia Pacific Occupational therapists Regional Group (APOTRG)**

<https://www.facebook.com/Asia-Pacific-Occupational-Therapy-Regional-Group-207138752678095/>

- **Association of Caribbean Occupational Therapists (ACOT)**

<http://www.caribbeanot.com/>

- **Council of Occupational Therapists for the European Countries (COTEC)**

<http://www.coteceurope.eu/>

- **Confederacion LatinoAmericana De Terapeutas Ocupacionales (CLATO)**

<http://www.terapia-ocupacional.org.ar/clato/>

- **Occupational Therapy Africa Regional Group (OTARG)**

www.otarg.org.za

- **Kuwait Group**

Název: **Senzorické aspekty chůze**

Autor: Mgr. Petra Dvořáková

Pracoviště: Klinika dětské rehabilitace FN Motol

Chůze je základním předpokladem osobní soběstačnosti. Zajištění kvalitní chůze je limitováno správným sensorickým procesováním. Sensorická integrace je proces organizace smyslových vjemů na takové úrovni, aby mohly být využity pro cílené jednání. Kvalita chůze se odvíjí od úrovně sensorické integrace jedince v základních smyslových kvalitách - vestibulární ústrojí, propiocepce, hmatové vnímání. Kvalitní sensorické zpracování ovlivňuje též koncentraci pozornosti, celkový psychický stav jedince i kvalitu jeho exekutivních složek.

Každá odchylka v odpovědi na smyslové podněty se může projevit v kvalitě chůze, což vymezují pojmy sensory-underresponsivity, sensory overresponsivity, sensory craving, sensory discrimination.

Pro volbu vhodných terapeutických postupů je mimo jiné pro terapeuta důležitá znalost souvislostí mezi přetrvávajícími patologickými primitivními reflexy a chůzí. Pokud primitivní reflexy nevymizí v raném vývojovém období, způsobují odchylky v rozvoji kvality vzpřimování a chůze, které se mohou odrazit i v školní úspěšnosti.

Idiopatická chůze po špičkách je jedním z příznaků odchylky sensorického procesování. S tímto problémem se setkáváme zejména u dětí s ADHD/ADD (attention deficit hyperactivity disorder/attention deficit disorder), ASD (autismus spectrum disorders).

Terapeutické přístupy u dětí s idiopatickou chůzí po špičkách jsou založeny na úpravě sensorického procesování v rámci třech výše uvedených systémů (vestibulární ústrojí, propiocepce, taktilní vnímání). Hlavním ergoterapeutickým postupem je zavedení sensorické diety obsahující Wilbarger brushing protocol, využití sensorické hry pro odstranění taktilní overresponsivity, úprava stability trupu formou vestibulárních aktivit, zátěžové aktivity a volba vhodné obuvi.

Ergoterapie má v péči o děti s poruchou chůze jednoznačný přínos pro ovlivnění kvality nejen chůze, ale i pro fungování těchto dětí v běžném životě. Je součástí komplexního pojetí moderní rehabilitace.

ZDROJE:

- KOSCINSKI, C.: Sensorimotor interventions, Sensory world, 2017
- KOSCINSKI, C.: The parents guide to occupational therapy for autism and other special needs, Jessica Kingsley publishers, 2013
- VOLEMANNOVÁ, M.: Patologické primitivní reflexy, Institut neuro-vývojové terapie, 2013
- GODDARD BLYTHE, S.: Dítě v rovnováze, Institut psychoterapie a socioterapie, 2012

Název příspěvku: **Weight-bearing: význam zatěžování paretické HK v dětském věku**

Autor: Bc. Pavla Hůlková, Mgr. Petra Dvořáková

Pracoviště: Klinika rehabilitace a tělovýchovného lékařství FN Motol

Co je weight bearing?

Weight-bearing je evidence-based metoda, která se využívá v rehabilitaci u dětí s parézou horní končetiny. Weight bearing je zatěžování části těla vlastní vahou. Zatěžování může být využito při terapeutické intervenci u dolní a horní končetiny. U horní končetiny se jedná o opěrné reakce o HK, které jsou součástí psychomotorického vývoje dítěte. Během psychomotorického vývoje dítě přirozeně využívá opěrné reakce (příkladem je opora o HK v poloze na bříšku, šikmém sedu, lezení). Přínosem této metody je tedy využitelnost v kontextu každodenních aktivit během celého dne.

Zatěžování lze využít u dětí s centrální (DMO) i periferní parézou HK (poporodní paréza plexus brachialis). Ve vývoji těchto dětí často chybí přirozené využívání opěrných reakcí o paretickou končetinu, proto je zapotřebí polohování v oporách zařadit během celodenního zacházení (handlingu).

Jaký je přínos při zatěžování (weight bearing) horní končetiny v dětském věku?

- Ovlivňuje svalový tonus
- Zlepšuje rozsah pohybu
- Zlepšuje propioceptivní vnímání
- Napomáhá zařazení HK do tělesného schématu
- Zlepšuje prokrvení a napomáhá růstu kostí
- Slouží jako prevence vzniku kontraktur a strukturálních změn

Cílem je zlepšení zapojování paretické HK v aktivitách běžného života. Pro zvýšení efektivity tohoto přístupu je nutné zavést jej celodenně v běžném prostředí dítěte.

Z tohoto důvodu byl na našem pracovišti - Klinika rehabilitace a tělovýchovného lékařství FN Motol vytvořen Manuál péče o děti s parézou horní končetiny. Tento Manuál slouží k edukaci rodinných příslušníků, pedagogických pracovníků a dalších osob, které se podílejí na péči o děti s parézou HK. Všichni tak mohou významně ovlivnit zařazení zátěžových poloh do běžného života dítěte v raném věku a vést ho k vytvoření vhodných polohovacích návyků a jejich automatizaci do dospělého života. Manuál zahrnuje zátěžové polohy, které dítě využívá v běžném denním životě (polohy pro hru a soběstačnost).

V příspěvku bude představen Manuál pro péči o děti s parézou horní končetiny a jeho praktické využití formou videoukázek.

Název příspěvku: **Senzorická integrace na novorozenecké JIP**

Autor: PhDr. Michaela Málková, PhD.

Pracoviště: Klinika rehabilitace a tělovýchovného lékařství, FN Motol,
Praha

Abstrakt

V České republice se v posledních letech zvyšuje počet rizikových a patologických novorozenců. Tento trend je i v dalších vyspělých zemích. Je to důsledek nových metod v perinatální péči, a také intenzivní péči neonatální. Přežívají novorozenci těžce nezralí, ale také novorozenci s vážnými vrozenými vývojovými vadami a syndromy.

Nedonošené děti je třeba hodnotit podle původního vypočteného termínu porodu. Psychický a motorický vývoj odpovídá zralosti mozku. Ten je nedokonale rozvinutý a může docházet ke špatnému filtrování sensorických vstupů. Z tohoto základu vychází i rehabilitace dětí na jednotce intenzivní péče.

Během hospitalizace na novorozenecké jednotce předčasně narozené děti podstupují různé manipulace a jsou vystaveny postupům, které mají negativní vliv na jejich sensorický vývoj. Pro nedonošence a rizikové novorozence je vhodné polohování, při kterém sledujeme polohu celého těla, a především hlavičky. Nedonošené děti mají tendenci zvláště k predilekci. V důsledku toho zvuk přichází přednostně z jedné strany, a nedonošenec proto vnímá jednu stranu intenzivněji.

Tzv. handling, který je součástí Bobath konceptu, je specifické zvedání miminka z podložky, držení, chování, přebalování, zkrátka celková manipulace. Nedonošená miminka na svět přicházejí s nižším svalovým napětím než je pro jejich pohyb třeba. Handling pomáhá nastartovat jejich svalovou aktivitu. A těch pohybů, které s miminkem při každodenní péči ošetřující personál či rodič udělá, je mnoho. Jsou-li správně vedené a načasované, dítě tak přirozeně cvičí a trénuje.

Pro vyladění smyslů je pak ideální využití sensorické integrace v podobě houpání, masírování, zpívání apod. Tato činnost je pak důležitá i pro navázání vztahu dítěte s rodičem. Má-li nedonošené dítě dýchací nebo jiné zdravotní potíže, manipulace s ním má další specifika a přidávají se další metody s ohledem na zralost a specifické potřeby dítěte.

Klíčová slova:

Nedonošené děti, polohování, Bobath koncept, sensorická integrace

Název příspěvku: **Vznik Asociace sensorické integrace**

Autor: Bc. Zdenka Hyttichová

Pracoviště: Neuroklinika ATC a RC Jablíčkov

Kontakt: www.senzorickaintegrace.com

Ve svém příspěvku bych vás ráda seznámila s nově vzniklou Asociací sensorické integrace, která byla založena v první polovině roku 2018. Rádi bychom prostřednictvím asociace rozšířili povědomí o přístupu sensorické integrace (SI), její základní principy a možnosti uplatnění v rehabilitaci dětí.

Asociace je iniciativou ergoterapeutů a fyzioterapeutů, kteří jsou jedni z prvních certifikovaných SI terapeutů v České republice. Budeme prosazovat tuto teorii v souladu s její zakladatelkou J. Ayres a jejích následovníků, kteří pracují na dalším rozvoji, standardizaci vyšetření a testů.

Přístup sensorické integrace pracuje na základě praxe založené na důkazech. Základním posláním ASI je organizace vzdělávání v přístupu SI pro odbornou veřejnost prostřednictvím zahraničních i tuzemských lektorů. Šíření do podvědomí laické veřejnosti a především rodin s dětmi s poruchou smyslového zpracování a jiných přidružených znevýhodnění, jakými mohou být děti s ADHD, PAS, poruchami učení apod. Dále získáte informace o podmínkách členství.

Název: Ergoterapeutické přístupy u dětí s poruchou autistického spektra pro podporu kognitivní rehabilitace

Autoři: Bc. Lucie Vilímcová¹, PhDr. Hana Kynštová, Ph.D.²

Pracoviště: ¹Integrační Centrum Zahrada Praha 3, U zásobní zahrady 2445/8, 130 00 Praha 3

²Fakulta zdravotnických studií, Katedra ergoterapie, Univerzity Jana evangelista Purkyně v Ústí nad Labem

Kontakt: lucivojteskova@seznam.cz, hana.kynstova@ujep.cz

Abstrakt

Příspěvek se zaměřuje na kognitivní rehabilitaci u dětí s poruchou autistického spektra. Informuje o ergoterapeutických přístupech a jejich metodách konceptech či nácvicích skrze speciální komunikaci, která přispívá k soběstačnosti dítěte. V příspěvku bude představena kazuistika dítěte s atypickým autismem.

Klíčová slova:

kognitivní rehabilitace, porucha autistického spektra, soběstačnost

Název: Funkční míra nezávislosti: možnosti interpretace výsledků a využití v rehabilitaci

Autor: Mária Krivošíková, M.Sc.

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

Soběstačnost je schopnost člověka uspokojovat samostatně obvyklé potřeby v daném konkrétním prostředí. Aby ergoterapeutická intervence mohla být přizpůsobena potřebám osob s disabilitou, je důležité posouzení soběstačnosti. Soběstačnost můžeme stanovovat pomocí hodnocení, škál či jednoduchých testů. Jedním z nich je i Funkční míra nezávislosti – FIM (UDSRM, 2009).

FIM je součástí jednotného systému zpracování dat v rehabilitaci. Je určen ke stanovení stupně poruchy, změn v průběhu rehabilitace a k hodnocení efektivnosti rehabilitačních programů. Lze ho používat u různých diagnostických skupin. Hodnotí celkem 18 položek v 6 oblastech (osobní péče, kontrola sfinkterů, přesuny, lokomoce, komunikace, sociální schopnosti). Každá položka se hodnotí na sedmibodové škále (1= celková závislost, 7= celková nezávislost). 7 funkčních stupňů určuje množství požadované asistence v jednotlivých položkách. Z důvodu vyšší citlivosti FIMu se při bodování doporučuje oddělit fyzické (pohybové) položky, kterých je celkem 13 a položky psychosociální, kterých je 5. Vyšší bodové hodnocení tedy znamená menší množství asistence druhé osoby. Informace, potřebné k provedení hodnocení lze získat z dokumentace, nebo na základě rozhovoru s pacientem, či pozorováním při činnosti.

Výhodou FIMu je, že pokrývá širší spektrum aktivity (fyzické a psychosociální položky včetně komunikace), je objektivní pro hodnocení změn ve výkonu pacienta v průběhu rehabilitace (Hobart et.al., 2001; Anderson et.al., 2011). Studie potvrzují, že celkové hodnocení FIMu při vstupu poskytuje prediktivní informace pro další postup a výstupy rehabilitace (Timbeck et. al., 2003; Mokler et.al., 2000). Tyto studie ukazují na další možnosti interpretace výsledků FIMu v praxi. Jiný způsob vyhodnocení výsledků FIMu představuje stanovení počtu hodin asistence druhé osoby podle celkového výsledku FIMu (UDSRM, 2010).

Název: Ergoterapie u myoelektrické protézy Bebionic

Autor: Barbora Vlasáková, DiS

Pracoviště: Oddělení rehabilitační a fyzikální medicíny ÚVN Praha, primář
pplk. MUDr. Michal Říha

Kontakt: barbora.vlasakova@uvn.cz

Amputace nebo chybění horní končetiny představuje těžké zdravotní postižení, proto je na místě kompenzace vhodně zvoleným protetickým vybavením. Pokud to stav pacienta dovoluje, měla by být doporučena co nejsostikovanější protéza, která dokáže funkce ruky alespoň z části kompenzovat a minimalizovat tak další následky a komplikace spojené s absencí horní končetiny jako jsou například svalové dysbalance a narušení osově soustavy. Při vybavení pacienta jakoukoliv myoelektrickou protézou je důležitá spolupráce multidisciplinárního týmu. V našich příspěvcích na konferenci bychom chtěli právě tento ideální stav, kdy při nácviu ovládní, používání a zapojení do všedních denních aktivit aktivně spolupracuje protetik, ergoterapeut a fyzioterapeut a v neposlední řadě rodina pacienta.

Protetik vytvoří protézu pacientovi na míru, provede prvotní nácviu, účastní se i dalších nácviů, kdy kontroluje a nastavuje jednotlivé funkce protézy. Fyzioterapeut si pacienta vyšetří a navrhne vhodná kompenzační cvičení, při nácviu se spolupodílí na kontrole správnosti provedení cvičení, kontroluje posturu a zaměřuje se na správný stereotyp chůze s protézou. Role ergoterapeuta je zde rovněž nezastupitelná. Ergoterapeut musí dobře znát možnosti a omezení protetické pomůcky, aby mohl vést trénink vhodně zvolenými aktivitami.

Z vyšetření je důležitý rozhovor, kdy se kromě jiného ptáme na povolání, koníčky a zájmy, ze kterých pak vycházíme při motivaci pacienta. Dále si stanovujeme cíle dle COPM (hlavní činnosti a využití důležité pro pacienta), Box and Block test, kdy při kontrolních vyšetřeních můžeme snadno porovnat zlepšení při ovládní protézy. Poté se provádí tzv. „Škola úchopu“ zahrnující ovládní úchopu, přepínání mezi úchopy. Využit můžeme například molitanový míček, otáčení plechovek, stavění kelímků na sebe, kolíky, patrony, špendlíky, ze začátku hlavně věci nerozbitné. Využit se dají i volnočasové aktivity a hry např.: Věž Jenga, hrací karty, kreslení, vystřihování, lepení koláže nebo mapy, kdy se již zaměřujeme na nácviu koordinace horní končetiny s protézou. Důležitou součástí jsou nácviu ADL jako úchop příboru, zavazování tkaniček, vaření, nalévání vody, nakupování. V ideálním případě je dobré zapojit do nácviu celou rodinu, která působí jako silný motivační prvek při používání protézy v domácím prostředí.

Název: Ergoterapie u pacienta po bilat. amputaci DKK ve stehnech a bilat. amputaci HKK v předloktí

Autor: Mgr. Helena Hlochová

Pracoviště: Klinika rehabilitačního lékařství a tělovýchovy FN v Motole, Praha

Muž 59 let, St.p.septickým šoku s multiorgánovým selháním **11/2016**, původce (**Capnocytophaga canimorsum**), st.p.septické overt DIC 11/2016, akrální nekróza a následná amputace DKK ve stehnech 12/2016 a amputace HKK v oblasti předloktí 12/2016.

V únoru 2017 přeložen k doléčení na interní kliniku FNM, kde probíhala intenzivní fyzioterapie a ergoterapie. Hlavním cílem ergoterapie v počátku hospitalizace bylo zlepšení soběstačnosti v oblasti komunikace, příjmu potravy, vertikalizace a trénink mobility na lůžku. Dalším cílem byla příprava pacienta na protetické vybavení. Přípravou na myoelektrické protézování bylo tvarování, otužování pahýlů, ošetření jizev a také nezbytné zhodnocení a trénink myoelektrického potenciálu ve svalech předloktí pacienta. Tato přípravná fáze probíhala v těsné spolupráci s fyzioterapeuty, rehabilitačním lékařem a protetiky. Pacient získal provizorní protézy na dolní končetiny, tzv. pylony, a začalo se s ascendentním protézováním a tréninkem stoje a chůze. Po schválení pojišťovnou byl pacient vybaven myoelektrickými protézami. Následně začal vlastní trénink úchopů. Použití bylo znesnadněno četnými jizvami na předloktí, které oslabovaly signál. Kromě úchopové a manipulační funkce rukou tento pacient potřeboval intenzivní opornou funkci horních končetin při přesunech a při stoji a lokomoci s vysokým chodítkem.

Závěr: Po přibližně ročním používání myoprotéz se ukazuje, že při aktivním životě pacienta, který se snaží být soběstačný, jsou tyto myoelektrické protézy poruchové. Tento pacient prokázal velkou schopnost učení, řešení problémů a schopnost využití vlastních končetin k soběstačnosti a aktivnímu životu, což bude v příspěvku demonstrováno na videích.

Název: **Možnosti cvičení ruky u pacientů s roztroušenou sklerózou**

Autoři: Mgr. Klára Novotná, Bc. Kamila Kulíšková

Pracoviště: ¹Neurologická klinika a Centrum klinických neurověd 1.LF UK a VFN v Praze, ²MS rehab z.s.

Roztroušená skleróza (RS) je chronické neurodegenerativní onemocnění postihující typicky mladé dospělé v produktivním věku. Podle lokalizace zánětlivého poškození v centrálním nervovém systému se může RS projevovat mnoha různými symptomy jakou jsou poruchy citlivosti, hybnosti, zraku, funkce svěračů, únavou, poruchou kognitivních funkcí atd. Často bývá také postižena jemná motorika. Jemná motorika bývá nejčastěji zhoršena vlivem parézy, spastické parézy nebo třesu.

Příspěvek představí na základě dostupné literatury možnosti cvičení ruky u osob s RS. Dále pak představí pilotní zkušenosti našeho pracoviště s využitím tréninku ruky na principu biofeedbacku se systémem HandTutor®.

Název: **Možnosti ergoterapeutické intervence od akutních lůžek po domácí prostředí u pacienta s popáleninou elektrickým proudem na předloktí. Představení robotického systému MYRO.**

Autoři: Fialová T. ^{1,2}, Fiedorová I. ¹, Dabrowská M. ²

Pracoviště: 1. Klinika léčebné rehabilitace FN Ostrava, 2. Ústav rehabilitace, Lékařská fakulta Ostravské univerzity

Příspěvek představuje možnosti dlouhodobé ergoterapeutické intervence u pacienta, který utrpěl devastující poranění elektrickým proudem na předloktí. Pacient prodělal řadu rekonstrukčních zákroků na šlachovém aparátu levé horní končetiny, včetně aplikace abdominopektorálního laloku. Autorům se podařilo zachytit situaci od akutního lůžka na Klinice popáleninové medicíny a rekonstrukční chirurgie FNO, přes pobyt na lůžkové rehabilitaci Kliniky léčebné rehabilitace, po propuštění do domácího prostředí. V rámci pilotního projektu Ostravské univerzity následovala ambulantní rehabilitace a individuální terapie na přístroji MYRO. V příspěvku je patrna souhra klasické konvenční terapie v kombinaci s využitím nejmodernějších technologií. Důraz byl kladen na manuální schopnosti terapeuta a osobní přístup. Důležitá byla rovněž interprofesní spolupráce ergoterapeuta s ostatními kolegy. Díky využití objektivizačních nástrojů Jamar dynamometr, Jebsen Taylor test a možnosti zpětné vazby, kterou nabízí přístroj MYRO, bylo možné dobře porovnat a znázornit výsledný efekt terapie. Pro autory byly stěžejní nejen objektivizované výsledky, ale i plnohodnotný návrat pacienta do běžného života. Robotický asistivní systém MYRO od firmy Tyromotion, je diagnostický a terapeutický přístroj, který trénuje každodenní pohyby a zlepšuje motorické schopnosti pacienta. Využívá se pro funkční trénink horní končetiny a ruky. Pacient pracuje s reálnými předměty ve virtuálním herním prostředí. Jedná se o nejsofistikovanější přístroj používaný v terapii horní končetiny, ruky a kognitivních funkcí.

Název: Ergoterapeut - člen Týmu edukačních specialistů

Autor: Hana Růžencová, Růžena Hlavičková

Pracoviště: ÚVN Praha

Edukace pacientů a jejich blízkých je nástrojem zajištění jejich lepší účasti na procesu poskytování zdravotní péče a především jim umožňuje kvalifikovaně se rozhodovat. V nemocnici se na edukaci pacientů a jejich blízkých podílí celá řada pracovníků. K edukaci dochází již při kontaktu pacienta s jeho lékařem či příslušným ošetrovatelským personálem. Edukační proces probíhá také v rámci poskytování specifických druhů zdravotní péče – například ergoterapie.

Ergoterapeut se v rámci edukačního procesu zaměřuje na výcvik k soběstačnosti, poradenství v oblasti kompenzačních pomůcek a v úpravě nemocničního, domácího a pracovního prostředí. Podílí se na tvorbě edukačních materiálů. Edukace probíhá na lůžkových a ambulantních odděleních, ale také v rámci komunitní péče Prahy 6.

Protože se na výchově pacientů a jejich blízkých podílejí zdravotníci různých odborností, je důležité koordinovat jejich aktivity a zaměřit se na ty oblasti, které by pacient měl zvládnout. Proto v ÚVN Praha pracuje Tým edukačních specialistů, který odpovídá za organizaci a provádění specializované činnosti v oblasti edukace pacientů a jejich blízkých před přijetím, v průběhu hospitalizace a po propuštění v souladu s Edukačním programem ÚVN Praha.

Název: Seznámení s kognitivně – terapeutickým cvičením dle Perfetti

Autor: Bc. Iva Hlavsová

Pracoviště: GaRC Kladno, s.r.o.

Zakladatelem tohoto cvičení byl italský neurolog Perfetti v 70 letech minulého století na Univerzitě v Pize. Cílem této metody je reorganizace poškozeného systému, prostřednictvím činností, které se přizpůsobí různým podmínkám a umožní tak jejich opětovné vykonávání. Díky jasným strukturovaným cvičením se vyvarujeme vzniku patologií hlavně v pohybu, metoda učí kontrolovat tyto prvky a dále rozvíjet pohybový potenciál pacienta. Kognitivně- terapeutický znamená, že pacient během terapie aktivuje kognitivní procesy a za pomoci pohybu poznává.

Tuto metodu můžeme použít u neurologických onemocnění (např. CMP, poranění mozku, tumory mozku, Roztroušená skleróza, Parkinsonova choroba) a také u ortopedicko-traumatologických onemocnění.

Toto kognitivně – terapeutické cvičení rozlišuje „specifické motorické patologie“ u hemiplegického syndromu do 4 oblastí:

- 1) Deficit příjmu motorické jednotky = cvičení všech 3. stupňů
- 2) Abnormální reakce na protažení = cvičení 1. stupně
- 3) Abnormální iradiace (souhyb) = cvičení 2. stupně
- 4) Abnormální pohybové schéma = cvičení 3. stupně

Kognitivně- terapeutické cvičení je rozděleno do 3 stupňů. U všech stupňů je společné to, že si terapeut může zvolit polohu pacienta, tedy jestli s ním bude cvičit vleže, vsedě či ve stoje.

1. stupeň - pacient neprovádí pohyb sám, ale za pomoci terapeuta a se zavřenými očima. Pacient se má soustředit na informace, které dostává skrz bříška jednotlivých prstů, jako je povrch, pozice, forma. Potom co si pacient předmět dostatečně ohmatá, může se na plochu podívat a terapeutovi říci, který předmět si právě ohmatával. Tento stupeň cvičení se také používá u pacientů s porušenou citlivostí.

2. stupeň – pacient i při tomto stupni má zavřené oči. Pohyby do určité míry již vykonává sám. Snažíme se o snížení souhybů pohybů jednotlivých částí hemiplegické ruky. Jde o vědomé provádění pohybů, pacient se učí pohyb dávkovat, kdy důležitý je čas a síla při provedení.

3. stupeň – pacient již nemá zavřené oči, důležitá je zde vizuální kontrola pohybu pacienta. Pacient se učí pohyb přizpůsobit daným podmínkám (tzv. nepřestřelit). Tento stupeň se také používá při optimalizaci dráhy pohybu.

Literatura:

- 1) <https://www.perfetti-therapie-koeln.de/>
- 2) <http://www.riabilitazioneneurocognitiva.it>
- 3) PANTÉ F., RIZZELLO C., *Kognitiv terapeutische Übungen*. 2007 bez ISBN

Název: Ergonomii výš a výš aneb Kam jsme posunuli ergonomii pracovního prostředí ve FN Hradec Králové během deseti let

Autor: Bc. Marika Hrušová

Pracoviště: Rehabilitační klinika Fakultní nemocnice Hradec Králové

Kontakt: marika.hrusova@seznam.cz

Přednáška mapuje práci ergoterapeutů Fakultní nemocnice Hradec Králové v průběhu posledních deseti let. Naším úkolem bylo zacvičit pacienty a jednou ročně proškolit ošetřující personál Rehabilitační kliniky. V počátku jsme pracovali s pacienty hospitalizovanými na lůžkovém oddělení Rehabilitační kliniky. Instruktaž v ergonomii pracovního prostředí a denních činnostech probíhala jen u pacientů s vertebrogeními obtížemi a to jednorázově. Jednorázové instruktáže se staly nedostačujícími, proto jsme začali s pacienty pracovat intenzivněji a zásady ergonomie jsme dávkovaly podle potřeb pacientů. Zároveň jsme začali využívat skupinové instruktáže, které přináší své výhody. Nyní pracujeme s pacienty na lůžkovém rehabilitačním oddělení, spolupracujeme s neurologickou klinikou a jejími pacienty a zároveň máme v péči ambulantní pacienty. Pro simulování pracovního prostředí můžeme využít vybavení ergodiagnostického centra. V rámci školení ošetřujícího personálu jsme začaly nabízet školení pro další kliniky Fakultní nemocnice. Ve školícím týmu byli ergoterapeuti a fyzioterapeuti. Postupně nás kliniky zařazovali do celoročního školení pracovníků., kde jsme se seznámily se základy ergonomie. Proškolujeme od roku 2012. Nyní jednotlivá pracoviště navštívíme, provedeme fotodokumentaci, kterou dále využijeme pro proškolení pracovníků konkrétního pracoviště a provádíme praktický nácvik přímo na pracovišti. Přes počáteční nesnáze již školíme na jednotlivých klinikách opakovaně a zároveň jsme zvány na další odborné akce v kraji. Mohu zhodnotit, že ergonomie a její zásady se za ty roky více dostává do podvědomí naší společnosti. Nejen pacienti, ale i ošetřující personál více vnímá význam ergonomie pro sebe samotné a tato aktivita je pro nás radostí. V prezentaci budou vidět některá specifická pracoviště, kde jsme řešili úpravy pracovního prostředí.

Možná se přednáška stane inspirací pro některé z Vás anebo si jen porovnáme zkušenosti z této oblasti.

Název: **Vybrané výsledky dotazníkového šetření o ergoterapeutickém hodnocení domácího prostředí a domácích návštěvách**

Autor: Mgr. Eva Rohlenová

Kontakt: evarohlenova@seznam.cz

V loňském roce se někteří účastníci 29. celostátní ergoterapeutické konference v Ostravě vyplněním dotazníku zapojili do šetření o hodnocení domácího prostředí a domácích návštěvách pacientů/klientů. Toto šetření probíhalo v období léta roku 2017 až jara roku 2018 v rámci zpracování diplomové práce. Vytvořený dotazník byl za pomoci ergoterapeutických asociací (ČAE, ENOTHE, COTEC) podán dobrovolnému vzorku jak českých tak zahraničních ergoterapeutů a celkem byly analyzovány odpovědi dotazníků od 279 respondentů – z toho 144 českých a 135 zahraničních respondentů. Dotazník sumarizoval data z různých oblastí problematiky hodnocení domácího prostředí a domácích návštěv (frekvence provádění, způsob hodnocení, financování aj.). Nyní jsou známy výsledky. Ty ukazují, že většina dotázaných českých ergoterapeutů neprovádí domácí návštěvy pacientů/klientů (72%). U ergoterapeutů řešících v rámci své intervence domácí prostředí pacienta je nejčastějším způsobem hodnocení domácího prostředí rozhovor s pacientem na pracovišti (71%). Data dále ukázala rozdíly ve výsledcích u dotázaných zahraničních ergoterapeutů – zde byl nejvíce používaným způsobem hodnocení domácího prostředí rozhovor, pozorování a měření v domácím prostředí (48%). V porovnání s českými respondenty provádí domácí návštěvy většina dotázaných zahraničních respondentů (89%), což tvoří oproti českým respondentům statisticky významný rozdíl. Výsledky dotazníků dále ukázaly, že většina dotázaných českých ergoterapeutů, stejně tak jako zahraničních, nepoužívá pro hodnocení domácího prostředí existující hodnotící nástroje, nicméně zahraniční respondenti je používají v porovnání více. Z oblasti standardizace domácích návštěv, výsledky ukazují, že většina dotázaných českých i zahraničních respondentů, kteří provádí domácí návštěvy, nemá přesné metodické postupy pro jejich provádění a respondenti posuzují vhodnost domácí návštěvy individuálně. Bariery jsou dle obou vzorků v praxi nejčastěji nacházeny v koupelně, na WC a u vstupu do domu/bytu, co koresponduje i s výsledky, že nejčastějšími bariérami a riziky, které ergoterapeuti s pacienty v domácím prostředí řeší, jsou vana/sprchový kout, schody a WC.

Toto šetření sumarizovalo základní data o ergoterapeutickém hodnocení domácího prostředí a domácích návštěvách od více než 10% českých ergoterapeutů. Výsledky mohou v budoucnu posloužit k dalším podrobnějším výzkumům a aktivitám v oblasti prosazování legislativních změn, které by mohly přispět k vhodnějšímu financování domácích návštěv a tím i snazšímu zavedení této intervence do běžné ergoterapeutické praxe.

V případě zájmu o více informací a výsledků šetření neváhejte kontaktovat autorku.

Název: Zásadní postavení ergoterapeuta v komunitní rehabilitaci

Autor: Anna Krulová^{1,2}, Jitka Vacková¹, Olga Švestková²

Pracoviště: ¹Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích
²Klinika rehabilitačního lékařství 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze

V České republice chybí návaznost a propojenost služeb v rehabilitaci. Jedná se o absenci systémového a organizačního řešení, jehož následkem je pomalý návrat osob vyžadujících koordinovanou rehabilitaci do běžného života, eventuálně je tento jejich návrat prakticky znemožněn. Domácí prostředí osob je často bariérové s nutností vysoké míry osobní asistence. Některým osobám, např. po traumatu, po poškození mozku, seniorům apod., často právě následkem neefektivního řešení situace, není umožněno žít v jejich přirozeném, domácím prostředí. Tyto osoby a jejich rodiny se neorientují v komplikovaných nesystémových zdravotně sociálních službách. Komunitní ergoterapie není stále běžnou praxí. Minimum ergoterapeutů vykonává intervenci v domácím prostředí. Není zajištěno financování této komunitní praxe. Kromě jiného chybí evidence této intervence, které by byly podkladem pro možný konstruktivní a opodstatněný návrh řešení situace v českých podmínkách. Vodítka nám dávají zahraniční evidence. Studie Hughes et al. (2016) potvrzuje, že intervence ergoterapeuta v domácím prostředí pacienta (v komunitě) je důležitá pro zlepšení a zachování fyzických funkcí, nezávislosti a kvality života širokého spektra osob. Zároveň bylo v rámci studie identifikováno 200 různých dennodenních aktivit v ergoterapeutické komunitní praxi. Přehledová studie Wolf et al. (2015) popisuje vysokou evidenci zlepšení výkonu v ADL u pacientů po cévní mozkové příhodě na základě ergoterapeutické intervence v domácím prostředí, zaměřené na nácvik běžných denních činností, používání asistivních technologií a edukaci v oblasti sebeobsluhy. Důležitou oblastí intervence ergoterapeuta je zaměření na bezpečnost v domácnosti – prevence pádů (Thordardottir et al., 2016).

V rámci projektu Koordinovaná rehabilitace u pacientů s poškozením mozku (GAJU, grant č. 138/2016/S) byla provedena kvalitativní studie, ve které jsme měli za cíl zjistit kvalitu života osob po poškození mozku a popsat interprofesní spolupráci v rámci tříměsíční koordinované komunitní rehabilitace. Vytvořili jsme systém založený na interprofesní spolupráci ergoterapeuta, fyzioterapeuta a sociálního pracovníka (dle potřeby i dalších členů interprofesního rehabilitačního týmu) v součinnosti s rehabilitačním lékařem. Kromě aplikace základních ergoterapeutických přístupů zaměřených na zlepšení motorických, psychosociálních i kognitivních funkcí se jako velmi významná projevila úloha ergoterapeuta zejména při evaluaci bytu, tedy posouzení domácího prostředí z hlediska bezbariérovosti a následného návrhu řešení facilitujícími prostředky, event. výměna bytu směřujícího k optimální soběstačnosti osob ve vlastní domácnosti. Nezanedbatelné je poradenství ve spolupráci se sociálním pracovníkem s cílem pomoci rehabilitovaným osobám a jejich rodinám zorientovat se v systémových záležitostech, v možnostech využití dalších návazných dlouhodobých služeb a podpor, při zprostředkování kontaktů s úřady a různými zdravotnickými i nezdravotnickými odborníky. Podrobné kazuistiky vypracované v rámci studie dále dokladují význam intervence ergoterapeuta v komunitní praxi v propojení zdravotní a sociální složky rehabilitace. Objektívni výsledky jsou doloženy především na základě

ergoterapeutického hodnocení soběstačnosti s využitím Funkční míry nezávislosti (FIM) a také za pomoci dotazníku kvality života WHODAS 2.0.

Zdroje:

Hughes, J., Wilberforce, M., Symonds, E., Bowns, I., Challis, D. Occupational therapy roles and responsibilities: Development of a standardised measure of time use for staff working with adults in community settings. *British Journal of Occupational Therapy*. 2016, 79(6) 336-344, DOI: 10.1177/0308022616640298. OI: 10.5014/ajot.2015.012195.

Krulová, A., Vacková, J., Švestková, O. Community-based rehabilitation system for people with acquired brain injury in the Czech Republic {from the point of view of occupational therapist). In: Accepted Abstracts from the International Brain Injury Association's 12th World Congress on Brain Injury. *Brain Injury Journal*. 2017, 31 (6-7), 852-3. ISSN 0269-9052 print. DOI: 10.1080/02699052.2017.1312145.

Krulová, A., Vacková, J., Švestková, O. Ergoterapie v kontextu koordinované komunitní rehabilitace. In: NEUROREHAB 2017: Štefan Madarász, Emília Madarászová, Monografia s tematickým zameraním na neurorehabilitáciu. Kútniky: Almil, 2017. s. 67-75. Publikace vyšla s podporou EU Štrukturálne fondy, EU ITMS 26220220099, ISBN 978-80-971938-6-7.

Projekt Grantové agentury Jihočeské univerzity (GAJU) - Koordinovaná rehabilitace u pacientů s poškozením mozku (GAJU, grant č. 138/2016/S). Řešitel: Doc. Mgr. et Mgr. Jitka Vacková, Ph.D.

Thordardottir, B., Chiatti, C., Ekstam, L., Fänge, AM. Heterogeneity of Characteristics among Housing Adaptation Clients in Sweden—Relationship to Participation and Self-Rated Health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2016, 13, 91; DOI:10.3390/ijerph13010091.

Wolf, T.J., Chuh, A., Floyd, T., McInnis, K., Williams, E. Effectiveness of occupation-based interventions to improve areas of occupation and social participation after stroke: An evidence-based review. *American Journal of Occupational Therapy*. 2015, 69(1), DOI: 10.5014/ajot.2015.012195.

Název: **Praktická neurorehabilitace aneb z tělocvičny do života**

Autoři: Mgr. Veronika Slepíčková, Mgr. Gabriela Havejová

Pracoviště: ERGO Aktiv, o.p.s. – Centrum neurorehabilitace osob se získaným poškozením mozku

Kontakt: veronika.slepickova@ergoaktiv.cz

„Neurorehabilitace je rehabilitace pacientů po poškození CNS. Jde o interprofesionální individuálně zaměřenou rehabilitaci pacientů s neurologickým onemocněním.“

(Švestková 2013)

Současné pojetí neurorehabilitace znamená pro spoustu odborníků, ale i lajků, využití nejmodernějších technologií, přístrojů a metod.

Je tomu ale opravdu tak? Kdo se vlastně na neurorehabilitaci podílí? A pro koho je taková neurorehabilitace určena?

Moderní neurorehabilitace nemusí vždy vypadat jako hi-tec místnost plná robotické asistované technologie. Je založená na individuálních a interprofesních principech, v neposlední řadě záleží na vhodné, pro klienta příhodné, terapeutické metodě. Vše je doplněno dalším důležitým aspektem – spoluprací s klientem samotným, popř. s jeho rodinou.

V našem příspěvku plném praktických videí, fotografií a krátkých kazuistik bychom rády ukázaly, jak taková neurorehabilitace u klientu se získaným poškozením mozku vypadá v centru ERGO Aktiv.

Struktura příspěvku

- Definice neurorehabilitace
- Spolupráce interprofesního týmu v neurorehabilitačním procesu
- Praktické ukázky neurorehabilitace

Název: Ergoterapie v Psychiatrické nemocnici Bohnice

Autoři: Bc. Josefína Pěničková, Bc. Terezie Macků

Pracoviště: Psychiatrická nemocnice Bohnice

Prezentace ergoterapeutické intervence v Psychiatrické nemocnici Bohnice. Multidisciplinární spolupráce. Formy terapie, specifika spolupráce s osobami s duševním onemocněním v rámci ergoterapie. Zastoupení diagnóz v současné ústavní léčbě v PNB, nečetnější diagnózy indikované pro ergoterapii ze strany ošetřujících lékařů. Přípravovaná Reforma péče o duševní zdraví v ČR a její dopad na práci ergoterapeuta. Kazuistika pacienta s duševním onemocněním a krátkodobý plán ergoterapie.

Název: Ergoterapie v indikačních oblastech – historie, cíle a problémy tvorby výukových textů

Autoři: Doc. MUDr. Jiří Votava, Mgr. Petra Pecharová

Pracoviště: Katedra ergoterapie, Fakulta zdravotnických studií University J. E. Purkyně Ústí nad Labem

Kontakt: Jiri.votava@volny.cz

Úvod:

Vycházíme ze zkušeností naší ústecké fakulty, kde podobně jako na ostatních třech fakultách s bakalářským programem ergoterapie vytváříme odborné texty, které jsou určeny pro výuku studentů, ale navíc jsou i nutnou součástí popisu jednotlivých předmětů v rámci studijního programu. Pro akreditační řízení je navíc požadavkem, aby uvedené literární citace byly novější, nejlépe z posledních pěti let.

Pro rozvoj studia ergoterapie v ČR má mimořádný význam vzájemné porovnání a koordinace všech čtyř studijních programů. K tomu došlo v průběhu posledních dvou let, kdy probíhá pravidelná spolupráce zástupců jednotlivých fakult. Tohoto procesu se také účastní zástupci výboru ČAE. Součástí této spolupráce je také možnost využívat a koordinovat publikace, které v rámci celé ČR i na jednotlivých fakultách vznikají. Cílem této prezentace je popsat zkušenost, kterou jsme v poslední době získali při přípravě skript „Ergoterapie v indikačních oblastech I“ a následně uvážit možnost koordinace plánů publikací do budoucna.

Stručně připomeňme historii českých ergoterapeutických publikací. Jde o dobu delší nežli je historie studijních programů ergoterapie, které byly zahájeny vesměs v letech 1992 až 95. Ale publikace na téma „léčba prací“ jsou uváděny již od r. 1953, naposledy byla publikována skripta Léčba prací v roce 1987. Dosud běžně citovaná je Ergoterapie I (autoři Klusoňová, Špičková) a Ergoterapie II prof. Pfeiffera z roku 1990. Teprve zhruba o 20 let později byly publikovány monografie Ergoterapie (Jelínková, Krivošíková, Šajtarová) a Úvod do ergoterapie (Krivošíková), tedy autorek ergoterapeutek, vyšlých z pražské školy. V Brně následně vyšla „Ergoterapie pro praxi“ E. Klusoňové jako představitelky předchozí ergoterapeutické generace. A konečně v posledním desetiletí byla publikována skripta z pražské školy a řada na sebe navazujících skript z Ostravy, která jsou dostupná i v elektronické formě na webu.

Zcela nedávno byl zveřejněn na stránkách ČAE Přehled literatury související s oborem ergoterapie, který vypracovala skupina ProErgo. Je to jistě záslužná iniciativa, která však obsahuje i publikace, jejichž souvislost s ergoterapií je zcela volná. Zde se zabýváme jen těmi, jejichž hlavním tématem je ergoterapie a jsou určeny především pro ergoterapeuty a studenty ergoterapie.

Porovnáním uvedených publikací zjistíme nejen to, že se na nich jako autoři podílejí jak ergoterapeuti, tak lékaři i další odborníci. Důležitější však je, jak jsou tyto publikace zaměřeny. Mnohé medicínské obory (např. neurologie) jsou rozděleny na část obecnou a speciální. Obecná popisuje diagnostické a terapeutické metody oboru, speciální pak postupy u konkrétních diagnóz. Pokud toto dělení uplatníme v ergoterapii, pak obecná ergoterapie bude obsahovat teoretické základy oboru,

diagnostické a terapeutické přístupy v různých oblastech, kterým se ergoterapeuti věnují. Dále, jako třeba v publikaci Ergoterapie I, tam patří i popis terapeutických technik, které mohou být při práci s pacienty využívány.

Dá se říci, že na tuto oblast je zaměřena většina dosavadních publikací. Uplatněním ergoterapie u konkrétních diagnóz či typů postižení se zčásti zabývá již Pfeifferova Ergoterapie II (na 35 stránkách z celkových 169), později pak větší část knihy E. Klusoňové a několik na sebe navazujících ostravských skript.

Konkrétní zkušenost:

Pokud jsme se jako pracovníci Katedry ergoterapie ústecké fakulty rozhodli zaměřit připravovaná skripta na tuto „speciální ergoterapii“, vycházeli jsme ze zkušenosti předchozích publikací. Zároveň jsme si byli vědomi toho, že ergoterapeut při své práci nevychází (na rozdíl od jiných odborností) pouze nebo v první řadě z diagnózy a stupně zdravotního postižení pacienta nebo klienta, ale současně např. z jeho věku, rodinné a bytové situace či pracovních zkušeností, což určuje individuální terapeutické cíle ergoterapeuta.

Dále bylo třeba rozhodnout, do jaké míry mají skripta obsahovat obecně známé informace o konkrétní diagnóze, protože ty mohou studenti čerpat i z dalších odborných publikací. Do jaké míry je třeba zmínit léčebnou rehabilitaci v jejím celku a do jaké míry ostatní složky ucelené rehabilitace. Rozhodli jsme se u důležitých diagnóz všechna tato hlediska stručně zpracovat podle tohoto předem vypracovaného schématu:

Příznaky onemocnění, klinický obraz, výskyt

Diagnostika (ve vztahu k ET), hodnocení funkčních schopností.:Druhotná rizika

Léčba onemocnění, prevence horšení a komplikací

Rehabilitace léčebná a ucelená

Ergoterapeutická intervence

Ergoterapeutické poradenství

Ilustrující kasuistika.

Při tom ergoterapeutické přístupy tvoří hlavní část textu. Problematiku jsme u těchto diagnóz ilustrovali i kasuistikou z praxe. Méně významné diagnózy, v ergoterapeutickém přístupu srovnatelné s těmi hlavními, jsme pojali stručněji. V rozsahu publikace jsme byli zčásti omezeni plánovanými sto stranami textu. Samozřejmě jsme využili, podobně jako dřívější české publikace, inspiraci ze zahraničních knižních publikací, především těch, které byly publikovány v angličtině.

Výběrem témat jsme se současně snažili zmapovat medicínské oblasti a konkrétní diagnózy, u nichž se ergoterapie uplatňuje. První díl skript, který je připravený do tisku, obsahuje neurologické diagnózy u dospělých, dále z oblastí revmatologie, ortopedie a chirurgie. Zamýšlená další publikace „Ergoterapie v indikačních oblastech II“ by měla obsahovat oddíly: Ergoterapie v psychiatrii, v geriatrii, interně, pediatrii, dále u zrakově, sluchově a mentálně postižených.

Text jsme psali v r. 2017 a dokončili začátkem r. 2018. Ověřili jsme si zkušenost, známou i z dřívějších publikací, že účast více spoluautorů s různou odborností je užitečná, ale vytvořit jeden společný text pak dá značné úsilí. O recenzi jsme dle platných pravidel požádali kolegyně s vysokoškolskými tituly, prof. Grünerovou Lippertovou a doc. Tošnerovou. Obě měly jen drobné připomínky a

vydání skript požehnaly. Bohužel není možné z formálních důvodů určit za recenzenty ergoterapeuty z praxe, jejichž připomínky by mohly být velmi cenné.

Diskuse:

Jsme přesvědčeni, že v rámci spolupráce mezi čtyřmi fakultami, ale i s představiteli výboru ČAE a s odborníky z praxe, je vhodné o vycházejících publikacích informovat, aby se k nim mohli kolegové vyjádřit. Uvítáme i kritické připomínky, případně informaci, do jaké míry se ergoterapeuti v praxi u uvedených diagnóz skutečně uplatňují. Nemůžeme se zbavit názoru, že je někdy popisována ergoterapeutická intervence i u diagnóz, např. interních, kde se ergoterapeuti uplatňují vzácně, a to třeba i ve velké fakultní nemocnici. Je to dáno zčásti početní převahou fyzioterapeutů, zčásti zavedeným systémem rehabilitace. Naopak by se našly medicínské obory, kde by se ergoterapie mohla třeba vzácněji uplatnit, což není v uvedených publikacích popsáno. Třeba v dermatologii, anebo v gynekologii a porodnictví, např. po porodu žen s těžším tělesným postižením.

Díky pokračující spolupráci mezi fakultami můžeme doufat, že se již vydaná skripta objeví v budoucnu v nové, zdokonalené verzi. Ale současně by tato jednotlivá skripta, které vydávají fakulty pro své studenty, mohla být výzvou ke vypracování monografie na téma „speciální ergoterapie“, tedy uplatnění ergoterapie u konkrétních diagnóz.

Literatura:

- Dabrowská M.: Ergoterapie v klinických oborech 1 Ostravská universita, 2013, 135 s. ISBN 978-80-7464-428-3
- Chalupecká I., J. Votava: Pohled ergoterapeuta na mateřství a péči o dítě u žen na invalidním vozíku, využití kompenzačních pomůcek. Mezinárodní konference „Nové trendy ve zdravotnických vědách V, Universita J.E. Purkyně, abstrakt, 2017.
- Jelínková, J., M. Krivošíková, L. Šajtarová: Ergoterapie. Portál Praha, 2009.270 s., ISBN 978-80-7367-583-7.
- Kondziołková, J. Ergoterapie v klinických oborech 2 Ostravská universita, (2013) 74 s. ISBN 978-80-7464-429-0
- Kondziołková, J. Ergoterapie v klinických oborech 3, Ostravská universita, (2013) 76 s. ISBN 978-80-7464-430-6
- Klusoňová, E.: Ergoterapie v praxi.: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, Brno, 2011, ISBN 978-80-7013-535-8.
- Klusoňová E, J. Špičková: Ergoterapie I, Avicenum, Praha 1990, 184 s.
- Krivošíková, M.: Úvod do ergoterapie. Praha, Grada, 2001 ISBN 978-80-247-2699-1.
- Kříž V., I. Hadraba, M. Křížová, J. Pěkná, F. Pícek, G. Picková: Léčba prací. IPVSZP Brno, 1987, 196 s., 3. vydání
- Pfeiffer, J.,. Ergoterapie II. Avicenum Praha, 1990, 169 s., ISBN 80-201-0004-0
- Švestková O., K. Svěčená a kol.: Ergoterapie, 1.LF UK Praha,2014, 195 s. ISBN 978-80-260-4100-9
- Votava J.: Ergoterapie a technické pomůcky v rehabilitaci. TUL Liberec, 2009, 71 s. ISBN 278-80-7372-449-8.
- Votava J., P. Pecharová, L. Dončevovová, M. Vostrý: Ergoterapie v indikačních oblastech I. 2018, 102 s., FZS UJEP v Ústí nad Labem, v tisku.

Název příspěvku: **Význam smysluplné činnosti pro posílení resilience jedince aneb jak může ergoterapeut rozvíjet odolnost u sebe i druhých**

Autor: Mgr. Jana Jelínková

Pracoviště: Geriatrické a rehabilitační centrum Kladno, s.r.o.

Kontakt: jana.jelinkova@virginmedia.com

Pojem „resilience“ patří v psychologii mezi významné koncepty odrážející pozitivní hlediska stejně jako odolnost, nezdolnost a salutogeneze (Paulík, 2017). Nicméně, jasná a široce akceptovaná definice termínu „resilience“ zatím chybí. Autoři se shodují na tom, že jde o schopnost účinné adaptace na situaci, která je pro jedince výrazně nepříznivá až ohrožující a v které byl jedinec vystaven vysoké zátěži. Mastenová a Monn (2015, in Paulík, 2017) charakterizují resilienci jako kapacitu pro úspěšnou adaptaci v nepříznivých podmínkách. Vágnerová (2010, str. 354) popisuje tento termín jako „skutečnost, že určitý jedinec má dost fyzické a psychické síly a dostatečné sociální dovednosti, aby se mohl úspěšně vyrovnat s nejrůznějšími problémy a ještě dokázal takto získané zkušenosti využít ve svůj prospěch.“

Ve svém příspěvku se zamýšlím nad tím, jak pojem resilience souvisí s ergoterapií, přesněji řečeno s možností nabídnout našim pacientům a klientům i v nepříznivé životní situaci příležitost pro smysluplné naplnění. Co je příčinou, že někteří naši pacienti mají v sobě sílu a zdroje, které jim pomáhají i přes závažná zdravotní omezení vrátit se do plnohodnotného života. Proč naopak u jiných tomu tak není a je v rámci terapeutického vztahu konfrontována naše odborná kompetence a míra naší odolnosti pro zvládnání nároků těchto náročnějších terapeutických vztahů a jak pomoci našim pacientům i sobě ji rozvíjet a předejít tak syndromu vyhoření.

V rámci mezinárodního ergoterapeutického dialogu je v posledních letech pojmu resilience věnována zvýšená pozornost. Mnoho odborných článků v renomovaných ergoterapeutických časopisech se vyjadřuje k tomuto fenoménu a nahlíží na něj z ergoterapeutického hlediska. Potvrzením tohoto faktu je i skutečnost, že ústředním tématem kongresu COTEC-ENOTHE 2020, který se bude konat v Praze díky České asociaci ergoterapeutů, je právě pojem resilience.

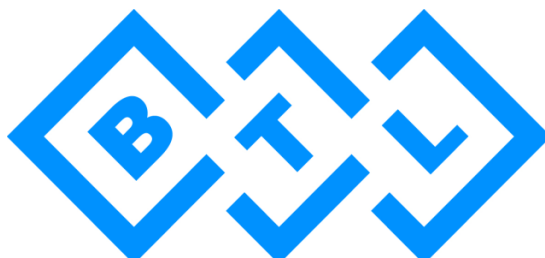
Z tohoto důvodu se domnívám, že i v rámci České republiky by měla být diskuse o pojmu „resilience“ zahájena, a přináším proto ve svém příspěvku osobní názor k tomuto tématu.

Zdroje:

- Paulík, K. Psychologie lidské odolnosti. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2017. 368 s.
- Vágnerová, M. Psychologie osobnosti. Praha: Karolinum, 2010. 468 s.

GENERÁLNÍ PARTNER:

BTL zdravotnická technika, a.s.: Kontakt: Makovského náměstí 2, 616 00 Brno
www.btl.cz



HLAVNÍ PARTNER:

DMA Praha, s.r.o.: Kontakt: U Dálnice 207, 251 63 Kunice
www.dmapraha.cz



PARTNER:

3lobit, o. z.: Kontakt: Příkop 843/4, Zábřdovice, 602 00 Brno
www.3lobit.cz



Stargen EU s.r.o.: Kontakt: Malešická 2251/5, 130 00 Praha 3
www.stargen-eu.cz





**Sborník příspěvků z 30. Celostátní odborné konference České asociace
ergoterapeutů**

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

e-mail: info@ergoterapie.org

IČO: 62348451

ISBN 978-80-905252-6-9