



**31. celostátní odborná konference České asociace ergoterapeutů**

**pořádaná ve spolupráci s Fakultou zdravotnických studií, Katedrou  
ergoterapie, Univerzity J. E. Purkyně v Ústí nad Labem**

**pod záštitou doc. PhDr. Zdeňka Havla CSc.  
děkana FZS Univerzity J. E. Purkyně**

k příležitosti 25. výročí založení profesní organizace ergoterapeutů v České republice

**Téma konference: Resilience v ergoterapii**

**26. a 27. 9. 2019**

**Multifunkční centrum Kampus UJEP, Pasteurova 1, Ústí nad Labem**

# **Sborník příspěvků z 31. Celostátní odborné konference České asociace ergoterapeutů**

Kolektiv autorů

Příspěvky byly předneseny na **31. CELOSTÁTNÍ ODBORNÉ KONFERENCI ČESKÉ ASOCIACE ERGOTERAPEUTŮ**, která se konala **ve spolupráci s Fakultou zdravotnických studií Univerzity J. E. Purkyně, Katedrou ergoterapie, pod záštitou doc. PhDr. Zdeňka Havla CSc., děkana Fakulty zdravotnických studií Univerzity J. E. Purkyně**, ve dnech 26. a 27. září 2019.

Sborník příspěvků uspořádala: Mgr. Jana Jelínková

Vydavatel: Česká asociace ergoterapeutů, Kloboučnická 1627/7, 140 00 Praha 4,  
[www.ergoterapie.cz](http://www.ergoterapie.cz), [info@ergoterapie.org](mailto: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 na webových stránkách České asociace ergoterapeutů a v Národním úložišti šedé literatury Národní technické knihovny.

## **Organizační výbor konference:**

Bc. Anna Gaubmannová, Mgr. Jana Jelínková, PhDr. Hana Kynštová, Ph.D., Mgr. Petra Pecharová, Bc. Klára Šťastná, Bc. Zuzana Rodová, M.Sc. a studenti FZS, Katedry ergoterapie, jmenovitě Tereza Pokorná, Aneta Hájková, Daniela Rudovská, Kristýna Šebková, Daniela Felgrová

Vydání 1., Praha, 9/2019

© Česká asociace ergoterapeutů, 2019

**ISBN 978-80-905252-8-3**

## Program konference (1. den)

Čtvrtek, 26. 9. 2019

- 8:45- 9:45** Registrace účastníků konference
- 9:45-11:30** Dopolední odborný program  
9:45- 9:50 Úvodní slovo a přivítání účastníků  
9:50- 10:05 doc. PhDr. Zdeněk Havel CSc., děkan FZS Univerzity J. E. Purkyně:  
Přivítání účastníků  
10:05- 10:25 **Mgr. Jana Jelínková:** Budoucnost profesní organizace ergoterapeutů: Quo vadis, ergoterapie v 21. století  
10:25- 10:45 **Mgr. Olga Marková:** Vize profese v ČR a inspirace ze zahraničí  
10:45- 11:05 **Zdena Faltýnková:** Ergoterapie spinálních pacientů - jak šel čas  
**11:05- 11:15** Diskuse
- 11:15- 11:30** **Bc. Karolína Pospíšilová:** BTL přístroje a jejich využití v ergoterapii v Thomayerově nemocnici (**prezentace generálního partnera, firmy BTL, a.s.**)
- 11:30- 12:00** Přestávka s občerstvením
- 12:00-14:00** Odborný program na téma „Resilience“  
12:00- 12:30 **PhDr. Otakar Fleischmann, Ph.D.:** Resilience v kontextu nemoci  
12:30- 13:15 **Mgr. Jana Pluhaříková Pomajzlová:** Resilience - s jakými oblastmi se spojuje a jak se odráží v praxi ergoterapie?  
13:15- 13:45 **Bc. Kateřina Holubová:** Resilience u pacientů se získaným poškozením mozku v neurorehabilitaci z pohledu ergoterapeuta
- 13:45- 14:00** Diskuse
- 14:00- 14:45** Přestávka s občerstvením
- 14:45- 15:00** **Prezentace generálního partnera, firmy Otto Bock ČR, s.r.o. a Ortotika- Protetika, s.r.o.**
- 15:00- 16:30** Odpolední odborný program  
15:00- 15:15 **Mgr. Olga Marková:** Integrace nových návyků do života klienta  
15:15- 15:30 **Mgr. Tereza Fialová, Mgr. Iva Chwalkova, Mgr. Iva Fiedorova:**  
Resilience v rámci procesu neurorehabilitace u pacienta po polytraumatu  
15:30- 15:45 **Mgr. Kateřina Wolfová, Bc. Jana Kubisová, Bc. Marta Žilková:**  
Terapeutický koncept CIMT (Constraint-Induced Movement Therapy) jako prostředek ke zvýšení resilience pacientů s hemiparézou  
15:45- 16:00 **Mgr. Petra Dvořáková:** Kurz Sensorické integrace v zahraničí jako výzva a splnění snu  
16:00- 16:15 **Doc. MUDr. Jiří Votava, CSc.:** Zkušenost rehabilitačního lékaře s resiliencí na straně pacientů, ergoterapeutů i v rámci rehabilitačních aktivit
- 16:15- 16:30** Diskuse
- 16:30- 16:45** Přestávka, příprava valné hromady
- 16:45- 18:00** Valná hromada ČAE
- 18:30-21:00** Společenský večer- Kampus UJEP, předsálí přednáškových místností

## Program konference (2. den)

**Pátek, 27. 9. 2019**

**8:30- 9:00 Registrace účastníků konference**

**9:00-11:00 Dopolední odborný program**

9:00- 9:05 **Přivítání účastníků konference**  
9:05- 9:25 **PhDr. Hana Kynštová, Ph.D., Mgr. Petra Pecharová, PhDr. Michal Vostrý, Ph.D.:** Katedra ergoterapie FZS UJEP a její vzdělávací a tvůrčí činnost  
9:25- 9:45 **Mgr. Kateřina Rybářová, Mgr. Anna Krulová, Bc. Zuzana Rodová, M.Sc.:** Novinky z navazujícího magisterského studia ergoterapie na 1. LF UK  
9:45-10:05 **Bc. Šárka Jelínková, Bc. Barbora Rusínová:** Ovlivňující faktory kvality propulzního vzoru při jízdě na mechanickém vozíku  
10:05- 10:25 **Bc. Ivana Chalupecká:** Rozvoj kompenzačních pomůcek pro rodiče na invalidním vozíku  
10:25- 10:45 **Mgr. Adéla Struhalová, Mgr. Marcela Dabrowská:** Rozdíly ve vykonávání běžných denních činností (ADL) mezi jednotlivými věkovými kategoriemi a porovnání vybraných běžných denních činností české populace s populací zahraniční

**10:45- 11:00 Diskuse**

**11:00- 11:30 Přestávka na kávu**

**11:30- 13:15 Odborný program**  
11:30- 11:45 **Mgr. Helena Hlochová:** Ergoterapeutická praxe u pacientů s unilaterálním neglectem  
11:45- 12:00 **Mgr. Kateřina Svěcená, Ph.D., Bc. Zuzana Rodová, M.Sc.,:** Ergoterapie v adiktologii  
12:00- 12:15 **Kateřina Šimová, Barbora Broušková:** Snoezelen v Psychiatrické nemocnici Kosmonosy  
12:15- 12:30 **Mgr. Kateřina Rybářová, Eliška Vaiglová:** Práce ergoterapeutů v ergodiagnostických centrech České republiky  
12:30- 12:45 **Bc. Marika Hrušová:** Týmová spolupráce u pacientů po amputaci  
12:45- 13:00 **Bc. Iva Štěpánková:** Revmatologický pacient- ergoterapeutická výzva

**13:00-13:15 Diskuse**

**13:15-14:00 Přestávka na oběd**

**14:00-15:30 Odpolední odborný program- studentská sekce**

14:00- 14:15 **Tereza Waldhauserová:** Funkční změny po transferu šlach u pacientů po poranění krční míchy - ergoterapeutický přístup  
14:15- 14:30 **Bc. Klára Št'astná:** Zážitky ze studijního pobytu ve Švédsku v rámci bakalářského studia na 1. LF UK  
14:30- 14:45 **Monika Stajnerová, Markéta Vlasáková, Rozálie Prüherová, Martina Holá:** Ergoterapeutický proces aneb práce ergoterapeuta krok za krokem  
14:45- 15:00 **Klára Šimová:** Vznikl SPOT PRAGUE!  
15:00- 15:15 **Alice Gregorovičová:** Propagace oboru na středních školách pod záštitou SPOT Prague

**15:15- 15:30 Diskuse**

**15:30 Ukončení konference, předání certifikátů**

## OBSAH

### (příspěvky řazeny dle programu konference)

1.	<b>Mgr. Jana Jelínková:</b> Budoucnost profesní organizace ergoterapeutů: Quo vadis, ergoterapie v 21. století	7
2.	<b>Mgr. Olga Marková:</b> Vize profese v ČR a inspirace ze zahraničí	9
3.	<b>Bc. Kateřina Holubová:</b> Resilience u pacientů se získaným poškozením mozku v neurorehabilitaci z pohledu ergoterapeuta	10
4.	<b>Mgr. Olga Marková:</b> Integrace nových návyků do života klienta	11
5.	<b>Mgr. Tereza Fialová, Mgr. Iva Chwalkova, Mgr. Iva Fiedorova:</b> Resilience v rámci procesu neurorehabilitace u pacienta po polytraumatu	12
6.	<b>Mgr. Kateřina Wolfová, Bc. Jana Kubisová, Bc. Marta Žilková:</b> Terapeutický koncept CIMT (Constraint-Induced Movement Therapy) jako prostředek ke zvýšení resilience pacientů s hemiparézou	13
7.	<b>Mgr. Petra Dvořáková:</b> Kurz Sensorické integrace v zahraničí jako výzva a splnění snu	16
8.	<b>Doc. MUDr. Jiří Votava, CSc.:</b> Zkušenost rehabilitačního lékaře s resiliencí na straně pacientů, ergoterapeutů i v rámci rehabilitačních aktivit	18
9.	<b>PhDr. Hana Kynštová, Ph.D., Mgr. Petra Pecharová, PhDr. Michal Vostrý, Ph.D.:</b> Katedra ergoterapie FZS UJEP a její vzdělávací a tvůrčí činnost	20
10.	<b>Mgr. Kateřina Rybářová, Mgr. Anna Kuželková, Bc. Zuzana Rodová, M.Sc.:</b> Novinky z navazujícího magisterského studia ergoterapie na 1. LF UK	21
11.	<b>Bc. Šárka Jelínková, Bc. Barbora Rusínová:</b> Ovlivňující faktory kvality propulzního vzoru při jízdě na mechanickém vozíku	22
12.	<b>Bc. Ivana Chalupecká:</b> Rozvoj kompenzačních pomůcek pro rodiče na invalidním vozíku	23
13.	<b>Mgr. Adéla Struhalová, Mgr. Marcela Dabrowská:</b> Rozdíly ve vykonávání běžných denních činností (ADL) mezi jednotlivými věkovými kategoriemi a porovnání vybraných běžných denních činností české populace s populací zahraniční	26
14.	<b>Mgr. Helena Hlochová:</b> Ergoterapeutická praxe u pacientů s unilaterálním neglectem	27
15.	<b>Mgr. Kateřina Svěcená, Ph.D., Bc. Zuzana Rodová, M.Sc.,:</b> Ergoterapie v adiktologii	28
16.	<b>Kateřina Šimová, Barbora Broušková:</b> Snoezelen v Psychiatrické nemocnici Kosmonosy	30
17.	<b>Mgr. Kateřina Rybářová, Eliška Vaiglová:</b> Práce ergoterapeutů v ergodiagnostických centrech České republiky	31
18.	<b>Bc. Marika Hrušová:</b> Týmová spolupráce u pacientů po amputaci	33
19.	<b>Bc. Iva Štěpánková:</b> Revmatologický pacient- ergoterapeutická výzva	34
20.	<b>Tereza Waldhauserová:</b> Funkční změny po transferu šlach u pacientů po poranění krční míchy - ergoterapeutický přístup	36

<b>21.</b>	<b>Bc. Klára Šťastná:</b> Zážitky ze studijního pobytu ve Švédsku v rámci bakalářského studia na 1. LF UK	37
<b>22.</b>	<b>Monika Stajnerová, Markéta Vlasáková, Rozálie Průherová, Martina Holá:</b> Ergoterapeutický proces aneb práce ergoterapeuta krok za krokem	38
<b>23</b>	<b>Klára Šímová:</b> Vznikl SPOT PRAGUE!	39
<b>24.</b>	<b>Alice Gregorovičová:</b> Propagace oboru na středních školách pod záštitou SPOT Prague	40

**Název: Budoucnost profesní organizace ergoterapeutů: Quo vadis, ergoterapie v 21. století**

**Autor:** Mgr. Jana Jelínková

**Pracoviště:** Česká asociace ergoterapeutů, prezident ČAE

Česká asociace ergoterapeutů si připomíná 25. výročí od svého založení. Pro náš obor je to příležitost ohlédnout se zpět a zrekapitulovat si, čím vším náš obor za tuto dobu prošel, připomenout si, co jsme dokázali, i uvědomit si, co nás na naší cestě ještě čeká. Ve svém příspěvku bych se proto chtěla zamyslet nad tím, kde je náš obor dnes, proč tomu tak je, jaké příležitosti a výzvy se mu v současné době otevírají a jaká je vize profesní organizace ergoterapeutů o rozvoji a postavení našeho oboru v rámci zdravotně- sociálních služeb v budoucnosti.

Česká asociace ergoterapeutů je dobrovolnou profesí organizací ergoterapeutů České republiky a byla založena v roce 1994 v Ostravě. Je aktivním členem Světové federace ergoterapeutů (WFOT) a Rady ergoterapeutů evropských zemí (COTEC). Od svého vzniku sdružuje v průměru 20% praktikujících ergoterapeutů. Od svého založení má ČAE za cíl především:

- hájit a prosazovat zájmy profese
- získat si podporu a zájem členů
- dosáhnout a „udržet“ legislativní zakotvení profese
- dohlížet nad vzděláváním v oboru
- obhajovat a posilovat kompetence ergoterapeutů
- usilovat o odpovídající ohodnocení práce ergoterapeuta
- spolupracovat se zahraničními ergoterapeutickými organizacemi
- propagovat profesi
- vytvářet prostor pro sdílení, diskusi, výměnu zkušeností a podporu mezi ergoterapeuty
- být partnerem praktikujících ergoterapeutů i studentů ergoterapie v České republice.

Posláním ČAE je propagovat u klientů, ostatních zdravotnických pracovníků i u široké veřejnosti ergoterapii jako zdravotně- sociální 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.

České asociaci ergoterapeutů se podařilo za dobu svého působení realizovat významné kroky k upevnění postavení oboru ergoterapie v České republice především v oblasti zdravotních služeb. Díky systému vzdělávání ergoterapeutů, které je realizováno nyní již na 5 vysokých školách v České republice, především lékařských a zdravotně-sociálních fakultách, a akreditací magisterského studijního oboru ergoterapie, má obor velký potenciál pro svůj rozvoj a prosazení navýšení jeho kompetencí. V rámci zdravotních služeb je s ergoterapií počítáno. Je požadován jasně

daný počet ergoterapeutů v rámci různých typů zdravotnických zařízení, práce ergoterapeuta je legitimně proplácena ze zdravotního pojištění a v rámci pracovních skupin na Ministerstvu zdravotnictví ČR se zástupci profesní organizace zapojují do diskusí o budoucím modelu léčebné rehabilitace a obhajují zde nezastupitelné postavení oboru ergoterapie.

Při tomto ohlédnutí je ale potřeba si uvědomit, že za to, kde je obor ergoterapie dnes, vdčíme jen sami sobě. Nikdo jiný, než obětaví kolegové- ergoterapeuti, kteří se za těch 25 let podíleli na zajištění chodu profesní organizace a věřili v nutnost prosazovat zájmy oboru, nestojí za tím, že je obor ergoterapie zákonně vymezen. Je proto na místě, se všem těmto kolegům, kteří z hlubokého přesvědčení v důležitost věnovat svůj čas, energii a dovednosti pro obor, kterému věří a ke kterému cítí profesní sounáležitost, vyjádřit velké poděkování a uznání za jejich dobrovolnou, ale nezbytnou práci.

Budoucnost oboru dle mého názoru závisí na tom, zda se podaří udržet v profesní organizaci tuto nastartovanou iniciativu a zda se najdou pokračovatelé, zapálení kolegové, pro které bude důležité přičinit se o to, aby ergoterapie byla viditelná, poskytovali ji pouze kvalifikovaní odborníci a zachovala si svébytné postavení v rámci zdravotně- sociálních služeb. Domnívám se, že bez profesní organizace, která by hájila naše zájmy, toho nemůže být dosaženo. Členství v ČAE je investicí do sebe a své profese. Jde z mého pohledu o stavovskou čest.

Výzvy, které se oboru ergoterapie otevírají, souvisí do značné míry s demografickým vývojem, potřebou uplatňovat preventivní přístupy, zaměřením na oblast podpory duševního zdraví a nutností vytvářet příležitosti a usilovat o participaci a naplňování sociálních rolí osob se zdravotním postižením, dlouhodobým onemocněním a dětí se speciálními potřebami.

V rámci našeho oboru bychom proto měli zahájit diskusi o tom, kde by měl ergoterapeut v budoucnosti působit, zda se našemu oboru otevírají nové oblasti praxe, jak jsou pro budoucnost oboru tyto oblasti stabilní a zda vyžadují od ergoterapeuta i nové dovednosti a znalosti. V rámci oborové diskuse by měly padnout i otázky na úroveň, případně potřebu rozšiřování našich kompetencí a jejich korespondence s požadavky a výstupy současného systému vzdělávání ergoterapeutů v České republice. Tyto otázky s sebou nesou nutnost propojení názorů odborníků z praxe, vyučujících i pověřených orgánů. Je to cesta dlouhá, ale již nyní můžeme vykročit směrem k cíli, kterého budeme dosahovat postupnými kroky.



**Název:** Vize profese v ČR a inspirace ze zahraničí

**Autor:** Mgr. Olga Marková

**Pracoviště:** Česká asociace ergoterapeutů, 1. viceprezident, delegát ČAE v COTEC

Příspěvek se věnuje roli ergoterapie v souvislosti s proměnami a výzvami zdravotního a sociálního systému dneška - pozici v rámci systému a přínosu pro zdravotní a sociální systém jako celek. Východiskem pro příspěvek jsou zahraniční trendy, které proměňují nastavení zdravotního a sociálního systému a již se otevírají i v rámci diskuzí v České republice. Jedná se zejména o zvyšující se orientaci na kvalitu a výsledek (tzv. Value-Based Healthcare) oproti objemu poskytnuté péče, dále důraz na prevenci a primární péči (včetně rozšiřování interprofesního týmu primární péče a jejich působnosti).

Ergoterapeuté jako kvalifikovaní zdravotní odborníci, kteří se věnují zlepšení a maximalizaci funkcí a výkonu klientů tak, aby mohli žít zdravější, produktivnější a spokojenější život (American Association of Occupational Therapy) hrají podstatnou roli v plnění těchto cílů. Díky svým specifickým znalostem o tom, jak běžné denní činnosti a rutiny ovlivňují lidské zdraví i wellbeing a schopnosti pracovat s klienty v kontextu různých prostředí (domov, práce, škola, nemocnice) se ergoterapeuté stávají významnou profesí, která napomáhá efektivitě celého systému a má své jasné a opodstatněné místo i v týmech primární péče.

Pozice ergoterapie ve zdravotním systému však nezajišťuje jen pozitivnější výsledky směrem ke klientům, ale napomáhá také finanční optimalizaci nákladů, jak dokládají studie z oblastí prevence pádů, podpory osob s demencí, osob v seniorském věku, opakovaných návratů do hospitalizace a další.

**Název: Resilience u pacientů se získaným poškozením mozku v neurorehabilitaci z pohledu ergoterapeuta**

**Autor:** Bc. Kateřina Holubová

S různou mírou resilience se v neurorehabilitaci setkáváme u každého pacienta, se kterým pracujeme. Tato schopnost není na první pohled vidět, ale promítá se do řady činností i postojů, a tím ovlivňuje průběh rehabilitace. Cílem příspěvku je poukázat na úlohu resilience v neurorehabilitaci u pacientů se získaným poškozením mozku. První část na úvod uvede dva odlišné psychologické pohledy na tuto schopnost, poté ji zasadí do kontextu neurorehabilitace a krátce ji pojme z pohledu členů interdisciplinárního týmu. V druhé části bude na praktických příkladech formou ergoterapeutických kazuistik českých i německých pacientů odhalován význam resilience v celém průběhu neurorehabilitace ve všech jejích fázích.

**Název:**       **Integrace nových návyků do života klienta**

**Autor:**       Mgr. Olga Marková

**Pracoviště:** Kolik třešní, tolik višní s. r. o. - sociální podnik

V rámci rehabilitační praxe se často můžeme setkávat s dlouhodobým setrváváním klientů ve zdravotním či sociálním systému. Ať se jedná o klienty s neurologickou problematikou, vertebrogenními potížemi či jinou charakteristikou, při vzniku problému se velká část z nich stává dlouhodobými pacienty či klienty. Tato situace jednak zatěžuje zdravotní i sociální systém a zároveň nevede k dosažení potřebné kvality života na straně klienta. Jedním z důvodů této situace je obtížná integrace nových zdravých návyků do lidských životů. Jedná se o oblast, která je pro úspěch rehabilitačního procesu zásadní a silně se dotýká samotné domény ergoterapie.

Jedním z možných nástrojů podpory integrace zdravých návyků do běžného života je inovativní koncept uskutečnění změny založený na výzkumech z oblasti neurologie a psychologie, se kterým přichází sociální podnik "Třešně & Višně - Habit Training Center". Tento koncept využívá motivaci zážitkem, strukturovanou metodiku zavedení změny, stanovení závazku klientem, podporující a motivující prostředí a systém zpětné vazby.

Koncept má pomoci jednotlivcům v začlenění zvolených aktivit do svých každodenních životů a umožnit jim tak žít zdravý a spokojený život.

Příspěvek shrnuje význam zvyků v životě člověka, představuje základní neurologickou teorii formování zvyku a koncept uskutečnění změny. Dále prezentuje výsledky pilotního testování konceptu na zaměstnancích firem a jednotlivcích.

**Název:**      **Proces resilience v rámci komplexní neurorehabilitace u pacienta po polytraumatu**

**Autoři:**      Mgr. Tereza Fialová, Mgr. Iva Fiedorová, Mgr. Iva Chwalková

**Pracoviště:** Klinika léčebné rehabilitace Fakultní nemocnice Ostrava

Předložený příspěvek ukazuje, formou časoměrné kazuistiky, proces práce s pacientem po závažném polytraumatu s dominujícím kraniotraumatem. Stěžejním bodem příspěvku je poukázání na spolupráci odborníků ze zdravotnického sektoru se samotným pacientem a jeho prostředím. Motivování a tvoření SMART cílů již už od akutního stádia, spolu se stupňováním aktivit ve spolupráci se členy interprofesního týmu dostává pacienta zpět do běžného života a k aktivitám na které byl zvyklý. I přes nepříznivý vstupní zdravotní stav, psychickou újmu v rámci traumatu, se pacient postupnými kroky dostává zpět ke svému vlastnímu životu a svým rolím, proces resilience je tak naplňován v každém kroku. Popisujeme průběh, prostředky a návaznost celé terapie od začátku hospitalizace v našem pracovišti, přes přechod RÚ a navrácení domů a docházení do ambulantního provozu s využitím nejmodernějších postupů neurorehabilitace a robotické rehabilitace. Nedílnou součástí práce s pacientem je zohledňování jeho potřeb v bio- psycho- sociálním modelu v průběhu celé komplexní terapie.

**Název:** **Terapeutický koncept CIMT (Constraint-Induced Movement Therapy) jako prostředek ke zvýšení resilience pacientů s hemiparézou**

**Autoři:** Mgr. Kateřina Wolfová, Bc. Jana Kubisová, Bc. Marta Žilková

**Pracoviště:** Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd, Ústav fyzioterapie; Fakultní nemocnice Olomouc

**Kontakt:** [katerina.wolfova@upol.cz](mailto:katerina.wolfova@upol.cz)

**Úvod:** Resilienci člověka můžeme v psychologii či sociologii chápat jako určitou houževnatost nebo odolnost jedince vůči nepříznivým situacím a procesům, jako schopnost aktivně reagovat, vzdorovat nebo se vyrovnávat s (negativními) změnami v biologickém i psychosociálním pojetí (Helus, 2018). Resilience je nám do jisté míry daná, pokud ale jedince postihnou životní zkoušky v podobě CMP, kraniotraumat, mozkového tumoru apod., které často mají pro pacienta v různé míře trvalé následky, může být tato schopnost výrazně ovlivněna. A to nejen z hlediska vyrovnání se se situací a reálné připravenosti odolávat dalším vnějším vlivům, ale také z vnitřního hlediska přijetí sama sebe, kdy tento stav může narušit další osobnostní složky jako seběvědomí, motivace nebo seberealizace jako např. naplňování rolí v komunitě.

Constraint- induced movement therapy (CIMT) je intenzivní neurorehabilitační metodou k léčbě poruch motoriky a funkce především horní končetiny u pacientů s hemiparézou různé etiologie. Patří k efektivním konceptům, které pomáhají řešit také související klinické problémy jako je non-use syndrom, podpora neuroplasticity nebo omezení terapie v prostředí nemocničního zařízení, a to přenosem úkolů či aktivit do reálných denních situací (Nijland, 2013).

**Metodika:** V příspěvku budou prezentovány současně výsledky výzkumu zkoumající efektivitu Constraint- Induced Movement Therapy u pacientů s hemiparézou. V pilotní studii byla zkoumána efektivita časově modifikované CIMT u hemiparetické horní končetiny v modelu čtrnáctidenní terapie, s vedenou terapií pod dohledem terapeuta ve všední dny po dobu 2 hodin a nošením fixace na zdravé horní končetině další 4 hodiny denně, včetně plnění plánu autoterapie pacientem. Celkem bylo do pilotní studie zařazeno 8 probandů, kteří splňovali vstupní kritéria, která určuje koncept CIMT. K prokázání účinnosti zvolených postupů byla provedena standardizovaná vyšetření a měření v podobě Wolf Motor Function Test, Motor Activity Log, Barthel Index, Action Research Arm Test a Fugl-Meyer Motor Assessment .

**Výsledky:** Mezi výzkumnými soubory byly zjištěny signifikantní zlepšení v motorických i časových parametrech jednotlivých měření a výsledky tak potvrzují efektivitu modifikované CIMT. Současně však bylo u všech pacientů zaznamenáno zlepšení soběstačnosti v ADL a především zapojování paretické horní končetiny v dalším běžném denním režimu, včetně uváděné zvýšené motivace a sebedůvěry pro aktivní participaci v běžném životě.

**Závěr:** CIMT je intenzivní terapeutický model s vysokými nároky na čas pacienta a vytrvalost. Je modelem, který vyžaduje aktivní spolupráci pacienta, což podporují nutné součásti aplikace CIMT jako je uzavření behaviorálního kontraktu, vedení domácího deníku pacienta, apod. Pacient se tudíž neodevzdává pasivně do rukou zdravotnického systému a není pasivním příjemcem terapie, ale plán terapie vytváří, snaží se jej plnit a tedy i maximálně participovat, což se ukazuje jako velmi dobře přenositelný model do reálného života.

Od jedinců, kteří trpí přetrvávajícím impairmentem v podobě hemiparézy bychom jako společnost potřebovali maximální ekonomickou participaci, tito lidé však potřebují participaci jako prostředek k znovuzískání – tréninku resilience (stresové i výkonnostní).

Tito pacienti, kteří zvládnout podstoupit model CIMT si zvykají na zátěž podobnou např. té pracovní, trénují reálné činnosti a aktivity, jsou motivovaní (psychická podpora terapeuta i rodiny), přebírají v terapii znovu odpovědnost za sebe sama a své konání. V budoucnu je tedy velká pravděpodobnost přenositelnosti těchto zkušeností a tréninku i do dalších aktivit. Tito klienti s podporou terapeuta, jako jindy v ergoterapii, prochází celým procesem vytyčení cílů, řešení běžných situací a úkolů, hledání strategie k dosažení cíle a tréninku vlastní motivace. Jako nejdůležitější faktor pro znovu-budování resilience u těchto jedinců se jeví kombinace intenzivního modelu neurorehabilitace, kontinuální podpory, s přenosem zodpovědnosti za sebe a výsledek terapie přímo na pacienta.

To je v souladu s cílem ergoterapie a podporou nezávislosti pacienta. V tomto případě, aby byl jedinec maximálně soběstačný v řešení svých vlastních aktivit a potřeb, ale aby se zároveň nespokojil pouze s kompenzací či prvotní zbytkovou funkčností po prodělaném centrálním poškození nervového systému.

## **Literatura:**

HATEM, SM., SAUSSEZ, G., DELLA, F., M,PRIST, V., ZHANG, X., DISPA, D., BLEYENHEUFT, Y. 2016. Front Hum Neurosci. Rehabilitation of Motor Function after Stroke: A Multiple Systematic Review Focused on Techniques to Stimulate Upper Extremity Recovery, 2016 Sep 13;10:442. PMID: PMC5020059. DOI: 10.3389/fnhum.2016.00442.

HELUS, Z. *Úvod do psychologie. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2018. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4675-3.

JU, Y.; YOON In-Jin, 2018. The effects of modified constraint-induced movement therapy and mirror therapy on upper extremity function and its influence on activities of daily living. Journal of Physical Therapy Science. 30(1), 77-81. DOI: 10.1589/jpts.30.77. ISSN 09155287.

MICKEVIČIENE, D., BUTKUTĚ, J., SKURVYDAS, A., KARANAUSKIENE, D., MICKEVIČIUS, M. 2015. Effect of the application of constraint -induced movement therapy on the recovery of affected hand function after stroke. Baltic journal of sport & health science. 2015, Vol. 97, No. 2, pp. 15-22. DOI: nenájdené. ISSN 2351-6496.

NIJLAND, R., VAN WEGEN, E., VAN DER KROGT, H., BAKKER, C., BUMA, F., KLOMP, A., KORDELAAR, J., KWAKKEL, G. 2013. Characterizing the protocol for early modified Constraint-induced movement therapy in the EXPLICIT-stroke trial. *Physiotherapy Research International* [online]. 18(1), 1-15, [cit. 2019-01-03]. ISSN: 1358 -2267.

SHI, Y., X., TIAN, J., H., YANG, K., H., ZHAO, Y. 2011. Review article (meta-analysis): Modified Constraint-Induced Movement Therapy Versus Traditional Rehabilitation in Patients With Upper-Extremity Dysfunction After Stroke. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2011, Vol. 92, No. 6, 972-982. DOI: 10.1016/j.apmr.2010.12.036. ISSN 0003 -9993.

TAUB, E., USWATTE, G., MARK, V. W. 2014. The functional significance of cortical reorganization and the parallel development of CI therapy. *Frontiers in human neuroscience* [online]. 8(396), 1-44, [cit. 2019-01-17]. ISSN: 1662-5161.

**Název:** Kurz **Senzorická integrace v zahraničí jako výzva a splnění snu**

**Autor:** Mgr. Petra Dvořáková

**Pracoviště:** Centrum dětské ergoterapie PLAY SI

*Klíčové pojmy: resilience, Senzorická integrace, CLASI, EASI*

Možnosti vzdělávání dětských ergoterapeutů v ČR jsou proti zahraničí poměrně omezené. Ergoterapeuté specializující se na dětské klienty mají možnost minimální nabídky certifikovaných kurzů. Na první pohled je možností poměrně mnoho, ale většina nabízených kurzů je sporné kvality a chybí jim certifikace v dané metodě. Atestační příprava pro dětské ergoterapeuty, jejíž osnovy se v rámci akreditované instituce NCONZO tvoří již minimálně jedno desetiletí, je stále pouze ve stadiu příprav. Nedostatečné možnosti vzdělávání mají negativní vliv na rozhodování ergoterapeutů, zda si vyberou profesní dráhu dětské ergoterapie. Ergoterapeutů, co si vyberou práci s dětmi, je tedy v naší zemi velmi malý počet. A množství dětských klientů hledajících kvalitní ergoterapeutickou péči mnohonásobně převyšuje ergoterapeutickou nabídku.

Jaké řešení má tato situace?

Řešením této situace je začít hledat vzdělání v zahraničí, kde mají kurzy zaměřené na metody pro dětské klienty, mnoholetou tradici. Zároveň jsou tyto metody podpořené mnoha výzkumy a splňují tedy evidence based, jejich vzdělávání je certifikované a doporučené profesními organizacemi (AOTA..).

Využití takové možnosti je pro českého dětského ergoterapeuta mnohonásobná výzva, jednak jejich cena významně převyšuje finanční možnosti české výplatní pásky, náklady se navyšují cestovním a cenou ubytování. Dalším negativním faktorem je to, že zaměstnavatelé nereagují na dosažené vzdělání zvýšením ohodnocení a v České republice v tuto chvíli také neexistuje instituce, která by se zabývala kvalitou poskytovaných služeb v nelékařských oborech. Většině terapeutů také v lepším případě stačí absolvovat pouze necertifikovaný kurz, workshop a mohou danou metodu začít nabízet. Klient si však nemá možnost ověřit kvalitu nabízené sužby.

To vše jsou negativní vlivy, ale jak vypadá cesta dětského ergoterapeuta za vzděláním?

Kurz metody Senzorická integrace, evidence based metody, zaměřující se na děti s poruchou smyslového procesování (PAS, ADHD, Dyspraxie...), kterých v ordinaci dětských ergoterapeutů stále přibývá, jsme tedy s kolegyněmi vybíraly podle doporučení profesních organizací a certifikace.

<https://www.cl-asi.org/>

Co nám kurz přinesl?



Setkání se světovou špičkou, lektorkami kurzu jsou přímé žačky Jane Ayres, spolupracovnice zakladatelky metody Sensorické integrace. Jejich odborná úroveň, znalost problematiky a přirozené vůdčí schopnosti nám otevřely nové obzory v péči o naše klienty.

Zařazení ČR do celosvětového testování EASI

[https://www.researchgate.net/publication/321711397\\_Introduction\\_to\\_the\\_Evaluation\\_in\\_Ayres\\_Sensory\\_Integration\\_R\\_EASI](https://www.researchgate.net/publication/321711397_Introduction_to_the_Evaluation_in_Ayres_Sensory_Integration_R_EASI)

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29280717>

Co na závěr?

Zvolit takovou cestu bylo náročné rozhodnutí a překonat jazykovou bariéru, vzdálenost i časové nároky stálo spoustu sil. Pocit štěstí a vyplavený adrenalin, který se po splnění každého Modulu dostavuje, je pro mě obrovským motorem do další práce. Do každého setkání s klienty, kterým s čistým svědomím nabízím kvalifikovanou pomoc.

**Název:** **Zkušenost rehabilitačního lékaře s resiliencí na straně pacientů, ergoterapeutů i v rámci rehabilitačních aktivit**

**Autor:** Doc. MUDr Jiří Votava CSc.

**Pracoviště:** FZS UJEP Ústí nad Labem

**Kontakt:** [jiri.votava@volny.cz](mailto:jiri.votava@volny.cz)

Psychologové chápou resilienci jako psychickou houževnatost, nezdolnost jedince, schopnost vyrovnat se s "ranami osudu". Jde buď o vrozenou vlastnost, případně dynamický, často celoživotní proces, kterým jedinec dosahuje pozitivní adaptace při vystavení stresu a nepříznivým situacím. Ergoterapeuti a další rehabilitační odborníci se s těmito situacemi setkávají pravidelně u svých pacientů, zvláště pak u osob s těžkým trvalým zdravotním postižením. Snaží se jim pomoci jednak na nepříznivou situaci správně reagovat (přímá resilience), ale i v rámci poradenství vytvořit pro tyto osoby vhodné životní podmínky – získáním pomůcek, úpravou bydlení, pracovním uplatněním apod.

Na druhé straně využívají resilience také ergoterapeuti a další zdravotníci, kteří bývají negativně ovlivněni např. stresem, administrativou v práci či pocitem vyhoření. Řešením může být odstranit přetížení, vnímat krizové situace jako výzvu, ale také si vybrat typ práce, která bude ergoterapeutovi vyhovovat a naplňovat ho, což je v této profesi možné. Vívat životní změny.

Pojem resilience v sociologii pak označuje schopnost sociálního systému vstřebat rušivé podněty, popřípadě odolávat stresům tak, aby si systém zachoval si svojí strukturu a funkci a naopak se dále rozvíjel.

Příklady takového vývoje různých společenských iniciativ jsem měl možnost pozorovat a obdivovat za dobu svého více než čtyřicetiletého působení v oblasti rehabilitační medicíny, ergoterapie i v organizacích osob se zdravotním postižením. V řadě iniciativ hráli v určité době zásadní roli nadšenci, kteří byli přesvědčeni o správnosti konkrétního programu a nezištně se na něm podíleli.

Jako příklad připomenu některé události a osobnosti z historie ergoterapie u nás, včetně vzniku a vývoje ČAE. Tomu odpovídá i připomenutí H. van Bruggen a dalších západoevropských ergoterapeutů, kteří podpořili rozvoj ergoterapie u nás a v řadě evropských zemí. Další iniciativou je organizování letních táborů pro těžce postižené děti a mládež, jejichž program podporuje resilienci účastníků. Sekce pro využití jógy v rehabilitaci působila více než čtvrt století a jógové techniky také napomáhají rozvoji resilience. Připomeňme i vznik Svazu (nyní Asociace) paraplegiků a Centra Paraple. Je třeba zdůraznit, že každá taková iniciativa je ohrožena, pokud zakladatelé odcházejí a nenajde se vhodná náhrada.

Uvedu stručnou kasuistiku jako příklad překonávání nepřízně osudu: Mgr Šárku D., nar. 1968, sleduji od r. 1982, kdy studovala v Jedličkově ústavu. Od dětství trpí těžkou kvadraparetickou formou DMO. Proto se od mládí pohybuje na elektrickém vozíku, ovládaném bradou. Vystudovala gymnázium (v Bratislavě) a pak psychologii na UK. S využitím osobních asistentů se osamostatnila od rodičů, získala bezbariérový byt. Vdala se, má dvě dcery, pracuje jako psycholog a přes řadu zdravotních problémů vede aktivní život.

**Název:** Katedra ergoterapie FZS UJEP a její vzdělávací a tvůrčí činnost

**Autoři:** PhDr. Hana Kynštová, Ph.D., Mgr. Petra Pecharová, PhDr. Michal Vostrý, Ph.D.

**Pracoviště:** Katedra ergoterapie, FZS UJEP, Velká Hradební 13, 400 96 Ústí nad Labem

**Kontakt:** [hana.kynstova@ujep.cz](mailto:hana.kynstova@ujep.cz)

Příspěvek představuje katedru ergoterapie na Fakultě zdravotnických studií UJEP v Ústí nad Labem. Studijní obor ergoterapie začal připravovat vysokoškolsky vzdělané ergoterapeuty na UJEP od roku 2003, nejdříve v Ústavu zdravotnických studií a od 1. 3. 2012 na Fakultě zdravotnických studií. V začátcích působila společná katedra ergoterapie a fyzioterapie. Z důvodu hlubšího rozvoje a posílení obou studijních oborů vznikly dvě samostatné katedry, Katedra ergoterapie a Katedra fyzioterapie.

Příspěvek představuje tvůrčí činnost katedry, projektovou a ediční činnost. Pro letošní a následující rok získala katedra Interní grand UJEP pro projekt: *Psychomotorická terapie jako součást ergoterapeutické intervence u osob v seniorském věku s ohledem na vybrané diagnózy*. Projekt je řešen ve spolupráci s DpS Severní terasa a PN Bohnice, Praha.

Díky univerzitnímu projektu *Univerzita 21. století*, katedra získala nové vybavení např. BalanceTutor, přístroj pro elektrostimulaci roky a plánuje se další materiální a technické vybavení.

Za významné považujeme aktivity realizované na fakultě, především pravidelné vzdělávací kurzy pro veřejnost v prostorách FZS UJEP. Jedná se o skupinové cvičení pro děti „Psychomotorická cvičení“ a individuální cvičení pro děti „Neurovývojová stimulace s prvky ergoterapie“. Terapeutická cvičení jsou určena pro děti s opožděným vývojem řeči nebo specificky narušeným vývojem řeči (vývojová dysfázie, vývojová dysartrie), pro děti s vývojovou dyspraxií a pro děti se sníženou schopností koncentrace pozornosti a hyperaktivitou.

Katedra ergoterapie v současné době získala akreditaci studijního programu na dalších deset let. Katedra prokazuje svoji schopnost vyrovnat se se změnami (novela vysokoškolského zákona, vznik Akreditačního úřadu a organizační změny fakulty) a pokračuje ve svém rozvoji.

**Název:** **Novinky z navazujícího magisterského studia ergoterapie na 1. LF UK**

**Autoři:** Mgr. Kateřina Rybářová, Mgr. Anna Kuželková, Bc. Zuzana Rodová, M.Sc.

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

**Abstrakt:**

Poprvé bylo navazující magisterské studium Ergoterapie na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy zahájeno v akademickém roce 2014/2015 jako jediné v České republice. Toto studium k 30. 6.2019 absolvovalo již 40 ergoterapeutek. Kvůli nižšímu počtu přihlášek v prezenční formě je nově toto akademicky zaměřené studium plánováno v kombinované formě. Studentům tak bude umožněno pracovat na zkrácený úvazek. Absolventi by navíc při úspěšném zakončení studia měli nově získat kromě magisterského titulu i specializovanou způsobilost s označením odbornosti Ergoterapeut pro dospělé. Akreditační spis již byl schválen Ministerstvem zdravotnictví ČR a nyní prochází finálním procesem schvalování na Univerzitě Karlově. Dvouleté studium je zaměřeno na klinickou ergoterapeutickou praxi v různých typech zařízení v souladu s požadavky na získání specializace, vědu a výzkum a na legislativu a management. Studenti budou mít mimo jiné možnost absolvovat i zajímavé zahraniční stáže či studijní pobyty (např. ve vyhlášené Sheba Medical Center v Izraeli, Karolinska Institutet ve Švédsku apod.).

**Klíčová slova:** studium ergoterapie, navazující magisterské studium ergoterapie, akreditace

**Název příspěvku:** **Ovlivňující faktory kvality propulzního vzoru při jízdě na mechanickém vozíku**

**Autoři:** Bc. Šárka Jelínková, Bc. Barbora Rusínová

**Pracoviště:** Centrum Paraple, o.p.s., Ovčáráská 471, 108 00 Praha 10

**Kontakt:** [www.paraple.cz](http://www.paraple.cz)

### **Úvod:**

Cílem prezentace je informovat odbornou veřejnost o faktorech, které ovlivňují kvalitu propulzního vzoru při jízdě na mechanickém vozíku. Jedním z nosných bodů této prezentace je prevence a edukace v oblasti této problematiky. Důležitost správného propulzního vzoru se netýká pouze naší cílové skupiny (lidé po poranění míchy), ale i ostatních diagnóz (uživatelů mechanického vozíku).

### **Obsah:**

Špatná kvalita propulzního vzoru se u klientů objevuje nejčastěji. V praxi se ve velké části setkáváme se špatným stereotypem jízdy na mechanickém vozíku, který je ovlivněn mnoha faktory. Proto se v naší prezentaci zaměříme na tyto limity, kterými jsou například: špatně nastavené kompenzační pomůcky (mechanický vozík a jednotlivé komponenty), omezený rozsah horních končetin nebo zhoršení kognitivních funkcí v seniorském věku. Další část je věnovaná důsledkům špatných propulzních vzorů jako jsou bolest a přetížení horních končetin a jak je řešit ve spolupráci s fyzioterapeuty. Edukace klienta o správném propulzním vzoru je hlavní prevencí. Přednáška obsahuje obrazovou dokumentaci případů, se kterými se běžně setkáváme. Můžete se s nimi setkat i Vy.

### **Závěr:**

Hlavní myšlenkou prezentace je šíření informací o správném propulzním vzoru a ovlivňujících faktorech. Informace mohou sloužit jako základ pro edukaci klienta, což pokládáme za primární prevenci.

### **Literatura:**

Průvodce správného výběru vozíku, Zdeňka Faltýnková a kol., 2013

Jak na to doma, Zdeňka Faltýnková a kol., 2011

Propulsion patterns and pushrim biomechanics in manual wheelchair propulsion, Boninger, M.L. et al., 2002

### **Další zdroje:**

[www.google.cz](http://www.google.cz)

Fotografie z databáze ergoterapie Centra Paraple o.p.s.

**Název:** **Rozvoj kompenzačních pomůcek pro rodiče na invalidním vozíku**

**Autoři:** Bc. Ivana Chalupecká

**Pracoviště:** UJEP, Fakulta zdravotnických studií, Velká Hradební 13, 40096 Ústí nad Labem

**Kontakt:** [ivanachalupy@gmail.com](mailto:ivanachalupy@gmail.com)

## **Úvod:**

Mateřství je pro ženy na vozíku velkou výzvou spojenou s mnoha překážkami, které může spolupráce budoucí matky s ergoterapeutkou podstatně zmírnit. S nástupem rodičovství je nutné pořídit do domácnosti spoustu pomůcek potřebných k zajištění péče o novorozence, následně kojence a batole. Rodiče s tělesným postižením používající invalidní vozík ke své lokomoci mají tuto pozici ztíženou o to, že nezbytné pomůcky jako je kočárek, dětská postýlka a přebalovací pult nemohou ve většině případů pořídit v klasickém provedení. Potřebují tyto výrobky s jistou úpravou. Tomuto tématu jsem se podrobně věnovala ve své bakalářské práci s názvem Problematika těhotenství a mateřství u žen na invalidním vozíku, kterou jsem obhájila v roce 2017 na Univerzitě Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem.

## **Cíl:**

Cílem příspěvku je seznámit posluchače s aktuální nabídkou kompenzačních pomůcek, stavem a připraveností českých porodnic na ženy-matky na invalidním vozíku a celkově posoudit, jak se situace změnila za uplynulé dva roky.

## **Metoda:**

Pro sběr dat jsem čerpala z veřejně dostupných zdrojů na internetu, telefonních komunikací a osobních setkání. Velmi přínosnými byla osobní setkání se třemi ženami-matkami na invalidním vozíku, se kterými jsem vedla kazuistiku pro mou bakalářskou práci a které se se mnou podělily o své zkušenosti z mateřství a použití pomůcek pro péči o dítě. Oslovila jsem českého distributora (Forhandicap) přídatného vozíku (kočárku) Cursum, se kterým jsem byla v kontaktu už při psaní mé bakalářské práce. Tento kočárek se připojuje k aktivnímu invalidnímu vozíku. Zajímala jsem se, zda proběhla nějaká inovace, jak se vyvíjel prodej a cena těchto přídatných vozíků. Také jsem zjišťovala novinky týkající se přídatného vozíku s elektrickým pohonem Swisstrac, který lze zakoupit nebo zapůjčit přes pražskou firmu Ortoservis, která službu pronájmu poskytuje prostřednictvím České asociace paraplegiků (CZEPA). Ptala jsem se na jeho dostupnost, celkový zájem o tuto službu a popřípadě jaká je čekací doba. Pro zjištění stavu připravenosti českých porodnic na rodičky na invalidním vozíku jsem použila veřejně dostupné informace z webu jednotlivých porodnic, přehledu porodnic vytvořeného organizací Aperiio, telefonátů

do porodnic a osobní návštěvou v porodnici U Apolináře. Zjištěná data jsem porovnávala s daty z roku 2017.

### **Výsledky:**

Pozitivním výsledkem této analýzy dat je, že přibývá porodnic, které rekonstruují alespoň jedno bezbariérové sociální zařízení na oddělení. To přináší pohodlnější pobyt rodičky na oddělení šestinedělí a není tak nutná nepřetržitá přítomnost jejího doprovodu, který by případně dopomohl ženě s hygienou. Na druhou stranu situace s kompenzačními pomůckami není tak příznivá. Český obchodní trh s tímto druhem zboží se jeví jako uzavřený. Neumožňuje vstup novým firmám na trh, které by byly konkurencí pro již stávající, a které by tak mohly mít vliv na cenu zboží. Například firma Forhandicap, která se zabývala prodejem aktivních invalidních vozíků, židličky Love Chair usnadňující vést sexuální život lidem na invalidním vozíku a také prodejem přídatného vozíku (kočárku) Cursum, již ukončila svou aktivitu a skončila s prodejem. Nyní kočárek Cursum prodává firma Meyra. Cena od roku 2017 vzrostla o 2 900,- Kč a pomůcka nadále není hrazena ze zdravotního pojištění. Na českém trhu stále chybí dětská vyvýšená nebo výškově nastavitelná dětská postýlka pro snadný přístup rodičů na invalidním vozíku a celkově je tento sortiment značně omezený. Oproti tomu například ve Spojených státech amerických či sousedním Německu dochází k rozšíření sortimentu tohoto typu výrobků. Německá firma Kayserbetten nabízí mnoho druhů a designů dětských výškově nastavitelných postýlek vhodných pro rodiče na invalidním vozíku. Tato firma spolupracovala a pomohla s uvedením společnosti Gertie Cribs na americký trh, která se taktéž zabývá prodejem výškově nastavitelných dětských postýlek. A co se kočárků týče, Švýcarský vozík s elektromotorem Swisstrac, který se upevňuje na mechanický invalidní vozík, je nyní (na rozdíl od roku 2017) k mání ve třech provedeních v závislosti na dojezdové vzdálenosti a rychlosti jízdy. U nás se prodejem a revizí vozíku Swisstrac stále zabývá firma Ortoservis se sídlem na Praze 8.

### **Závěr:**

Velkou nevýhodou pomůcek určených rodičům na invalidním vozíku pro péči o dítě je jejich vysoká cena a také to, že v České republice zdravotní pojišťovna na ně rodičům nepřispívá. Z toho pramení, že je stále zapotřebí vynalézavosti a šikovnosti rodičů na invalidním vozíku. Musí si vypomoci prostředky, které nejsou pro tento účel určeny, nebo si je vyrobit svépomocí. Další možnost, která se naskytuje, je zakoupit zboží v jiném státě nebo si je na zakázku nechat vyrobit.

### **Zdroje:**

CHALUPECKÁ, I., 2017. *Problematika těhotenství a mateřství u žen na invalidním vozíku*. Ústí nad Labem: Univerzita Jana Evangelisty Purkyně. Bakalářská práce.  
<https://www.swisstrac.ch/en/product/swiss-trac/>  
<https://www.czepa.cz/news/ceska-asociace-paraplegiku-czepa-zapujcila-mlade-mamince-na-vozikupomucku-swissotrac/>  
<https://www.meyra.cz/cursum.html>



[https://www.kayserbetten.eu/site/index.php/en\\_us/](https://www.kayserbetten.eu/site/index.php/en_us/)  
<https://kmmoderncribs.com>  
<http://pruvodce-porodnicemi.aperio.cz>

**Název:** Rozdíly ve vykonávání běžných denních činností (ADL) mezi jednotlivými věkovými kategoriemi a porovnání vybraných běžných denních činností české populace s populací zahraniční

**Autoři:** Mgr. Adéla Struhalová, Mgr. Marcela Dabrowská

**Pracoviště:** Ostravská univerzita v Ostravě, Lékařská fakulta, Katedra rehabilitace

*Klíčová slova: běžné denní činnosti (ADL), analýza aktivit, hodnocení ADL*

#### Abstrakt

Prezentace výsledků projektu zaměřeného na inovaci praktických a teoretických obsahů předmětu Léčebná rehabilitace u bakalářského studijního programu Ergoterapie. Cílem projektu bylo seznámit studenty s analýzou aktivit a jednotlivými faktory, které vykonávání ADL aktivit mohou ovlivňovat. Naším hlavním cílem bylo natočit videozáznamy s prováděním ADL aktivit tak, abychom mohly co nejlépe našim studentům přiblížit a vizualizovat jednotlivé ADL aktivity, seznámit je s hodnotícími nástroji a naučit je provádět vhodnou analýzu těchto aktivit. Natáčely jsme videa z oblasti sebesycení a přípravy jídla, hygieny, oblékání. V České republice jsme natočily celkem 1200 videozáznamů. U všech probandů jsme dále zpracovávaly následující data: věk, pohlaví, dominance končetiny, profese. Zároveň jsme u všech probandů měřily sílu stisku pomocí dynamometru Jamar a testovaly koordinaci a jemnou motoriku pomocí 9ti-kolíkového testu. Kromě samotné inovace tohoto předmětu byla rovněž navázána spolupráce s ergoterapeuty z Finska, kde řešitelka projektu ve spolupráci se studenty natáčela a následně porovnávala stejné aktivity.

**Název:** Ergoterapeutická praxe u pacientů s unilaterálním neglectem

**Autor:** Mgr. Helena Hlochová

Neglect syndrom je definován jako selektivní porucha pozornosti pro podněty přicházející z poloviny prostoru kontralaterálně lézi. Ve své praxi se často setkáváme v akutní fázi u pacientů po CMP (až 80 %). Jedná se o multimodální syndrom, každý pacient je velmi unikátní a liší se jeden od druhého formou příznaků. Neglect syndrom můžeme dělit dle modalit na sensorickosenzitivní (zrakový, sluchový, čichový, somatosenzitivní), na motorický (akinesa, bradykinesa, hypokinesa, směrová akinesa) a na representnatorní tzv. „imaginery neglect“. Dále můžeme neglect syndrom rozdělit dle prostoru distribuce na personální, peripersonální a extrapersonální. Úkolem ergoterapeuta je dobře diagnostikovat neglect syndrom. Pacienta sám svět vnímá, že je v pořádku, je pro něj normální. Proto je velmi důležitou rolí ergoterapeuta dát zpětnou vazbu pacientovi a náhled na jeho situaci. Ergoterapeut má možnost zvolit si svůj terapeutický přístup nebo kombinaci více přístupů. Mezi možné metody patří: zrcadlová terapie, metoda nuceného použití horní končetiny, aktivace horní končetiny. Ukazuje se, že dlouhodobý efekt má prizmatická adaptace. Nedílnou součástí terapie je stimulující prostředí, včasná vertikalizace a trénink pozornosti. Neglect syndrom může výrazně ovlivnit výkon v ADL a někdy bývá nazýván skrytou disabilitou.

**Název: Ergoterapie v adiktologii**

**Autoři:** Kateřina Svěcená (2,3), Zuzana Rodová (1)

**Pracoviště:**

1. Klinika rehabilitačního lékařství 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze,
2. Klinika adiktologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze
3. Fakulta zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni

Adiktologičtí klienti se v České republice vyskytují nejčastěji při ústavech či nemocnicích, které se zaměřují na psychiatrickou problematiku a to i vzhledem k tomu, že se mnohdy k různým typům závislosti pojí i psychiatrická diagnóza. Často se řeší primárně psychiatrická problematika, než závislostní chování – i když obojí jde ruku v ruce. Pokud hovoříme čistě o adiktologických zařízeních, je zde ergoterapeut zaměstnán minimálně. Častěji je však možné vidět tzv. pracovního terapeuta a i díky této skutečnosti dochází k zaměňování těchto profesí. Obě profese definuje Vyhláška č. 55/2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Oproti pracovnímu terapeutovi – pracovníku, který s klienty dělá hlavně kreativní a rukodělné techniky, má ergoterapeut široké spektrum působnosti.

Práci s adiktologickými klienty je možné z pohledu ergoterapeuta rozdělit podle dvou hledisek:

- Práce s fyzicky a kognitivně postiženými klienty se závislostí, kdy ergoterapeut řeší převážně stejnou problematiku, jako například u klientů po poškození mozku - tedy zvládání a trénink bazální soběstačnosti, výběr kompenzačních pomůcek a trénink kognitivních funkcí tak, aby zvládali aktivity denního života
- Práci s fyzicky schopnými klienty se závislostí, kteří nemají fyzickou limitaci a ergoterapeut zde řeší převážně sekundární aktivity denního života např. pracovní aktivity, strukturu dne apod.

Užívání návykových látek a hlavně vznik závislosti ovlivňuje zdraví klienta a to jak po stránce fyzické, tak psychosociální. Závislost a užívání návykových látek ovlivňuje i kognitivní schopnosti jedince a proto je ohrožen výkon v životních aktivitách, které člověku udělují jeho role v životě – jsou opomíjeny každodenní aktivity pro užívání drog (Hoxmark, 2012). Snižuje se hlavně kvalita života a „well-being“. Zlepšení kvality života může být účinným nástrojem proti závislosti. Ke zlepšení kvality pak může vést smysluplné trávení volného času, návrat do práce, plnění rodinných rolí a uznání v rodině se všemi těmito faktory ergoterapeut pracuje.

U adiktologických klientů ergoterapeut pracuje převážně na oblastech, kde jejich klient má nedostatky v provádění aktivit to převážně v oblastech:

- Soběstačnost – péče o domácnost (příprava jídla, nutriční složení stravy a sebesycení), práce s penězi, péče o své zdraví (prevence, návštěva lékaře apod.),
- produktivita – zvládání povinností, povinnostní chování, pracovní aktivity, péče o rodinu a děti, apod.,
- volný čas – naplnění struktury dne, volného času aktivitami klienta (při závislosti se snižuje zájem o aktivity volného času) – práce na změně prožitku aktivit volného času, socializace klienta (stýkání se jen s určitými sociálními skupinami) apod. (Kiepek, 2016)

Práce s adiktologickými klienty a jejich návrat a začlenění do společnosti je velmi důležité nejen z pohledu zdraví jedince, ale i z pohledu zařazení zpátky do společnosti a z pohledu efektivity pro celou společnost.

Seznam literatury:

Hoxmark, Ellen & Wynn, Trude & Wynn, Rolf. (2011). Loss of activities and its effect on the well-being of substance abusers. *Scandinavian journal of occupational therapy*. 19. 78-83. 10.3109/11038128.2011.552120.

Kiepek ,N. (2016) *Licit, Illicit, Prescribed: Substance Use and Occupational therapy*. Ottawa: CAOT Publications ACE

**Název:** **Snoezelen v Psychiatrické nemocnici Kosmonosy**

**Autoři:** Šímová Kateřina, Barbora Broušková

**Pracoviště:** Psychiatrická nemocnice Kosmonosy

*Klíčová slova: Snoezelen, psychiatrická nemocnice, duševní onemocnění, terapie, pacient*

Za vytvořením místnosti Snoezelen- MSE (SNZ) a zavedením tohoto konceptu v psychiatrické nemocnici Kosmonosy stojí snaha o stále efektivnější podporu motivace našich pacientů v tom, aby se začlenili do běžné společnosti a cítili se tam dobře, a s tím související úsilí o stále se zvyšující kvalitu terapeutických metod i pro tyto pacienty. Především toto a možnost uplatnění pro lidi s duševním onemocněním ve společnosti, je smyslem, proč hledáme stále další možnosti podpory a proč postupně objevujeme i možnosti využití této terapeutické metody v prostředí psychiatrické nemocnice. Náš koncept spočívá ve vybudování místnosti a propojování přístupu do aktivit v rámci celé nemocnice, včetně aktivit v přirozeném prostředí. Tento koncept se rozeběhl v červnu 2017. Terapie v SNZ se vždy odvíjí od osobnosti terapeuta a profesního zařazení. SNZ má velmi dobrý vliv na průběh terapie pacienta, ale také slouží personálu jako prevence syndromu vyhoření a k rozvoji kreativity. Naším cílem je zakomponovat prvky SNZ do individuálního komplexního plánu pacienta.

**Seznam zkratk:**

**MSE-** Multisensory Environment

**SNZ-** Snoezelen

**Název:** Práce ergoterapeutů v ergodiagnostických centrech České republiky

**Autoři:** Mgr. Kateřina Rybářová, Eliška Vaiglová

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

*Klíčová slova: ergoterapeut, ergodiagnostika, ergodiagnostické centrum, funkční hodnocení*

Ergoterapeuti jsou nezbytnými členy interprofesních týmů ergodiagnostických center, které provádějí komplexní vyšetření psychosenzomotorického potenciálu osob s disabilitou ve vztahu k jejich pracovnímu uplatnění, tzv. ergodiagnostiku. Toto specializované vyšetření pro své klienty nejčastěji žádá Úřad práce ČR. Jeho cílem je pomoci jim najít a získat adekvátní pracovní pozici vzhledem k jejich zdravotnímu stavu a zvážit, zda jim poskytnout některou z forem pracovní rehabilitace pro zvýšení šance jejich pracovního uplatnění na otevřeném trhu práce. Na ergodiagnostice se kromě lékaře a ergoterapeuta nejčastěji podílí také fyzioterapeut a psycholog.

Od 1.1.2018 do 31.3.2019 bylo v rámci realizace bakalářské práce studentky 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy provedeno mapování práce ergoterapeutů v českých ergodiagnostických centrech. Byly získány informace od 20 ergoterapeutek z deseti ergodiagnostických center z osobně či telefonicky provedených semistrukturovaných rozhovorů a prostřednictvím e-mailové komunikace.

Bylo zjištěno, že ergoterapeuti na některých ergodiagnostických pracovištích zastávají roli kontaktního pracovníka, organizují ergodiagnostiku na daném pracovišti, částečně nahrazují sociálního pracovníka nebo provádí část fyzioterapeutického vyšetření. Příímá práce s klientem (kromě provádění vyšetření pomocí Isernhagen Work System) jim průměrně zabere 8,5 hodiny. Z tzv. základních metodik nejčastěji v rámci ergodiagnostiky využívají Isernhagen Work System, modelové činnosti a Purdue Pegboard. Speciální metodiky (jako např. Funkční míra nezávislosti, Modifikovaná frenchayská škála) se v praxi téměř nepoužívají kvůli neexistujícím výkonům ve Věstníku ministerstva zdravotnictví ČR potřebným pro jejich proplacení. Ergoterapeuti jsou nuceni pracovat s neoficiálními českými pracovními překlady manuálů nástrojů, které se v rámci ergodiagnostik často používají, a porovnávat naměřené výsledky jejich klientů s normami vytvořenými před mnoha lety v neevropských zemích. Jako velkou zátěž většina z nich označila náročnou administraci prováděných testů a časovou náročnost sepisování jejich závěrečné zprávy. Na sedmi z deseti dotazovaných pracovišť, v souladu s metodikou vytvořenou v rámci projektu Pregnet, své závěry ergoterapeuti probírají na kazuistických konferencích. Těch se obvykle účastní i zbytek týmu. Na šesti z těchto pracovišť se konferencí účastní také samotný klient a zaměstnanec Úřadu práce ČR.

Se všemi výstupy z tohoto mapování práce ergoterapeutů pracujících v ergodiagnostických centrech bude dále pracovat nově vzniklá Odborná pracovní skupina ČAE pro oblast pracovní rehabilitace a ergodiagnostiky.



**Název:** Týmová spolupráce u pacientů po amputaci (výsledky diplomové práce)

**Autor:** Bc. Marika Hrušová

**Pracoviště:** Rehabilitační klinika Fakultní nemocnice Hradec Králové

**Kontakt:** [marika.hrusova@seznam.cz](mailto:marika.hrusova@seznam.cz)

V současné době přibývá pacientů seniorů po amputaci dolní končetiny. Rehabilitační péče u těchto pacientů je různě dlouhá, záleží na mnoha faktorech, například zdravotní stav, rodinné zázemí, psychický stav, schopnost adaptovat se, kondice, věk a další. Považuji za důležité, správně naplánovat cíl terapie s důrazem na potřeby a přání seniora a zachování jeho autonomie. Pacienti jsou častěji polymorbidní, fixovaní na své rodiny a domovy nebo naopak osamělí. Ztráta končetiny pro ně znamená velkou fyzickou i psychickou zátěž, proto i péče o tyto pacienty je velmi specifická. Z toho důvodu se velmi často obtížně řeší rehabilitační péče, včetně následné péče po propuštění z nemocnice. Při plánování se musí brát zřetel na dosažené schopnosti seniora a na jeho potřeby. Je důležitá komplexní péče o takovéto pacienty propojením zdravotní a sociální oblasti a rodiny. Spolupráce mezioborového týmu umožní efektivní zhodnocení schopností seniora po amputaci. Cílem práce bylo zjistit, jak probíhá mezioborová spolupráce v týmu z pohledu koordinované rehabilitace u seniorů po amputaci dolní končetiny. Rehabilitační proces není jen práce zdravotníků, ale kooperují na něm i další profese. Analýza teoretických poznatků o zdravotnickém týmu je popsána na základě praxe zaměřené na člověka a kolaborativním přístupem.

Ve výzkumné části byla zvolena kvalitativní výzkumná metoda, konkrétně nestrukturovaný rozhovor. Cílem bylo zkoumat fungování spolupráce týmu při definování společného cíle a plánování rehabilitační péče o seniora po amputaci vzhledem k jeho funkčním schopnostem a potřebám. Do výzkumu se zapojily jednotlivé odbornosti, které s danou cílovou skupinou na vybraném pracovišti pracují. Výsledek šetření měl ukázat, jak jednotlivé odbornosti spolupracují v týmu při sestavování společného cíle a jak vnímají důležitost své role v týmu. Tyto výsledky jsou součástí prezentace.

Tato práce charakterizuje obecně tým a specifikuje tým ve zdravotnictví, konkrétně v rehabilitační péči. Celá práce je směřována do zdravotnické oblasti, nicméně poznatky jsou použitelné i pro další složky koordinované rehabilitace. Zároveň je celý studijní text zaměřen na cílovou skupinu pacientů seniorů po amputaci dolní končetiny, přestože si myslím, že lze tyto informace a doporučení aplikovat i u dalších cílových skupin po úpravě k jejich specifickým potřebám. Vždy je důležité pracovat s pacientem nejen podle diagnózy, ale také podle jeho individuálních potřeb. Domnívám se, že v jakémkoliv týmu je velmi důležitá spolupráce, správně nastavená komunikace a vzájemný respekt členů týmu, tak i odborností mezi sebou.

**Název:** Revmatologický pacient - ergoterapeutická výzva?

**Autor:** Bc. Iva Štěpánková

**Pracoviště:** Rehabilitační klinika FNHK

Revmatologie je velmi složitým interním oborem, který v sobě spojuje jak prvky léčby samotného onemocnění, tak i péči o pacienta v sociální oblasti. Díky své praxi mezi těmito pacienty se mi dostává do rukou stále více pacientů, kterým je rada ergoterapeuta velmi cenná. Ráda bych proto v této přednášce představila principy, praktické zkušenosti, které se nejvíce v praxi osvědčují, a postavila se tak výzvě, že i péče o revmatologického pacienta je smysluplná.

Prvním příkladem z praxe může být pacientka, které byla nově zjištěna revmatoidní artritida. Je to onemocnění, které postihuje především drobné klouby ruky, více ženy v aktivním věku. Pacientky přichází s obtížemi nejen v základní sebeobsluze - tj. obtíže s úchopem příboru, péče o sebe sama, grafomotoriky - ale také s problémy sebehodnocení. Akra mají často se střídavým otokem, změnou konfigurace kloubů a řeší tedy i otázku vzhledu. Často chtějí zůstat aktivní v práci, volném čase a nechtějí se vzdát svých koníčků. Jak jim tedy mohu pomoci, když se revmatoidní artritida chová občas nekoordinovaně i přes veškerou medikamentózní léčbu? Jsou aktivní, takže se i aktivně staví k autoterapii. Plus pro nás terapeutky. Naučme je aktivně se starat o klouby, dát si každé ráno pět minut navíc pro sebe a využít vlažné vody, terapie v čůčce pro rozehrátí tuhých aker. Dejme jim prostor trénovat funkční postavení ruky, posílit krátké svaly v dlani v rámci denního režimu (např. při jízdě MHD). Pacientka pak přichází s odstupem času spokojená, pečuje o své klouby, toleruje únavu a i její sebedůvěra se drží na dobré úrovni.

Další příklad může být pak mladá 12letá slečna, u které byla nově zjištěna systémová sklerodermie s výrazným postižením aker, částečně pak tuhostí obličejových svalů. Pacientka si na nic nestěžuje, přesto ji chybí ve funkci 4 - 5 cm do dlaně, extenze pro úchop velkého předmětu je nedostačující. Má výrazně tuhé jednotlivé klouby ruky, kůži. Je to mravenčí práce, každý den pečovat o tak mladou slečnu, u níž není podstatné provádět autoterapii, to nepovažuje ve svém věku za důležité. A přesto, po cca 4týdenním pobytu v nemocnici se daří uvolnit jednotlivé klouby ruky, kůže také o 1/2 klouže volněji. Slečna následně absolvuje pobyt v lázních a při kontrole je akrum pohyblivější, prsty dá do kontaktu s dlaní. Nacházíme zde další problém, kterým je abdukční kontraktura palce, tedy velmi důležitý prst pro opozici, funkční úchop. V tuto chvíli je nutná autoterapie protahování, uvidíme se při další kontrole....

Co pak můžeme nabídnout pacientovi, který se již léčí s revmatickým postižením rukou cca 15 let a poprvé se setkává s ergoterapeutem? Ano, i takovému pacientovi jsme nápomocni. Pacienti již mají naučené své kompenzační mechanismy pro zvládnutí základní sebeobsluhy, ale řešení kompenzačních pomůcek je zde často na prvním místě. Pacientovi přibýly zdravotní komplikace, motorika těla již ztrácí

obratnost. Vhodné úpravy bytu či doporučení zvětšeného úchopu pro příbor vykouzlí úsměv na tváři a pacient může být zase o krok spokojenější.

Tímto způsobem bychom mohli pokračovat dál a dál a uvádět další konkrétní případy, se kterými je možné se setkat. Ano, revmatologický pacient není snadný pacient, i přes veškeré snahy medicíny, biologické léčby apod. se nemoc chová velmi nepřizpůsobivě a občas se projeví akutním zánětem, který v sobě skrývá další zhoršení nejen motorických obtíží. Má každodenní práce s těmito pacienty mi přesto přináší spoustu pozitivních zkušeností. Ošetření měkkých tkání na akru u pacientky se systémovou sklerodermií, ta pozitivní slova na konci pobytu, kdy pacientka pronese "Vy jste mi ohromně pomohla". Ta slova stojí za tu práci, i když se často zdá neřešitelná, pomíjivá a z objektivního hlediska neperspektivní. Pacient a jeho slova jsou toho zdárným příkladem a tak i v revmatologii by měla mít ergoterapie své místo, co myslíte?

**Název:** Funkční změny po transferu šlach u pacientů po poranění krční míchy - ergoterapeutický přístup

**Autor:** Tereza Waldhauserová

**Pracoviště:** studentka FZS Univerzity J. E. Purkyně v Ústí nad Labem

**Kontakt:** [terka.waldhauserova@seznam.cz](mailto:terka.waldhauserova@seznam.cz)

*Klíčová slova: tetraplegie, úchop, tenodéza, šlachový transfer, ergoterapie ruky*

Bakalářská práce je zaměřená na rekonstrukční chirurgii horních končetin u tetraplegiků metodou šlachového transferu z ergoterapeutického pohledu. V teoretické části jsou zmíněny anatomické znalosti týkající se horní končetiny, úchopová funkce horní končetiny, krční míšní léze, jak vypadají a fungují horní končetiny dle výšky cervikální léze a jaké jsou jednotlivé fáze léčby u tetraplegických pacientů. Největší část je zaměřená na šlachové transfery a typy zákroků.

Praktická část obsahuje dotazník spokojenosti a Jebsen Taylor Hand Function Test, který hodnotí funkci HK a její změny po šlachovém transferu. K výzkumu se přihlásilo 16 klientů z celkového počtu 36 odoperovaných tetraplegiků na území České republiky. Jednalo se o 15 mužů a 1 ženu, kteří podstoupili alespoň jeden rekonstrukční zákrok metodou šlachového transferu. Praktická část dále obsahuje kazuistiku a celý průběh procesu (od předoperačního vyšetření, provedení zákroku až po samotnou pooperační rehabilitační péči). Předoperační a pooperační období je zkoumáno zejména z hlediska ergoterapie. Veškerá vyšetření probíhala v Centrum Paraple v Praze.

Hlavním cílem bylo zjistit, jestli tato metoda má u tetraplegiků smysl a zda opravdu dochází k pozitivním funkčním změnám. Také, jsou-li klienti spokojeni s provedeným výkonem a zda došlo ke zvýšení jejich kvality života. Na základě výsledků bylo zjištěno, že spokojenost a funkční změny mají vysokou úroveň. Na druhou stranu, z výsledků vyplývají určité nedostatky. Jelikož tato práce je vypracována na základě pilotní studie, která je zaměřená, stejně jako tato bakalářská práce, na problematiku funkčních změn po šlachovém transferu u tetraplegiků v České republice, bude v dalších výzkumech pozměněno testování. Další nedostatky jsou viditelné v celkové informovanosti klientů, komunikační bariérovosti mezi jednotlivými specialisty a nejednotných předoperačních a pooperačních rehabilitačních (ergoterapeutických) postupech.

**Název:** Zážitky ze studijního pobytu ve Švédsku v rámci bakalářského studia na 1. LF UK

**Autor:** Bc. Klára Šťastná

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

Přednáška se bude věnovat zážitkům ze studijního pobytu, který autorka absolvovala v rámci bakalářského studia ergoterapie od konce srpna do začátku prosince 2018 ve švédském Stockholmu na vyhlášené Karolinska Institutet. Náplní programu bylo absolvování čtyř ergoterapeutických praxí v různých typech zařízení a dvoutýdenní kurz analýzy literatury, jehož zakončení sestávalo ze sepsání článku na libovolné ergoterapeutické téma. První týden byl ponechán na seznámení a úvodní obecné přednášky pro zahraniční studenty a přivítání. Poté následovala dvoutýdenní praxe na Úřadu práce (Arbetsförmedlingen) pod vedením zkušené ergoterapeutky. Další dva týdny se odehrávaly v domově seniorů. Následující čtyři týdny byly společně se studentkou ze Švýcarska v nemocnici Danderyds na různých odděleních, zejména však na neurologickém oddělení a ortopedii. Byla zde ale také možnost vidět ergoterapeuty při práci na akutních iktových lůžkách, při terapii ruky a dlahování a v extrapyramidovém centru. Závěrečné čtyři týdny se odehrávaly ve stockholmském adiktologickém centru.

Ergoterapie je ve Švédsku na velice vysoké úrovni. V každém zařízení pracuje mnoho ergoterapeutů v rámci interprofesních týmů. Absolvování zahraniční stáže přináší mnoho inspirace a motivace jak do profesního, tak i osobního života.

**Název:** Ergoterapeutický proces aneb ergoterapie krok za krokem- studentský projekt

**Autoři:** Monika Stajnerová, Markéta Vlasáková, Rozálie Prüherová, Martina Holá

**Pracoviště:** studentky Západočeské univerzity v Plzni, Fakulty zdravotnických studií, Katedry fyzioterapie a ergoterapie

Cílem projektu je vytvoření vzdělávacích videí, které mapují ergoterapeutický proces. Představují různé ergoterapeutické přístupy, konkretizují vyšetření klientů různorodých diagnóz, analyzují výsledky těchto vyšetření a objektivizují ergoterapeutickou intervenci v procesu rehabilitace. Projekt bude realizován na různorodých ergoterapeutických pracovištích. V průběhu vlastní realizace projektu si studenti rozšíří své odborné vědomosti, naučí se, jak implementovat jednotlivé druhy ergoterapeutických přístupů a jak správně vést ergoterapeutický proces v praxi. Zároveň se učí týmové spolupráci a komunikaci nejen v rámci týmu, ale také směrem ke klientům. Zcela zásadním výstupem projektu jsou tedy videa, která na jedné straně přibližují práci ergoterapeuta směrem k veřejnosti a případným uchazečům o studium tohoto nelékařského zdravotnického oboru a na straně druhé vizualizují ergoterapeutický proces, čímž přináší jasnější představu o jeho průběhu studentům ve výuce.

**Název:** **Vznikl SPOT PRAGUE!**

**Autor:** Klára Šímová

**Pracoviště:** studentka 3. ročníku ergoterapie na 1. LF UK v Praze,  
prezidentka SPOT PRAGUE

**Kontakty:** [prezidium.spotprague@gmail.com](mailto:prezidium.spotprague@gmail.com), [spotprague@gmail.com](mailto:spotprague@gmail.com)

V ČR aktuálně existují 3 spolky studentů ergoterapie. Nejnovějším z nich je **SPOT PRAGUE**, spolek studentů ergoterapie na 1. LF UK. Jeho jedinečnost spočívá v tom, že je prvním a prozatím jediným Mini Spotem u nás. Mini Spot je studentský spolek, zpravidla na jedné univerzitě, který spadá pod evropskou platformu SPOT EUROPE, jejímž cílem je propojení studentů ergoterapie napříč Evropou a nabízí pro to mnoho možností.

SPOT PRAGUE má proto mnoho vizí a cílů, které se bude snažit v následujících měsících naplnit. Mezi hlavní 3 tyto vize-cíle patří:

- 1) aktivní propagace a osvěta oboru ergoterapie,**
- 2) podpora mezioborová spolupráce**
- 3) a v neposlední řadě internacionalizace.**

SPOT PRAGUE čítá 20 členů z řad studentů, kteří jsou rozděleni do pracovních skupin: *prezidium, skupina pro mezinárodní spolupráci (internationalizaci), skupina pro sociální média skupina pro terénní propagaci, skupina pro propagaci na středních školách a skupina pro ERGOHOST*. ERGOHOST je projekt SPOT PRAGUE v podobě setkání se zajímavými osobnostmi a především odborníky nejen z oblasti ergoterapie, jehož hlavním programem jsou přednášky na různá témata.

Velkou událostí bude pro SPOT PRAGUE Kongres COTEC-ENOTHE 2020, kde bude spolupracovat se SPOT EUROPE a organizačním výborem kongresu na studentské sekci programu.

Sociální síť SPOT PRAGUE:

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

<https://www.instagram.com/spotprague/>

<https://twitter.com/praguespot>

**Název:** Propagace oboru na středních školách pod záštitou SPOT Prague

**Autor:** Alice Gregorovičová

**Pracoviště:** studentka 3. ročníku ergoterapie na 1. LF UK v Praze

V rámci studia ergoterapie na 1. LF UK se studenti aktivně podílejí na propagaci oboru. Jednou z možností propagace je přednáška o ergoterapii pro střední školy, nejlépe pro maturanty. Často se setkáváme s tím, že někdo neví, co ergoterapie je. Pokud to neví, nemůže přece tento obor studovat. Tyto přednášky mají za úkol více vysvětlit, co ergoterapie je a zdůvodnit proč tento obor studovat právě u nás.

Propagace oboru je jedním z cílů právě nově vzniklého SPOT Prague, který má pro tuto oblast i vlastní pracovní skupinu. Úkolem členů této skupiny bude v příštích měsících vytvořit kvalitní jednotnou prezentaci, kterou budou studenti využívat a zájemcům o studium se tak dostalo co nejvíce informací. Prezentace bude interaktivní, součástí bude představení a možnost vyzkoušení jednotlivých pomůcek. Doufáme, že se nám díky tomu povede docílit větší informovanosti o oboru a většího počtu zájemců.

Během mého příspěvku ukáži část připravené prezentace. Dále bych chtěla přednést návrhy a způsoby, jak maturanty při prezentování zaujmout, a také představit ty, které jsme se spolužačkami aktivně využívaly při našich prezentacích a jaké na ně byly reakce.



## GENERÁLNÍ PARTNEŘI:

**BTL zdravotnická technika, a.s.:** Kontakt: Makovského náměstí 2, 616 00 Brno [www.btl.cz](http://www.btl.cz)



**Státní léčebné lázně Janské Lázně:** Kontakt: Nám. Svobody 38, 542 25 Janské Lázně  
[www.janskelazne.com](http://www.janskelazne.com)



**Otto Bock ČR, s.r.o.:** Kontakt: Protetická 460, 330 08 Zruč- Senec, [www.ottobock.cz](http://www.ottobock.cz)

**ORTOTIKA-PROTETIKA, s.r.o.:** Sociální péče 3316/12A, 401 13 Ústí nad Labem, [www.ortotika-protetika.cz](http://www.ortotika-protetika.cz)

**ottobock.**



## HLAVNÍ PARTNEŘI:

**DMA Praha, s.r.o.:** Kontakt: U Dálnice 207, 251 63 Kunice

[www.dmapraha.cz](http://www.dmapraha.cz)



**Saebo CZ:** Kontakt: FiveSteps, s.r.o., Brdíkova 284/1a, 150 00 Praha 5, [www.saebo.cz](http://www.saebo.cz)



## PARTNER:

**MEDICCO, s.r.o.:** Kontakt: Heršpická 1013/11d, Štýřice, 639 00 Brno

[www.medicco.cz](http://www.medicco.cz)





**Sborník příspěvků z 31. Celostátní odborné konference České asociace  
ergoterapeutů**

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

e-mail: [info@ergoterapie.org](mailto:info@ergoterapie.org)

IČO: 62348451

**ISBN 978-80-905252-8-3**