

# ODBORNÁ KONFERENCE ČESKÉ ASOCIACE ERGOTERAPEUTŮ

„Ergoterapie napříč obory.“

## SBORNÍK PŘÍSPĚVKŮ

2.- 3. 6. 2023

**Místo konání: Západočeská universita v Plzni, Fakulta aplikovaných věd  
(Technická 8, Plzeň 3, 301 00)**



# Program konference „Ergoterapie napříč obory.“

## Pátek 2.6.2023

- 8:30 - 9:15**      **Registrace účastníků konference**
- 9:15 - 9:25**      **Zahájení konference**
- 9:25 - 9:35**      **Garant konference MUDr. Bc. Petra Sládková, Ph.D.**
- 9:35 - 9:55**      **Informace z ČAE**
- 10:00 - 12:00**    **Paliativní péče**  
Christine De Bosschere, Filip Dejonckheere MSc. - Artevelde University of Applied Sciences Ghent, Belgie a MUDr. Martin Havrda (zvaní přednášející s překladem)
- 12:00 - 13:20**    **Přestávka s občerstvením + setkání skupin (30 min.)**
- 13:20 - 14:40**    **ODBORNÝ PROGRAM** (dvě přednášky, každá 30 min. + 10 min. diskuze)  
**- Možnosti komplexní interprofesní onkorehabilitace, nové poznatky**  
MUDr. Bc. Petra Sládková, Ph.D. (zvaný přednášející)  
**- Posuzování zdravotního stavu pro účely sociálního zabezpečení**  
MUDr. Jana Venclová (zvaný přednášející)
- 14:40 - 15:20**    **ODBORNÝ PROGRAM** (dvě přednášky 15 min. + 10 min. diskuze)  
**- Zkušenosti posuzování příspěvku na péči jak z pohledu žadatele, tak z pohledu posuzujícího odborného nelékařského pracovníka – ergoterapeuta**  
Mgr. Kateřina Svěcená, Ph.D.  
**- Spolupráce ergoterapeuta a instruktora soběstačnosti v ParaCENTRU Fenix**  
Bc. Alice Kordík, Jan Vočka
- 15:20 - 15:50**    **Přestávka na kávu**
- 15:50 - 17:20**    **Na čem si stojím – jak mohu posílit vlastní sebehodnotu a podpořit sebe sama (workshop)**  
Mgr. Jana Pluhaříková Pomajzlová, Bc. Jana Holečková

- 17:20 - 17:30 Ukončení prvního dne konference
- 18:00 - 21:00 Společenské setkání (ergoterapeutický kvíz, živá hudba, občerstvení)

### **Sobota 3. 6. 2023**

- 8:30 - 9:00 Registrace nových účastníků konference**
- 9:00 - 9:05 Zahájení konference**
- 9:05 - 10:35 ODBORNÝ PROGRAM** (pět přednášek 15 min. + 15 min. diskuze)
- **Využití metod na neurovývojovém podkladě v terapii pacienta s míšní lézí - mezioborová spolupráce**  
PhDr. Ilona Zahradnická
  - **Specifické situace při testování pomocí Nine Hole Peg Testu u pacientů s roztroušenou sklerózou**  
Mgr. Eliška Rotbartová, Mgr. Kateřina Vondrová, doc. MUDr. Yvona Angerová, MBA, Ph.D.
  - **Standardizovaný překlad a adaptace do českého jazyka dotazníku Manchester respiratory activities of daily living questionnaire pro pacienty s CHOPN**  
Mgr. et. Bc. Tereza Kopecká
  - **Program pro rehabilitaci kognitivních funkcí u osob se závislostí na alkoholu**  
Mgr. Pavlína Gašparová, Zuzana Rodová, MSc.
  - **Role ergoterapeuta v léčbě pacientů s lékovou závislostí v kontextu léčby v adiktologické ambulanci**  
Mgr. Darina Havlíková, Mgr. Lenka Šťastná, Ph.D., Mgr. Kateřina Rychlá
- 10:35 - 10:55 Přestávka na kávu**
- 10:55 - 12:10 ODBORNÝ PROGRAM** (čtyři přednášky 15 min. + 10 min. diskuze)
- **Žádné téma není tabu. Otázka intimity lidí po poškození míchy v dikci ergoterapeuta**  
Bc. Iva Hradilová
  - **Multidisciplinární spolupráce při intenzivní rehabilitaci dětského pacienta po kraniotraumatu**  
Bc. Lenka Ondrašíková, Bc. Nikola Nitschová

**- Odvrácená strana aktivit (Dark side occupations)**

Zuzana Rodová MSc., Olga Nováková MSc., Mgr. Kateřina Vondrová

**- Skupinová ergoterapie a její vliv na pacienta napříč diagnózami**

Bc. Vendula Přinesdomová, Mgr. Helena Hlochová

**12:10 - 13:20**

**Přestávka s občerstvením**

**13:20 - 14:10**

**ODBORNÝ PROGRAM** (tři přednášky + 10 min. diskuze)

**- Sériové ortézy jako alternativa k individuálně vyráběným u klientů s neurologickým onemocněním (15 min.)**

Mgr. Pavel Wanka

**- Zrození ergoterapie ve Slatinných lázních Třeboň (10 min.)**

Bc. Ladislava Chanovická

**- Ergoterapie u předčasně narozených dětí a mezioborová spolupráce (15 min.)**

Mgr. Karolína Červinková, Mgr. Radka Beranová, DiS., Mgr. Petra Pecharová

**14:10 - 14:20**

**Přestávka**

**14:20 - 15:50**

**Seznamovací Workshop NRX® Strap (workshop)**

Mgr. Zuzana Gregorová, Mgr. Kristýna Málková, asistentka lektorů Bc. Pavla Dvořáková

**15:50 - 16:05**

**Ukončení konference / předání certifikátů**

# Sborník příspěvků z konference České asociace ergoterapeutů

Kolektiv autorů

Příspěvky byly předneseny na **odborné konferenci České asociace ergoterapeutů**

Sborník příspěvků uspořádaly: Bc. Zuzana Rodová, M.Sc. a Bc. Olga Nováková, M.Sc.

Vydavatel: Česká asociace ergoterapeutů, Albertov 2049/7, 128 00 Praha 2,  
[www.ergoterapie.cz](http://www.ergoterapie.cz), [info@ergoterapie.cz](mailto:info@ergoterapie.cz)

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:**

Mgr. Kateřina Svěcená, Ph.D., Bc. Zuzana Rodová, M.Sc., Mgr. Klára Shejbalová, Mgr. Bc. Tereza Kopecká, PhDr. Petra Horsáková, Mgr. Pavlína Gašparová, Bc. Olga Nováková, M.Sc., Bc. Mgr. Anna Rejtarová, Mgr. Darina Havlíková

Vydání 1., Praha, 5/2023

© Česká asociace ergoterapeutů, 2023

ISBN 978-80-907920-2-9

## Obsah

<b>Palliative and End-of-Life Care. An interdisciplinary approach</b>	
- Christine De Bosschere, Filip Dejonckheere, Martin Havrda .....	7
<b>Možnosti komplexní interprofesní onkorehabilitace, nové poznatky</b>	
- MUDr. Bc. Sládková Petra, PhD., Mgr. Hálková Jindřiška, MUDr. Bc. Tichá Marie .....	8
<b>Zkušenosti posuzování příspěvku na péči jak z pohledu žadatele, tak z pohledu posuzujícího odborného nelékařského pracovníka – ergoterapeuta</b>	
- Mgr. Kateřina Svěcená, Ph.D. ....	9
<b>Spolupráce ergoterapeuta a instruktora soběstačnosti v ParaCENTRU Fenix</b>	
- Bc. Alice Kordík, Jan Vočka .....	10
<b>„Na čem si stojím – jak mohu posílit vlastní sebehodnotu a podpořit sebe sama“</b>	
- Mgr. Jana Pluhaříková Pomajzlová, Bc. Jana Holečková .....	11
<b>Využití metod na neurovývojovém podkladě v terapii pacienta s míšní lézí- mezioborová spolupráce</b>	
- PhDr. Ilona Zahradnická .....	12
<b>Specifické situace při testování pomocí Nine Hole Peg Testu u pacientů s roztroušenou sklerózou</b>	
- Mgr. Rotbartová, Mgr. Kateřina Vondrová, doc. MUDr. Yvona Angerová, MBA, PhD .....	13
<b>Standardizovaný překlad a adaptace do českého jazyka dotazníku Manchester respiratory activities of daily living questionnaire pro pacienty s CHOPN</b>	
- Mgr. et. Bc. Tereza Kopecká .....	14
<b>Program pro rehabilitaci kognitivních funkcí u osob se závislostí na alkoholu</b>	
- Mgr. Pavlína Gašparová, Zuzana Rodová, M.Sc. ....	15
<b>Role ergoterapeuta v léčbě pacientů s lékovou závislostí v kontextu léčby v adiktologické ambulanci</b>	
- Mgr. Darina Havlíková, Mgr. Lenka Šťastná, Ph.D, Mgr. Kateřina Rychlá .....	16
<b>Žádné téma není tabu. Otázka intimity lidí po poškození míchy v dikci ergoterapeuta</b>	
Bc. Hradilová Iva. ....	17
<b>Multidisciplinární spolupráce při intenzivní rehabilitaci dětského pacienta po kraniotraumatu</b>	
- Bc. Lenka Ondrašíková, Bc. Nikola Nitschová .....	18
<b>Odvrácená strana aktivit (Dark side occupations)</b>	-
Zuzana Rodová M.Sc., Olga Nováková M.Sc., Mgr. Kateřina Vondrová .....	19
<b>Skupinová ergoterapie a její vliv na pacienta napříč diagnózami</b>	
- Bc. Vendula Přinesdomová, Mgr. Helena Hlochová .....	20
<b>Zrození ergoterapie ve Slatinných lázních Třeboň</b>	
- Bc. Ladislava Chanovická .....	21
<b>Ergoterapie u předčasně narozených dětí a mezioborová spolupráce</b>	
- Mgr. Karolína Červinková, Mgr. Radka Beranová, DiS. a Mgr. Petra Pecharová .....	22
<b>Seznamovací Workshop NRX® Strap</b>	
- Mgr. Zuzana Gregorová, Mgr. Kristýna Málková, asistentka lektorů Bc. Pavla Dvořáková	23

## **Název přednášky: Palliative and End-of-Life Care. An interdisciplinary approach**

**Autoři:** Christine De Bosschere, Filip Dejonckheere, Martin Havrda

### **Kontakt:**

christine.debosschere@arteveldehs.be

filip.dejonckheere@arteveldehs.be

martin.havrda@gmail.com

**Klíčová slova:** palliative and end-of-life care, quality of life, palliative interdisciplinary team, complementary care, spiritual and existential pain, bereavement and mourning

### **Abstrakt:**

Palliative care is much more than providing a structure of facilities and the delivery of good care services. Professionals providing care feel the need to help people in a meaningful way, even though the curative means are no longer of use. Palliative care wants to meet physical, psychological, social, spiritual, and practical needs of clients and family.

Medicine and nursing are complementary but also other disciplines as occupational therapy, physiotherapy, psychology and social work are inherent to good care during end-of-life. The challenge faced by healthcare is aspiring to a balance and equilibrium, towards interdisciplinary cooperation, towards breaking through boundaries between various disciplines.

The presentation will approach palliative and end-of-life care from different perspectives and will look from the point of view of the professional, the client and the family. Moreover, the presentation will also focus on the position of palliative care in Czech Republic and the position of Occupational Therapy as part of the interdisciplinary approach.

In creating quality of life in end-of-life care, the total pain concept is central in this approach. A clear and open communication from every caregiver and how to support the existential and spiritual level of the client are necessary prerequisites. The presentation will also make the link to the added value of complementary care and the possible role of the occupational therapist and will give some examples.

The presentation will have a blended approach between a keynote, workshop and a short discussion from different perspectives.

## **Název přednášky: Možnosti komplexní interprofesní onkorehabilitace, nové poznatky**

**Autoři:** MUDr. Bc. Sládková Petra, PhD., Mgr. Hálková Jindřiška, MUDr. Bc. Tichá Marie

**Pracoviště:** Oddělení léčebné rehabilitace, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova a Fakultní nemocnice Bulovka, Praha

**Kontakt:** petra@sladkova.eu

**Klíčová slova:** kvalita života, onkorehabilitační tým, motivace, únava

### **Úvod**

Možnosti účinné terapie onkologického onemocnění se neustále zdokonalují i zkvalitňují a významně prodlužují pacientům život. Komplexní interprofesní a časně zahájená rehabilitace může pomoci těmto pacientům dosáhnout optimální kvality života. Pokud žil jedinec aktivním způsobem života není důvodu, proč mu zakazovat sportovní a volnočasové aktivity. Je ale vždy důležité vědět, v jaké fázi onkologické léčby se pacient nachází a jak probíhající léčbu toleruje.

### **Použité metody**

Pro zhodnocení funkčního stavu v onkorehabilitaci se používají nejen objektivní, ale i subjektivní nástroje (MKF, WHODAS 2.0, numerická škála bolesti). V rámci terapie je potřebné sestavit dlouhodobější intenzivní ambulantní program, na kterém se podílí rehabilitační lékař, ergoterapeut a fyzioterapeut. Vhodná je i forma individuálních konzultací s využitím telerehabilitace.

### **Výsledky**

I u pacienta se závažným onkologickým onemocněním lze dosáhnout významného zlepšení zejména v oblastech vztahujících se k pohybu, mobilitě. Zásadními parametry limitujícími možnosti rehabilitační intervence jsou zejména nedostatečná motivace, únava, bolest a obava ze zhoršení onkologického onemocnění.

### **Závěr**

Pro kvalitu života pacientů s onkologickým onemocněním je vhodně zvolená a optimálně dávkovaná pohybová aktivita naprosto zásadní. Návrat do běžného života, opětovné zapojení do rodinného i pracovního života je cílem a snem každého pacienta s tímto závažným onemocněním. Není důvodu se obávat většího fyzického zatížení ani u komplikovaného onkologického pacienta, pokud je ale dotčený dostatečně motivován a aktivně spolupracuje s rehabilitací i onkologií.

### **Literatura**

1. Campbell KL, Winters-Stone KM, Wiskemann J, May YAM, Schwartz AL, Courneya KS, Schmitz KH. Exercise Guidelines for Cancer Survivors. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. 2019;51(11):2375–2390.
2. Van Vulpen JK, Sweegers MG, Peeters PHM. Moderators of Exercise Effects on Cancer-related Fatigue: A Meta-analysis of Individual Patient Data. *Medicine and Science in Sports and Exercise*. 2020;52(2):303-314.
3. Světová zdravotnická organizace, ÚZIS ČR. Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (MKF). Praha: ÚZIS ČR, 2020.
4. Topinková E, Jurášková B, Hrkal J. Hodnocení disability s využitím nástroje WHODAS 2.0 u geriatrických pacientů. Pilotní studie WHODAS-GERI. *Geriatric a Gerontologie*. 2021;10(1):3-11.



## **Název přednášky: Zkušenosti posuzování příspěvku na péči jak z pohledu žadatele, tak z pohledu posuzujícího odborného nelékařského pracovníka - ergoterapeuta**

**Autor:** Mgr. Kateřina Svěčená, Ph.D.

**Pracoviště:** Česká správa sociálního zabezpečení, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Klinika Adiktologie, Fakulta zdravotnických studií Západočeské Univerzity v Plzni

**Kontakt:** katerina.svecena.lf1@seznam.cz

**Klíčová slova:** ergoterapeut, příspěvek na péči, ONZP, odborný nelékařský zdravotnický pracovník, Česká správa sociálního zabezpečení.

### **Abstrakt:**

#### **Úvod**

Od ledna 2023 proběhlo na České správě sociálního zabezpečení zavedení institutu odborného nelékařského zdravotnického pracovníka (dále jen ONZP) do oblasti posudkové činnosti. Cílem mělo být vytvoření účelného rozdělení práce při provádění posudkové činnosti v sociálním zabezpečení. V České republice je totiž nedostatek lékařů nejen na trhu práce, ale i nedostatek lékařů pro práci v lékařské posudkové službě. Profese ONZP by se měla v rámci své kvalifikace podílet na plnění úkolů lékařské posudkové služby. Cílem mělo být, aby se tým složený z odborného nelékařského zdravotnického pracovníka a lékaře spolupodílel na práci a zvládli spolu podstatně větší objem práce, než samotný lékař. Kvalita posouzení by měla být zajištěna kontrolou výstupů, tedy podepsání a schválení každého jednotlivého posudku lékařem.

#### **Použité metody**

Přehledová prezentace o současném stavu posuzování příspěvku na péči a zároveň proložení těchto situací vlastní zkušenosti z pohledu rodinného příslušníka posuzovaného a zároveň vlastní zkušeností na pozici odborného zdravotnického nelékařského pracovníka.

#### **Závěr**

Příspěvek ukazuje po téměř po půl roce zkušeností práce na oddělení ONZP, jak se liší původní představy o posuzování od skutečné reality posuzování. Příspěvek mimo jiné odpoví na otázky, zda ergoterapeut má vhodné předpoklady pro práci, jako je hodnocení funkčního stavu posuzovaných v rámci příspěvku na péči. Dále budou ukázány praktické zkušenosti ergoterapeuta hodnotícího příspěvek na péči.

## **Název přednášky: Spolupráce ergoterapeuta a instruktora soběstačnosti v ParaCENTRU Fenix**

**Autoři:** Bc. Alice Kordík, Jan Vočka

**Pracoviště:** ParaCENTRUM Fenix, z.s.

**Kontakt:** kordik@pcfenix.cz, vocka@pcfenix.cz

**Klíčová slova:** ergoterapeut, instruktor, soběstačnost, spolupráce, Fenix, poranění míchy

### **Abstrakt:**

V našem zařízení se věnujeme klientům po poranění páteře a míchy. Klienti k nám přichází s různými potřebami, zakázkami a cíli. V rámci ergoterapie klientům poskytujeme přínosnou službu instruktora soběstačnosti. Ve Fenixu máme mimo jiné i kolegy se zdravotním postižením, kteří i když nejsou instruktory soběstačnosti, mohou našim klientům předat svoje rady a zkušenosti.

Ergoterapeut a instruktor soběstačnosti spolu úzce spolupracují a jejich cílem je, aby klient dosáhl co největší soběstačnosti. Fenix má v současné době dva instruktory soběstačnosti – paraplegika a tetraplegika. Klientům mohou pomoci s řadou věcí – může se jednat o jízdu a balancování na zadních kolech MIV, oblékání, přesuny, ale také o předání rad a zkušeností v oblastech jako je vyprazdňování, sexualita apod. Samozřejmě jsou pro klienty i jistou oporou, protože jsou schopni správně klienta motivovat a sami mu ukázat, čeho jde se správnou motivací dosáhnout.

Já jako ergoterapeut vnáším do naší spolupráce teoretické i praktické znalosti, vymýšlím plán a vedu terapii, pomáhám klientovi specifikovat jeho cíle a hodnotím jejich plnění. Avšak neseďm celý den na vozíku, a i přes moji nejlepší snahu knihy nenahradí zkušenosti, které má instruktor.

Já jako instruktor soběstačnosti jsem pravou rukou ergoterapeutky, která vytipuje a následně se mnou sdílí klienty, kterým mohu předat svoje dlouholeté zkušenosti a rady aktivního vozíčkáře tetraplegika.

Rádi bychom Vám ukázali, jak naše spolupráce funguje.

## **Název workshopu: „Na čem si stojím – jak mohu posílit vlastní sebehodnotu a podpořit sebe sama“**

**Autoři:** Mgr. Jana Pluhaříková Pomajzlová <sup>1</sup>, Bc. Jana Holečková <sup>2</sup>

**Pracoviště:** <sup>1</sup> 1. Lékařská fakulta Univerzity Karlovy, <sup>1</sup> Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, <sup>2</sup> Ledovec, z.s.

**Kontakt:** jana.pluharikova.pomajzlova@gmail.com, jana.holeckova@ledovec.cz

**Klíčová slova:** ergoterapie, profesionální role, profesní identita, klinická úvaha, silné stránky, zplnomocňování, sebereflexe, sebehodnocení, sebevědomí, terapeutické využití sebe sama, sebeřízení, sebehodnota

### **Abstrakt:**

Jednou z předností ergoterapeutů je schopnost vnímat člověka jako jedinečného a nahlížet na jeho fungování v širších souvislostech v kontextu jeho života. Spolupráce s klientem se tak stává dobrodružnou cestou poznávání osobních hodnot, zájmů, přesvědčení, zkušeností, kultury, zvyklostí či rolí, kde není možné stát opodál, ale kde se nutně potřebujeme k člověku připojit, být mu blízko, abychom mohli účelně pomoci. Důvěra ve vlastní schopnosti člověka, v sílu zotavení a systematická práce se silnými stránkami, se tak stává jednou z klíčových dovedností, které ergoterapeuti potřebují mít. Ačkoli tento přístup ergoterapeuti stále více uplatňují v práci s klienty, je překvapivé, jak málo takovou podporu dokáží dát sami sobě či jak málo ji zažívají na pracovišti. Ovšem, jak můžeme podporovat klienty v získání sebedůvěry a uznání vlastní hodnoty, pokud toto sami ve svém životě nemáme?

Ačkoli se obor ergoterapie stále významně rozvíjí, role ergoterapeuta a jeho kompetence zůstávají často nejasné. Zvláště začínající pracovníci bývají rozčarovaní z toho, nakolik se získané akademické vzdělání a idealizovaná představa o výkonu profese míjí s možnostmi aktuální klinické praxe. Někdy se stáváme „vyplňovačem děr“, abychom přemostili mezery v poskytovaných službách, jindy se specializujeme na úzkou oblast, abychom prokázali svou odbornost nebo se snažíme rozšířit své znalosti v mnoha dalších oborech, abychom se cítili dostatečně kompetentní k výkonu své práce. Tato „pohyblivost“ a „měkkost hranic“ naší profese je jistě do určité míry nezbytná, abychom své role mohli měnit a adaptovat dle potřeby uživatelů a služeb. Zároveň však potřebujeme jasně vědět, kde jsou naše pevné základy.

Ve workshopu se proto zaměříme na prozkoumání osobních předpokladů, hodnot a „stavebních kamenů“, které ve své roli ergoterapeuta máme. Vyzkoušíme si některé z postupů a technik, které mohou přispět k posílení sebevědomí, vnímání vlastní hodnoty a posílení sebe sama, abychom je mohli na základě vlastní zkušenosti nabídnout ve své praxi také lidem, se kterými pracujeme.

## **Název přednášky: Využití metod na neurovývojovém podkladě v terapii pacienta s míšní lézí- mezioborová spolupráce**

**Autor:** PhDr. Ilona Zahradnická

**Pracoviště:** KFE ZSF ZČU Plzeň

### **Úvod**

Míšní léze jsou závažná traumatizující poranění vedoucí k trvalým následkům v oblasti tělesného i duševního zdraví. Dosavadní výsledky výzkumů zatím nedávají reálnou naději na obnovu poškozených funkcí. Rehabilitace proto nadále zůstává jedinou celoživotní metodou léčby. Pacient s poraněním míchy se svými specifickými komplikacemi a problémy je naším pacientem po celý život.

Úkoly fyzioterapie se v jednotlivých stádiích vývoje onemocnění mění. V Akutní fázi rehabilitace se podporuje jakýkoliv rozvoj nezávislých aktivit i za cenu kompenzací, v tomto případě je kvantita pohybu důležitější než kvalita. V subakutním stádiu rehabilitace je cílem dosáhnout co nejvyššího funkčního potenciálu, a tím co nejvyšší pohybové zralosti a její kvality. V chronickém stádiu rehabilitace se předpokládá, že kvantitativní potenciál je vyčerpán, pacient je resocializován a z hlediska terapeutických možností bylo dosaženo funkčního maxima náhradními pohybovými vzory.

V každém stádiu onemocnění je vhodné využít **metody na neurovývojovém podkladě**-Vojtova metoda, Bazální podprogramy, Proprioceptivní neuromuskulární facilitace (PNF), Bobath koncept apod.

### **Ergoterapie**

Spolupráce fyzioterapie a ergoterapie je zásadní v léčbě míšního pacienta. Výsledný handicap je závislý na erudovanosti jednotlivých složek týmu. Ergoterapie, která respektuje principy neurovývojových metod a vychází z vývojové kineziologie, přispívá ke zlepšení posturálních funkcí při sedu na vozíku, ke stabilitě trupu při přesunech, k efektivní fázické hybnosti a ke správnému umístění opory, což vede k využití zbylého funkčního potenciálu pro soběstačnost a celkovou kvalitu života míšního pacienta.

## **Název přednášky: Specifické situace při testování pomocí Nine Hole Peg Testu u pacientů s roztroušenou sklerózou**

**Autoři:** Mgr. Rotbartová<sup>1,2</sup>, Mgr. Kateřina Vondrová<sup>1,3</sup>, doc. MUDr. Yvona Angerová, MBA, PhD.<sup>1</sup>

### **Pracoviště:**

<sup>1</sup> Klinika rehabilitačního lékařství, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

<sup>2</sup> Centrum pro demyelinizační onemocnění – RS centrum, Neurologická klinika, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

<sup>3</sup> Klinika rehabilitace a tělovýchovného lékařství, 2. lékařská fakulta, Univerzita Karlova a Fakultní nemocnice Motol

**Kontakt:** eliska.rotbartova@lf1.cuni.cz

**Klíčová slova:** Nine Hole Peg Test, pravidla administrace, roztroušená skleróza, jemná motorika

### **Úvod**

Nine Hole Peg Test (NHPT) je standardizovaný nástroj hodnotící jemnou motoriku, manuální obratnost a koordinaci horních končetin. Používání standardizovaných nástrojů je podstatné pro objektivní vyšetření v ergoterapii. Při testování mohou vznikat specifické situace, na které musí ergoterapeuti okamžitě reagovat. Cílem studie bylo stanovit, kolikrát bylo nutné anulovat pokusy jednotlivých subtestů NHPT administrovaného dle nově publikované České rozšířené verze manuálu pro NHPT u pacientů s roztroušenou sklerózou (RS). Bylo sledováno, z jakého důvodu bylo nutné jednotlivé subtesty anulovat podle nových pravidel administrace testu.

### **Použité metody**

Celkem 33 probandů s RS (27 žen a 6 mužů) a mírou disability na škále EDSS 1,5–7,5 bylo jednorázově otestováno pomocí NHPT administrovaného dle České rozšířené verze manuálu. Ke zjištění počtu anulovaných pokusů jednotlivých subtestů a důvodů anulování byla provedena analýza záznamových archů z prezenčního testování.

### **Výsledky**

Z 33 pacientů s RS mělo 84,84 % alespoň jeden anulovaný pokus. Nejčastěji docházelo k anulování u 2. pokusu dominantní ruky (24,24 % z 33 pokusů). Nejméně u 3. pokusu nedominantní ruky (6,06 %). Nejčastějším důvodem anulování bylo uchopení dvou kolíků najednou, pomoc netestovanou rukou a pád kolíku na zem.

### **Závěr**

Vzhledem k vysoké frekvenci výskytu specifických situací v klinické praxi, například použití dvou kolíků najednou během testování pomocí NHPT, poskytuje Česká rozšířená verze manuálu pro NHPT přehledný záznamový arch k hodnocení a přesný návod, jak mají ergoterapeuti reagovat na vzniklé situace během testování pomocí NHPT. Toto rozšíření o konkrétní pravidla v české verzi manuálu může zajistit větší jednotnost testování pomocí NHPT v ergoterapeutické praxi v ČR.

## **Název přednášky: Standardizovaný překlad a adaptace do českého jazyka dotazníku Manchester respiratory activities of daily living questionnaire pro pacienty s CHOPN**

**Autor:** Mgr. et. Bc. Tereza Kopecká<sup>1,2,3</sup>

### **Pracoviště:**

<sup>1</sup>Fakulta tělesné kultury, katedra fyzioterapie, Univerzita Palackého v Olomouci,

<sup>2</sup>Klinika rehabilitace a tělovýchovného lékařství Fakultní nemocnice Ostrava,

<sup>3</sup>Lékařská fakulta, ústav rehabilitace, Ostravská univerzita

### **Abstrakt:**

#### **Úvod**

U pacientů s chronickou obstrukční plicní nemocí (CHOPN) se často vyskytuje dušnost, kašel, únava či bolest a tíže na hrudníku, které mohou negativně ovlivňovat vykonávání běžných denních (ADL) a pohybových aktivit (PA). V současné době jsou v České republice dostupné standardizované dotazníky pro hodnocení ADL i PA, nicméně tyto dotazníky nejsou specifikované pro nemocné s CHOPN.

#### **Cíl práce**

Provést standardizaci a následnou adaptaci pro české prostředí již existujícího dotazníku hodnotícího vykonávání ADL pacientů s CHOPN.

#### **Materiál a metody**

Dotazník Manchester respiratory activities of daily living questionnaire (MRADL) představuje specifický nástroj k hodnocení vlivu chronické obstrukční plicní nemoci na běžné denní činnosti pacientů s CHOPN. Souhlas pro provedení standardizovaného překladu do českého jazyka byl udělen autory tohoto dotazníku. V první fázi překládání byly provedeny dva nezávislé samostatné překlady z anglického do českého jazyka, jejich následná syntéza a vznik prefinální verze dotazníku. Následně byly vytvořeny dva zpětné překlady české prefinální verze do anglického jazyka dvěma překladateli, ani jeden z těchto překladatelů neznali originální anglickou verzi dotazníku. Zpětné překlady posoudil autor dotazníku a zhodnotila odborná komise, což vedlo ke vzniku 1. české verze dotazníku. Poté následuje pilotní testování 1.verze na vzorku subpopulace 40 probandů (20 osob, které jsou odborníky v dané problematice – lékaři, fyzioterapeuti, ergoterapeuti; a 20 pacientů s chronickou obstrukční plicní nemocí), aby se ověřila použitelnost otázek v praxi v českém prostředí. Pro posouzení souběžné validity bude hodnocena i korelace celkového scóre MRADL s parametry spirometrie naměřené u 200 pacientů před vyplněním testu. Odborná komise opět vyhodnotí připomínky a vytvoří se finální verze české verze dotazníku Manchester Respiratory Activities of Daily Living questionnaire.

#### **Závěr**

Manchester Respiratory Activities of Daily Living questionnaire bude představovat standardizovanou českou verzi dotazníku, pomocí kterého bude možné hodnotit funkční stav nemocných s CHOPN ve vztahu k vykonávání ADL a PA. Tento dotazník budou ve své praxi moci používat lékaři, fyzioterapeuti, ergoterapeuti i psychologové. Vznikne tak hodnotící nástroj funkčního stavu, který nám doposud v ČR chybí.

#### **Dedikace grantové podpory**

Výzkumný projektu je podpořen z grantu IGA\_FTK\_2023\_015

## **Název přednášky: Program pro rehabilitaci kognitivních funkcí u osob se závislostí na alkoholu**

**Autoři:** Mgr. Pavlína Gašparová<sup>1</sup>, Zuzana Rodová, M.Sc.<sup>2,3</sup>

### **Pracoviště:**

1 Psychiatrická nemocnice Bohnice, Centrum psychosomatické rehabilitace a terapie

2 Klinika rehabilitačního lékařství 1.LF UK a VFN v Praze,

3 Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze

**Kontakt:** gasparova.pavlina@gmail.com

**Klíčová slova:** závislost na alkoholu, kognitivní funkce, rehabilitace kognitivních funkcí, terapeutický program

### **Úvod:**

Závislost na alkoholu se řadí mezi nejčastější důvody hospitalizace v rámci psychiatrické lůžkové péče. Až 80 % hospitalizovaných osob se závislostí na alkoholu se přitom potýká s poruchami kognitivních funkcí, které ve více než polovině případů vedou k předčasnému ukončení léčby a relapsu abúzu. Jednou z možností podpory kognitivního zotavení v rámci hospitalizace je kognitivní rehabilitace, která bývá nejčastěji vedena psychology či ergoterapeuty. V České republice i v zahraničí však chybí komplexní a strukturovaný program, který by ergoterapeuti mohli k rehabilitaci kognitivních funkcí využívat. Cílem přednášky je představit navržený program a jeho části pro rehabilitaci kognitivních funkcí u osob se závislostí na alkoholu.

### **Použité metody**

Program byl navržen a sestaven na základě dostupné odborné literatury zabývající se problematikou vlivu abúzu návykových látek na život závislých jedinců a jejich kognitivní funkce. Využity byly také literární zdroje zabývající se rehabilitací a tréninkem kognitivních funkcí u rozličných diagnóz.

### **Výsledky**

Osmítýdenní program zahrnuje celkem 16 terapií v délce 35-45 minut, přičemž každá z terapií obsahuje trénink kognitivních procesů, edukaci, sebehodnocení a v návaznosti na danou terapii také samostatné cvičení. Využívána jsou cvičení formou tužka-papír.

### **Závěr**

Navržený program přináší komplexní a strukturovaný nástroj pro rehabilitaci kognitivních funkcí u osob se závislostí na alkoholu s možností přizpůsobení konkrétnímu jedinci. Jednotlivá terapeutická cvičení využívají důležité principy kognitivní rehabilitace jako je opakování, stupňování či individualizace, na kterou je kromě kognitivních cvičení myšleno i v oblasti edukace. Důležitou součástí programu je také nácvik schopnosti sebeuvědomění a seberegulace s využitím speciálního systému hodnocení výkonu.

### **Dedikace grantové podpory**

Príspevek na konferenci je napsán v rámci Specifického vysokoškolského výzkumu č. 260632.

**Název přednášky: Role ergoterapeuta v léčbě pacientů s lékovou závislostí v kontextu léčby v adiktologické ambulanci**

**Autor:** Mgr. Darina Havlíková, Mgr. Lenka Šťastná, Ph.D, Mgr. Kateřina Rychlá

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

**Kontakt:** havlikovadarina@gmail.com

**Klíčová slova:** adiktologie, zneužívání léků, ambulantní péče, kognitivní funkce

**Abstrakt:**

Nadužívání léků (především léčiv ze skupiny sedativ, hypnotik a opioidních analgetik) je závažným a stále častějším jevem objevujícím se napříč adiktologickými ambulancemi. Léky jsou předepisovány pro léčbu chronických bolestí, obtíží se spánkem či jako stabilizátory nálad v reakci na uspěchanost doby a nároky na výkon. Vznik závislosti je často vleklý a nenápadný, ale má zásadní vliv na kvalitu života a zdravotní, ekonomický či sociální status uživatele. U pacientů se mohou mimo jiné objevit poruchy kognitivních funkcí, únava, poruchy spánku, podrážděnost, ztráta motivace, bolesti hlavy nebo poruchy koordinace pohybů. Kvůli úrazům pod vlivem psychoaktivních léků je ročně hospitalizováno 150-200 osob. V roce 2021 bylo celkem zjištěno 10 případů předávkování benzodiazepiny, ty byly příčinou smrti i v 13 případech nahlášených v roce 2020 z celkového počtu 96 smrtelných případů při předávkování nelegálních drogami, psychoaktivními léky a těkavými látkami. Z toho celkově pod psychoaktivní léky spadá 38 smrtelných případů. Adiktologická ambulance Kliniky adiktologie 1.LF VFN ročně přijme do ambulantní péče okolo 30 pacientů s lékovou závislostí.

Tento příspěvek si klade za cíl seznámit posluchače s obecnou problematikou lékových závislostí a demonstrovat roli ergoterapeuta při ambulantní léčbě těchto pacientů. Nastíní nejčastější obtíže uživatelů psychoaktivních léků a možnosti ergoterapeutické intervence, mezi kterou můžeme zařadit screening kognitivních funkcí, jejich rehabilitaci a funkční vliv na ADL. Dále se ergoterapeut zaměřuje na práci s relapsem, s produktivitou a volným časem či zvládnutí stresu.

**Dedikace grantové podpory**

Cooperatio, vědní oblast HEAS. Příspěvek na konferenci je napsán v rámci Specifického vysokoškolského výzkumu č. 260632.



**Název přednášky: Žádné téma není tabu. Otázka intimity lidí po poškození míchy v dikci ergoterapeuta.**

**Autor:** Bc. Hradilová Iva

**Pracoviště:** Centrum Paraple

**Kontakt:** iva.hradilova@paraple.cz

**Klíčová slova:** SCI, Intimita, ergoterapie

**Abstrakt:**

Centrum Paraple se dlouhodobě a intenzivně věnuje otázce intimního života lidí po poškození míchy. Vnímá ji jako běžnou součást života, a tak i k práci s klienty přistupuje. Mezi intimní témata nepatří jen oblast sexuality a partnerského života, ale taktéž specifická ženská témata. O co víc jsou tabu v běžné populaci a o to víc se prohlubují u lidí s handicapem. Menstruace, sex, těhotenství, porod či menopauza sebou nesou spoustu otázek a ztížení běžného denního života. Pomoc v podobě dostatečné informovanosti, ale i označení problémových oblastí může být klíčem k boření tabu. Vzhledem k tomu, že všechny tyto oblasti, jsou v různých obdobích života jeho běžnou součástí, je třeba na ně umět reagovat.

Z podstaty profese ergoterapeuta se nabízí možnost podpory, edukace a hledání cest. Pro spoustu ergoterapeutů je však náročné o oblasti intimity se svými klienty mluvit. Velmi často to pramení z nedostatečné erudovanosti, zkušenosti, obav z narušení terapeutického vztahu či v nejasnosti vlastního postoje k dané problematice.

Ve své přednášce bych ráda přinesla své zamyšlení a pohled na to, jak oblast intimity otvírat a řešit z pohledu ergoterapeuta. Jak při řešení podpořit své okolí, a především člověka s handicapem, o kterého se ve svých praxích staráme. To vše hodlám přinést na základě své víc jak desetileté zkušenosti práce v oblasti intimity a sexuality lidí po poškození míchy v Centru Paraple a taktéž nově nabytých vědomostí ze spolupráce s odbornými pracovišti v Kanadě či USA.

**Odkazy a zdroje:**

Série článků *Žena intimě*, *Magazín Centra Paraple 2021-2022*, [MAGAZÍN | PARAPLE](#)

## **Název přednášky: Multidisciplinární spolupráce při intenzivní rehabilitaci dětského pacienta po kraniotraumatu**

**Autor:** Bc. Lenka Ondrašíková, Bc. Nikola Nitschová

**Pracoviště:** Klinika rehabilitace a tělovýchovného lékařství Fakultní nemocnice Ostrava

**Klíčová slova:** kraniotrauma, ergoterapie, fyzioterapie, rehabilitace, dětský pacient, autonehoda, kvadraparéza

### **Abstrakt:**

#### **Úvod:**

Kraniotraumata, ke kterým dochází v dětském věku, jsou zejména z dlouhodobého hlediska velmi závažným problémem. V závažnějších případech, u ložiskových či difúzních poranění, lze do jisté míry předpokládat negativní dopad na fyzický růst, mentální a psychický vývoj. Ke kraniotraumatům u dětí dochází nejčastěji ze dvou příčin. První příčinou jsou pády a druhou pak dopravní nehody (Zemková, Šnajderová, 2009).

#### **Metody:**

Prezentace mapuje případovou studii desetileté dívky, která byla hospitalizována ve Fakultní nemocnici Ostrava na oddělení pediatrické resuscitační a intenzivní péče (OPRIP) po rozsáhlém kraniotraumatu s obrazem těžké kvadraparézy s výrazným pohybovým deficitem všech čtyř končetin. Na základě klinických zkušeností bude nastíněna organizace multidisciplinárního týmu při péči o dětského pacienta po kraniotraumatu způsobeném srážkou s vozem. V rámci hospitalizace u této dívky probíhala intenzivní rehabilitace ve spolupráci ergoterapeutů, fyzioterapeutů, logopeda, interventů z centra provázení, dětského protetika aj. Součástí léčby byla i terapie v hyperbarické komoře v Městské nemocnici Ostrava.

Po skončení léčby ve Fakultní nemocnici Ostrava byla dívka schopna pokračovat v intenzivní rehabilitaci v Hamzově léčebně Luže-Košumberk.

#### **Závěr:**

Závěrem tento příspěvek poukazuje důležitost kooperace různých odborníků tak, aby byla poskytnuta, co nejkvalitnější péče a pacient měl, co největší šanci na zotavení či plné uzdravení.

#### **Reference:**

ZEMKOVÁ, Daniela a Marta ŠNAJDEROVÁ. Specifika dětské neurotraumatologie. *Pediatric pro praxi* [online]. 2009, 2009(5), 294-298 [cit. 2023-03-02]. ISSN 1803-5264. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/magno/ped/2009/mn5.php>

## **Název přednášky: Odvrácená strana aktivit (Dark side occupations)**

**Autor:** Zuzana Rodová M.Sc.<sup>1,2</sup>, Olga Nováková M.Sc.<sup>1</sup>, Mgr. Kateřina Vondrová<sup>1</sup>

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

**Kontakt:** zuzana.rodova@lf1.cuni.cz

**Klíčová slova:** aktivity, zaměstnávání, temná strana aktivit, závislost

### **Abstrakt**

Když se Vás klient/pacient zeptá, jestli mu vyrobíte dlahu, aby se mohl vrátit ke kouření nebo když je cílem klienta natočit si pivo z domácího čepu svou hemiparetickou rukou, co uděláte? Vyrobíte mu jí? Budete s ním aktivitu trénovat? Jak se u toho budete cítit?

Jako ergoterapeuti se převážně zaměřujeme na aktivity, které mohou obnovit nebo udržet dobré zdraví. Často jsou vnímány jako něco pozitivního a produktivního, aby se lidé mohli rozvíjet jako jednotlivci i jako členové společnosti.

Na druhou stranu věci, které lidé občas dělají, nemusí vždy vést k dobrému zdraví, nemusí být vždy produktivní, ale mohou poskytovat pocit pohody. Kontext, ve kterém se aktivita odehrává, jim může dát smysl a význam a může být dokonce provedena za účelem relaxace, kreativity, oslavy a zábavy.

Mezi temné aktivity patří například pití alkoholu, kouření, užívání návykových látek, být členem gangu/party, nadměrné cvičení, hromadění věcí, hazardní hraní, poruchy příjmu potravy, workoholismus...

Pracujeme s lidmi, kteří dělají věci, které nemusíme na základně našeho životního přesvědčení schvalovat. To ale neznamená, že můžeme tyto aktivity ignorovat, včetně toho, co znamenají pro toho, kdo je dělá.

Jako ergoterapeuti potřebujeme rozumět i těmto temným aktivitám a připustit si, že je naši klienti/pacienti provádějí. Díky tomu můžeme hledat alternativní možnosti a minimalizovat škody. Výzvou je podporovat zapojení do více prosociálních, zdravějších a produktivnějších aktivit, která vyplňují mezeru v antisociálním chování.

Zamysleme se nad svými vlastními pracovišti: jakým aktivitám se přímo či nepřímo vyhýbáme? Jak můžeme těmto klientům lépe porozumět? Jak to může ovlivnit váš vztah a terapii?

### **Dedikace grantové podpory**

Príspevek na konferenci je napsán v rámci Specifického vysokoškolského výzkumu č. 260632.

## **Název přednášky: Skupinová ergoterapie a její vliv na pacienta napříč diagnózami**

**Jména autorů:** Bc. Vendula Přinesdomová, Mgr. Helena Hlochová

**Pracoviště:** FN v Motole, klinika rehabilitace

### **Abstrakt:**

#### **Úvod:**

Skupinová ergoterapie je nedílnou součástí péče o pacienty na klinice rehabilitace ve fakultní nemocnici v Motole. Výhodou skupinové terapie je využívání skupinové dynamiky. Pomáhá překonávat izolaci hospitalizovaného pacienta, podněcuje pacienty k lepšímu výkonu a umožní větší množství zpětné vazby a navození vzájemného pochopení a podpory.

#### **Metoda:**

Na naší klinice se setkáváme s širokým spektrem diagnóz, které spolu zdánlivě nesouvisí. Skupinová terapie probíhá každý týden a bývá různě zaměřena, setkávají se zde pacienti z různých oddělení. Máme zkušenosti s mezigeneračními skupinkami, kdy se jedné činnosti účastní pacienti z dětské i dospělé části nemocnice.

Během období 3 měsíců jsme prováděly jednoduché dotazníkové šetření po každé skupinové terapii. Pacienti měli možnost vyjádřit se k přínosu skupinové terapie. Další metodou tohoto výzkumu bylo pozorování terapeutů a závěrečná reflexe terapeutů a pacientů.

#### **Výsledky:**

Pacienti si nejvíce cení možnosti být v jiném prostředí, být s dalšími pacienty, vyzkoušet si pomůcky. Během skupinové terapie pozorujeme velkou interakci mezi pacienty v podobě vzájemné pomoci, předávání zkušeností a rad, jak překonávat disabilitu. Zároveň pacienti cítí, že na problém nejsou sami a inspirují se ostatními členy skupiny. Mezigenerační skupina se ukázala být velmi přínosnou pro všechny zúčastněné. Dětské pacienti berou setkání hlavně jako příjemné rozptýlení. Dospělí pacienti během tohoto setkání často zapomínají na problémy z běžného života a jsou malým pacientům pomocníky i inspirací.

#### **Závěr:**

Zpětná vazba od pacientů je většinou pozitivní. Oceňují atmosféru, možnost vyzkoušení kompenzačních pomůcek, výměnu zkušeností s ostatními a celkově zpestření mnohdy jednotvárného nemocničního pobytu.

Skupinová ergoterapie bývá často podceňovaná a přínos pro pacienty je bagatelizován. My jsme ale přesvědčené, že pro pacienty je velmi prospěšná a je potřeba takovýto typ terapie zařadit do pravidelného harmonogramu procedur na naší klinice.

## **Název přednášky: Zrození ergoterapie ve Slatinných lázních Třeboň**

**Autor:** Bc. Ladislava Chanovická

**Pracoviště:** Slatinné lázně Třeboň s.r.o.

### **Úvod**

Cílem tohoto příspěvku je seznámit s narozením ergoterapie ve Slatinných lázních Třeboň

### **Lázně**

V příspěvku vás seznámím s tím, co se děje v slatinných lázních, které jsou specializované na pohybové ústrojí.

Trochu si zopakujeme fyzikální terapii a LTV. Také vám povyprávím o peloidech a o tom, že není bahno jako bahno a že slatinné lázně nejsou jen to „bahno“

Jaké to je, když se z neurologické kliniky fakultní nemocnice najednou ocitnete v lázních, kde ergoterapie nikdy nebyla. Co jsem přinesla do lázní já a co přinesly lázně mě. Jak moc je práce v lázních jiná.

Jaké mám představy a plány, co se týká ergoterapie v lázních. Co se ještě musím hodně učit....

### **Literatura**

1. <https://www.laznetrebon.cz>
2. <http://www.nzip.cz>
3. <http://www.vzp.cz>

## **Název přednášky: Ergoterapie u předčasně narozených dětí a mezioborová spolupráce**

**Autoři:** Mgr. Karolína Červinková, Mgr. Radka Beranová, DiS. a Mgr. Petra Pecharová

### **Pracoviště:**

<sup>1</sup> Krajská zdravotní, a.s.

<sup>2</sup> Masarykova nemocnice Ústí nad Labem,

<sup>3</sup> FZS UJEP Katedra ergoterapie

**Klíčová slova:** předčasně narozené dítě, sensorické stimuly, vývojová péče, individualizovaná péče, program sensorické intervence, ergoterapeut na neonatologii, logoped na neonatologii, multidisciplinární spolupráce

### **Abstrakt:**

#### **Úvod**

Príspevek vychází z bakalářské práce Mgr. Karolíny Červinkové s názvem „Sensorická intervence u předčasně narozených dětí z pohledu ergoterapeuta“, která, jak již z názvu vyplývá, se zabývá sensorickou intervencí u předčasně narozeného dítěte z pohledu ergoterapeuta. V teoretické části práce je rozebrána problematika předčasně narozených jedinců, literární rešerše sensorických stimulů u těchto jedinců, ale také role ergoterapeuta na neonatologii a multidisciplinární spolupráce. Praktická část práce je kvalitativním výzkumem využívající kazuistiky snažící se přinést informace o efektivitě sestaveného programu sensorické intervence na základě současných trendů vývojové a individualizované péče a EBP na optimální vývoj vybraného předčasně narozeného jedince.

#### **Metodika**

Bylo využito vybraných metod, např. Pediatrické Glasgow škály hloubky bezvědomí, hrubého stupně bdělosti, neuromuskulární a somatické škály dle Ballarda, neurologického vyšetření, percentilových grafů či kineziologického rozboru jako vstupních a výstupních dat, které bylo následně možno porovnat. Zároveň však bylo důležité navázat spoluprací s lékaři, ošetrovatelským a rehabilitačním personálem neonatologické kliniky pro jednotný postup při poskytování péče dle sestaveného programu.

#### **Výsledky a závěr**

Výsledky ukazují na efektivitu vývojové individuálně nastavené péče pro podporu optimálního vývoje předčasně narozeného jedince. Zřejmé nedorozumění v komunikaci mezi personálem vyúsťující v nejednotnost postupu péče, tedy i vzniklou neodpovídající důslednost při dodržování nastavených opatření, která nepodporuje vývoj jedince dostatečným způsobem.

#### **Cíl příspěvku**

Hlavním cílem příspěvku je tak upozornit nejen na potřebnost spolupráce, ale také návaznost všech odborností podílejících se na péči o předčasně narozené jedince, která je více než potřebná pro kvalitní input, a tím tak i zajištění patřičné kvality života.

## **Název workshopu: Seznamovací Workshop NRX® Strap**

**Autoři:** Mgr. Zuzana Gregorová, Mgr. Kristýna Málková, asistentka lektorů Bc. Pavla Dvořáková

**Pracoviště:** OTcare, s.r.o.

**Kontakt:** [otcare@otcare.cz](mailto:otcare@otcare.cz)

**Klíčová slova:** NRX® materiály, ortézy

### **Úvod:**

NRX® materiály jsou inovativní ortotické materiály, které nacházejí v oblasti rehabilitace široké spektrum využití. Terapeut z nich může vyrobit nejen pomůcky pro terapii a individuální ortézy na míru, ale i pomůcky pro náhradu omezené nebo ztracené funkce. Nabízí doslova neomezené možnosti.

### **Popis workshopu:**

Workshop je koncipován jako krátké seznámení (90 minut) s ortotickou léčbou pomocí NRX® materiálů. Maximální možný počet účastníků v součtu je 80 osob (rozdělených do čtyř skupin po max. 20-ti). Prvním vstupem je krátké seznámení s materiály a praktická ukázka výroby tří základních ortéz (společně pro všechny 30'). Skupiny rotují ve stejném čase mezi čtyřmi připravenými stanovišti, kde je vždy přítomen koordinátor daného úkolu. Čtyři připravené stanoviště nabídnou terapeutům ve skupinách sebezkušenostního zážitku z efektu již vyrobených pomůcek, které na sobě ve dvojicích navzájem otestují. Jedno z připravených stanovišť nabídne praktickou zkušenost s prací s NRX® Strap a NRX® Strap PLUS ve formě výroby jednoduché prstové ortézy. Každá skupina stráví na daném stanovišti 15-20 minut.

### **Abstrakt Workshopu:**

V rámci krátkého seznamovacího workshopu pozná jeho účastník unikátní multifunkční ortotický systém. Obdrží základní přehled NRX® materiálů, otestuje efekt vyrobených pomůcek na vlastní kůži vyrobí jednu prstovou ortézu a bude moci diskutovat v menší skupině přínosy NRX® pro praxi.



**Sborník příspěvků z odborné konference České asociace ergoterapeutů  
„Ergoterapie napříč obory“**

Vydává ČAE ČR, Albertov 2049/7, 128 00 Praha 2

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

IČO: 62348451

ISBN 978-80-907920-2-9



## HLAVNÍ SPONZOŘI KONFERENCE



## VEDLEJŠÍ SPONZOŘI KONFERENCE

