

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2014–2017

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Petra Málková

**Kompenzační pomůcky jako nástroj k plnohodnotnému
životu osob s tělesným postižením.**

Praha 2017

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Milan Fleischmann

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED STUDIES

2014-2017

BACHELOR THESIS

Petra Málková

**Compensatory aids as a tool to full-value life of
handicapped people**

Prague 2017

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Mgr. Milan Fleischmann

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 20. 2. 2017

Petra Málková

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucímu bakalářské práce Mgr. Milanovi Fleischmannovi, za odborné vedení, cenné rady a vstřícný přístup po celou dobu vypracování bakalářské práce.

Anotace

Práce je rozdělena do tří hlavních okruhů. První dva okruhy se zabývají teorií, a to především ve vymezení pojmu tělesného postižení a dělení tělesných vad. Důležitou součástí práce jsou kompenzační pomůcky, které usnadňují sebeobsluhu, lokomoci a vzdělávání lidí s tělesným postižením. Třetí okruh je zaměřen na kvalitativní výzkum s použitím metody polostrukturovaného rozhovoru s kazuistikami. Informace poskytovala především studující mládež s tělesným postižením.

Klíčová slova

Dětská mozková obrna, handicap, kompenzační pomůcka, lokomoce, sebeobsluha, tělesné postižení, vzdělávání.

Annotation

The project is divided into three main parts. The first two deal with theory, primarily defining the concept of physical disability and categorizing physical defects. An important section of the project looks into compensatory aids which make self-care, locomotion and education of disabled people easier. The third part focuses on qualitative research using the method of semi-structured interview and case history. The information was provided mainly by physically handicapped young students.

Keywords

Cerebral palsy, handicap, compensatory aid, locomotion, self-care, physical disability, education

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 VYMEZENÍ POJMU TĚLESNÉHO POSTIŽENÍ.....	10
1.1 Vrozené tělesné postižení.....	11
1.2 Získané tělesné postižení.....	11
2 POHYBOVÉ VADY – KLASIFIKACE	11
2.1 Obrny centrální a periferní	12
2.1.1 Dětská mozková obrna (Dmo).....	12
2.1.2 Zrod porodnic.....	12
2.1.3 Deformace	15
2.1.4 Malformace a amputace	16
3 OSOBNÍ A PSYCHOSOCIÁLNÍ ASPEKTY ŽIVOTA S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM.....	17
3.1 Specifika osob s tělesným postižením	17
3.2 Specifické potřeby studenta	18
4 KOMPENZAČNÍ POMŮCKY	18
4.1 Lokomoční prostředky	19
4.2 Invalidní vozíky.....	20
4.2.1 Mechanický vozík standardní.....	20
4.2.2 Mechanický vozík aktivní	21
4.2.3 Mechanický vozík sportovní.....	21
4.2.4 Elektrický vozík interiérový	22
4.2.5 Elektrický vozík exteriérový.....	22
4.3 Kompenzační pomůcky pro denní činnosti	23
4.3.1 Kompenzační pomůcky v domácnosti.....	23
4.3.2 Kompenzační pomůcky osobní hygieny	24
4.3.3 Kompenzační pomůcky při spaní	25
5 KOMPENZAČNÍ POMŮCKY PŘI VZDĚLÁVÁNÍ.....	25
6 VÝBĚR POMŮCKY	29
6.1 Základní předpoklad výběru kompenzační pomůcky	29
6.2 Objednání a dodání vybrané kompenzační pomůcky.....	29
PRAKTICKÁ ČÁST	31

7	VÝZKUMNÉ METODY	31
7.1	Kazuistika č. 1	32
7.1.1	Rozhovor	34
7.2	Kazuistika č. 2	36
7.2.1	Rozhovor	38
7.3	Kazuistika č. 3	40
7.3.1	Rozhovor	41
7.4	Kazuistika č. 4	44
7.4.1	Rozhovor	47
8	VYHODNOCENÍ ROZHovorŮ	49
9	ZÁVĚR	58
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	60
	SEZNAM OBRÁZKŮ	62

ÚVOD

Tématem bakalářské práce jsou Kompenzační pomůcky jako nástroj k plnohodnotnému životu tělesně postižených. Tyto kompenzační a podpůrné prostředky usnadňují práci nejen lidem s těžkým tělesným handicapem, kteří jsou závislí na pomoci druhé osoby, ale především členům rodiny, jenž o ně pečují. Bez možnosti jejich použití by tito lidé nemohli plně využít potenciál, který mají. V dnešní moderní době rozvoje vědy, techniky a medicíny se stále zdokonaluje péče o osoby s postižením. Ucelená rehabilitační péče si též žádá dokonalejší a funkčnější kompenzační pomůcky, tzv. adjuvantika, která jsou uplatnitelná nejen v každodenní péči v podobě drobných pomůcek k nácviku sebeobslužných dovedností, ale nemalé uplatnění využívají především v úpravách automobilů, plošinách a též v architektonickém upravování prostředí, ve kterém žijeme. Významnou roli mají elektronické kompenzační pomůcky, které usnadňují a umožňují vzdělávání a pracovní uplatnění jedinců. Nedílnou součástí je využití elektronických technologií v komunikaci a též v rekreačních činnostech osob s tělesným postižením.

Cílem bakalářské práce je ucelený náhled na možnosti a nabídku kompenzačních pomůcek pro klienta s tělesným postižením. Především funkčnost a využití pomůcky a následně i způsob jejího získání ať již za pomoci zdravotní pojišťovny, úřadu práce, nebo formou nadačního fondu.

V dnešní době se stále setkávám s lidmi, kteří nemají povědomí, na jakou pomůcku mají nárok a kde je možno kompenzační pomůcku vyzkoušet a zakoupit. Zajímavým ekvivalentem je též volba klientova rozhodnutí, zda pomůcku zakoupí od české firmy nebo využije nabídky zahraničních firem, které mají dlouholetou tradici, ale cenově převyšují nabídky českých výrobců.

Úkolem výzkumného šetření je využití kompenzačních pomůcek klienty a míra, jakou jim tyto prostředky handicap kompenzují. K získání informací je použito kvalitativní šetření formou rozhovoru. Respondenti jsou z řad především studujících na středních školách, kteří se plnohodnotně začlenili do inkluzivního proudu vzdělávání.

TEORETICKÁ ČÁST

1 VYMEZENÍ POJMU TĚLESNÉHO POSTIŽENÍ

Společným znakem všech osob s tělesným postižením je omezení pohybu v důsledku poškození podpůrného nebo pohybového aparátu. Záleží na stupni a míře postižení. Při těžších postiženích jsou možnosti člověka omezeny podstatně. Tělesné postižení zasahuje všechny složky osobnosti člověka. Promítá se do motoriky, vnímání, kognice a emocí, jenž jsou vzájemně propojené. (Pipeková, 2006)

Vlivem tělesného postižení dochází k omezení hybnosti až znemožnění pohybu. Příčinnou souvislostí je vývojová vada či funkční porucha nosného a hybného aparátu, deformace, amputace, nebo periferní porucha inervace. Tyto vady a dysfunkce jsou zjevné na první pohled. Lidé takto postižení redukují obvyklé pohybové aktivity a někteří se stávají plně imobilní. Tento stav má podstatný vliv na kvalitu života. (Michalík a kol., 2011)

Tělesný handicap souvisí s širokou škálou projevů, do nichž patří dlouhodobá zdravotní oslabení, která nemusí být navenek zjevná. (Slovík, 2007)

Dle Luboše Michlovského jsou osoby tělesně a zdravotně postižené děti, mladiství a dospělí, jejichž postižení je v takovém rozsahu, že dochází k poruše hybnosti. Do tělesných postižení zařazuje i degenerativní metabolické, endokrinní a jiné poruchy. (Michlovský, 2010)

Většina lidí se domnívá, že tělesně postižení lidé jsou ti kteří používají invalidní vozík, nebo berle. Do tělesných postižení spadají dlouhodobá zdravotní oslabení, která nemusí být zjevná, ale způsobují jedinci znevýhodnění. Somatopedie se zaměřuje na těžká postižení, ale i pozornost věnuje lidem s epilepsií, nebo s chybějícím článkem prstu. (Slovík, 2007)

Novosad (2009, s. 12) říká: „*Handicap je nevýhoda, které je jedinec vystaven vinou postižení. Například člověk s tělesnou vadou, který používá invalidní vozík, bude handicapovaný v případě snahy studovat ve škole, která je pro něho svým nevhodným architektonickým řešením nepřístupná, nebude však prakticky handicapovaný v prostorách, které jsou zbudovány jako bezbariérové.*“

1.1 Vrozené tělesné postižení

S vrozeným tělesným postižením se jedinec narodí a záleží na stupni a hloubce daného postižení. Častou příčinou je infekční onemocnění matky, nedostatečná výživa matky v těhotenství, vliv léků, které užívala v počátečním stadiu gravidity, a významným činitelem je také rentgenové záření. Dědičnost hraje podstatnou roli ve výskytu vrozených tělesných postižení. (Pipeková, 2006)

Společným znakem osob s vrozeným tělesným postižením je omezená mobilita nebo imobilita. Dochází k přímému poškození motorického a kinestetického analyzátoru. Nejčastěji amélie, dismélie, luxace kyčelních kloubů. Dle odborníků se děti s vrozeným postižením daleko lehčeji vyrovnávají. Děti se již od útlého dětství postupně a nenásilně přizpůsobují dané situaci podle svých schopností a možností. Důležitým činitelem v úspěšné socializaci je především podnětné rodinné prostředí. (Milichovský, 2010)

1.2 Získané tělesné postižení

Do získaných tělesných postižení patří úrazy hlavy, páteře a amputace. Náhle získané postižení je velikým šokem, který je ještě zesilován úzkostnými reakcemi nejbližšího okolí. Důležité je vyrovnání se s danou invalidizací, aby mohl následovat optimální vývoj vzhledem k postižení. (Tamtéž)

2 POHYBOVÉ VADY – KLASIFIKACE

Pohybové vady dělíme na poruchy vrozené, dědičné a získané. Jsou různého stupně a intenzity. Rozeznáváme skupiny obrn centrálních a periferních, deformace, malformace a amputace. (Pipeková, 2006)

2.1 Obrny centrální a periferní

Obrny zasahují nervovou soustavu centrální i periferní. Do centrální části patří mozek a mícha, do části periferní obvodové nervstvo. Obrny mají různý stupeň a rozsah závažnosti, která vede k částečnému nebo úplnému ochrnutí. Odborně jsou nazývané paréza a plégie. Dětská mozková obrna patří mezi centrální postižení. (Pipeková, 2006)

2.1.1 Dětská mozková obrna (DMO)

Je nutné si neplést DMO s dětskou obrnou (poliomyelitidou), která měla infekční charakter a byla vymýcena díky očkování Sabinovou vakcínou. Proočkovanost byla natolik účinná, že od roku 1960 se již neobjevil jediný případ dětské obrny. Dětská mozková obrna je infekční onemocnění a vzniká z jiných příčin. Nejvíce ohroženy jsou děti s nízkou porodní hmotností v závislosti s nezralou CNS. Dochází k poškození nezralého mozku a jedince provázejí další poruchy, které se k prioritnímu postižení přidružují, např. mentální postižení a smyslové vady. Člověk s tímto handicapem je značně limitován a je nutné zahájit ucelenou rehabilitaci, která postižení zmírní, ale k úplnému uzdravení není schopna člověka dovést. (Kudláček, 2012)

DMO je vrozené poškození CNS s různým stupněm a intenzitou. U tohoto postižení bývá rozmanitý klinický obraz s různou závažností. Porucha svalového napětí, hybnosti, koordinace pohybů s disharmonií motorického vývoje jsou dominantními rysy postižení. (Michalík a kol., 2011)

V prvních měsících gravidity mohou nastat oběhové poruchy matky, které mají za následek nedostatečné okysličování plodu. Ale i předčasný a komplikovaný, protrahovaný porod je velkým rizikem pro plod a rozvoj DMO. (Pipeková, 2006)

2.1.2 Zrod porodnic

K velkému rozmachu budování porodnic došlo ve 20. století. Ženy přestaly rodit doma za asistence porodní báby a svěřily se do rukou odborníků, kteří měli za cíl snížit úmrtnost novorozenců. Na gynekologických klinikách vznikala první oddělení postnatální péče, později JIP a neonatologické jednotky. Novorozenci defektní, kteří by dříve neměli šanci přežít,

dostávali takovou odbornou péčí, že přežívali, ale s riziky trvalého poškození, tzv. invalidita z mládí. (Kudláček, 2012)

Tito autoři (Michalík a kol, 2011) uvádějí tři příčiny vrozeného postižení DMO.

Prenatální: asfyxie plodu, infekční a virová onemocnění – toxoplazmóza, zarděnky, kouření a požívání alkoholu a jiných psychotropních látek, civilizační choroby a nedostatečná výživa matky v době gravidity.

Perinatální: komplikace porodní – předčasný porod spojený s nedonošeností různého stupně, dlouhotrvající porod, překotný porod, nesprávný porod, jehož důsledkem dochází k porodním traumatům dítěte – útlak hlavičky s následným krvácením do mozku, užití množství anestetik a farmakologické podpory porodu.

Časně postnatální: úrazy hlavy, dušení, infekční onemocnění, poškození spojená s centrálním nervovým systémem, novorozenecká žloutenka při RH inkompabilitě.

Klasifikace DMO:

- Spastické formy
 - Diparetická
 - Hemiparetická
 - Kvadruparetická

Diparetický typ DMO je charakteristický především natažením dolních končetin, přičemž je ztížená manipulace vzhledem ke ztuhlosti. Příčinou tohoto typu je především nedonošenost s rizikem krvácení do mozku. Onemocnění se projeví po pátém měsíci života dítěte, které neleze a nepřevrací se na záda. Důležitá je včasná rehabilitace, která může důsledky nemoci minimalizovat a hybnost vrátit do normálu. Intelekt dítěte bývá zachován, což je velkým pozitivem k přijetí rehabilitačních technik a následného vzdělávání. Profesionální uplatnění je většinou bez komplikací. Na rodinu je kladen velký tlak vzhledem k náročné a namáhavé rehabilitační péči. Děti se většinou naučí chodit, ale chůze má jisté specifické zvláštnosti (nenarovná končetiny, křížná chůze, šoupá nohy po podlaze). Někdy dochází k lehčímu postižením horních končetin, které znesnadňuje využití kompenzačních pomůcek, především

francouzských holí. Vzdělávání a výchova by měla být srovnatelná se zdravými vrstevníky s přihlédnutím k charakteristice nemoci. (Milichovský, 2010)

Pipeková uvádí, že *„Spasticitou bývají nejvýrazněji postiženy abduktory stehna, platnární flexory nohy a flexory bérce. Vzhledem ke kognitivnímu vývoji je zde prognóza dobrá.“* (Pipeková, 2006, s.172)

Hemiparetická forma DMO zasahuje především hybnost levé nebo pravé poloviny těla. Příčinou poruchy je především nedostatečné zásobování mozku krví, ucpání tepny v mozku nebo zánět. Mozková tkáň postupně odumírá a na mozku vznikají jizvy. U novorozenců tato porucha není patrná a diagnostikuje se většinou při zvýšeném nároku na pohyblivost po pátém měsíci života. Horní končetina se stává spastickou a též dolní končetina je natažena v koleni. Hemiparetický typ zpravidla provází duševní opoždění. Jedinci mají vysoký intelekt zcela výjimečně. Pokud je jedinec dobře rehabilitován a vzděláván, má velice dobré prognózy. V profesní orientaci je nutné volit takový obor, který nemá vysoké nároky na zručnou manipulační činnost. Jedna třetina jedinců s tímto postižením může trpět epileptickými záchvaty. (Milichovský, 2010)

„V případě hemiparéz bývá při postižení pravé hemisféry kognitivní kapacita těchto dětí nejčastěji lehce subnormální (průměrné IQ 90) s převahou verbální složky, v případě postižení levé hemisféry asi polovina dětí v podstatě nejeví žádné známky kognitivní poruchy, u druhé poloviny dětí bývá inteligence snížena - nejčastěji do pásma lehké mentální retardace (průměrné IQ 65) bez rozdílu mezi verbální a názorovou složkou.“ (Pipeková, 2006, s. 172)

Kvadruparetický typ DMO se vztahuje na všechny čtyři končetiny, tudíž je komplexním postižením. Většinou je poškozen i intelekt. Projevy tohoto typu jsou velice rozmanité a mohou se v průběhu let měnit od hypotonie ke spasticitě. Vlivem poškození obou mozkových hemisfér je velice malá šance ke zlepšení hybných funkcí. I v případě lehčích poruch jsou jedinci zcela závislí na péči rodičů či ústavních zařízení sociálního charakteru. U jedinců je potřeba rozvíjet sebeobslužné dovednosti a směřovat je k samostatnosti. Je nutné přistupovat k dítěti individuálně vzhledem k možnostem, které dítě má. Výchovná i vzdělávací činnost je nutností. (Milichovský, 2010)

- Nespastické formy
 - Hypotonická
 - Dyskinetická

Hypotonický typ DMO se vztahuje do raného věku tří až čtyř let dítěte. V průběhu let se mění obraz postižení a přechází do jiných forem, zpravidla se značnou poruchou duševního vývoje. Lidé nejsou schopni samostatné existence a prognóza není příliš dobrá. Je potřeba stálé rehabilitační a výchovné péče, která je i přes malou objektivní úspěšnost nutná. (Milichovský, 2010)

Dyskinetický typ DMO narušuje normální hybnost vlivem nekoordinovatelných a nepotlačitelných pohybů, které jsou pomalé, nazývané červovité. Důvodem je poškození mozku v šedé kůře mozkové. K poškození dochází vlivem krvácení do mozku, případně vlivem silné novorozenecké žloutenky. Prognóza je závislá na stupni pohybového a duševního poškození. Intelektuální úroveň bývá zpravidla dobrá. Problém nastává ve školní práci, kdy klient není schopen jemných motorických úkonů vzhledem k nekoordinovaným pohybům, a to především při psaní. Kompenzační pomůcky mohou nahradit snížené schopnosti jak v motorice, tak v řeči, která je v důsledku postižení přerývavá s nedostatečnou koordinací dýchacích svalů a mluvidel. (Michlovský, 2010)

„Dřívější název je forma extrapyramidovaná a vyznačuje se nepotlačitelnými mimovolnými pohyby, které doprovázejí každý pokus o volní pohyb. Jsou to pohyby atetotické, choreatické, balistické nebo myoklonické.“ (Pipeková, 2006, s. 172)

2.1.3 Deformace

Do deformací spadají jak vrozené, tak získané vady. Prioritním problémem získané deformace je vadné držení těla. Následkem bývají kyfózy a skoliózy, jež se vyznačují stálostí a trvalostí v deformitách páteře. Příčinou vadného držení těla jsou buď vlivy vnitřní- dědičnost, výživa, nebo vlivy vnější- nevhodné návyky, jako dlouhotrvající sezení, předčasné posazování kojence, nedostatek pohybu aj.

2.1.4 Malformace a amputace

Malformací se rozumí, že se lidské tělo patologicky vyvine. Patologie zasahuje do horních či dolních končetin, nebo trupu. Pokud se končetina úplně a správně nevyvine, nazýváme toto poškození **amélie**. Pokud dochází k nevyvinutí předloktí nebo paže a prsty vyrůstají přímo z ramene, nazýváme tento stav **fokomélie**. Tato patologie se týká horních i dolních končetin. (Pipeková, 2006)

Amputace vzniká v důsledku těžké dopravní nehody, výbuchem, zasažením elektrickým proudem, ale i v závislosti na nemoci, jako je diabetes nebo nádorové onemocnění. Mladší dítě se s touto situací vyrovnává rychleji a snáze, nežli mladiství v době dospívání. Mohou nastat komplikace jak ve výchově, tak i ve vzdělávání, což může mít za následek defektivitu handicapovaného jedince. (Milichovský, 2010)

V důsledku traumatu nebo při nádorovitém, metabolickém, cévním a zánětlivém onemocnění dochází k amputaci. Ztráta končetiny se kompenzuje protézou. Volba vhodné protetické pomůcky není jednoduchá a pro uživatele je náročné používání protézy. Je nutný odborný zácvik. (Novosad, 2011)

Postižení, která vedou k trvalé invaliditě, je jistě mnoho. Nejvíce jsem se zabývala DMO, neboť je ve výčtu pohybových vad nejvíce zastoupena. Její formy jsou velice různorodé a zasahují do všech složek osobnosti. Těžké formy mají za následek trvalou pomoc jiné osoby s nutností využití kompenzačních pomůcek. Již z výzkumu vyplývá, že nejdůležitější pomůckou je invalidní mechanický a elektrický vozík. Pomůcek je na trhu mnoho, proto se po jejich výčtu zaměřím jen na některé, hojněji využívané.

3 OSOBNÍ A PSYCHOSOCIÁLNÍ ASPEKTY ŽIVOTA S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM

Zkušenosti, které člověk s tělesným postižením získává, ovlivňují jeho psychiku. Tyto zkušenosti mohou mít i negativní charakter a záleží na jedinci, jak se s danou situací vyrovná. Záleží na osobní výbavě a kvalitě poskytované podpory, včetně té rodinné.

3.1 Specifika osob s tělesným postižením

- omezení pohybu v důsledku ztížení, či ztráty pohybu,
- vlivem narušené jemné motoriky dochází k nekoordinovaným pohybům,
- patologické pohybové stereotypy, které vedou k zhoršení stávajícího stavu, například dlouhodobé používání vozíku má za následek zkrácení šlach a deformitu páteře,
- závislost na péči druhé osoby a na technických pomůckách,
- omezení v pracovním uplatnění, kdy nelze své vlohky a nadání vzhledem k postižení plně využít a může nastat deprivace,
- při osamostatňování může nastat sociální izolace z důvodu tělesného postižení,
- problémy se sebehodnocením a sebedřívjetím,
- emoční labilita a problémy s navazováním sociálních vztahů,
- komunikační bariéry z důvodu spasticity mluvidel a grimasování, které vedou k domněnce, že člověk má těžké mentální postižení,
- slabá vůle a motivace,
- okolí neadekvátně hodnotí jedince z důvodu halo-efektu.

U tělesných deficitů nelze očekávat výraznější zlepšení. Stav se většinou zhoršuje a dochází k životnímu dyskomfortu. Je důležitá psychická a sociální podpora, aby se minimalizovaly faktory, které stav zhoršují. Důležitá je též stabilita, která člověka udržuje v psychické pohodě. (Novosad, 2011)

3.2 Specifické potřeby studenta

Postižení člověka do jisté míry limituje. Záleží na vůli, motivaci, adaptabilitě. Důležitým činitelem je rodina. Jednotlivá postižení se liší zachovalou funkčností horních končetin, které jsou nástrojem k plnohodnotnému životu bez závislosti na absolutní péči.

Student s tělesným postižením se potýká s mnoha překážkami, které musí překonávat. K naplnění aktivit spojených se studiem je nutná potřebná podpora. Každý student má své specifické potřeby, které potřebuje k zvládnutí studia.

- doprava do školy (rodina, svozová služba aj.),
- architektonické bariéry (schody, přesuny v budově, velikost tříd, dveře),
- manipulační činnosti s učebnicemi, počítačem, oblečením, jídlem,
- hygienické úkony (WC, umývárna),
- zaznamenávání přednášek, pokud student není schopen psát,
- pomoc při komunikaci,
- dopomoc při plnění studijních povinností,
- mezilidské vztahy,
- soužití a adaptace na nové prostředí,
- účast na společných aktivitách studentů. (Novosad, 2011)

4 KOMPENZAČNÍ POMŮCKY

V dnešní moderní době využívá medicína a rehabilitace mnoho různých pomůcek, které nazývá adjuvantika. Pestrý výběr zahrnuje drobné předměty a uplatnění nachází i speciální dopravní prostředky, které se individuálně upravují. Složité elektronické přístroje, které umožňují klientům komunikaci a vzdělávání, jsou dnes nezastupitelným pomocníkem.

Mnoho klientů se domnívá, že kompenzační pomůcka úplně vyřeší problém, který klient má. Je vždy nutný odborný zácvik v tom, jak pomůcku používat. U jednodušších pomůcek stačí instruktáž, ale jsou pomůcky, které vyžadují dlouhodobější a zpravidla každodenní nácvik. Touto problematikou se zabývá rehabilitační léčba. (Milichovský, 2010)

Osoby s tělesným postižením jsou vlivem omezení hybnosti limitovány v samostatnosti, ale i ve společenském uplatnění v závislosti na hloubce a stupni postižení. Díky kompenzačním pomůckám lze tyto problémy eliminovat a lidé jsou schopni některých aktivit, které by bez pomoci nebyli schopni vykonávat – lokomoce, sebeobsluhu, komunikaci, pracovní a volnočasové aktivity.

Je velice důležité si promyslet jaká kompenzační pomůcka je nejvhodnější a řídit se kritérii, která zaručují ideálnost produktu vzhledem k postižení. Důležitým požadavkem je **funkčnost**, která zajišťuje jednoduché ovládání pomůcky, návaznost na nové přístroje, ale též servisní služby, které klient v případě poruchy využívá. **Technické požadavky** jsou důležité a musí splňovat přísná kritéria a normy, především v bezpečnosti přístroje. Při koupi musí být přiložen návod k obsluze přístroje. V dnešní době se velice přihlíží k **estetickému provedení**, neboť má velký vliv na psychiku člověka. Klient si může zvolit barvu produktu, tvar a velikost pomůcky. Díky sladění dle požadavků klienta je ochotnější pomůcku používat a tím se zvyšuje úspěšnost léčby. **Ergonomické požadavky** zabraňují prohubování daného postižení. Je nutné předcházet vzniku mikrotraumat v podobě bolestí, skolioz a deformací z důvodu dlouhodobého a nevhodného používání kompenzačních pomůcek. Důležitým aspektem při výběru pomůcky je i **ekonomické hledisko**, tedy možnosti hrazení pomůcky zdravotní pojišťovnou, úřadem, klientem, cenová přijatelnost a možnost dokupování náhradních dílů. Též amortizace a reference na firmu, která produkt vyrábí.

4.1 Lokomoční prostředky

Pomáhají lidem, kteří nejsou plně odkázáni na invalidní vozík.

- **Hole**

Nejčastěji se používají vycházkové hole. Klient získává větší jistotu při chůzi a odlehčuje postiženou dolní končetinu.

- **Berle**

Pomáhají osobám především ve zvýšení stability nebo při poranění, kdy je potřeba odlehčit dolní končetinu. Berle se vyrábí pro děti i dospělé. Výhodou je upravitelnost a nastavitelnost podle potřeb klienta. Pro zvýšení stability se používají tříbodové, nebo čtyřbodové berle.

- **Chodítka**

Využívají je osoby s těžším poškozením hybných funkcí, které nezvládnou chůzi s pomocí holí nebo berlí. Chodítka se využívají po cévních mozkových příhodách, úrazech a jiných neurologických onemocněních, např. DMO. Též je velice důležitá vhodná volba chodítka vzhledem k diagnóze. Mohou být bez koleček, kdy klient chodítko posouvá před sebou, nebo má dvě až čtyři kolečka. Konstrukce je řešena duralovou konstrukcí, která zaručuje lehkost a odolnost materiálu.

(Vyskotová., Čichoň, 2013)

4.2 Invalidní vozíky

Na trhu práce je velké množství invalidních vozíků a výběr je opravdu pestrý. Dělíme je na mechanické a elektrické. Vyrábí se již pro malé děti, dospělé a seniory. Každý vozík má svá specifika, která vyhovují určitému jedinci s danou diagnózou. Vozíky jsou standardní, aktivní a sportovní. Je na každém jedinci, aby zvážil, který typ vozíku zvolí vzhledem k postižení a aktivitám. Elektrické vozíky jsou daleko rozměrnější a těžší. Váha se pohybuje od 100 – 180 kg. Dělí se na interiérové a exteriérové. Klienti si zpravidla volí exteriérové vozíky, neboť cena je natolik vysoká, že si dva vozíky nemohou finančně dovolit. Pojišťovna hradí vozík zpravidla v plné výši na užitnou dobu 5 let. Po vypršení této doby může klient žádat o vozík nový.

4.2.1 Mechanický vozík standardní

Je plně hrazen zdravotní pojišťovnou. Většinou bývá využíván ve zdravotnických zařízeních. Levná dostupnost ubírá na komfortu i designu výrobku. Tento vozík není vhodný k celodennímu sezení, neboť nemá dostatek přídatného příslušenství, které zajišťuje stabilitu a komfort sezení. Výhodou vozíku je jeho skladnost a možnost jednoduchého složení k transportu.

4.2.2 Mechanický vozík aktivní

Velice lehké a odlehčené vozíky ze speciálních slitin, především duralu. Již standardní vybavení poskytuje vysoký komfort především při sezení a polohování opěrky zad. Výhodou je stabilita a zajištění proti převrnutí vozíku. Vozík je vhodný pro klienty, kteří jej využívají po celý den. V průběhu užívání vozíku jej lze dodatečně dovybavit dalším potřebným příslušenstvím, které zvýší komfort uživatele. Klient si volí barvu rámu, typ sedacího polštáře a použití materiálů. Většinou se vozíky upravují dle individuální potřeby klienta. Nadstandardní vybavení si klient hradí sám.

Obrázek 1 Aktivní vozík



Zdroj: <http://www.sivak.cz>, online, cit 2017-02-01

4.2.3 Mechanický vozík sportovní

Jedná se o pojišťovnou nehrazené vozíky. Klienti získávají finanční krytí od sponzorů nebo nadačních fondů. Vozíky se využívají ke sportovní činnosti, např. basketbal, golf, tenis. Vozíky jsou vyrobeny z odolných ultralehkých materiálů. Vzhledem ke špatné stabilitě nejsou vhodné k jiným činnostem než ke sportu.

Obrázek 2 Sportovní vozík



Zdroj: <http://www.sivak.cz>, online, cit 2017-02-01

4.2.4 Elektrický vozík interiérový

Vozíky jsou určeny především do interiéru nebo vycházkově pouze do rovinatého městského terénu. V základním vybavení jsou světla, brzdy, akumulátory, opěrka zad, hlavy, stupačky a pásy. Veškeré přídavné komponenty lze postupně doobjednávat v závislosti na potřebách klienta. Většinou nadstandardní úpravy nejsou vždy hrazeny zdravotní pojišťovnou. Záleží na schválení revizním lékařem, který nutnost úpravy posuzuje individuálně.

4.2.5 Elektrický vozík exteriérový

Vozík se volí podle požadavků klienta, především se přihlíží k terénu, ve kterém se klient pohybuje. Vybavení je stejné jako u interiérového vozíku, ale velký důraz je kladen na kvalitní odpružení, aby bylo zajištěno větší pohodlí. Vše bývá lehce upravitelné, především sklon sedu a náklon stupaček. Vozík vyvine rychlost max. 6 km/hod a dojezd na jedno nabití je 50 km. (Vyskotová., Čichoň, 2013)

Obrázek 3 Exterierový vozík



Zdroj: <http://www.sivak.cz>, online,cit 2017-02-01

4.3 Kompenzační pomůcky pro denní činnosti

Kompenzační pomůcky jsou určeny nejen uživatelům, ale i osobám, které pečují a pomáhají lidem s postižením. Jsou to pomůcky spojené především s osobní hygienou, oblékáním, vařením, uklízením. Tyto adjuvantiva pomáhají člověku v co největší možné míře v soběstačnosti v závislosti na stupni a rozsahu postižení jedince.

4.3.1 Kompenzační pomůcky v domácnosti

Veškeré pomůcky jsou shodné s klasickými, které využívají lidé bez postižení, ale s rozdílem ergonomického řešení úchopových částí nebo protiskluzných ploch. Veškeré nože, přístroje a kuchyňské náčiní mají ergonomicky upravené rukojeti k snazšímu používání při deformitách a nedostatečnosti horních končetin. Pomůcky mohou být ke končetině fixovány páskem na suchý zip. Protiskluzné folie znemožňují samovolný pohyb prkénka nebo jídelního nádobí. Skleničky a pohárky mají speciálně upravené úchyty a sací mechanismy vyrobené především z odolných umělých hmot. Podavače předmětů, otvírače konzerv, navlékače ponožek, mycí houby a kartáče mají ergonomicky dlouhá madla.

Kompenzačních pomůcek je na trhu velké množství a je nezbytné si pomůcku vyzkoušet a zvolit tu, která bude splňovat očekávané požadavky. Důležitým kritériem je i schopnost klienta pomůcku ovládat a naučit se ji používat při každodenních činnostech.

4.3.2 Kompenzační pomůcky osobní hygieny

Usnadňují péči osobám s částečnou, ale i plnou imobilitou. Z důvodu postižení není jedinec schopen dojít na toaletu, proto využívá **toaletní židle**, které jsou statické nebo pojízdné s kolečky. Mají měkčený povrch pro lepší pohodlí klienta. Mísa je vyrobena z plastu, lehce odnímatelná ze sedáku. Vše je vyrobeno z omyvatelných hmot. **Toaletní vozík** má jednoduchou konstrukci s výklopnými postranicemi. Je opatřen velkými koly, která pro zvýšení bezpečnosti mají brzdící mechanismus. Čalounění je provedeno z omyvatelného materiálu a na vozíku lze klienta i osprchovat. K osobní hygieně u těžce imobilních pacientů je nutné využívat **zvedacího zařízení**, které usnadňuje práci při přesunech do vany, na vozík a lůžko. **Zvedáky** jsou mechanicky ovládané nebo využívají hydraulický pohon. Konstrukčně řešené jsou stojany na kolečkách s plachtou, do které se klient upne a následně zvedne. Plachty jsou z různých materiálů v závislosti na úkonu, který pečující osoba dělá. Do vany se používají omyvatelné a voděodolné plachty. Na přesun klienta po bytě jsou plachty vyrobeny z odolných, ale měkčených materiálů. Výhodným systémem, který vzhledem k finanční náročnosti využívají především nemocnice, jsou **kolejnicová závěsná zařízení**. Ta díky stabilně namontované kolejnici u stropu umožňují klienta přemísťovat bezpečně po celém areálu, aniž by se musel vyhýbat překážkám na zemi.

Obrázek 4 Sprehovací toaletní vozík



Zdroj: <http://www.sivak.cz>, online, cit 2017-02-01

4.3.3 Kompenzační pomůcky při spaní

Polohovací lůžka jsou nezbytnou součástí lidí s těžkou imobilitou. Na lůžku tráví většinu dne a je nutné klienta polohovat. Lůžka se ovládají mechanicky nebo elektricky. Lůžko lze standardně nastavovat ve třech částech- hlava, trup a nohy. Lůžko se dá zvedat do výšky potřebné ke snadnější manipulaci s klientem. U těžších postižení lze nainstalovat funkci otočení klienta na druhý bok jen s malou dopomocí ošetřujícího. **Antidekubitní pomůcky** jsou velice důležité u imobilních pacientů. Zabraňují vzniku proleženin a dekubitů, které zdravotní stav klientů zhoršují. **Matrace** jsou vyrobeny ze speciálních hmot- PUR pěny, gelu, kuliček, a jsou nazývány pasivními matracemi. Aktivní vzduchové matrace s kompresorem jsou určeny pro těžce rizikové pacienty v závislosti k tvorbě dekubitů. Komory v matraci se průběžně nafukují v různých částech a tím odlehčují pravidelně zátěž určité části těla. **Sedáky** ve vozičku jsou vyrobeny stejným systémem jako matrace. Každodenní a dlouhodobé statické sezení urychluje tvorbu dekubitů, ale může zhoršovat zdravotní stav v podobě deformit páteře. Vhodnou volbou antidekubitních pomůcek lze úspěšně předcházet komplikacím, které ohrožují stav pacienta.

Obrázek 5 Polohovací lůžko



Zdroj: <http://www.sivak.cz>, online,cit 2017-02-01

5 KOMPENZAČNÍ POMŮCKY PŘI VZDĚLÁVÁNÍ

Mezi technické pomůcky řadíme zařízení s hlasovým výstupem – počítače, tablety, I-pady. Využívají se k náhradní řeči AAK, ale i ke vzdělávání.

Počítače a software

Většina tělesně postižených používá notebooky ve výuce. Nahrávají si průběh výuky, neboť nedokáží zpravidla rychle psát. Veškeré testy i domácí příprava probíhají na ICT. Mnozí je využívají ke psaní e-mailů, poslouchání hudby, internetu. Technické pomůcky jsou připevněny k vozíku speciálními úchyty s klouby, které umožňují variabilitu naklápění a požadovanou výšku. Výukové software byly původně vyvinuty pro komunikaci. Nyní se využívají i při vzdělávání. Mezi známé programy patří Brepta a Altík. (Šarounová a kolektiv, 2014)

Alternativní možnosti ovládání počítače

Zařízení, která umožňují přístup k počítači lidem s tělesným postižením

- Dotyková obrazovka

Využívají je lidé s lehčím tělesným postižením, ale též mentálně postižení, kteří nechápou princip pohybu myši a kurzoru na obrazovce.

- Velkoplošná klávesnice

Výhodou jsou velké klávesy 5 x 5 cm, které usnadňují klientům snadnou manipulaci. Bývají i barevně odlišené, což podporuje rychlejší orientaci na klávesnici. Při těžších postiženích se na klávesnici montuje speciální plastový kryt s výřezy, které zamezují zmáčknutí více kláves najednou. Nevýhodou je rozměrnost klávesnic, kdy uživatel s omezeným rozsahem pohybu ruky není schopen motoricky celou klávesnici obsáhnout.

Obrázek 6 Velkoplošná klávesnice, Trackball



Zdroj: <http://www.petit-os.cz/>, online, cit 2017-02-01

- Trackbally

Jsou speciální myši, které mají k ovládní velkou kuličku. Rychlost a citlivost myši se dá upravovat dle schopností a požadavků uživatele.

- Joysticky

Tímto zařízením se ovládá myš. Je to páčka, která pohybuje kurzorem na obrazovce. Joysticky jsou různě velké, rozmanitých tvarů. Je nutné, aby si uživatel pomůcku zvolil co nejvhodněji vzhledem k omezenému pohybu ruky.

- Myš ovládaná ústy

Pořizovací cena pomůcky je celkem vysoká a není vhodná pro uživatele s omezenou schopností orofaciálních svalů. Při ovládní myši je nutné zvládnout foukání s korigovaným výdechem. Též stisk ústy je velice důležitý. S myší lze vykonávat všechny činnosti jako s myší klasickou. Jsou speciální myši s modulem, díky němuž je možnost ovládat světlo, zvonek, domácí spotřebiče.

- Adaptéry a spínače

Tyto pomůcky k ovládání počítače využívají lidé s nejtěžšími formami tělesného postižení. Spínač je velice citlivý a lze jej ovládat nejen rukou, ale i hlavou, kdy je spínač uchycen na hlavové opěrce vozíku. Pohyb hlavou je přesnější a rychlejší, nežli ztížené pohyby paží mimovolnými pohyby.

Obrázek 7 Spínač

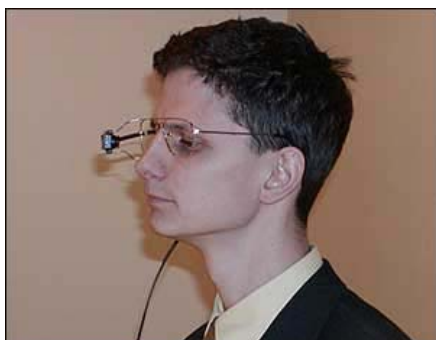


Zdroj: <http://www.petit-os.cz/>, online,cit 2017-02-01

- Ovládání očima

Přístroj reaguje na cílený pohled, mrkání, zavírání a pohyb očí. Je potřeba určitou dobu trénovat způsob ovládání, aby práce byla efektivnější a rychlejší. Díky tomuto zařízení je možno telefonovat, psát SMS, prohlížet web, ale i ovládat spotřebiče v bytě. (Šarounová a kolektiv, 2014)

Obrázek 8 Ovládání myši očima



Zdroj: <http://www.petit-os.cz/>, online,cit 2017-02-01

6 VÝBĚR POMŮCKY

Při výběru pomůcky je důležité se neukvapit a nákup zvážit. Ukvapeným a rychlým rozhodnutím se klient dostává do neřešitelné situace, protože pomůcku buď není schopen používat, anebo nebo ji používá i za cenu zdravotních komplikací a zhoršení „stabilizovaného“ zdravotního stavu. Trh s kompenzačními pomůckami je celkem rozsáhlý a pomůcek je nepřehledné množství. Praktický lékař ani specialista nemusí mít dostatečné zkušenosti s výběrem a není tedy v jejich silách sledovat technologický vývoj kompenzačních pomůcek na trhu práce. Též prodejci zpravidla preferují produkty vlastní firmy a vhodnější pomůcky z konkurenčních firem nedoporučí. Klient by měl oslovit více firem, specializovanou poradnu nebo pracoviště, které sdružuje občany se stejným handicapem. Tato zařízení spolupracují s odborníky, kteří odborně posoudí zdravotní stav a pomůžou při výběru. Jedná se především o ergoterapeuty, fyzioterapeuty.

6.1 Základní předpoklad výběru kompenzační pomůcky

Před schválením a úhradou zdravotní pojišťovnou by měl klient velice pečlivě zvážit výběr a vhodnost kompenzační pomůcky. Je důležité dodržovat základní předpoklady správného výběru.

- výběr volit mezi více značkami zvoleného produktu,
- obrátit se na specialisty (ergoterapeuty, fyzioterapeuty), kteří dané problematice rozumí a budou vycházet ze skutečného zdravotního stavu klienta,
- perspektiva dlouhodobosti užívání kompenzační pomůcky, neboť nevhodné zvolení může způsobovat problémy především zdravotního rázu po celou dobu užívání. (Žižka, 2012)

6.2 Objednání a dodání vybrané kompenzační pomůcky

Pokud si klient zvolí vhodnou kompenzační pomůcku, je potřeba zvážit i její úhradu. Prodejce i distributor informuje klienta o finančním krytí pomůcky.

- Zdravotní pojišťovna hradí pomůcku v plném rozsahu, ale uživateli je propůjčená. Poukaz předepíše ošetřující lékař- specialista a návrh musí schválit revizní lékař příslušné zdravotní pojišťovny.
- Pomůcka je částečně hrazena zdravotní pojišťovnou se spoluúčastí klienta. Zbývající část může uhradit Krajský úřad práce (příspěvek na zvláštní pomůcku). Klient může oslovit i nadaci, která posuzuje každou žádost individuálně a jedná se o nenárokovanou finanční pomoc. Pomůcka je hrazena Krajským úřadem práce buď částečně, nebo v plné výši. Žadatel musí podat žádost s přesnou kalkulací ceny zvolené pomůcky. Je úřadem vyzván k podrobení se vyšetření lékařem OSSZ, nebo ČSSZ.
- Pomůcka je hrazena výhradně z finančních zdrojů uživatele. Pokud klient disponuje dostatečnými finančními prostředky, má možnost zakoupit pomůcku přímo ze zahraničí. Pomůcka je naprosto identická s prodávanou v ČR a její nákup je zpravidla výhodnější a levnější, protože v ceně se neodrážejí poplatky spojené s distribucí, náklady na provozování zastoupené firmy v ČR a servisní síť. (Žižka, 2012)

PRAKTICKÁ ČÁST

7 VÝZKUMNÉ METODY

Formulace hlavního cíle:

Možnosti využití kompenzačních pomůcek v běžném životě teenagerů.

Základní design výzkumu:

Kvalitativní výzkum na menším vzorku postižených s použitím metody:

- rozhovor polostrukturovaný, řízený s individuálním přístupem, návštěva klienta v rodinném prostředí a následný rozhovor se členy rodiny,
- studium odborných pramenů,
- návštěva odborné prodejny SIVAK a vyzkoušení nepoužívanějších kompenzačních pomůcek,
- kazuistický náhled v rozmezí od početí po současnost se zaměřením na vzdělání.

Hlavní výzkumná otázka:

Jakých kompenzačních pomůcek využívají tělesně postižení?

Dílčí výzkumné otázky:

Jaká je dostupnost kompenzačních pomůcek na trhu?

Jaké jsou finanční limity postižených?

V jaké míře přispívají zdravotní pojišťovny?

Jaké jiné zdroje mohou zdravotně postižení využít?

7.1 Kazuistika č. 1

Čtyřadvacetiletý mladík s diagnózou DMO – spastická kvadruparéza.

Porod císařským řezem ve 32. týdnu těhotenství, váha 1 900 g, míra 45 cm. Těhotenství druhé, plánované, nerizikové. Po prasknutí plodové vody matka převezena na kliniku. Poporodní stav velice vážný. Došlo k nedokysličení mozku chlapce a následnému odumření mozkové tkáně. Plíce byly velice nezralé a nevyvinuté. Chlapec připojen na dýchací přístroje vzhledem k vážným apnoickým pauzám. Několikrát výměna krve z důvodů anemie. Chlapec propuštěn do domácí péče po 8 týdnech ošetřování v nemocnici. Okamžitě zahájena cílená rehabilitace z důvodu nedonošenosti. Matka cvičila dle Vojtovy metody. Vzhledem k mozkovému krvácení navštěvovali neurologii v Krči. Dle lékaře měl chlapec 50% šanci na samostatnou chůzi, pokud začne lézt.

Vývoj byl značně opožděný. V 9. měsíci se sám přetočil, ale do 6 let vůbec nechodil, pouze se postavil. Chůze byla po špičkách, které stácel dovnitř. V 5 letech operace dolních končetin z důvodu zkrácení šlach, které nedovolovaly plný nášlap na celé chodidlo. Operace se zdařila a chlapec začal chodit s berličkami, které měly 4 opěrné body. Po operaci byl injekčně aplikován Botulotoxin k uvolnění staženého svalstva. Došlo k uvolnění a chlapec začal chodit bez pomoci berliček. Do té doby nebylo využíváno lázeňské péče, protože ji lékař nechtěl doporučit. Po operaci byla lázeňská péče indikována a chlapec odjel s maminkou do Jánských lázní. Bohužel dostal černý kašel a musel z lázní odjet domů. Od té doby nevyužívají lázeňskou péči. Nyní jako dospělý si zažádal o lázeňskou péči, ale poukaz byl vrácen s tím, že nemají v lázních asistenční službu. Chlapec byl nemocen minimálně. Klasické dětské nemoci. Nikdy neužíval antibiotika, pouze při prodělaném černém kašli.

Vzdělávání

5 – 8 let

3 roky před nástupem povinné školní docházky navštěvoval chlapec denní stacionář v Nymburce. V zařízení bylo 7 dětí a věnovaly se jim zdravotní sestry, které s dětmi i rehabilitovaly. Docházel každý den na 4 hodiny. Zařízení bylo od místa bydliště vzdálené asi 10 km. Odhad školní docházky byl 2 roky.

8- 16 let

Byl integrován do ZŠ v místě bydliště. Asistent ve třídě nebyl. Velice mu pomáhaly děti. Nikdy se nesetkal se šikanou nebo výsměchem. Učitelé byli vstřícní a chlapce zařazovali do všech aktivit. Na výlety využíval vozíček, ale po třídě se pohyboval samostatně. Od 7. třídy osvobozen z TV z důvodu špatného vývoje kyčlí. Do školy chodil velice rád a na školní léta má pěkné vzpomínky.

16 – 19 let

V 9. třídě se rozhodoval o dalším studiu. Chtěl studovat v Kolíně na spojích, ale díky finanční nedostupnosti a vzhledem k dojíždění se rozhodl studovat v místě bydliště na zemědělské škole – administrativní veřejnosprávní činnost. V 1. ročníku propadl z matematiky. Velké nedostatky ze ZŠ, pouze 10 % vědomostí, které mohl uplatnit. Maminka chlapce doučovala každý den. Ve třídě bylo 31 dívek a žádný chlapec. Měl se velice dobře a všichni mu vycházeli vstříc. Maturitu úspěšně absolvoval.

Zaměstnání a současnost

Po maturitě zaměstnán na kmenové ZŠ na pozici knihovníka. Prováděl především administrativní činnost. V zaměstnání byl 2 roky. Po nástupu na úřad práce si dělal kurz grafiky. Díky kurzu se prodloužila podpora a bylo proplacené dopravné. Nyní zaměstnán nymburskou firmou, zpracovává data, komunikuje s klienty atd. Práce mladíka velice baví. Pracovní místo je zřízeno přes projekt EU. V letošním roce si udělal kurz autoškoly a otec upravil řízení tak, aby mladík mohl sám řídit. Veškeré úkony jsou přesunuty na volant. Mladík tímto počinem získal větší pocit svobody a samostatnosti. Otec je automechanik, pracující ve vlastní dílně. Maminka v domácnosti, pečující od narození o syna. Starší bratr již s rodinou nebydlí a osamostatnil se. Mladík je stále u svých rodičů, kteří mu pomáhají. O samostatném bydlení zatím neuvažuje. Ze ZŠ má velice dobrého kamaráda, který za mladíkem dochází a jezdí spolu na různé akce.

7.1.1 Rozhovor

1. Které z těchto kompenzačních pomůcek využíváte?

Speciální kočárek pro děti s pohybovým postižením, mechanický vozík, skútr, upravený automobil, speciálně šitá obuv na míru, čtyřnožka, kterou jsem používal po operaci dolních končetin.

2. Jakou firmu jste oslovili?

Vzhledem k tomu, že jsem klientem Jedličkova ústavu, byla mi doporučena firma INVOCENTRUM a SIVAK, od kterých jsem odebíral kompenzační pomůcky.

3. Jak firma reagovala?

Po kontaktování nás zástupce firmy navštívil u nás doma a vybraný produkt nám ukázal. Mohl jsem si vše vyzkoušet a zeptat na to, co mě zajímá. Řešily se přídatné komponenty, které ulehčily moji mobilitu. Zástupce firmy byl velice ochotný a vstřícný.

4. Jakou firmu preferujete?

V zásadě je mi to jedno, záleží na funkčnosti zvolené pomůcky. Vzhledem k doporučení a vstřícnému přístupu jsem volil firmu SIVAK – společnost Medical technology, s.r.o., zástupce jednoho z největších světových výrobců americké společnosti INVACARE.

5. Navštěvuje zástupce firmy i Vaši školu a představuje své výrobky?

V ZŠ a později na SŠ jsem byl integrován mezi zdravé děti. Byl jsem jediným vozíčkářem na škole, proto firmy školu nenavštěvovaly.

6. Máte dost finančních prostředků pro zakoupení lepších kompenzačních pomůcek, které nehradí pojišťovny v plné výši?

Nikdy nám nebyla schválena pomůcka v plné výši a museli jsme si vše doplácet. Na celou pomůcku bychom peníze neměli a z důchodu nelze na pomůcku našetřit. Skútr PC

81 000 Kč pojišťovna přispěla 31 000 Kč a 50 000 Kč jsme museli doplatit sami. Paradoxně po ukončení využívání pomůcky se vrací pojišťovně bez nároku vrácení vložené investice.

7. Využíváte příspěvky Vaší zdravotní pojišťovny?

Příspěvky pojišťovny využívám, ne vždy je ale požadavek schválen.

8. Byl/a jste nucen/a změnit zdravotní pojišťovnu z důvodu snadnějšího získání finančního příspěvku?

Nikdy jsem zdravotní pojišťovnu neměnil z důvodu snadnějšího získání pomůcky. Ani nevím, že to tak ostatní dělají.

9. Využíváte příspěvky úřadu práce?

Nevím, že by úřady práce nějaké příspěvky poskytovaly. Tato informace mi nebyla sdělena.

10. Využíváte příspěvky z nadačních fondů?

Nadaci jsme s mamkou oslovili jen jednou. Bylo to moc papírování a člověk se úplně „odhalí“. Mamka to odmítla z důvodu nedůvěry k nadaci a připadalo ji to ponižující.

11. Pomáhají Vám kompenzační pomůcky v běžném životě?

Určitě ano. Jsem více samostatný v pohybu mimo domov. Mohu jezdit ven, do obchodu nebo jen na procházku bez potřeby asistence.

12. Zjednodušily Vám kompenzační pomůcky vzdělávání na škole?

Samozřejmě. Především v přesunech po budově, neboť škola byla velká cca 600 dětí. Po třídě jsem se pohyboval bez vozíčku. Vozíček mi umožňoval i jezdit na výlety se třídou.

13. Umožnily Vám kompenzační pomůcky sociální činnosti? Např. sport, kulturu, přátele.

Jistě, mohu vidět plno zajímavých míst, kam bych sám nedošel. Účastním se různých akcí, např. plesy, kino, divadlo, koncerty. Díky počítači se mohu spojit s kamarády, nebo je touto cestou vyhledávat.

7.2 Kazuistika č. 2

Jednadvacetiletý mladík s diagnózou DMO- spastická kvadruparéza, kyfoskolióza v těžkém stadiu, kdy není vzhledem k deformitám schopen sedět, dále epilepsie, mikrocefalie, strabismus, luxace kyčlí, mutace f-V Leiden.

Těhotenství bezproblémové, plánované. Porod bez komplikací ve 40. týdnu, váha 3650 g, míra 51 cm. Vzhledem k diagnóze mutace f-V Leiden se zvýšila vlivem dlouhého porodu krevní srážlivost a začaly se tvořit hematomy. Chlapec převezen na JIP. Vlivem ucpané mozkové tepny došlo k nevratnému poškození mozku. Po propuštění v péči neurologa a rehabilitačního pracoviště. Každodenní cvičení reflexní Vojtovy metody, masáže, míčkování a perličkové koupele. Lázeňská intenzivní péče využívána pravidelně 2x do roka v Jánských lázních. Délka pobytu byla indikována na 8 týdnů. Logopedická péče zahájena velice brzy ve formě orofaciálních masáží a nácviku fasciálních cviků. Rodiče jezdili na léčbu mikrovlákné rezonanční terapie na Ukrajinu. Dle rodičů to mělo výrazný efekt. Psychomotorický vývoj byl značně opožděn a chlapec se pouze přetočil na jednu stranu, bez úplného přetočení na břicho. Pohyboval se pouze plazemím, přičemž k pohybu používal pouze dolní končetiny a částečně jednu horní. Vertikalizace nebyl schopen. Ve všech činnostech byla potřeba péče a pomoc druhé osoby. Vážněji nestonal, pouze chřipky a angína. V 6 letech operace kyčlí a abduktorů k uvolnění dolních končetin a následné užívání ortéz.

Ve 3 letech diagnostikována mutace f-V Leiden, díky níž vzniklo chlapcovo postižení. Kdyby tuto informaci lékaři měli při porodu, stačilo by aplikovat injekčně preparát proti

srážlivosti krve a nemuselo dojít k ucpání tepen. Díky této informaci se rodiče rozhodli pro druhé dítě. Narodila se zdravá holčička, která má též tento syndrom. U chlapce v 15 letech diagnostikována sekundární epilepsie. V 18 letech zaveden PEG, neboť hůře jedl a odmítal užívat léky.

Vzdělávání

2- 4 roky

Navštěvoval dětský denní stacionář. V zařízení probíhala především každodenní rehabilitace, která je v prvních letech života nezbytná.

4 -7 let

Navštěvoval speciální MŠ pro děti s kombinovaným postižením. Důležitou součástí byla rehabilitace, ale i činnosti spojené se sebeobslužnými dovednostmi a aktivitami v dětském kolektivu.

8- 18 let

Speciální a praktická škola DANETA. Chlapec vzděláván dle RVP- Pomocná škola. Vypracován IVP dle schopností, možností a potřeb žáka. Ve škole komplexní péče nejen ve vzdělávacím programu, ale i rehabilitační, logopedické a psychoterapeutické. Chlapec i rodiče byli velice spokojeni.

Od 18 let mladík doma v péči rodiny a asistenční služby, kterou si hradí z příspěvku na bezmocnost 13 200 Kč měsíčně. Díky tomuto příspěvku může matka pracovat na pozici učitelky ZŠ 1. stupně. S péčí pomáhá i 16- letá sestra chlapce, která je studentkou SZŠ v místě bydliště. S bratrem má velice pěkný vztah.

Nynější stav

Ležící, inkontinentní, vyžadující 24 hodinovou intenzivní péči. Vnímá vše, co se kolem něj děje, a vyžaduje pozornost. Komunikace jednoslovní a slova jsou těžce dysartrická. Rodina chlapci rozumí. Nutné krmit PEGem. Vzhledem k těžkým deformitám je potřeba každé tři dny aplikovat morfinové transdermální náplasti Durogesic proti bolestem. Dále užívá Baclofen k uvolnění spasmů, Mydocalm k uvolnění kosterního svalstva, Gabanox ke snížení prahu bolestivosti a Depakine na epilepsii.

7.2.1 Rozhovor

1. Které z těchto kompenzačních pomůcek využíváte?

Speciální kočárek pro děti s pohybovým postižením, mechanický vozík, upravený automobil, speciálně šitá obuv na míru, speciální židle ARIS, lehátko do vany, rehabilitační stůl, antidekubitní matrace, polštáře, ležící vak, schodolez, ortéza na fixaci zad, polohovací postel, perličková koupel, PC technika + vzdělávací programy s joystickem.

2. Jakou firmu jste oslovili?

REPO – speciální kočárky, firma HRNČÁL – ortézy, Hradecká protetika – ortéza, SIVAK – antidekubitní matrace, Meyra – invalidní vozík, polohovací lůžko.

3. Jak firma reagovala?

Firma Meyra nás navštěvovala v domácím prostředí. Produkty vždy předvedla a měli jsme možnost si vše vyzkoušet. Za ostatními firmami jsme dojížděli.

4. Jakou firmu preferujete?

Vzhledem k dobrým zkušenostem s firmou Meyra preferuji zahraniční výrobce. Nejen vstřícným přístupem, ale i kvalitou dodaného zboží.

5. Navštěvuje firma i Vaši školu a představuje své výrobky?

Do speciální školy docházel zástupce z firmy Meyra představovat své produkty.

6. Máte dost finančních prostředků pro zakoupení lepších kompenzačních pomůcek, které nehradí pojišťovny v plné výši?

K zakoupení lepších kompenzačních pomůcek nemáme finanční prostředky. Využíváme takové produkty, které hradí pojišťovny v plné výši.

7. Využíváte příspěvky Vaší zdravotní pojišťovny?

Příspěvky využíváme a většinou nám je vše pojišťovnou schváleno v plné výši.

8. Byl/a jste nucen/a změnit zdravotní pojišťovnu z důvodu snadnějšího získání finančního příspěvku?

Nikdy jsme nebyli nuceni změnit zdravotní pojišťovnu. VZP vždy vše uhradila, dokonce i pomůcku, která se rozbila před vypršením lhůty k používání.

9. Využíváte příspěvky úřadu práce?

Ano, využívám. Péče o bezmocnost, úprava automobilu a mobilita.

10. Využíváte příspěvky z nadačních fondů?

Nadační fondy jsme oslovili na zakoupení perličkové koupele. Přispěla nám nadace Olgy Havlové a konto Bariéry.

11. Pomáhají Vám kompenzační pomůcky v běžném životě?

Především ulehčují práci osobám pečujících o chlapce. Zajišťují též komfort na lůžku.

12. Zjednodušily Vám kompenzační pomůcky vzdělávání na škole?

Velkým pomocníkem byl počítač a veškeré vzdělávací programy.

13. Umožnily Vám kompenzační pomůcky sociální činnosti? Např. sport, kulturu, přátelé.

Díky speciální antidekubitní matraci, která je umístěna v autě můžeme s chlapcem jezdit na výlety.

7.3 Kazuistika č. 3

21- letý mladík, diagnostikovaná DMO kvadruspastický syndrom.

Předčasný porod CS 28. týden- červen 1994, dvojče B, porodní míry 1350/39cm, po dvou měsících oboustranná retinopatie očí, na UZ mozku zjištěna periventrikulární leukomalacie, po propuštění domů opakované infekty horních cest dýchacích, laryngitidy s nutnou hospitalizací v nemocnici, veden v ambulaci na očním, neurologii, následně rehabilitace-Vsetín, opakované pobyty Český Těšín, Chuchelná-1997, 1x ročně Janské Lázně- do roku 2004, opakované operace na dolních končetinách- Nový Bydžov. Přetáčí se na břicho, náznak plazení. V 10 letech rychlý růst a výraznější projevy spasticity. Z počátku dg: atetotický syndrom dyskinetický, později změněno na DMO kvadruspastický syndrom- do kříže (pravá ruka, levá noha).

Vyslovuje celá slova. 2001- provedeno psychologické vyšetření před nástupem do školy v SPC Frýdek-Místek s výsledkem LMD.

Vzdělávání

7- 10 let

Individuální výuka na 2-3hodiny denně ve Speciální škole Vsetín, individuální plán dle osnov speciální školy, asistent.

10- 12 let

Výuka v ZŠ Pržno z důvodu bezbariérovosti. V péči SPC Kroměříž. Dopomoc asistenta pedagoga.

13- 16 let

Přestup na ZŠ Jablůnka, druhý stupeň. Výuka dle IVP.

17- 19 let

Na doporučení SPC Brno nástup na SŠ pro tělesně postižené, Obchodní akademii Rooseveltova, Brno. Bez asistenta pedagoga, nevhodné ubytování v sousedním areálu. Z důvodu nedostatečné péče nastaly psychické problémy, které se projevovaly i fyzicky- spasticita u močení, záchvaty paniky a úzkosti, až agrese. Následovalo přerušení výuky.

2012 až současnost

MŠ, ZŠ, SŠ pro sluchově postižené ve Valašském Meziříčí, obor Informatika a komunikační technologie. V péči SPC Nový Jičín.

7.3.1 Rozhovor

1. Které z těchto kompenzačních pomůcek využíváte?

Speciální kočárek pro děti s pohybovým postižením, mechanický vozík, upravený automobil s plošinou, speciálně šitá obuv na míru, speciální židle ARIS, rehabilitační stůl, polohovací postel, ortézy na horní i dolní končetiny, notebook + vzdělávací programy.

2. Jakou firmu jste oslovili?

Medicco Přerov, DMA Praha

3. Jak firma reagovala?

Firma byla velice vstřícná a navštěvovali nás doma. Perfektní a profesionální přístup techniků. Vždy se snažili při poruše přijet co nejdříve.

4. Jakou firmu preferujete?

Celý život spolupracuji s firmou Medicco a nehodlám firmu měnit, pouze v případě, že by žádanou pomůcku nevyráběli.

5. Navštěvuje firma i Vaši školu a představuje své výrobky?

Na ZŠ jezdili a výrobky prezentovali, ale na SŠ již ne.

6. Máte dost finančních prostředků pro zakoupení lepších kompenzačních pomůcek, které nehradí pojišťovny v plné výši ?

Dostatek finančních prostředků nemám. Využívám nadace, charity a různých sponzorských darů, díky nimž si mohu částečně hrazenou pomůcku zakoupit.

7. Využíváte příspěvky Vaší zdravotní pojišťovny?

Samozřejmě využívám.

8. Byl/a jste nucen/a změnit zdravotní pojišťovnu z důvodu snadnějšího získání finančního příspěvku?

Uvažuji o změně. Již rok jsem bez elektrického vozíku, protože pojišťovna neschválila důležité komponenty vozíku, které nezbytně potřebuji. Díky tomu, že jsem měl kvalitní sezení ve vozíku a matka každodenně dbala, aby nevznikaly dekubity, pojišťovna paradoxně vyhodnotila, že jsem zdravý a upravené sezení nepotřebuji. Doplatit bych musel 50 000 Kč. Řešit to budu pravděpodobně soudní cestou.

9. Využíváte příspěvky úřadu práce?

Ano, využívám. Péče o bezmocnost, úprava automobilu a mobilita.

10. Využíváte příspěvky z nadačních fondů?

Konto Bariéry a Výbor dobré vůle- příspěvek na nákup notebooku.

11. Pomáhají Vám kompenzační pomůcky v běžném životě?

Především ke zlepšení mobility. Mechanický vozík nejsem schopen ovládat, ale díky elektrickému jsem plně mobilní. Bohužel nyní vzhledem k průtahům v proplacení vozíku pojišťovnou jsem závislý na pečující osobě.

12. Zjednodušily Vám kompenzační pomůcky vzdělávání na škole?

Určitě. Především mobilita na vozíku a notebook, ve kterém jsem měl uložené veškeré učivo a pracoval jsem v domácí přípravě.

13. Umožnily Vám kompenzační pomůcky sociální činnosti? Např. sport, kulturu, přátelé.

Především PC technika- skype, internet, facebook, telefon. To vše mi umožňuje komunikaci s přáteli. Též vozík k cestování.

7.4 Kazuistika č. 4

Jednadvacetiletý mladík s diagnózou DMO - spastická kvadruparéza. Porucha řeči – dysartrie. Bez poškození intelektu. Vozíčkář

Těhotenství druhé, chtěné, plánované. V 10. týdnu identifikace dvou plodů. Porod spontánní ve 27. gestačním týdnu. Dvojče A porodní hmotnost 650 gramů. Dvojče B porodní hmotnost 990 gramů. Chlapci v kritickém stavu. Po narození kříšení a připojení na řízenou plicní ventilaci. V průběhu adaptace časté výměny krve z důvodu těžké anemie. Těžký septický stav vyžadující opětovné připojení na plicní ventilaci. Ve 2. měsíci operována tříselná kýla. V 5. týdnu kontrolní ultrazvukové vyšetření mozku prokázalo u dvojčete B masivní krvácení, které mělo za následek odumření a rozpad mozkové tkáně o velikosti 2. milimetrů. Plně kojeni od 5. týdne života. Matka byla po celou dobu hospitalizace v nemocnici s chlapci. Domů propuštění po půl roce.

Onemocnění

Velká nemocnost z důvodu těžké nezralosti. Časté bronchitidy a otitidy. Chlapec pravidelně sledován na neurologické klinice. V prvním roce života zavedena přísná dieta vyčleňující z jídelníčku kravské mléko a lepek. Chlapec trpěl úpornými průjmy. Ve 2. roce života těžká porucha imunity, která zasahovala do buněčné struktury. Následně léčen na imunologické klinice a injekčně podáván IMUDOL. Očkování DITEPE (Différie, Tetanus, Pertusis) velmi těžká reakce chlapce a následný převoz na JIP – po propuštění velký psychický a fyzický propad. Nyní se již nezralí novorozenci touto živou vakcínou nesmí očkovat. V 5. letech operace dolních končetin.

Terapie

Již v porodnici zahájena intenzivní reflexní rehabilitace dle Vojty. Po propuštění přibývalo terapií. Synergetická terapie, masáže, akupunktura, vodoléčba, chirofonetika, logopedie, hipoterapie, canisterapie. Od 2 let jezdila matka s chlapci do Jánských lázní 2 x do

roka celkem na 16 týdnů a do Kostelce nad Černými lesy 2 x do roka celkem na 6 týdnů. Intenzivní rehabilitační léčba probíhala 5 měsíců v roce.

Vzdělávání

4- 5 let

Od čtyř let matka se synem dojížděla vlakem do 80 kilometrů vzdálené školky v Praze. Ve školce byl fyzioterapeut, lékař, logoped, psycholog. Chlapci se věnoval vyškolený personál a matka dostávala cenné rady od odborníků. Školku navštěvovali 2 x týdně, neboť vzdálenost nedovolovala jezdit častěji. Matka měla doma ještě druhé dvojče a 5,5 letou dcerku. V době nepřítomnosti se o děti staral otec.

5 – 7 let

Navštěvoval školku v místě bydliště s asistentkou. Byl velice rád s dětmi a dělal velké pokroky především v socializaci. Chlapec zařazen do zkušebního programu domácího vzdělávání. Jediná škola, která byla schopna chlapce vést se nacházela ve sto kilometrů vzdáleném městě. Rodiče dojížděli na přezkoušení a konzultace. Chlapec psal pouze na počítači, protože vzhledem k postižení nebyl schopen držet psací náčiní. Po roce rodiče konstatovali, že vzhledem k postižení se jejich syn dostával do větší izolace a potřebuje kolektiv dětí.

8 – 14 let

Integrace do ZŠ. Třída byla koncipovaná jako vyrovnávací s počtem 8 žáků. Děti chlapce velice pěkně přijaly. Třídní učitelka byla již v důchodovém věku. Nutila chlapce psát perem a zakázala pracovat na počítači. Rodiče byli šokováni absurditou celé situace. Škola též odmítala vpustit speciálního pedagoga z CAAK do vyučování. V plánu IVP bylo poukazováno na úhlednost písma a využití rýsovacích pomůcek. Chlapec měl asistenčního psa, na kterém byl citově závislý. Třídní učitelka si nepřála pejska mít ve třídě. Chlapec velice chřadnul a byl neurotizovaný. Začal se pomočovat a zvýšila se nemocnost. Rodiče docházku ukončili a chlapce přeřadili do speciální školy. Vzhledem k neporušenému intelektu se vzdělával podle plánu ZŠ.

15 – 19 let

Chlapec ukončil základní povinnou školní docházku a nastoupil do internátní školy pro tělesně postižené v Jánských lázních – OAJL. Nástup a adaptace probíhala dosti svízelně. Chlapec byl fixovaný na rodinu a odloučení prožíval úzkostně. Po víkendu se odmítal do školy vrátit. Toto zařízení přijímá žáky bez mentálního handicapu na základě přijímacího řízení. Chlapec dva měsíce nepromluvil a nespolupracoval. Školní psycholog se domníval, že je mentálně retardovaný a požadoval kontrolní vyšetření. Během následujícího měsíce se adaptoval a začal komunikovat i spolupracovat s personálem i pedagogy. Ve škole pracoval s pomůckami pro tělesně handicapované, které mu umožňovaly vzdělávání - především programy na PC. Výuku si nahrával na diktafon a vkládal do počítače pro pozdější přípravu. Díky těmto technologiím se mohl vzdělávat v plném rozsahu. Během těchto tří let se velice osamostatnil. Zvládá sám se pohybovat na vozíku po areálu školy a internátu. Hlídá si čas kdy má aktivity- Bocca, kuželky, plavání,...Je schopen si domluvit schůzku s odborníky a pedagogy, umí vyjádřit své pocity a potřeby. I přes veškerý osobní pokrok, potřebuje pomoc dospělé osoby v základních činnostech (jídlo, pití, oblékání, hygiena).

20 – 21 let

Chlapec byl po dokončení praktické školy OAJL v Janských lázních přijat na SŠ se zaměřením na fotografii. Díky panu vychovateli, který v Janských lázních vedl fotografický kroužek, se chlapec naučil fotit. Získal k fotografování vztah a měl možnost dalšího studia. Rodiče sestrojili speciální stojan na vozík, který drží I –PAD, díky němuž chlapec ovládá fotoaparát přidělaný na stativu. Díky technologiím je chlapec schopen fotografii sám upravovat na počítači. Ve škole se věnuje především odborným předmětům.

Nynější stav

Studentem SŠ fotografické. Žije v úplné rodině. Starší sestra studentkou ČVUT v oboru průmyslový design. Bratr dvojče dokončené středoškolské vzdělání v oboru multimédia. Nyní placená a řízená roční praxe na vystudované škole. Nejmladší osmiletá sestra navštěvující 3 třídu ZŠ. Matka učitelka speciální školy a otec truhlář. Sourozenci mají mezi sebou velice pěkný vztah a pomáhají si. Momentálně si chlapec prochází velice těžkým obdobím. Uvědomuje si svou závislost a nesamostatnost. Velice touží po lásce. Střídají se u něho stavy apatie a hysterie. V určitých obdobích odmítá komunikovat, nebo chodit do společnosti.

7.4.1 Rozhovor

1. Které z těchto kompenzačních pomůcek využíváte?

Speciální kočárek pro děti s pohybovým postižením, mechanický vozík, upravený automobil s jeřábkem, speciálně šitá obuv na míru, speciální židle Merkáno, perličková koupel, akupunkturní přístroj Medisana, rehabilitační stůl, polohovací postel, ortézy na horní i dolní končetiny, notebook, speciální myš, komunikační program, vzdělávací programy, fotoaparát s příslušenstvím, zvedací zařízení.

2. Jakou firmu jste oslovili?

Meyra Praha, Otto Bock, ortézy Hrnčál, Petit pomůcky

3. Jak firma reagovala?

Firma Otto Bock je velice profesionální. Vše se snaží vyřešit do dvou pracovních dnů. Technici přijíždí za klientem domů. Firma Meyra má velice kvalitní výrobky, ale nikdy nepřijeli za námi. Z tohoto důvodu již výrobky neodebíráme.

4. Jakou firmu preferujete?

Firmu Otto Bock .

5. Navštěvuje firma i Vaši školu a představuje své výrobky?

Do školy v Janských lázních přijížděly různé firmy představující své výrobky. Zaměřoval jsem se především na firmu Otto Bock.

6. Máte dost finančních prostředků pro zakoupení lepších kompenzačních pomůcek, které nehradí pojišťovny v plné výši ?

Pokud částka nepřesáhne 10 000 Korun tak to nějak doplatíme, ale doplatky jsou většinou větší. Využívám příspěvky nadačních fondů.

7. Využíváte příspěvky Vaší zdravotní pojišťovny?

Využívám v plné výši.

8. Byl/a jste nucen/a změnit zdravotní pojišťovnu z důvodu snadnějšího získání finančního příspěvku?

Nikdy jsem nebyl nucen měnit pojišťovnu. Vždy mi schválila vše, na co jsem měl nárok. Nemusel jsem se nikdy odvolávat, nebo dlouho čekat. Pojišťovna byla vždy vstřícná a pomohla mi.

9. Využíváte příspěvky úřadu práce?

Využívám péče o bezmocnost, úprava automobilu a mobilita.

10. Využíváte příspěvky z nadačních fondů?

Žádal jsem více nadací, ale přispěly pouze dvě nadace. Nadace Borůvka na asistenční službu a Konto Bariéry několikrát na doplatky spojené s vozíkem a toaletním křeslem.

11. Pomáhají Vám kompenzační pomůcky v běžném životě?

Bez kompenzačních pomůcek si nedokážu život představit. Především vzdělávání bych bez počítače a programů nevládl. Elektrický vozík mi umožňuje samostatnost. Díky zvedacímu zařízení má rodina ulehčenou práci s mou manipulací. A díky úpravě automobilu jsem schopen s rodinou cestovat.

12. Zjednodušily Vám kompenzační pomůcky vzdělávání na škole?

Bez programů a počítače by vzdělávání nebylo možné. Vše jsem si mohl nahrávat a prezentace mi byly posílány. Veškeré učivo mi přečetl speciální program.

13. Umožnily Vám kompenzační pomůcky sociální činnosti? Např. sport, kulturu, přátele.

Díky vozíku jsem mohl dělat sport v podobě kuželek, nebo Boccii. Mohu se pohybovat samostatně a jezdit s dětmi na výlety. Díky počítači mohu komunikovat s kýmkoliv.

8 VYHODNOCENÍ ROZHOVORŮ

1. Které z těchto kompenzačních pomůcek využíváte?

a/ Speciální kočárek pro děti s pohybovým postižením, mechanický vozík, skútr, upravený automobil, speciálně šitá obuv na míru, čtyřnožka - kterou jsem používal po operaci dolních končetin, ortéza na dolní končetiny, rehabilitační stůl.

b/ Speciální kočárek pro děti s pohybovým postižením, mechanický vozík, upravený automobil, speciálně šitá obuv na míru, speciální židle ARIS, lehátko do vany, rehabilitační stůl, antidekubitní matrace, polštáře, ležící vak, schodolez, ortéza na fixaci zad, polohovací postel, perličková koupel, PC technika + vzdělávací programy s joystickem.

c/ Speciální kočárek pro děti s pohybovým postižením, mechanický vozík, upravený automobil s plošinou, speciálně šitá obuv na míru, speciální židle ARIS, rehabilitační stůl, polohovací postel, antidekubitní matrace, ortézy na horní i dolní končetiny, notebook + vzdělávací programy .

d/ Speciální kočárek pro děti s pohybovým postižením, mechanický vozík, upravený automobil s jeřábkem, speciálně šitá obuv na míru, speciální židle Merkáno, perličková koupel, akupunkturní přístroj Medisana, rehabilitační stůl, polohovací postel, ortézy na horní i dolní končetiny, notebook, speciální myš, komunikační program, vzdělávací programy, fotoaparát s příslušenstvím, zvedací zařízení.

Lze říci, že všichni respondenti od útlého dětství využívají velké množství kompenzačních pomůcek, a to vzhledem k závažnosti postižení.

4 respondenti – speciální kočárek, mechanický vozík, automobil s individuální úpravou, speciální obuv, rehabilitační stůl, ortézy

3 respondenti – elektrický vozík, speciální židle, PC technika včetně programů, polohovací postel, antidekubitní matrace

2 respondenti – perličková koupel

1 respondent – skútr, lehátko do vany, schodolez, speciální polštáře a vaky, čtyřnožka, zvedací zařízení, akupunkturní přístroj

2. Jakou firmu jste oslovili?

a/ Vzhledem k tomu, že jsem klientem Jedličkova ústavu byla mi doporučena firma INVOCENTRUM a firma SIVAK od které jsem odebíral kompenzační pomůcky.

b/ REPO – speciální kočárky, firma HRNČÁL – ortézy, Hradecká protetika – ortéza, SIVAK – antidekubitní matrace, Meyra – invalidní vozík.

c/ Medicco Přerov, DMA Praha

d/ Meyra Praha, Otto Bock, ortézy Hrnčál, Petit pomůcky

Z výzkumu je zřejmé, že na trhu práce je velice mnoho firem zabývajících se kompenzačními pomůckami. Respondenti upřednostňují zahraniční firmy, které mají mnohaleté zkušenosti s výrobou, funkčností a designem výrobku.

3. Jak firma reagovala

a/ Po kontaktování nás firma navštívila u nás doma a vybraný produkt nám ukázala. Mohl jsem si vše vyzkoušet a zeptat na to, co mě zajímá. Řešily se přídavné komponenty, které ulehčily mou mobilitu. Zástupce firmy byl velice ochotný a vstřícný.

b/ Firma Meyra nás navštěvovala v domácím prostředí. Produkty vždy předvedla a měli jsme možnost si vše vyzkoušet. Za ostatními firmami jsme dojížděli.

c/ Firma byla velice vstřícná a navštěvovala nás doma. Perfektní a profesionální přístup techniků. Vždy se snažili při poruše přijet co nejdříve.

d/ Firma Otto Bock je velice profesionální. Vše se snaží vyřešit do dvou pracovních dnů. Technici přijíždí za klientem domů. Firma Meyra má velice kvalitní výrobky, ale nikdy nepřijeli za námi. Z tohoto důvodu již výrobky neodebíráme.

Klienti byly velice spokojeni s vybranou firmou, která vždy navštěvovala klienta v domácím, nebo školním prostředí. Důraz byl kladen především na profesionalitu a vstřícný přístup. Z pochopitelných důvodů nechtěli klienti přecházet ke konkurenci.

4. Jakou firmu preferujete?

a/ V zásadě je mi to jedno, záleží na funkčnosti zvolené pomůcky. Vzhledem k doporučení a vstřícnému přístupu jsem volil firmu SIVAK – společnost Medical technology, s.r.o., zástupce jednoho z největších světových výrobců americké společnosti INVACARE

b/ Vzhledem k dobrým zkušenostem s firmou Meyra preferuji zahraniční výrobce. Nejen vstřícným přístupem, ale i kvalitou dodaného zboží.

c/ Celý život spolupracuji s firmou Medicco a nehodlám firmu měnit, pouze v případě, že by žádanou pomůcku nevyráběli.

d/ Firmu Otto Bock .

Preference především zahraničních firem SIVAK, MEYRA, MEDICCO, INVACARE, OTTO BOCK. Důležitým parametrem je funkčnost zvolené pomůcky.

5. Navštěvuje firma i Vaši školu a představuje své výrobky?

a/ V ZŠ a později na SŠ jsem byl integrován mezi zdravé děti. Byl jsem jediným vozíčkářem na škole, proto firmy školu nenavštěvovaly.

b/ Do speciální školy docházel zástupce z firmy Meyra představovat své produkty.

c/ Na ZŠ jezdili a výrobky prezentovali, ale na SŠ již ne, neboť jsem integrován ve škole pro sluchově postižené a pomůcky, které využívám, by se na škole nevyužily.

d/ Do školy v Janských lázních přijížděly různé firmy představující své výrobky. Zaměřoval jsem se především na firmu Otto Bock.

Respondenti mají odlišné zkušenosti. Vše je závislé na typu zvolené školy. Pokud je žák integrován do ŽŠ, nebo SŠ, tak firmy školu nenavštěvují. Návštěvnost speciálních firem je pouze v zařízeních určených dětem s postižením.

6. Máte dost finančních prostředků pro zakoupení lepších kompenzačních pomůcek, které nehradí pojišťovny v plné výši?

a/ Nikdy nám nebyla schválena pomůcka v plné výši a museli jsme si vše dopláct. Na celou pomůcku bychom peníze neměli a z důchodu nelze na pomůcku našetřit. Skútr PC 81 000 Kč pojišťovna přispěla 31 000 Kč a 50 000 Kč jsme museli doplatit sami. Paradoxně po přestání využívání pomůcky se vrací pojišťovně bez nároku vrácení vložené investice.

b/ K zakoupení lepších kompenzačních pomůcek nemáme finanční prostředky. Využíváme takové produkty, které hradí pojišťovny v plné výši.

c/ Dostatek finančních prostředků nemám. Využívám nadace, charity a různé sponzorské dary, díky nimž si mohu částečně hrazenou pomůcku zakoupit.

d/ Pokud částka nepřesáhne 10 000 Korun tak to nějak doplatíme, ale doplatky jsou většinou větší. Využívám příspěvky nadačních fondů.

Všichni respondenti se shodli, že nemají dostatek finančních prostředků k zakoupení nebo doplacení nákladnější kompenzační pomůcky, kterou pojišťovna nehradí v plné výši. Pouze jeden z respondentů uvádí, že si skútr doplácel, ale tento mladík již pracuje a má možnost k důchodu určitou částku našetřit.

7. Využíváte příspěvky Vaší zdravotní pojišťovny?

a/ Příspěvky pojišťovny využívám, ne vždy je ale požadavek schválen.

b/ Příspěvky využíváme a většinou nám je vše pojišťovnou schváleno v plné výši.

c/ Samozřejmě využívám.

d/ Využívám v plné výši.

Všichni respondenti využívají příspěvky, které poskytuje příslušná zdravotní pojišťovna. Někteří se potýkají s problémem plné úhrady nadstandardních komponent. Vše je závislé na schválení a posouzení revizního lékaře příslušné zdravotní pojišťovny.

8. Byl/a jste nucen/a změnit zdravotní pojišťovnu z důvodu snadnějšího získání finančního příspěvku?

a/ Nikdy jsem zdravotní pojišťovnu neměnil z důvodu snadnějšího získání pomůcky. Ani nevím, že to tak ostatní dělají.

b/ Nikdy jsme nebyli nuceni změnit zdravotní pojišťovnu. VZP vždy vše uhradila, dokonce i pomůcku, která se rozbila před vypršením lhůty k používání.

c/ Uvažuji o změně. Již rok jsem bez elektrického vozíku, protože pojišťovna neschválila důležité komponenty vozíku, které nezbytně potřebuji. Doplatit bych musel 50 000 Kč. Řešit to budu pravděpodobně soudní cestou.

d/ Nikdy jsem nebyl nucen měnit pojišťovnu. Vždy mi schválila vše na co jsem měl nárok. Nemusel jsem se nikdy odvolávat, nebo dlouho čekat. Pojišťovna byla vždy vstřícná a pomohla mi.

Respondenti zatím zdravotní pojišťovnu z důvodu snadnějšího získání pomůcky neměnili. Pouze jeden respondent o změně uvažuje, neboť je již rok bez vozíku, který mu pojišťovna odmítla uhradit.

9. Využíváte příspěvky úřadu práce?

a/ Nevím, že by úřady práce nějaké příspěvky poskytovaly. Tato informace mi nebyla sdělena.

b/ Ano, využívám. Péče o bezmocnost, úprava automobilu a mobilita.

c/ Ano, využívám. Péče o bezmocnost, úprava automobilu a mobilita.

d/ Využívám péče o bezmocnost, úprava automobilu a mobilita.

Většina respondentů využívá příspěvky úřadu práce.

10. Využíváte příspěvky z nadačních fondů?

a/ Nadaci jsme s mamkou oslovili jen jednou. Bylo to moc papírování a člověk se úplně „odhalí“. Mamka to odmítla z důvodu nedůvěry k nadaci a připadalo jí to ponižující.

b/ Nadační fondy jsme oslovili na zakoupení perličkové koupele. Přispěla nám nadace Olgy Havlové a konto Bariéry.

c/ Konto Bariéry a Výbor dobré vůle mi přispěly k nákupu notebooku.

d/ Žádal jsem více nadací, ale přispěly pouze dvě nadace. Nadace Borůvka na asistenční službu a Konto Bariéry několikrát na doplatky spojené s vozíkem a toaletním křeslem.

Tři respondenti využívají příspěvky z nadačních fondů. Vzhledem k nadstandardním pomůckám, které pojišťovny nehradí, je to ta nejlepší volba k uhrazení a pořízení kompenzační pomůcky. Pouze jeden respondent nevyužívá, ale toto je spíše subjektivní náhled matky na náročné administrativní úkony spojené s žádostí o finanční podporu.

11. Pomáhají Vám kompenzační pomůcky v běžném životě?

a/ Určitě ano. Jsem samostatnější v pohybu mimo domov. Mohu jezdit venku do obchodu nebo jen na procházku bez potřeby asistence.

b/ Především ulehčují práci osobám pečujících o chlapce. Zajišťují též komfort na lůžku.

c/ Především v mobilitě. Mechanický vozík nejsem schopen ovládat, ale s elektrickým jsem plně mobilní. Bohužel jsem nyní vzhledem k průtahům v proplacení vozíku pojišťovnou závislý na pečující osobě.

d/ Bez kompenzačních pomůcek si nedokážu život představit. Především vzdělávání bych bez počítače a programů nezvládl. Elektrický vozík mi umožňuje samostatnost. Díky zvedacímu zařízení má rodina ulehčenou práci s mou manipulací. A díky úpravě automobilu jsem schopen s rodinou cestovat.

Všichni se jednoznačně shodli, že kompenzační pomůcky ulehčují život nejen jim samotným, ale i osobám pečujícím. Pomoc vidí především v mobilitě, komfortu a samostatnosti.

12. Zjednodušily Vám kompenzační pomůcky vzdělávání na škole?

a/ Samozřejmě. Především v přesunech po budově, neboť škola byla velká cca 600 dětí. Po třídě jsem se pohyboval bez vozíčku. Vozíček mi umožňoval i jezdit na výlety se svou třídou.

b/ Velkým pomocníkem byl počítač a veškeré vzdělávací programy.

c/ Určitě. Především mobilita díky vozíku a notebook, ve kterém jsem měl veškeré výukové materiály.

d/ Bez programů a počítače by vzdělávání nebylo možné. Vše jsem si mohl nahrávat a prezentace mi byly posílány. Veškeré učivo mi přečetl speciální program.

Jednoznačně jsou kompenzační pomůcky nezastupitelnou součástí ve vzdělávacím procesu. Především PC technika s programy a mobilita, díky níž jsou studenti schopni absolvovat výlety a školní akce.

13. Umožnily Vám kompenzační pomůcky sociální činnosti? Např. sport, kulturu, přátele.

a/ Jistě, mohu vidět plno zajímavých míst, kam bych sám nedošel. Účastním se akcí např. plesy, kino, divadlo, koncerty. Díky počítači se mohu spojit s kamarády nebo je touto cestou vyhledávat.

b/ Díky speciální antidekubitní matraci, která je umístěna v autě můžeme s chlapcem jezdit na výlety.

c/ Především PC technika- skype, internet, facebook, telefon. To vše mi umožňuje komunikaci s přáteli. Též vozík k cestování.

d/ Díky vozíku jsem mohl dělat sport v podobě kuželek, nebo Boccii. Mohu se pohybovat samostatně a jezdit s dětmi na výlety. Díky počítači mohu komunikovat s kýmkoliv.

Sociální činnosti jsou důležitou součástí každého člověka. Všichni dle závažnosti a stupně postižení se snaží začleňovat do společnosti především svou mobilitou, PC technikou – skype, facebook, ale i vytvořením podmínek převozu v automobilu, aby chlapec mohl trávit čas s rodinou i mimo domov.

9 ZÁVĚR

Bakalářská práce uceluje náhled na problematiku kompenzačních pomůcek pro tělesně postižené. V první části práce se zabývám především handicapem, které vyžadují využití kompenzačních pomůcek. Čtenář získá ucelený náhled na získané a vrozené vady s přesnou etiologií. Největší pozornost je věnována diagnóze DMO, neboť je nejčastější příčinou hybných postižení. Respondenti výzkumu jsou z řad teenagerů s diagnózou DMO- spastická kvadruparéza. Ve třetí kapitole poukazují na velice důležitou problematiku psychosociálních aspektů, které člověka s postižením provázejí. Věk v období adolescence je velice problematický i ve zdravé populaci. Jedinci mají tendenci se s vrstevníky srovnávat a je to období velice citlivé na vývoj psychiky, obzvláště u postižených osob. Nejobsáhlejší část práce jsou vlastní kompenzační pomůcky, především jejich rozřazení do skupin a následný popis s fotografiemi. Nejpodrobněji jsem se zabývala invalidními vozíky, neboť výzkum prokázal četnost jejich využití. Též jsem zmiňovala vhodný výběr, objednání a dodání zboží. Především se jedná o předcházení rizikům spojeným s nevhodně zvolenou kompenzační pomůckou. V dnešní moderní době je na trhu práce mnoho firem nabízejících kompenzační pomůcky. Z výzkumu vyplývá, že většina respondentů si volí zahraniční firmy. Je s podivem, že české firmy nemají na českém trhu takovou oblibu a především reklamu. Proč zdravotní pojišťovny proplácí drahé kompenzační pomůcky ze zahraničí? Proč se nepodporují české výrobky, které by určitě zajišťovaly levnější výrobu, která by byla osvobozena od zbytečných poplatků, např. přepravy a distribuce? Ve výzkumu při otázce „Jakou firmu preferujete?“ jednoznačně zaznělo, že zahraniční. Zjištěná data výzkumu též potvrzují, že klienti využívají kompenzační pomůcky, které hradí zdravotní pojišťovny. Na doplatky spojené s nadstandardními komponenty nemají dostatek finančních prostředků. Evidentním ekvivalentem je tvrzení, že kompenzační pomůcky ulehčují život postiženým i pečujícím osobám. Umožňují socializační činnosti a ulehčují studium. Jsou pomocníkem k samostatnějšímu životu v závislosti na hloubce postižení a především na motivaci jedince.

Hlavní cíl praktické části bakalářské práce je zaměřený na porovnávání a sledování určitých jevů. Vše se snažíme hodnotit a průměrovat. To, co nelze změřit, je bezpodmínečná láska, kterou jsem měla možnost v rodinách vidět. Díky lásce dokázali rodiče dovést své děti do dospělosti více či méně samostatné. Mají můj velký obdiv a úctu, neboť dokázali čelit všem těžkostem. Zachovali si optimismus a chuť do života. Nemaľý obdiv mají i sourozenci v

rodině, kteří neměli mamku zcela pro sebe, vzhledem k náročné péči o postiženého sourozence. Díky této zkušenosti dostali velký dar do života v podobě osobnostního vývoje. Viděli, že zdraví není nic samozřejmého. Poznali, že každý má právo žít na slunci. Cítili lásku ve všech jejích podobách.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

GAVORA, P., 2010 Úvod do pedagogického výzkumu. Vydání 2. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-185-0

KOLEKTIV AUTORŮ., 2015 Jak vypracovat bakalářskou a diplomovou práci. Vydání 6. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského. ISBN 978-80-7452-106-5

KUDLÁČEK, M., 2012 Svět dětské mozkové obrny: nahlížení vlastního postižení v průběhu socializace. Vydání 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0178-6

MICHALÍK, J a kol., 2011 Zdravotní postižení a pomáhající profese. Vydání 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-859-3.

MILICHOVSKÝ, L., 2010 Kapitoly ze somatopedie. Vydání 1. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského. ISBN 978-80-7452-001-3.

NOVOSAD, L., 2011 Tělesné postižení jako fenomén i životní realita. Vydání 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-873-9.

PIPEKOVÁ, J., 2006 Kapitoly ze speciální pedagogiky. Vydání 2. Brno: Paido. ISBN 80-7315-120-0.

SLOWÍK, J., 2007 Speciální pedagogika. Vydání 1. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-1733-3.

VYSKOTOVÁ, J., ČIČHOŇ, R., 2013 Kompenzační pomůcky v rehabilitaci. Vydání 1. Ostrava : ostravská univerzita v Ostravě. ISBN 978-80-7464-421-4

ŽIŽKA, Z., 2012 Pomůcky pro osoby se zdravotním postižením. Vydání 1. Praha: Národní rada se zdravotním postižením ČR. ISBN 978-80-87181-07-2

ŠAROUNOVÁ, J. A KOLEKTIV. Metody alternativní a augmentativní komunikace. Praha : Portál 1. Vydání 2014 ISBN 978- 80- 262- 0716-0

Seznam použitých internetových zdrojů

1. <http://www.hendicap.cz/>, /, online,cit 2017-02-01
2. <http://www.sivak.cz/>, online,cit 2017-02-01
3. <http://www.petit-os.cz/>, online,cit 2017-02-01

SEZNAM OBRÁZKŮ

Seznam obrázků

Obrázek 1 Aktivní vozík	21
Obrázek 2 Sportovní vozík	22
Obrázek 3 Exterierový vozík	23
Obrázek 4 Sprchovací toaletní vozík	24
Obrázek 5 Polohovací lůžko	25
Obrázek 6 Velkoplošná klávesnice, Trackball	27
Obrázek 7 Spínač	28
Obrázek 8 Ovládání myši očima	28

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Petra Málková

Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství

Forma studia: Kombinované

Název práce: Kompenzační pomůcky jako nástroj k plnohodnotnému životu osob s tělesným postižením.

Rok: 2017

Počet stran textu bez příloh: 51

Celkový počet stran příloh: 0

Počet titulů českých použitých zdrojů: 11

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 3

Vedoucí práce: Mgr. Milan Fleischmann