

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta

**Koordinovaná rehabilitace klientů vybraných oddělení Nemocnice Ostrov**

bakalářská práce

Autor práce: Bc. Anna Frydrýnová

Studijní program: Rehabilitace

Studijní obor: Rehabilitační - psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory

Vedoucí práce: Mgr. Zimmelová, Ph.D.

Datum odevzdání práce: 3. května 2013

## **Abstrakt**

Název bakalářské práce je Koordinovaná rehabilitace klientů vybraných oddělení Nemocnice Ostrov.

Cílem této práce bylo porovnat průběh a plán koordinovaného systému u klientů vybraných oddělení v Nemocnici Ostrov. Dílčím cílem bylo zmapovat služby, které Nemocnice Ostrov v rámci koordinovaného systému rehabilitace poskytuje. Práce byla členěna do dvou částí, teoretická a výzkumná část.

V teoretické části autorka podala znalosti z odborné literatury. Definovala koordinovanou rehabilitaci a její dosavadní zakotvení v právní úpravě. Dále se okrajově zmínila o Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, disabilit a zdraví. V neposlední řadě popsala jednotlivé složky koordinované rehabilitace, její prostředky a odborníky, kteří vykonávají jednotlivé složky uceleného = koordinovaného systému rehabilitace. Poslední podkapitulu teoretické části věnovala seznámení se s Nemocnicí Ostrov. Konkrétně její historii, současnosti, strukturu a službám, které nabízí. V jedné části autorka popsala samotný systém sociálních služeb, které Nemocnice Ostrov nabízí a popřípadě poskytuje svým klientům.

Výzkumnou část autorka zpracovala metodou kvalitativního výzkumu. Zvolenou technikou sběru dat byla obsahová analýza dokumentů, pozorování a dotazník. Autorka pracovala se zdravotní dokumentací tří klientů, ze které stvořila tři kazuistiky, které uvádí v kapitole Výsledky. Každá kazuistika zachycuje anamnézu, průběh hospitalizace a jednotlivé složky uceleného systému péče. Tito klienti byli vybráni na základě nestandardizovaného pozorování. Autorka si na začátku zvolila pouze cíl pozorování - klienty tří oddělení. Rozhodla se pro oddělení psychiatrické, rehabilitační lůžkové a dlouhodobé ošetrovatelské intenzivní péče, kde během dalšího pozorování oslovila konkrétní klienty, jestli by je mohla uvést ve své práci. Od všech kazuistických klientů měla předem podepsaný informovaný souhlas. Vzor autorka uvedla v příloze bakalářské práce. Poslední doplňkovou metodou sběru dat byl znalostní dotazník. Byl sestaven na základě teoretické části této práce a rozdělán mezi zaměstnance výše zmíněných oddělení, kde byli klienti hospitalizováni.

Výzkumem měla být zodpovězena otázka, jestli navazují jednotlivé složky koordinovaného systému rehabilitace u klientů vybraných oddělení Nemocnice Ostrov? Svě podrobné vyjádření uvádí autorka v kapitole Diskuse, kde se ztotožňuje s některými názory autorů odborných publikací o koordinovaném systému rehabilitace.

Ve výzkumu došla autorka k závěru, že perfektně funguje léčebná a sociální složka koordinované rehabilitace. Tyto elementy poskytují různé prostředky pro hospitalizované klienty - canisterapii, hipoterapii, ergoterapii, odborné poradenství nebo vyřízení různých sociálních záležitostí. Byla mezi nimi návaznost. Ovšem postrádala spojitost, eventuality či informovanost u kazuistických klientů, co se týče pracovní a pedagogické rehabilitace. Ani v jedné z kazuistik nebyla tato dílčí složka koordinovaného systému rehabilitace využita. Kromě kazuistiky č. 2, kde byly podány odborné informace ohledně invalidního důchodu. Domněnky autorky podtrhla i částečná neznalost pracovníků ohledně pedagogické a pracovní složky koordinovaného systému rehabilitace. Například u otázky č. 11, kde 43 % respondentů uvedlo, že z příležitostí pracovní rehabilitace pro zdravotně postižené existuje pouze chráněná pracovní dílna a chráněné pracovní místo. Další nevědomý prvek pracovníků byl pro autorku v otázce č. 3. Ptala se na základní složky koordinovaného systému ucelené rehabilitace a 48 % respondentů se domnívalo, že jde o fyzioterapeutickou, pedagogickou, pracovní a sociální rehabilitaci. Pouze 39 % označilo správnou odpověď. Tento fakt vzešel z výsledků znalostního dotazníku pro zaměstnance Nemocnice Ostrov. Tudíž funkčnost a návaznost systému v první řadě ovlivňovala spolupráce jednotlivých odborníků, kteří jsou součástí multidisciplinárního týmu klienta. V druhé řadě se efektivita poskytované péče odrážela od samotné spolupráce jednotlivých klientů. Tento výrok autorka uvádí na základě sepsané kazuistiky č. 2, kde dokud klientka nezapojila svou aktivní účast v systému péče, byla práce jednotlivých odborníků neúčinná.

Práce by mohla být využita k edukaci jednotlivých zaměstnanců Nemocnice Ostrov, popřípadě jiných zdravotních center. Dále jako zdroj informací pro studenty zdravotně - sociálních oborů, pracovníky v pomáhajících profesích, ale i pro laickou veřejnost.

**Klíčová slova:** klienti nemocnice, Nemocnice Ostrov, mezioborová návaznost (spolupráce), multidisciplinární tým, systém koordinované rehabilitace, zaměstnanci nemocnice

## **Abstract**

This thesis is called Coordinated rehabilitation of clients from selected wards of the Hospital in Ostrov.

The aim of the thesis was to compare course and schedule of the coordinated system applied on the clients from selected hospital wards in Ostrov Hospital. Secondary goal was to survey services provided within the frame of the coordinated system of rehabilitation in Ostrov Hospital.

In theoretic part of work was performed author's knowledge of special scientific literature. Notion Coordinated rehabilitation was defined as well as its incorporation within legal regulations. Furthermore International Classification of functional abilities, disabilities and health were referred to briefly. Last but not least individual parts of the Coordinated rehabilitation, its facilities and experts in the field who practise individual units of the integrated = coordinated system of rehabilitation were described. Last subchapter of the theoretical section was dedicated to the introduction of the Ostrov Hospital, specifically its history, present day, structure and offered services. In one part of work author described system of the social services itself offered and provided in Hospital Ostrov

Observational part was compiled by using method of the qualitative research. Selected technique of the data collection was documentary analysis, survey and questionnaire. Author worked with health documentation of the three clients that was transformed into three casuistries. Those are listed in the chapter Results. Casuistry includes anamnesis, course of hospitalization and individual parts of comprehensive health care system. The clients (subjects of observation) were chosen on the basis of non-standard observation. At the beginning author chose only subject for the observation – clients from three different wards. Psychiatric, rehabilitation and long-term intensive care wards were selected, where author addressed specific clients in the course of her further observation. Author had asked clients for their permission to be mentioned and published in her work and she received from all casuistic clients their advance agreement in written form. Specimen of the agreement is part of the annex of the thesis. Last supplementary method of the data collection was

knowledge questionnaire. This was compiled on the basis of the theoretical part of this work and distributed among staff of the above mentioned wards where the clients were hospitalized.

The aim of the research was to answer question, whether single units of the coordinated rehabilitation system applied on the clients from selected wards of the Ostrov hospital are well interconnected? Author's detailed statement is listed in chapter called Discussion, where she associates herself with theories of specialized publications on Coordinated rehabilitation system written by other authors.

During the research phase author came to the conclusion, that both medical and social elements of the Coordinated rehabilitation system work perfectly. These elements provide various resources for hospitalized clients – canistherapy, hippotherapy, ergotherapy, special advisory or assistance and support with social matters. Both elements were linked together. However they lacked continuity, contingency or client awareness in the area of working and pedagogical rehabilitation. In neither of casuistries was applied this elementary unit of the Coordinated rehabilitation system. Except from casuistry no. 2, where were given expert information with regard to disability pension. Author's presupposition was intensified by partial unfamiliarity of the staff with pedagogical and working rehabilitation. For example in question no. 11 where 43 % of the interviewees declared that the only job opportunity available for the handicapped people is protected workshop and protected job for the disabled people. Another proof of unawareness of the staff was mentioned in question no. 3. Author inquired for the basic elements of the coordinated system of comprehensive rehabilitation and 48 % of the interviewees assumed that it concerns physiotherapeutic, pedagogical, work and social rehabilitation. Only 39 % of the inquired marked the right answer. This fact resulted from the knowledge questionnaire given to the staff of Ostrov hospital. Hence functionality and connectivity of the system was primarily influenced by the cooperation of the individual specialists who are part of the client's multidisciplinary team. Secondly the efficiency of the provided care resulted from the cooperation of the individual clients. This statement was mentioned

on the basis of the composed casuistry no. 2 where the work of the individual specialists proved to be inefficient unless author intervened in the system care.

This work can be used for educational purposes of individual staff in Ostrov hospital, alternatively in other health centres. Additionally it can be used as valuable source of information for students of health and social care studies, helping health workers, but also for non-professional laic public.

**Key words:** coordinated rehabilitation system, hospital clients, hospital employees, interdisciplinary cooperation, multidisciplinary team, Ostrov Hospital

## Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne

Bc. Anna Frydrynová



## Poděkování

Děkuji své vedoucí bakalářské práce Mgr. Petře Zimmelové, Ph. D. za cenné rady, vedení a odbornou pomoc při psaní práce. Dále bych ráda poděkovala všem zaměstnancům Nemocnice Ostrov, kteří se podíleli na výzkumné části bakalářské práce, za jejich ochotu a spolupráci.

V neposlední řadě bych chtěla poděkovat celé své rodině, která mi byla oporou během studia.

## OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>12</b>
<b>1 SOUČASNÝ STAV.....</b>	<b>14</b>
1.1 Pojem koordinovaná rehabilitace.....	14
1.2 Přehled dosavadní právní úpravy .....	15
1.3 Klasifikace poruch funkcí .....	16
1.4 Léčebná rehabilitace.....	16
1.4.1 Vymezení pojmu .....	16
1.4.2 Léčebné prostředky rehabilitace.....	17
1.4.3 Rehabilitační tým .....	20
1.4.4 Návaznost na další složky koordinované rehabilitace .....	20
1.5 Sociální rehabilitace.....	21
1.5.1 Vymezení pojmu a cíle sociální rehabilitace .....	21
1.5.2 Prostředky sociální rehabilitace.....	21
1.5.3 Odborníci podílející se na sociální rehabilitaci .....	22
1.6 Pedagogická rehabilitace.....	23
1.6.1 Vymezení pojmu a cíle pedagogické rehabilitace .....	23
1.6.2 Raná péče a poradenské služby pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami .....	24
1.6.3 Formy vzdělávání a individuální vzdělávací plán .....	25
1.6.4 Personální zajištění pedagogické rehabilitace .....	26
1.7 Pracovní rehabilitace.....	26
1.7.1 Pracovní rehabilitace a její ukotvení v zákoně .....	26
1.7.2 Odborníci podílející se na pracovní rehabilitaci.....	27
1.7.3 Formy zaměstnání u osob se zdravotním postižením .....	28
<b>2 2. NEMOCNICE OSTROV .....</b>	<b>31</b>
2.1 Historie a současnost Nemocnice Ostrov .....	31

2.2	Struktura nemocnice a její služby .....	32
2.3	Poskytování sociálních služeb Nemocnice Ostrov .....	32
<b>3</b>	<b>3. CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....</b>	<b>35</b>
3.1	Cíl práce.....	35
3.2	Hlavní výzkumná otázka .....	35
<b>4</b>	<b>METODIKA .....</b>	<b>36</b>
4.1	Metody výzkumu .....	36
4.1.1	Obsahová analýza dat.....	36
4.1.2	Pozorování .....	37
4.1.3	Dotazník.....	37
4.2	Popis výzkumného souboru .....	38
4.3	Způsob zpracování dat .....	38
<b>5</b>	<b>VÝSLEDKY .....</b>	<b>40</b>
5.1	Kazuistika č. 1 .....	40
5.2	Kazuistika č. 2 .....	45
5.3	Kazuistika č. 3 .....	48
5.4	Dotazník pro zaměstnance Nemocnice Ostrov .....	52
<b>6</b>	<b>DISKUSE .....</b>	<b>59</b>
<b>7</b>	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>64</b>
<b>8</b>	<b>SEZNAM INFORMAČNÍCH ZDROJŮ .....</b>	<b>66</b>
<b>9</b>	<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....</b>	<b>71</b>
<b>10</b>	<b>PŘÍLOHY .....</b>	<b>73</b>

## Úvod

Rehabilitace u jakéhokoliv klienta vyžaduje pomoc a uplatnění multidisciplinárního přístupu a týmové spolupráce. Toto všechno vychází z konceptu koordinované rehabilitace, zahrnující složku léčebné, pracovní, sociální i pedagogické rehabilitace a všeoborový pracovní tým lékařské, ošetrovatelské, sociální a speciálně pedagogické intervence. Omezovat tento systém může v praxi mnoho obtíží například personální, finanční či organizační. Podle nového názvosloví koordinovaná rehabilitace, dříve ucelená rehabilitace, prošla v posledních dvou desetiletích v ČR obdobím flexibilních změn celé společnosti, které se plně týkají také zdravotnických a sociálních institucí a programů v oblasti rehabilitace.<sup>1</sup>

Důvodem výběru tohoto tématu bylo zdůraznit významnost a důležitost systému koordinované rehabilitace u klientů různých diagnóz ve zdravotním zařízení. Sama jsem součástí týmu, který se snaží znovu začlenit klienty do plnohodnotného života, a proto jsem se rozhodla zjistit funkčnost a návaznost jednotlivých složek koordinovaného systému v zařízení, kde pracuji. Ve své bakalářské práci se snažím porovnávat průběh a plán koordinované rehabilitace u vybraných klientů. Dalším dílčím cílem je zmapování služeb, které Nemocnice Ostrov pro své klienty nabízí.

K vypracování teoretické části bakalářské práce je použita metoda analýzy odborné literatury a internetových zdrojů. Hlavními metodami kvalitativního šetření jsou kazuistiky klientů, kteří jsou vybráni na základě mého pozorování na pracovišti, a doplňkovou metodou sběru dat je znalostní dotazník zaměstnanců Nemocnice Ostrov. Poté následuje diskuse nad danou problematikou a v závěru práce jsou vyhodnoceny výsledky výzkumu.

Domnívám se, že koordinovaná rehabilitace, která se stále vyvíjí, nemá však uspokojivé právní ukotvení, jaké mají některé ostatní země Evropské unie. Myslím si, že celkem perfektně fungují naše léčebné programy, ale návaznost na další možnosti

---

<sup>1</sup> NEUBAEROVÁ, Lenka, JAVORSKÁ, Miroslava, NEUBAER, Karel. *Ucelená rehabilitace osob s postižením centrální nervové soustavy*. 2. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2012. 134 s. ISBN 978-80-7435-174-7.

koordinovaného systému jsou nedostačující. Celou svou domněnku jsem se snažila ozřejmit ve své práci. Samotný pan Jan Patočka kdysi řekl:

„Člověk je člověkem tím, že je ve světě, tj. že je ve světle, a to znamená, že žije v pravdě. Možnost žít v pravdě je to, co dělá člověka. Ne člověk dělá pravdu, nýbrž pravda dělá člověka.“

Prof. Dr. Jan Patočka, DrSc., dr. h. c.

# 1 Současný stav

Podle charakteru využívaných nástrojů a rehabilitačních prostředků je možné dělit rehabilitaci na následující složky - léčebná rehabilitace, sociální rehabilitace, pedagogická rehabilitace a pracovní rehabilitace. Toto rozdělení se používá pouze formálně. Ve skutečnosti by se tyto složky rozdělovat neměly, protože by mělo jít o kombinované, vzájemně provázané a koordinované využívání všech daných složek podle potřeby.<sup>2</sup>

## 1.1 Pojem koordinovaná rehabilitace

Někteří autoři ještě užívají název ucelená, jiní komprehenzivní či komplexní rehabilitace, ale za nejdůležitější označení se dnes považuje koordinovaná rehabilitace. Je to cílený proces, který nejlépe vyjadřuje koordinaci rehabilitačních procesů rehabilitace. Hlavním úkolem je, co nejvíce zmírnit negativní důsledky nepříznivého zdravotního stavu jedince, které zřetelně ovlivňují jeho sociální začlenění. Výsledkem je optimální funkční zdatnost tohoto jedince, vhodné pracovní uplatnění a zajištění soběstačnosti.<sup>3</sup>

*Koordinovaná rehabilitace musí splňovat tyto znaky.*

Klient by měl být dokonale informován svým ošetřujícím lékařem o všech možnostech typů koordinované rehabilitace a pouze s jeho souhlasem se může komplexní koordinovaná rehabilitace realizovat.

---

<sup>2</sup> KOLÁŘ, Pavel et al. *Rehabilitace v klinické praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009. 713 s. ISBN 978-80-7262-657-1.

<sup>3</sup> ČELEDOVÁ, Libuše, ČEVELA, Rostislav. Koordinovanost ucelené rehabilitace. *Praktický lékař*. 2011, roč. 91, č. 11, s. 653-656. ISSN 0032-6739.

Včasnost, návaznost, koordinovanost, komplexnost, dostupnost, individuální a psychologický přístup, opakované a závěrečné multidisciplinární posouzení, součinnost všech poskytovatelů.<sup>4</sup>

## 1.2 Přehled dosavadní právní úpravy

Od roku 1999 se snaží Sekce pro rozvoj ucelené rehabilitace Společnosti rehabilitační a fyzikální medicíny České lékařské společnosti o přijetí myšlenky moderního pojetí ucelené rehabilitace odbornou i laickou veřejností. Od roku 1999 Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPVS) pracuje na koncepci ucelené rehabilitace pro osoby se zdravotním postižením. Po dobu dvou desetiletí, ale nedošlo ke schválení potřebného zákona o rehabilitaci. Usnesením vlády ČR ze dne 29. března 2010 č. 253 byl přijat Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010 - 2014, který též obsahuje kroky v oblasti rehabilitace osob se zdravotním postižením tak, že je potřeba podporovat jednotlivé složky - léčebnou, sociální, vzdělávací a pracovní, a také vytvářet zákonné i věcné předpoklady pro jejich lepší spolupráci a koordinaci navzájem. Jednatelem je určeno Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV), které má spolupracovat s Ministerstvem zdravotnictví (MZ) a Ministerstvem školství (MŠ). Na MPSV vznikla skupina pracovníků, která vypracovává věcný záměr zákona o koordinaci rehabilitace osob se zdravotním postižením.<sup>5</sup>

Východiskem rehabilitačního procesu je léčebná složka rehabilitace, tudíž bez garance MZ se nemůže zavedení koordinované rehabilitace realizovat. Toto ministerstvo by mělo ukázat směr podávání rehabilitační péče pro všechny občany. Po tomto kroku může nastoupit MPSV k naplňování článků Úmluvy o právech osob

---

<sup>4</sup>MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Základní východiska zavedení koordinované rehabilitace zdravotně postižených v ČR*. 1. vyd. PRAHA: MPVS, 2012. 43 s. ISBN 978-80-7421-052-5.

<sup>5</sup> ČELADOVÁ, Libuše, ČEVELA, Rostislav. cit. 3, s. 12.

se zdravotním postižením o ustavení zákonného systému koordinovaných rehabilitačních služeb pro zdravotně postižené občany.<sup>6</sup>

### 1.3 Klasifikace poruch funkcí

Mezinárodní klasifikace funkční schopnosti, disability a zdraví (MKF). Poprvé byla schválena v roce 1980. Poslední revize proběhla v roce 2001 na 54. shromáždění Světové zdravotnické organizace. Je známa také pod zkratkou ICF. Jde o klasifikaci zdravotních složek fungování a zdravotního postižení.<sup>7</sup>

Má poskytovat vědeckou bázi pro zdraví a ke zdraví se vztahujícím stavům a jejich východiskům a vyhodnocovat, co je pro to určující. Jde o společný jazyk, který by měl zlepšit vzájemnou komunikaci a též jde o nástroj, který shromažďuje údaje, zprávy o faktorech prostředí.<sup>8</sup>

## 1.4 Léčebná rehabilitace

### 1.4.1 Vymezení pojmu

Důležitou složkou koordinované rehabilitace je léčebná rehabilitace podle pana J. Jesenského (1995), která je mířená na likvidaci postižení a funkčních poruch, ale také na snížení následků zdravotního postižení. Dále autor uvádí rozdělení rehabilitace podle pana J. Pfeiffera a pana J. Votavy na vertikální a horizontální. Vertikální rehabilitace se snaží o obnovení organismu do prvotního zdravotního stavu. Horizontální rehabilitace je dlouhodobější, která řeší problematiku poškození mající závažný a chronický charakter. Nelze u léčebné rehabilitace přesně stanovit hranice,

---

<sup>6</sup> MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. cit. 4, s. 13.

<sup>7</sup> WORLD HEALTH ORGANIZATION. *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. [online]. [cit. 2013-02-24]. Dostupné z: <http://www.who.int/classifications/icf/en/>.

<sup>8</sup> VOTAVA, Jiří a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. 207 s. ISBN 80-246-0708-5.



jelikož se prolíná se samotným vlastním léčením. Na druhé straně léčebná rehabilitace obsahuje celou řadu aktivit, které mají interdisciplinární charakter např. arteterapie, muzikoterapie atd. Podrobnějším rozdělením prostředků v léčebné rehabilitaci se zabývám v nadcházející kapitole.<sup>9</sup>

#### 1.4.2 Léčebné prostředky rehabilitace

Pod léčebné prostředky rehabilitace lze zařadit následující postupy:

##### *Fyziatrie*

Fyziatrie neboli fyzikální terapie je lékařský obor, který se zabývá studiem fyzikálních podnětů a využívá je ve zdravotnické praxi k prevenci, diagnostice a léčbě. Jako fyzikální podněty využívá energii pohybovou, mechanickou, tepelnou, chemickou elektrickou, světelnou, akustickou a jejich kombinace.<sup>10</sup>

##### *Fyzioterapie*

Jde o druh terapie, která může pomoci nemocnému, zraněnému, postiženému člověku ve smyslu obnovení pohybu a funkce na jeho plný potenciál.<sup>11</sup>

Její hlavní náplň je léčebná tělesná výchova, která se zabývá pohybovým aparátem. Jde o cvičení, které je individuální nebo skupinové, které je prováděno pod odborným dohledem fyzioterapeutem. Cílem je pozitivně působit na posturální chování, respektive jde o terapii posturálních schopností. Využívají se prostředky nespécifické - kondiční cvičení, ale i specifické prostředky například Vojtův princip, Kabatova metodika, Vývojová kineziologie podle J. Čáповé a Bobath koncept atd.<sup>12</sup>

##### *Ergoterapie*

Je léčebná metoda, která pracuje se zachováním funkčních schopností nemocného a jejich návratu. Ergoterapeut se snaží o smysluplné zaměstnávání postiženého,

---

<sup>9</sup> JANKOVSKÝ, Jiří, PFEIFFER, Jan, ŠVESTKOVÁ, Olga. *Vybrané kapitoly z uceleného systému rehabilitace*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2005. 103 s. ISBN 80-7040-826-X.

<sup>10</sup> KOLÁŘ, Pavel et al. cit. 2, s. 12.

<sup>11</sup> NHS CHOICES. *Physiotherapy*. [online]. [cit. 2013-02-24]. Dostupné z: <http://www.nhs.uk/conditions/Physiotherapy/Pages/Introduction.aspx>.

<sup>12</sup> JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. 2. vyd. Praha: Triton, 2006. 173 s. ISBN 80-7254-730-5.

jde o co největší aktivizaci a soběstačnost nemocného v běžných denních, zájmových i pracovních činnostech.<sup>13</sup>

#### *Animoterapie (hipoterapie a canisterapie)*

Je jednou z léčebných metod, která využívá při terapii působení zvířat. Neexistuje oficiální definice. Zahraniční literatura používá terapii pomocí domácích mazlíčků. Domácím mazlíčkem může být jak malé, tak i velké zvíře například kůň, slon. Mezi drobné mazlíčky můžeme považovat i drobné hlodavce, myši nebo ptáky atd.<sup>14</sup> Z neznámějších terapií jsou hipoterapie a canistoterapie.

#### *Hipoterapie*

Je to rehabilitační metoda, která využívá k léčbě koně. První počátky v České republice se datují kolem roku 1947. V nynější době je garantem hipoterapie, u nás Česká hiporehabilitační společnost, která vznikla roku 1991. Tato společnost sdružuje nejenom cvičitele jezdeckví, pacienty i rodiče dětí s postižením, parasportovce, ale i fyzioterapeuty, lékaře. Tato organizace zajišťuje vzdělávání odborníků, kteří pracují v hiporehabilitaci.<sup>15</sup>

#### *Canisterapie*

Metoda, která využívá dalšího zvířete - psa k terapii. Literatura uvádí několik definic, ale já bych shrnula, že jde o využívání kladného působení psa na zdraví člověka. Léčba psem se využívá i v řešení problémů psychologických, sociálně intergracních a citových. Autorkou termínu canisterapie je z roku 1993 paní Jiřina Lacinová, která je též zakladatelkou a osvětovou pracovnící v tomto oboru.<sup>16</sup>

Další specifické terapie (arteterapie, muzikoterapie, psychoterapie)

#### *Arteterapie*

Arteterapie se dá chápat dvojitým způsobem. V prvním případě jde o léčbu uměním, prózou, poezií, divadlem i hudbou. V druhém případě znamená metodu,

---

<sup>13</sup> HRUBÁ, Magdaléna, SIVEROVÁ, Jarmila. Aplikace prvků ergoterapie v rehabilitačním ošetřování. *Sestra*. 2012, roč. 22, č. 2, s. 48-49. ISSN 1210-0404.

<sup>14</sup> NERANDŽIČ, Zoran. *Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit*. 1. vyd. Praha: Albatros, 2006. 160 s. ISBN 80-00-01809-8.

<sup>15</sup> VELEMÍNSKÝ, Miloš a kol. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1. vyd. České Budějovice: Dona s. r. o., 2007. 336 s. ISBN 978-80-7322-109-6.

<sup>16</sup> VELEMÍNSKÝ, Miloš a kol. cit. 15, s. 16.

při které se využívá léčba výtvarným uměním, která se dělí na arteterapii receptivní např. návštěvy výstav a galerií nebo arteterapii produktivní např. kresba, malba, modelování.<sup>17</sup>

### *Muzikoterapie*

Jde o léčbu pomocí hudby, která má několik definic. Mezinárodně uznávaná je podle Světové federace muzikoterapie z roku 1996. „Muzikoterapie je použití hudby nebo hudebních elementů (zvuku, rytmu, melodie, harmonie) kvalifikovaným muzikoterapeutem pro klienta nebo skupinu v procesu, jehož účelem je usnadnit a rozvinout komunikaci, vztahy, učení, pohyblivost, sebevyjádření, organizaci a jiné relevantní terapeutické záměry za účelem naplnění tělesných, emociálních, mentálních, sociálních a kognitivních potřeb.“<sup>18</sup>

### *Psychoterapie*

Jde o působení takových psychologických prostředků, které se skládají z verbálních, neverbálních a paraverbálních komunikačních technik terapeuta. Ten je využívá ke zlepšení a posílení duševního zdraví klienta nebo zlepšení vztahů uvnitř skupiny např. rodiny. Vlivem psychoterapie dochází u klienta ke změně v oblasti prožívání, tak i v oblasti chování klienta. Uplatňují se způsoby komunikace jako je psaní, kreslení, komunikace prostřednictvím doteku nebo rozhovor. Psychoterapie se dá rozdělit na individuální či skupinovou nebo z hlediska času na krátkodobou či dlouhodobou.<sup>19</sup>

### *Další možné postupy související s léčebnými prostředky rehabilitace.*

Léčba pomocí chirurgických zákroků například u dítěte s diagnózou DMO (dětská mozková obrna), kde se provádí prodlužování, transplantace na šlachách, případně na periferních motorických nervech na zmírnění spasticky. Patří sem i farmakoterapie jako doplňková či symptomatická léčba. Nedílnou součástí léčebné rehabilitace jsou technické, kompenzační pomůcky, které spadají pod obor protetika. Tyto pomůcky

---

<sup>17</sup> ŠICKOVÁ-FABRICI, Jaroslava. *Základy arteterapie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. 176 s. ISBN 978-80-7367-408-3.

<sup>18</sup> KANTOR, Jiří, LIPSKÝ, Matěj, WEBER, Jana. *Základy muzikoterapie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 27 s. ISBN 978-80-247-2846-9.

<sup>19</sup> TUČEK, Jan, CHODURA, Vladimír. *Psychiatrie*. 3. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2005. 89 s. ISBN 80-7040-786-7.

se užívají pro lokomoci (vozíky, chodítka, ortézy atd.), tak i pro manipulaci (různé podavače, upravené přístroje a jiné). Mimo jiné bych sem zařadila i úpravu stravy - životosprávy.<sup>20</sup>

### **1.4.3 Rehabilitační tým**

Jde o skupinu odborníků, kteří vzájemně spolupracují na docílení společných rehabilitačních cílů. Tito odborníci by měli působit - být na pracovištích rehabilitační medicíny např. rehabilitační kliniky, rehabilitační ústavy, rehabilitační centra atd. Skupina odborníků se skládá z lékaře, fyzioterapeuta, ergoterapeuta, klinického psychologa, sociálního pracovníka, logopeda. Podle poruchy klienta se může podílet na rehabilitaci i speciální pedagog, protetik a další specialisté včetně celého zdravotního personálu. Samozřejmě do týmu by měl spadat samotný klient a jeho rodina, která by ho měla podporovat a motivovat k uzdravení.<sup>21</sup>

### **1.4.4 Návaznost na další složky koordinované rehabilitace**

Propojením mezi léčebnou složkou koordinované rehabilitace a dalšími složkami koordinované rehabilitace jsou odborníci z rehabilitačního týmu, kteří návaznost zajišťují. Se sociální složkou zajišťuje propojení sociální pracovník, který jedná a spolupracuje se sociálními pracovníky na místních úřadech o přiznání různých dávek a příspěvcích. Na oblast pracovní rehabilitace navazuje práce ergoterapeutů, kteří provádějí předpracovní hodnocení jako zjištění předpokladů pro pracovní uplatnění a následnou předpracovní rehabilitaci - nácvik dovedností, které bude klient při konkrétním zaměstnání potřebovat. Sociální pracovník pak jedná s úřadem práce nebo samostatnými zaměstnavateli při výběru místa a vlastním začleněním. Na pedagogicko-výchovnou složku koordinované rehabilitace navazují speciální

---

<sup>20</sup> JANKOVSKÝ, Jiří. cit. 12, s. 15.

<sup>21</sup> VOTAVA, Jiří a kol. cit. 8, s. 14.

pedagogové, pokud jsou přítomni ve složce léčebné. Pokud nejsou přítomni, často doporučuje lékař klienta do speciálně - pedagogické poradny, kde pedagogičtí pracovníci posoudí, jaký typ vzdělání by byl pro klienta vhodný.<sup>22</sup>

## **1.5 Sociální rehabilitace**

### **1.5.1 Vymezení pojmu a cíle sociální rehabilitace**

Je jednou ze složek koordinované rehabilitace, která se zaměřuje na znevýhodněného jedince ve smyslu podpory a fungování v běžných životních situacích. Cílem je existenční, materiální zabezpečení a legislativní ochrana jedince s postižením, jeho integrace do společnosti, užití osobního potenciálu, (re)socializace, opatření sociálních služeb, komunitní podpory a korekce místních podmínek.<sup>23</sup>

### **1.5.2 Prostředky sociální rehabilitace**

Důsledky znevýhodněného jedince jsou kompenzovány formou peněžitých příspěvků a sociálních služeb, které jsou legislativně ukotveny v zákoně č. 108/2006 Sb. O sociálních službách a dalšími zákony s ním související např. zákon č. 329/2011 Sb. O poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů nebo zákon č. 117/1995 Sb. O státní sociální podpoře atd. Ekonomické a další materiální podmínky pro nezávislý život jsou zprostředkovány například formou přiznání invalidního důchodu. Nejvýznamnějším prostředkem sociální rehabilitace jsou sociální služby.<sup>24</sup>

---

<sup>22</sup> VOTAVA, Jiří a kol. cit. 8, s. 14.

<sup>23</sup> MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X

<sup>24</sup> ČESKO. Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách. ČESKO.

Sociální služby poskytují služby pro lidi, kteří jsou v osobní, zdravotní nebo finanční těžkosti a potřebují pomoc. Podpora pro klienta je navržena tak, aby byl ekonomicky a sociálně nezávislý, tudíž aby došlo ke stabilizaci, popřípadě zlepšení jeho osobní situace. Sociální služby jsou poskytovány ve formách pobytových, ambulantních nebo terénních.<sup>25</sup>

Sociální služby zahrnují:

Sociální poradenství, které je základní, nebo odborné zaměřené na potřeby jednotlivých okruhů sociálních služeb. Tato služba je bezplatná.

Služby sociální péče pomáhají jedincům zajistit fyzickou a psychickou soběstačnost. Zapojit se do běžného života společnosti v co největší míře. Mezi tyto služby patří například služby osobní asistence, pečovatelská služba, odlehčovací služba, domovy pro osoby se zdravotním postižením atd.

Služby sociální prevence, které se snaží zabránit sociálnímu vyloučení znevýhodněných osob. Do těchto služeb patří například raná péče, tlumočnické služby, domy na půl cesty, terapeutické komunity atd.<sup>26</sup>

### 1.5.3 Odborníci podílející se na sociální rehabilitaci

#### *Sociální pracovník*

Je zprostředkovatel sociálních služeb a pomáhá znevýhodněnému jedinci, který potřebuje zvolit optimální rozsah služeb, jež mu budou poskytovány. Předpoklady pro výkon sociálního pracovníka stanovuje podrobně zákon č. 108/2006 Sb. O sociálních službách. Jeho náplní práce je, že vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendu včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství atd.<sup>27</sup>

---

<sup>25</sup> DEPARTEMENT SOZIALES WINTERTHUR. *Soziale Dienste*. [online]. [cit. 2013-03-24]. Dostupné z: <http://soziales.winterthur.ch/soziale-dienste/>.

<sup>26</sup> ČESKO. Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách. cit. 24, s. 19.

<sup>27</sup> MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.

### *Posudkový lékař v sociální rehabilitaci*

Hraje významnou roli v oblasti sociální, ale i pracovní rehabilitace. Svým rozhodnutím nařizuje, jestli má znevýhodněná osoba nárok na invalidní důchod, na některé jednorázové příspěvky - příspěvek na zvláštní pomůcku, na tzv. bezmocnost. Rozhoduje též o přidělení průkazů TP (těžce zdravotně postižený), ZTP (zvlášť těžce zdravotně postižený), ZTP/P (zvlášť těžce zdravotně postižený s potřebou průvodce).<sup>28</sup>

### *Pracovníci v sociálních službách*

Podmínky činnosti těchto pracovníků v sociálních službách jsou pevně dány v zákoně č. 108/2006 Sb. O sociálních službách. Musí mít způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odbornou způsobilost jako sociální pracovník. Musí úspěšně absolvovat akreditovaný kvalifikační kurz, aby nemohlo dojít k situaci, že by o klienta pečovala osoba, která tuto činnost nikdy nedělala.<sup>29</sup>

## **1.6 Pedagogická rehabilitace**

### **1.6.1 Vymezení pojmu a cíle pedagogické rehabilitace**

V podstatě jde o výchovu a vzdělávání osob se zdravotním postižením ve smyslu speciální pedagogiky. Speciální pedagogika je jednou z pedagogických věd, která směřuje k teorii a praxi výchovy, vzdělávání u dětí, mládeže a dospělých se speciálními potřebami. Cílem speciální pedagogiky u osob se speciálními vzdělávacími potřebami je vychovávat, vzdělávat a vyučovat tak, aby se vyrovnaly se svým postižením a zároveň dosáhly takové úrovně vzdělání, aby se mohly integrovat do pracovního procesu a běžné společnosti.<sup>30</sup>

V tomto procesu se uplatňují různé speciální metody, prostředky a postupy, a to podle druhu postižení a jejich kombinací.

---

<sup>28</sup> VOTAVA, Jiří a kol. cit. 8, s. 14.

<sup>29</sup> MATOUŠEK, Oldřich a kol. cit. 27, s. 20.

<sup>30</sup> RENOTIÉROVÁ, Marie, LUDVÍKOVÁ, Libuše a kol. *Speciální pedagogika*. 4. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. 313 s. ISBN 80-244-1475-9.

Somatopedie

Psychopedie

Tyflopedie

Surdopedie

Logopedie

Některé literatury uvádějí 2 další subdisciplíny:

Speciální pedagogika osob s kombinovaným postižením, parciální nedostatky (osoby se specifickými poruchami učení).<sup>31</sup>

Cílem pedagogické rehabilitace je docílit vzdělání u těchto osob a to v co nejvyšším možném stupni nebo docílit optimální kvalifikaci a podporu jedince v samostatnosti a aktivní účasti ve všech obvyklých aktivitách společenského života. Posilovat harmonické soužití všech členů společnosti prostřednictvím pedagogické rehabilitace.<sup>32</sup>

### **1.6.2 Raná péče a poradenské služby pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami**

Raná péče je sociální služba, která je zaměřena na včasnou intervenci dítěte ve věku od 0-3 let, popřípadě do 7 let. Jde o sociální službu, která je poskytována ve formě ambulantní nebo terénní pro dítě a jeho rodiče, dítě které je zdravotně postižené nebo je jeho vývoj ohrožen v důsledku nepříznivé sociální situace. Nejdůležitějším cílem této služby je předcházet postižení, eliminovat nebo zmírňovat jeho důsledky a zprostředkovat rodině i dítěti možnosti sociálního začlenění.<sup>33</sup>

Poradenské služby zajišťují školní poradenská pracoviště a školská poradenská zařízení, které jsou zakotveny ve vyhlášce č. 72/2005 Sb., O poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Jsou poskytovány bezplatně

---

<sup>31</sup> FISHER, Slavomil. *Speciální pedagogika: Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. 1. vyd. Praha: Triton, 2008. 205 s. ISBN 978-80-7387-014-0.

<sup>32</sup> JANKOVSKÝ, Jiří, PFEIFFER, Jan, ŠVESTKOVÁ, Olga. cit. 9, s. 15.

<sup>33</sup> ČÍŽKOVÁ, Zdeňka. *Význam ucelené systému rehabilitace u dětí s těžkým kombinovaným postižením*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2008.



na základě žádosti a písemného souhlasu zletilého žáka nebo jeho zákonného zástupce. Zmíněná vyhláška obsahuje a konkretizuje poradenské služby. Dále uvádí poskytovatele těchto služeb ve školách např. školní psychology, výchovní poradce atd.<sup>34</sup>

Mezi školská poradenská zařízení patří:

Pedagogicko - psychologické poradny (PPP)

Speciálně pedagogická centra (SPC)

Střediska výchovné péče (SVP)

### 1.6.3 Formy vzdělávání a individuální vzdělávací plán

Podle vyhlášky č. 73/2005 Sb. O vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných jsou formy vzdělávání rozděleny na *individuální integraci*, *skupinovou integraci*, *vzdělávání ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením* a *kombinace* těchto forem vzdělávání.<sup>35</sup>

K začlenění žáka se speciálními vzdělávacími potřebami může dojít na základě žádosti zákonných zástupců dítěte, na doporučení školského poradenského zařízení nebo na rozhodnutí ředitele školy. Důležitým dokumentem pro zprostředkování speciálních potřeb žáka je *individuální vzdělávací plán* (IVP). IVP vzniká pomocí spolupráce učitele, speciálního pedagoga, pracovníků PPP či SPC a samozřejmě zákonných zástupců (rodičů) dítěte. Jak by měl být IVP tvořen a jaké náležitosti by měl obsahovat, uvádějí vyhlášky 72/2005 Sb. a 73/2005 Sb. Měl by být hotov před nástupem žáka do školy nebo nejpozději měsíc po zjištění, že žák potřebuje výuku pomocí speciálních vzdělávacích potřeb.<sup>36</sup>

---

<sup>34</sup> PAJURKOVÁ, Šárka. *Přístupy ke vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v kontextu školních vzdělávacích programů*. Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky, 2008.

<sup>35</sup> VOTAVA, Jiří a kol. cit. 8, s. 14.

<sup>36</sup> PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. vyd. Brno: Paido, 2006. 404 s. ISBN 80-7315-120-0.

#### 1.6.4 Personální zajištění pedagogické rehabilitace

Odborníky v pedagogické činnosti stanovuje zákon č. 563/2004 Sb., O pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, kde jsou uvedeny předpoklady pro výkon pedagogické činnosti, jejich vzdělávání a kariérní systém. Zákon nabyl platnosti a účinnosti od 1. ledna 2005.

Pedagogickou rehabilitaci provádějí:

- Speciální pedagogové
- Pedagogové (učitel, pedagog volného času, vedoucí pedagogický pracovník atd.)
- Vychovatelé
- Osobní asistenti<sup>37</sup>

### 1.7 Pracovní rehabilitace

#### 1.7.1 Pracovní rehabilitace a její ukotvení v zákoně

Zařazení člověka do pracovního procesu, je jednou z lidských primárních potřeb. Jde o prostředek k získání obživy, zdroj seberealizace a vlastní identity. Pokud nedochází k tomuto uspokojení, může následovat frustrace či dokonce stresový stav. Pracovní rehabilitace je pochopena jako nástroj aktivní politiky zaměstnanosti, jejímž cílem je integrace člověka do pracovního trhu. Využívá prostředků pedagogických, ergonomicko-technologických, z části léčebných i psychologických.<sup>38</sup>

Podle zákona č. 435/2004 Sb. O zaměstnanosti jde o činnost mířenou k nabytí a udržení náležitého zaměstnání osoby se zdravotním postižením. Zodpovědné jsou za ni úřady práce, které též uhrazují náklady s ní související. Osoba se zdravotním postižením si podá žádost na pracovní rehabilitaci na příslušném úřadu práce. Tato žádost obsahuje doklad potvrzující, že je osoba se zdravotním postižením

---

<sup>37</sup>ČESKO. Zákon 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů. ČESKO.

<sup>38</sup>PLACER, Jiří. *Analýza zdravotně sociálních důsledků na život pacientů s polytraumatem*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2012.

a identifikační údaje. Dále úřad práce vytvoří s osobou se zdravotním postižením individuální plán pracovní rehabilitace, kde se bere zřetel na zdravotní způsobilost, na schopnost vykonávat soustavné zaměstnání či jinou výdělečnou činnost nebo kvalifikaci podle trhu práce.<sup>39</sup>

Pracovní rehabilitace se soustřeďuje na poradenskou činnost ohledně vhodné volby povolání, teoretickou i praktickou přípravu na zaměstnání, kde je obsažena příprava na budoucí povolání podle zvláštních právních předpisů, samotnou přípravu k práci a rekvalifikační specializované kurzy.<sup>40</sup>

### 1.7.2 Odborníci podílející se na pracovní rehabilitaci

#### *Posudkový lékař*

Jde o lékaře, kteří vystupují v lékařské posudkové komisi, která posuzuje zdravotní stav žadatele, jestli je nepříznivý či příznivý a rozhoduje např. o přiznání změnéné pracovní schopnosti. Od ledna 2012 posuzují tito lékaři již pouze 10 ucelených oblastí každodenního života (např. mobilita, orientace, komunikace, stravování atd.).<sup>41</sup>

#### *Zaměstnanci úřadu práce*

Jsou to osoby, které pomáhají získávat práci nejenom lidem se zdravotním postižením. Ne vždy dokáží odhadnout, jestli této osobě brání při hledání práce její nepříznivý zdravotní stav, a proto by v této situaci měly dát na ergodiagnostické hodnocení = doporučení, které vystaví rehabilitační klinika či rehabilitační centrum<sup>42</sup>.

#### *Ergonomové*

Ergonomové se zabývají řešením a přizpůsobením pracovního prostředí a místa pro osoby se zdravotním postižením. Cílem je integrace člověka se zdravotním

---

<sup>39</sup> PRACOVNĚPRÁVNÍ A MZDOVÉ PŘEDPISY. *Zákon o zaměstnanosti. Zákon č. 435/2004 Sb.* 1. vyd. Praha: Edice A Z Aktuální úplná Znění, 2006. 68 s. ISSN 1801-8181.

<sup>40</sup> ŠESTÁK, Jan. *Chráněná dílna - nástroj k pracovnímu uplatnění a začlenění lidí se zdravotním postižením.* 1. vyd. Tým nad Vltavou: Domov sv. Anežky, o. p. s., 2007. 86 s. ISBN 978-80-254-0108-8.

<sup>41</sup> ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *Lékařská posudková služba.* [online]. [cit. 2013-02-23]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/lekarska-posudkova-sluzba/>

<sup>42</sup> VOTAVA, Jiří a kol. cit. 8, s. 14.

postižením do pracovního procesu pomocí ergonomických principů k vyrovnávání a přizpůsobování schopností osob zdravotně postižených pracovním požadavkům např. modifikacemi úprav pracovního místa či náradí, podpurnými pomůckami a zařízeními apod.<sup>43</sup>

#### *Zaměstnavatel osob se zdravotním postižením*

Nemají speciální kvalifikaci. Vychází ze zákona O zaměstnanosti, že jakýkoliv podnik, který zaměstnává více než dvacet pět zaměstnanců má povinnost zaměstnávat 4 % osob se změněnou pracovní schopností (ZPS). Cílem zákona je zabezpečit existující pracovní příležitosti popřípadě je vytvořit pro lidi s ZPS a pro občany se změněnou pracovní schopností s těžším zdravotním postižením (ZPS s TZP). Samotný zákon o zaměstnanosti stanovuje a umožňuje zaměstnavatelům tři možnosti plnění povinností zaměstnávat tyto občany. 1. *Přímé zaměstnávání občanů se ZPS (§ 24 odst. 3 písm. a)*, 2. *Odebírání výrobků (§ 24 odst. 3 písm. b)*, 3. *Odebírání služeb nebo jiných plnění, což se považuje za stejné jako odebírání výrobků.*<sup>44</sup>

### **1.7.3 Formy zaměstnání u osob se zdravotním postižením**

#### *Sociálně terapeutická dílna*

Jde o službu sociální prevence ve formě ambulantní, která je poskytována osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení. Jejich postižení jim neumožňuje uplatnění na otevřeném nebo chráněném trhu práce. Cílem této služby je dlouhodobá a pravidelná podpora zlepšování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie.<sup>45</sup>

#### *Chráněná pracovní dílna a Chráněné pracovní místo*

Jde o pracoviště, které je vytvořené na základě dohody se zaměstnavatelem a s úřadem práce pro osoby se zdravotním postižením, kde je v průměrném ročním

---

<sup>43</sup> GILBERTOVÁ, Sylva, MATOUŠEK, Oldřich. *Ergonomie: Optimalizace lidské činnosti*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. 240 s. ISBN 80-247-0226-6.

<sup>44</sup> VOTAVA, Jiří a kol. cit. 8, s. 14.

<sup>45</sup> ČESKO. Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách. ČESKO.

přepočteném počtu zaměstnáno 60 % těchto osob. Chráněná dílna musí být minimálně dva roky v provozu ode dne sjednané v dohodě. Zaměstnavatel má samozřejmě nárok na příspěvek od příslušného úřadu práce. Veškeré podrobnosti ukládá zákon O zaměstnanosti č. 435/2004 Sb. v § 76. To samé se týká v případě chráněného pracovního místa, kdy má též zaměstnavatel nárok na příspěvek od úřadu práce podle § 75 zákona č. 435/2004 Sb. O zaměstnanosti. Toto místo je pro osoby se zdravotním postižením, které je vytvořené zaměstnavatelem opět na základě dohody s tamějším úřadem práce. Další podmínkou je, že pracovní místo musí fungovat minimálně dva roky ode dne sjednaného v dohodě.<sup>46</sup>

#### *Podporované zaměstnání*

Je to služba, která je časově omezená a je určena lidem se zdravotním postižením nebo jiným znevýhodněním, kteří hledají placené zaměstnání na běžném trhu práce. Hlavním cílem je získat a zachovat si vhodné zaměstnání na otevřeném trhu práce a dalším cílem je zvýšit míru samostatnosti uživatelů služeb.<sup>47</sup>

#### *Tranzitní program*

V podstatě jde o podporu a přípravu studentů, u kterých se předpokládá, že budou potřebovat individuální pomoc po skončení školské docházky v hledání a udržení zaměstnání na volném pracovním trhu. Již v rámci studia hledá pracovní konzultant studentovi se speciálními potřebami vhodné zaměstnání s možností uzavření pracovního poměru po skončení studia.<sup>48</sup>

#### *Sociální firmy*

Sociální firma poskytuje zaměstnání lidem znevýhodněným a zároveň je normálním podnikem, který si vytváří zisk v rámci neziskové organizace. Snaží se být produktivní a konkurenceschopná, ale zaměstnává občany se speciálními potřebami. Vychází jim vstříc v jejich potřebách. Pracovní poměr je sjednán na základě pracovní smlouvy a zákoníku práce. Pracovní poměr není v sociální firmě limitován časem, jak tomu bývá v chráněných dílnách nebo v podporovaném zaměstnávání.

---

<sup>46</sup> ČESKO. Zákon 435/2004 Sb. o zaměstnanosti. ČESKO.

<sup>47</sup> ČESKÁ UNIE PRO PODPOROVANÉ ZAMĚTNÁVÁNÍ. *Podporované zaměstnávání*. [online]. [cit. 2013-02-24].

Dostupné z: <http://www.unie-pz.cz/3-podporovane-zamestnavani/14-co-je-pz.html>.

<sup>48</sup> ŠESTÁK, Jan. cit. 40, s. 25.

Nejde ani o rehabilitační či terapeutické zařízení, ale zaměstnanec má možnost využívat podpůrné služby v jiných zařízeních a zaměstnavatel mu v tom nebrání.<sup>49</sup>

---

<sup>49</sup> MATOUŠEK, Oldřich a kol. cit. 22, s. 19.

## 2 2. Nemocnice Ostrov

### 2.1 Historie a současnost Nemocnice Ostrov

Nemocnice Ostrov leží v Karlovarském kraji ve městě Ostrov. 3. května 1958 byl za přítomnosti tehdejšího ministra zdravotnictví pana J. Plojgara položen základní kámen ke stavbě nemocnice. Stavba byla dokončena 1. prosince roku 1961, kdy hlavním investorem byly ještě Jáchymovské doly. Po skončení jejich působnosti byla správa nemocnice přejata do rukou Okresního ústavu národního zdraví Karlovy Vary. V roce 1994 došlo k transformaci a nemocnice se stala dle počtu lůžek největším soukromým nestátním zdravotnickým zařízením. Dalším významným rokem se stává rok 2008, kdy dochází ke změně vlastnictví a formulace nové vize nemocnice.<sup>50</sup>

Od roku 2008 je vlastníkem nemocnice NEMOS PLUS s. r.o. Během této doby došlo k několika projektům v oblasti interiérů a technické výbavy pracovišť. Jedním z projektů bylo dvouetapové vybudování nového oddělení Dlouhodobé intenzivní péče, které se již jmenuje Následná intenzivní péče. Postupně došlo k rekonstrukci jednotlivých oddělení např. v roce 2009 oddělení celkové rehabilitační lůžkové i ambulantní včetně vodoléčby. Dále pak modernizace chirurgického, psychiatrického, dětského oddělení a ostatních. Nemocnice zaměstnává kolem 500 lidí a lůžková kapacita je 330 lůžek z toho se skládá 273 lůžek akutních a 57 lůžek následné péče. V roce 2010 získala nemocnice akreditaci, tudíž získala kritéria pro řízení a kontinuální zvyšování kvality dle národních akreditačních standardů.<sup>51</sup>

---

<sup>50</sup> ZEMAN, Lubomír a kol. *Dějiny města Ostrova*. 1. vyd. Ostrov: Triality o. p. s., 2001. 371 s. ISBN 80-902786-8-X.

<sup>51</sup> NEMOCNICE OSTROV. *Historie a současnost Nemocnice Ostrov*. [online]. [cit. 2013-02-24]. Dostupné z:

<http://www.nemostrov.cz/historie-nemocnice/>.

## 2.2 Struktura nemocnice a její služby

Nemocnice se skládá ze tří budov navzájem propojených v tzv. monoblok na kraji města v klidové zóně, kde poskytuje komplexní služby v oboru gynekologie-porodnictví, chirurgie, interny, psychiatrie, pediatrie, rehabilitace, dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče a následné péče. Lůžková oddělení mají vlastní jednotky intenzivní péče (JIP), které jsou již přejmenovány na multioborové jednotky intenzivní péče (MOJIP). V nemocnici je nepřetržitá konziliární služba v oborech - interna, chirurgie, gynekologie-porodnictví, pediatrie a anesteziologie. Dále je zde biochemie a hematologie včetně toxikologie. Trvale je k využití RTG, sonografická, endoskopická diagnostika a počítačový tomograf. Co se týče ambulantní léčby v pracovních dnech nemocnice nabízí - rehabilitaci, psychiatrii, ortopedii, urologii, gynekologii a mamografickou poradnu. Kompletní přehled různých vyšetření a ceník služeb lze shlédnout a popřípadě se informovat na internetových stránkách nemocnice.<sup>52</sup>

## 2.3 Poskytování sociálních služeb Nemocnice Ostrov

Sociální pracovník má ve zdravotnickém zařízení svou působnost velmi rozmanitou a různorodou. Smyslem práce je zejména pomoci pacientovi/klientovi, jeho rodině a širšímu okolí při odstraňování negativních sociálních důsledků nemoci. Jeho náplní je iniciovat a realizovat sociálně-zdravotní služby a zapojovat se do týmové spolupráce.<sup>53</sup>

Hospitalizovaný pacient nebo jeho rodinný příslušník si může vyžádat návštěvu sociální pracovnice k lůžku pomocí zdravotnického personálu na základě písemného

---

<sup>52</sup> NEMOCNICE OSTROV. *Struktura nemocnice a její služby*. [online]. [cit. 2013-02-24]. Dostupné z: <http://www.nemostrov.cz/sluzby/>.

<sup>53</sup> KUZNÍKOVÁ, Iva a kol. *Sociální práce ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 224 s. ISBN 978-80-247-3676.



požadavku. Jde o stručný formulář, kde klient vyplní základní údaje a zaškrtně důvod tohoto požadavku. Formulář naleznete v příloze č. 1. Cílem je umožnit pacientům návrat do jejich přirozeného prostředí, poskytnout odborné informace o poskytování sociálních služeb a podle možností i konkrétní pomoc. Pacienti, kterým je pomoc nejčastěji poskytována jsou:

- osamělé osoby,
- osoby s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem,
- osoby s psychickým onemocněním,
- osoby bez přístřeší,
- osoby v hmotné nouzi.

Druhy služeb, které zajišťuje sociální pracovnice v Nemocnici Ostrov:

- zajištění následné péče po propuštění do domácího ošetřování,
- pomoc při vyřizování žádostí (léčebny, domovy s ošetrovatelskou službou, domácí péče),
- zajištění poskytování sociálních služeb v Nemocnici Ostrov - „sociální lůžka,“
- kontakty na poskytovatele sociálních služeb v místě trvalého bydliště (pečovatelská služba, domácí ošetrovatelská služba, osobní asistence, stacionáře atd.),
- poradenství ohledně dávek sociální péče a podpory, pomoc při jejich vyřizování v odůvodněných situacích (státní sociální podpora, dávky v hmotné nouzi, příspěvek na péči),
- zprostředkování azylového ubytování,
- poradenství v oblasti dávek a zajištění kompenzačních pomůcek,
- pomoc při vyřizování změny výplaty důchodů, vyřizování ležící pozůstalosti.

Sociální pracovnice provádí záznam sociálních služeb, které jsou v písemné a elektronické podobě v informačním systému, které jsou přístupné na každém oddělení

Nemocnice Ostrov podle přístupových práv zdravotnických pracovníků na oddělení.  
Záznam sociální služby je uveden v příloze č. 2.<sup>54</sup>

---

<sup>54</sup> POLANSKÁ, Marie. *Poskytování sociálních služeb v Nemocnici Ostrov - obecně*. [elektronická pošta]. Message to: Anna Frydrýnová. 20. června 2012 [cit. 2013-02-24]. Osobní komunikace.

## **3 3. Cíl práce a výzkumné otázky**

### **3.1 Cíl práce**

Cílem této bakalářské práce bylo porovnat průběh a plán koordinované rehabilitace u klientů na vybraných odděleních v Nemocnici Ostrov. Dílčím cílem bylo zmapovat služby, které Nemocnice Ostrov v rámci koordinovaného systému poskytuje.

### **3.2 Hlavní výzkumná otázka**

Hlavní výzkumná otázka v této práci byla: Navazují jednotlivé složky koordinovaného systému rehabilitace u klientů vybraných oddělení Nemocnice Ostrov?

Výzkumná otázka v kvalitativním přístupu je terminologicky totéž jako výzkumná hypotéza u kvantitativního přístupu. Výzkumnou otázku musíme formulovat jasně a kladou se na ni stejné nároky jako na hypotézu. Výzkumná otázka se od hypotézy liší pouze v jedné věci, která je ale velmi podstatná a to, že se během výzkumu může nebo dokonce musí změnit. Tento případ může nastat kdykoliv během výzkumu, kdy je potřeba výzkumnou otázku reformulovat nebo zpřesnit.<sup>55</sup>

---

<sup>55</sup> MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.

## 4 Metodika

### 4.1 Metody výzkumu

K dosažení cíle jsem pro tuto práci zvolila kvalitativní výzkum. U kvalitativního výzkumu je snahou nalézt příčiny a motivy, které jsou důvodem jednání těchto lidí a význam, který lidé okolním jevům a věcem přisuzují. Hlavním cílem je objasnění tohoto jednání lidí.<sup>56</sup>

Kvalitativní výzkum byl založen na obsahové analýze dat a pozorování. Dále byl doplněn o dotazování formou znalostního dotazníku vybraných zaměstnanců Nemocnice Ostrov.

#### 4.1.1 Obsahová analýza dat

Obsahovou analýzu dat/dokumentů můžeme chápat ve dvojitěm pojetí. V širším pojetí jde o analýzu jakéhokoliv materiálu v oblasti kvalitativního přístupu, který je zdrojem informací. Jsou to například texty, přepisy rozhovoru, videonahrávky, výkresy atd. a všechny tyto materiály fixují informace, data. V užším pojetí pod pojmem analýza dokumentů chápeme jako strategii založenou na již existujícím materiálu, případně materiálu, který vzniká interakcí mezi výzkumníkem a účastníky výzkumu. Zde výzkumník nevytváří nové zdrojové materiály, ale pracuje s daty existujícími, případně hledá již vzniklé materiály.<sup>57</sup>

Zdroj obsahové analýzy jsem si vybrala zdravotní dokumentaci konkrétních klientů, ze které jsem následovně vytvořila kazuistiky. Snažila jsem se zjistit, jestli funguje

---

<sup>56</sup> CHLANOVÁ, J. *Kvalitativní výzkum*. [online]. [cit. 2010-03-01] Dostupné z: [http://kisk.phil.muni.cz/wiki/Kvalitativn%C3%AD\\_v%C3%BDzkum](http://kisk.phil.muni.cz/wiki/Kvalitativn%C3%AD_v%C3%BDzkum).

<sup>57</sup> MIOVSKÝ, Michal. cit. 55, s. 33.

a navazuje koordinovaný systém rehabilitace u těchto klientů Nemocnice Ostrov. Popřípadě jaké služby koordinované rehabilitace může Nemocnice Ostrov pro své klienty nabídnout.

#### **4.1.2 Pozorování**

Pozorování patří mezi nejstarší metody k získávání psychologických poznatků. Metody pozorování lze dělit z několika různých hledisek. Podle pana Miovského lze pozorování členit dle předmětu na introspektivní a extrospektivní techniky, dále na přímé a nepřímé pozorování vnějších procesů a jevů nebo můžeme základní typy rozdělit dle úrovně struktury na strukturované, polostrukturované a nestrukturované.<sup>58</sup>

Pro svou bakalářskou práci jsem zvolila extrospektivní, zúčastněné pozorování, které bylo ze začátku skryté, jelikož klienti ani já jsme nevěděli, že budou mými účastníky výzkumu. Tudíž šlo o pozorování nestandardizované. Byl určen pouze cíl pozorování a během dalšího pozorování jsem si vybrala klienty a oslovila je, jestli s jejich souhlasem mohu provádět výzkum právě na nich. Takže v konečné fázi, kdy se blížil konec hospitalizace, již šlo o pozorování otevřené, kdy klienti věděli, že budou uvedeni v mé bakalářské práci. Od každého klienta jsem dostala podepsaný informovaný souhlas, příloha č. 3.

#### **4.1.3 Dotazník**

Dotazník patří spíše k exploračním výzkumným metodám. Jde o získávání informací prostřednictvím subjektivních výpovědí zkoumaných osob - respondentů. Metoda dotazníku je založená na otázkách a metodicky se podobá metodě přímého ústního rozhovoru. Pro vědecké účely lze dotazník použít jako pomocnou metodu doplňující jiné metody.<sup>59</sup>

---

<sup>58</sup> MIOVSKÝ, Michal. cit. 55, s. 33.

<sup>59</sup> FARKAŠOVÁ, Dana a kol. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2006. 88 s. ISBN 80-8063-229-4.

Jako doplňkovou metodu jsem si vybrala dotazník. Dotazník jsem podala pouze vybraným zaměstnancům Nemocnice Ostrov, protože můj výzkum není veden v kvantitativní, ale kvalitativní podobě. Šlo pouze o zjištění znalostí pracovníků o koordinované rehabilitaci. Dotazník obsahoval celkem 11 otázek, 10 otázek uzavřených a jedna otázka polootevřená, kde si zaměstnanci mohli vybírat z více variant takzvané otázky dichotomické, ale s výběrem jedné alternativy odpovědi. Jediná polootevřená otázka byla identifikační. Vzor dotazníku je uveden v příloze č. 4.

## **4.2 Popis výzkumného souboru**

Cílem výzkumu byli klienti na vybraných odděleních Nemocnice Ostrov. Celkem šlo o tři klienty Nemocnice Ostrov. První klient byl hospitalizován na oddělení dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče (DIOP) v době od 2. 2. - do 1. 8. 2012. Druhým klientem byla žena z psychiatrického oddělení (PSY), která byla hospitalizována v době od 3.1. - 8. 2. 2013. Poslední klientku jsem si vybrala z rehabilitačního lůžkového oddělení (RLO), která ležela na oddělení v době od 4. 12. do 20. 12. 2012.

Dotazník byl rozdán 60-ti zaměstnancům Nemocnice Ostrov. Šlo o pracovníky z oddělení, kde byli klienti hospitalizováni. Navrátilo se 44 dotazníků. Snahou bylo získat představu zaměstnanců Nemocnice Ostrov o systému/pojmu koordinovaná rehabilitace. Distribuci dotazníků jsem si z části zajistila sama a z části přes sociální pracovníci.

## **4.3 Způsob zpracování dat**

Podle pana Hendla je empirický výzkumný proces v sociálních vědách metodologický způsob, kde dochází k poznatkům pomocí systematické analýzy. Techniky analýzy mají

velmi rozmanitý charakter. Výzkumný proces má vést k poznání a lepšímu porozumění sociálnímu světu a umožní predikci, případně ovládnání jevů.<sup>60</sup>

Znalostní dotazník jsem si zpracovala sama. Získané hodnoty jsem uvedla v kapitole Výsledky. Pro přehlednější úpravu byla otázka s počty odpovědí vypracována formou tabulky. Počty odpovědí byly přepočítány u každé otázky na procenta a zhodnoceny v malém komentáři pod každou otázkou.

Kazuistiky jsem vytvořila na základě zdravotní dokumentace, kterou jsem měla k dispozici. U každé kazuistiky jsem popsala klientovu anamnézu, stav klienta při přijetí na konkrétní oddělení, průběh hospitalizace a jednotlivé složky systému koordinované rehabilitace.

---

<sup>60</sup> HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040- 2.

## 5 Výsledky

### 5.1 Kazuistika č. 1

*Klient Jaroslav hospitalizovaný na oddělení Dlouhodobé intenzivní péče (DIOP) v Nemocnici Ostrov od 2. 2. 2012 do 1. 8. 2012.*

**Věk:** 57 let

**Datum úrazu:** 29. 7. 2011 polytrauma

**Hospitalizace:**

29. 7. 2011 - 29. 9. 2011 PFN (Plzeňská fakultní nemocnice)

29. 9. 2011 - 2. 2. 2012 DIP (Dlouhodobá intenzivní péče) Nemocnice Ostrov

2. 2. 2012 - 1. 8. 2012 DIOP Nemocnice Ostrov

1. 8. 2012 - 2. 9. 2012 RLO (Rehabilitační lůžkové oddělení) Nemocnice Ostrov

**Hlavní diagnózy:**

Sražen osobním automobilem. Provedena osteosyntéza v PFN pravého femuru, stabilizace obratlů C6/7 při spondylolisthíze. Po KPCR (kardiopulmonální resuscitace) pro zástavu srdce a dechu - tracheostomován, opakovaně respirační selhání, gastroparéza, septický šok nejasné etiologie, proveden PEG.

**Vzdělání:** vyučen, obor zedník.

**Rodinná anamnéza:** klient je rozvedený, 2 dospělé dcery - žijí v Plzni, s mladší dcerou i svoji sestrou je v kontaktu, nemá byt, trvalé bydliště - OÚ Kolová. Před nehodou se rád napil (3 až 4 piva denně) - ve zdravotnické dokumentaci chronický etylizmus, kouřil do nehody. Do doby úrazu byl zcela soběstačný.

**Pracovní anamnéza:** od roku 2003, kdy se rozvedl a odstěhoval, pracoval u soukromé osoby na pozici zedníka.

**Sociální anamnéza:** před hospitalizací bydlel na ubytovně u svého kamaráda v Nýřanech. Záliby - četba historie, rybaření.



**Nynější onemocnění:** Polytrauma - spondylolistéza C6/7, stabilizace obratlů, osteosyntéza diafýzy P femuru, spastická kvadruparéza s větším postižením na DK a akra L ruky.

**Dietoterapie:** dieta č. 0 tekutá, 1 kašovitá, 3 racionální

**Prodělaná vyšetření na oddělení DIOP:** EKG, mikrobiologická, RTG, rehabilitační, neurologická, dermatologická.

Stav při přijetí na DIOP:

tlak 120/80 mmHg, teplota 36,3 st. C, tep 78/min

*Celková charakteristika klienta při příjmu* - při vědomí, orientován, ale s amnézií na úraz a následující události, bez ikteru a cianozy, dekubitus nemá, ležící, afebrilní, astenický. Známky lateralizace - kvadruparéza, vlevo horší.

*Hlava* - mesocefalická, jizvy, uši, oči, nos bez výpotku, spojivky růžové, skléry bílé, zornice isokorické, miotické, fotoreakce bilat. ++, jazyk vlhký, submandibulární uzliny nezvětšené.

*Krk* - na krku otvor po TSK s mírnou sekrecí. Šíje volná, karotidy tepou symetricky, nad karotidami není šelest, náplň krčních žil nezvýšená, uzliny nezvětšené.

*Ventilace* - hrudník symetrický, dýchání spontánní, poslechově difusně s vrzoty, Sp O2 98 %

*Oběhově* - bez podpory stabilní, akce srdeční pravidelná, ozvy 2 ohraničené, šelest 0, bez otoků, kapilární návrat dobrý.

*Břicho* - pod úrovní hrudníku, měkké, pohmatné, bez rezistence, bez známek peritonálního dráždění, peristaltika+, játra, slezina nezvětšeny. PMK (permanentní katetr) odvádí čistou moč, genitál bez patologických změn.

*Končetiny* - kvadruparéza vlevo horší. bez otoků a deformit, pasivní pohyblivost neomezena, lýtka těžce hypotrofická, měkká, nebolestivá, periferní pulsace na DK hmatná, akra teplá.

*Průběh hospitalizace na oddělení DIOP:*

Během pobytu na oddělení se klientův zdravotní stav v důsledku vhodně zvolené léčby postupně zlepšoval. Klient udával celkově zmírnění bolestí. Poruchy paměti neudával, ale na dobu úrazu a těsně po něm si nepamatoval. Co pana Jaroslava trápilo,

byl permanentní katetr a zhoršená mobilita. V rámci koordinované rehabilitace byla na požadavek klienta zajištěna sociální rehabilitace a v rámci konziliárních vyšetření léčebná rehabilitace.

### *LÉČEBNÁ REHABILITACE*

Na základě odborného neurologického a rehabilitačního vyšetření byla zahájena rehabilitace a ergoterapie u pana Jaroslava. S klientem každý den cvičil fyzioterapeut - kondiční cvičení, analytické cvičení podle svalového testu, činky u lůžka, LTV (léčebná tělesná výchova) na neurofyzilogickém podkladě. Uvolňovaly se měkké tkáně v oblasti kolenních kloubů, kde měl klient svalové kontraktury. S klientem se dál cvičil správný nácvik stereotypu chůze o zevní opoře - 2 PB (podpažní berle).

Dále v rámci rehabilitace 3krát týdně dojížděl na elektroléčbu, kde dostával analgetické proudy na bolesti zad, na které si klient stěžoval.

Klient docházel 2krát v týdnu na ergoterapii, kde s ergoterapeutkou trénoval jemnou motoriku na horních končetinách a kognitivní funkce.

### *SOCIÁLNÍ REHABILITACE*

Klient si během hospitalizace na oddělení DIOP podal požadavek na sociální službu. Konkrétně chtěl zprostředkovat podklady pro přiznání invalidity, vyzvednutí průkazu VZP a zkontaktovat rodinu pomocí sociální pracovnice v Nemocnici Ostrov.

Navrhované opatření: po domluvě s klientem byl vyžádán informativní list důchodového pojištění, aby měl klient připravené podklady pro zahájení řízení ohledně invalidity. Na základě zplnomocnění dcery klientem bylo zahájeno řízení o přiznání invalidity prostřednictvím OSSZ (Okresní správy sociálního zabezpečení). Při osobní návštěvě dcery v nemocnici byly probrány možnosti poskytování sociálních a zdravotních služeb. V této době nebylo zcela jasné, kam bude klient po ukončení hospitalizace propuštěn s ohledem na jeho zdravotní stav a rodinnou situaci. Dcera při návštěvě potvrdila, že se s otcem v minulosti příliš nestýkali a není pravděpodobné, že by v budoucnu mohl bydlet s její rodinou. Klient Jaroslav uvedl, že se pokusí domluvit bydlení se svou sestrou.

Vzhledem k tomu, že byl pan Jaroslav dlouhodobě bez příjmu, byla zprostředkována a odeslána dne 22. 3. 2012 Žádost o příspěvek na živobytí. Pokud

mu bude přiznána dávka v hmotné nouzi, může být osvobozen od platby za pobyt v nemocnici.

Dne 4. 4. 2012 byla panu Jaroslavovi přiznána dávka v hmotné nouzi - příspěvek na živobytí s účinností od 1. 3. 2012. Po domluvě s klientem byl po částkách splácen vzniklý dluh za regulační poplatky. Po přiznání invalidního důchodu bude klientovi náležet výplata důchodu a bude dávka v hmotné nouzi ukončena oznámením.

Dne 25. 7. 2012 s ohledem na dobu hospitalizace bylo u pana Jaroslava provedeno sociální šetření ve věci poskytování zdravotních a sociálních služeb po ukončení pobytu v nemocnici. Bylo plánované přijetí na rehabilitační oddělení Nemocnice Ostrov. Znovu byla dotázána dcera ohledně poskytování domácí péče, ale ta sdělila, že otci vypomáhá v zařizování běžných věcí. Pravidelně ho navštěvuje v nemocnici, ale nepočítá, že by se o otce osobně starala nebo že by bydlel s její rodinou ve společné domácnosti. Pan Jaroslav uvedl, že ani u sestry nebude moci bydlet. Bylo dohodnuto, že si před ukončením hospitalizace podá Žádost o příspěvek na péči a Žádost o příspěvek na mobilitu.

Po domluvě s klientem byly vytipovány možnosti bydlení v Domě s pečovatelskou službou v Kalových Varech nebo v Ostrově. Vzhledem k tomu, že klient žil několik let v Plzni, přál si najít pobytovou službu v Plzeňském kraji, byly kontaktovány sociální služby v Plzni - Domov se zvláštním režimem Sedmíkráska. Je pravděpodobné, že pobytová služba nebude hned k dispozici při ukončení hospitalizace, byla proto předjednána sociální hospitalizace v Nemocnici sv. Anny na následné péči. Sociální lůžko by si klient uhradil z ušetřených peněz a rovněž z příspěvku na péči, který náleží nemocnici. O příspěvek na péči požádá dcera pana Jaroslava.

Konečně během srpna byla odeslána žádost a lékařská zpráva o umístění do DPS Sedmíkráska v Plzni. Pokud bude klient propuštěn dříve, má vyřízenou žádost o umístění v bezbariérové ubytovně U Karkulky v Horním Slavkově. Po telefonické konzultaci s vedoucím zařízení jsou volná místa a je možná i osobní návštěva s prohlídkou.

### *PRACOVNÍ REHABILITACE*

Vzhledem k trvalému onemocnění - následkem úrazu nelze do budoucna předpokládat návrat do zaměstnání. Byla podána žádost o invalidní důchod.

### *PEDAGOGICKÁ REHABILITACE*

U klienta nebyla uplatněna žádná pedagogická rehabilitace.

### *Závěrečné zhodnocení při propuštění klienta z oddělení DIOP:*

Po transversální laesi míšni s pomalým ústupem nyní s obrazem prakticky vymizelé paraparesy obou horních končetin a přetrvávající spastickou paraparesou obou dolních končetin. Hranice citlivosti u klienta dnes kolem TH2-3. Pan Jaroslav se po dlouhodobé rekonvalescenci a komplexní rehabilitaci postupně zlepšuje. Základní životní funkce stabilizovány, kardiopulmonálně kompensován, kromě dermatitidy na nohách nemá kožní trofické defekty. Při překladu na rehabilitační oddělení je schopen mobility pomocí mechanického vozíku a několika kroků ve vysokém chodítku s asistencí druhé osoby. Jsou přítomny kontraktury v kolenních kloubech. Je schopen po dlouhodobém nácviku samostatné mikce. Klient začal močit bez známek retence močové. Sebeobsluhu včetně hygieny zvládá pan Jaroslav s mírnou dopomocí druhé osoby.

Dílí složky koordinované rehabilitace u klienta navazovaly. Byla zde zvýšená potřeba léčebné rehabilitace a sociální rehabilitace. Jako deficit bych viděla zlepšení v komunikaci u pana Jaroslava, tudíž návaznost na logopedického odborníka.

## 5.2 Kazuistika č. 2

*Klientka Zdeňka hospitalizována na oddělení Psychiatrie (PSY) v Nemocnici Ostrov od 3. 1. 2013 do 8. 2. 2013.*

**Věk:** 52 let

### **Hospitalizace:**

8. 6. 2012 - 7. 7. 2012 PSY (Psychiatrické oddělení) Nemocnice Ostrov

12. 9. 2012 - 27. 9. 2012 RLO (Rehabilitační lůžkové oddělení) Nemocnice Ostrov

3. 1. 2013 - 8. 2. 2013 PSY (Psychiatrické oddělení) Nemocnice Ostrov

### **Hlavní diagnózy:**

Úzkostná porucha, depresivní porucha, somatoformní vegetativní dysfunkce a jiná specifická porucha osobnosti.

**Vzdělání:** VŠ, titul Mgr.

**Rodinná anamnéza:** klientka je rozvedená již 15 let, poslední 2 roky žije sama, 2 dospělé děti (syna a dceru), s dětmi přátelský vztah, rodiče - otec 82 let zdravý, matka 72 let DM II. typu a polyartróza. Klientka nepije alkohol ani nekouří.

**Pracovní anamnéza:** učitelka na 2. stupni ZŠ, od 31. 5. 2012 nepracuje, je na ÚP.

**Sociální anamnéza:** žije sama v panelovém domě, povahově poctivá, uzavřená. Záluby dřív tanec, jinak četba, příroda, sport, zvířata. V domácnosti zcela samostatná a soběstačná, bez kompenzačních pomůcek.

**Nynější onemocnění:** po předchozí domluvě byla klientka hospitalizována na otevřeném oddělení PSY v Nemocnici Ostrov k zařazení do psychoterapeutického a socioterapeutického programu pro úzkostně depresivní poruchu, fobii. Opakované pobyty na RHB a psychiatrickém oddělení pro somatiformní poruchu, RHB dosud neúspěšná.

**Dietoterapie:** dieta č. 3 racionální

**Prodělaná vyšetření na oddělení PSY:** rehabilitační.

Stav při přijetí na PSY:

### *Celková charakteristika klienta při příjmu*

Klientka byla při příjmu vigilní, lucidní, orientována místem, časem i situací správně, přiměřeně spontánní, dynamogenie v normě, navazuje kontakt, kooperující, řeč plynulá, bez neologismů, odpovědi adekvátní, bez latencí, myšlení bez inkoherece, bez poruch abstrakce, bez bludů, obsesí, fobických obsahů, paranoidity, vnímání bez patických fenoménů, lehce dysforie, v popředí klinického obrazu normohedonie a normobulie, emotivita labilní, bez projevů heteroagresivity a automutilačních tendencí, suicidální myšlenky nejsou, intelektové funkce v normě, polymorfní somatické stesky, dyssomnie, anosognosie.

### *Průběh hospitalizace na oddělení DIOP:*

Klientka byla přijata k opakované hospitalizaci na psychiatrické oddělení. Během pobytu byla klientce upravena medikace, po které se její zdravotní stav zlepšil. Paní Zdeňka začala lépe spát, přibrala o 3 kg a sama uváděla, že se po psychické stránce cítí lépe. Stále si ale stěžovala na stažení svalů okolo páteře, hrudníku. V rámci ucelené rehabilitace byla u paní Zdeňky zajištěna rehabilitační a sociální rehabilitace.

### *LÉČEBNÁ REHABILITACE*

U klientky byl zahájen v rámci psychiatrického vyšetření terapeutický plán. Terapeutický program na otevřené části psychiatrického oddělení trvá cca 6 týdnů. Absolvovala komunitní režim, klidový režim, krizovou psychoterapeutickou intervenci, ventilační pohovory, sociálně rehabilitační programy, ranní rozcvičky, relaxaci, ergoterapii, kognitivní trénink, muzikoterapii, arteterapii, canisterapii, hipoterapii, podpůrnou skupinu a individuální skupinu, psychodrama. Po konziliárním vyšetření z rehabilitace docházela během svého terapeutického plánu i na ambulantní rehabilitaci 3krát týdně. Rehabilitační lékař předepsal paní Zdeňce měkké techniky na hrudník, uvolnění clavipectoralní, thoracolumbální, lumbodorsální fascie, mobilizaci žebér dle aktuálního nálezu, dechovou gymnastiku, nácvik bráničního dýchání a HSSP (hluboký stabilizační systém), sensomotoriku a z fyzikální terapie celkovou vířivou koupelí.

## *SOCIÁLNÍ REHABILITACE*

Klientka si během hospitalizace 10. 1. 2013 vyžádala konzultaci se sociální pracovníci. Chtěla odborné poradenství ohledně invalidního důchodu. Sociální pracovníce ji informovala a zainstruovala, jak má postupovat s žádostí o invalidní důchod, jak ji vyplnit a kde odevzdat na příslušném úřadě.

## *PEDAGOGICKÁ A PRACOVNÍ REHABILITACE*

U paní Zdeňky neprobíhala žádná pedagogická a pracovní rehabilitace v rámci komplexní rehabilitace.

### *Závěrečné zhodnocení při propuštění klienta z oddělení DIOP:*

U klientky je vidět výrazné zlepšení zdravotního stavu hlavně po psychické stránce. Po úpravě léčiv začala jíst a spát. Zapojila se v rámci terapeutického programu do všech možných činností jako je arteterapie, hipoterapie, muzikoterapie, psychodrama atd. Na základě výstupního kineziologického rozboru z fyzioterapie došlo u paní Zdeňky k částečnému zmírnění svalové dysbalance, uvolnění měkkých tkání v oblasti bederní páteře. Je zacvičena na domácí cvičení fyzioterapeutem a poučena o vertebrogenním režimu. Klientka je propuštěna do domácí léčby a předána do ambulantní psychiatrické péče.

Jednotlivé složky koordinované rehabilitace u klientky navazovaly. Hlavně zde působila léčebná rehabilitace, kde krásně fungovala spolupráce mezi odděleními (PSY a RLO). Dále klientka využila sociální rehabilitaci ohledně poradenství.

### 5.3 Kazuistika č. 3

*Klientka Monika hospitalizovaná na oddělení rehabilitační lůžkové péče (RLO) v Nemocnici Ostrov od 4. 12. 2012 do 20. 12. 2012.*

**Věk:** 17 let

**Datum úrazu:** 12. 8. 2012 polytrauma

**Hospitalizace:**

12. 8. 2012 - 25. 10. 2012 Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem

25. 10. 2012 - 4. 12. 2012 DIP (Dlouhodobá intenzivní péče) Nemocnice Ostrov

4. 12. 2012 - 20. 12. 2012 RLO (Rehabilitační lůžkové oddělení) Nemocnice Ostrov

**Hlavní diagnózy:**

Účastnice autonehody, polytrauma + kraniotrauma (mnohočetné kontuze mozku, fraktura pánve a dolní čelisti). Klientka je po OS SI (sakroiliacální skloubení) pánve a tříštivé zlomenině lopaty kyčelní vlevo - měla zevní fixátor. Postupně regredovala kvantitativní porucha vědomí, nyní spontánně ventilující. Sakrální dekubitus ve fázi hojení v intergluteální rýze.

**Vzdělání:** studentka gymnázia 3. ročníku

**Rodinná anamnéza:** klientka žije s otcem, rodiče jsou 3 roky rozvedení. Má staršího bratra, který žije s matkou v jiném městě. Pacientka nepije alkohol ani nekouří. Do doby úrazu byla zcela soběstačná.

**Pracovní anamnéza:** studentka SŠ - gymnázium.

**Sociální anamnéza:** před hospitalizací bydlela s otcem v panelovém domě v přízemí. Záliby cestování, focení, četba a hudba.

**Nynější onemocnění:** Polytrauma - osteosyntéza sakroiliakálního skloubení a tříštivé zlomeniny lopaty kyčelní kosti vlevo, fixace pánve zevním fixátorem a dolní čelisti. Postupně regredovala kvantitativní porucha vědomí, nyní spontánně ventilující. Samostatně chodící bez opory, převážně soběstačná, plně kontinentní s pravostrannou spastickou hemiparesou a sakrální dekubitus ve fázi hojení. Na základě očního vyšetření z 19. 11. 2012 se závěrem bitemporální výpad zorného pole, atrofie n. II. vlevo.

**Dietoterapie:** dieta č. 3 racionální, č. 11 výživná.



**Prodělaná vyšetření na oddělení RLO:** rehabilitační, oční vyšetření.

Stav při přijetí na RLO:

hmotnost 53 kg, výška 170 cm, BMI 18,3 kg/m<sup>2</sup>, tlak 110/70 mmHg, teplota 36,6 st. C

*Celková charakteristika klienta při příjmu* - objektivně afebrilní, orientovaná, lehce bradypsychická, odpovídá přiléhavě, je unavená, dobře spolupracuje, bez klidové dušnosti, cyanosy a ikteru, bez patologických eflorescencí, hydratace v normě, výživa snižená.

*Hlava a krk* - poklepově nebolestivé, bulby - lehká divergence bulbu vlevo, bez nystagmu jen fixační pohyby, zornice izokorické, foto +/+, spojivky přiměřeně prokrvené, skléry anikterické, jazyk vlhký plazí středem, hrdlo klidné, patrové oblouky klenou symetricky, výstupy n. V. palpačně nebolestivé, inervace n. VII - pokles koutku vpravo, karotidy bez šelestu, tepou symetricky, jizva po tracheostomii zhojena.

*Hrudník* - symetrický, poklep plný, jasný, dýchání čisté sklípkovité, mammy - retrakce P bradavky, bez patologického výtoku, axilly bez patologického nálezu.

*Břicho* - palpačně nebolestivé, inquiny volné, jizva po chirurgické operaci pánve vlevo nad lopatou kosti kyčelní - zhojena, klidná.

*Dolní končetiny* - bez otoků, palpance lýtek oboustranně nebolestivá, lýtko měkké, varixy oboustranně klidné, bez známek zánětu, periferie v normě, soběstačná převážně, chůze bez opory.

*Průběh hospitalizace na oddělení RLO:*

Klientka Monika byla přijata z oddělení DIP k dalšímu pokračování rehabilitace. Průběh hospitalizace byl nekomplikovaný. Byla od začátku pozitivně motivována, dobře spolupracovala. Klientka si na dobu úrazu nepamatuje. Při přijetí byla sl. Monika převážně soběstačná v rámci lůžka, zvládala osobní hygienu, celkovou s dopomocí, chůze nestabilní, hemiparetická (pravostranně) s asistencí jedné osoby, bez opory, výrazně vážla hybnost P horní končetiny. Rehabilitační program byl zaměřen na cvičení na neurofyziologickém podkladě - Vojtova reflexní lokomoce., PNF hlavně zaměřena na spastickou pravostrannou hemiparesu. Probíhala úprava pohybových stereotypů se zřetelem na okruh potíží. V rámci ergoterapie se klientka zdokonalovala v ADL

(activity daily living), vedení soběstačnosti, výcvik úchopů, jemné motoriky ruky, grafomotoriky, další stimulace propriorecepce.

### *LÉČEBNÁ REHABILITACE*

Na základě vstupního rehabilitačního vyšetření byla s klientkou zahájena rehabilitace, která probíhala 2krát denně s fyzioterapeutem. S fyzioterapeutem nacvičovali posazování a vstávání z lůžka, cvičili na neurofyziologickém podkladě, uvolňovali měkké tkáně v oblasti hrudníku, centrace lopatek a P ramenního kloubu. Stimulovali končetiny pravé poloviny těla. Nacvičovali nácvik stability, rovnováhy, nestabilní plochy a nácvik správného stereotypu bráničního dýchání a výcvik pánevního dna. Vylepšovali stereotyp chůze bez zevní opory. V rámci fyzikální terapie byl sl. Monice aplikován laser na dekubitus a vířivá koupel na horní končetiny.

Dále s klientkou každý den pracovala ergoterapeutka, kde se na základě vstupního vyšetření zaměřili na nácvik sebeobsluhy dle výsledků Bartel indexu a FIM (Functional independence measure). Zprostředkovala ji informace ohledně režimových opatření, kompenzačních pomůcek a úpravách bytu. Nacvičovali jemnou, hrubou motoriku a grafomotoriku. Trénovali kognitivní funkce.

13. 12. 2012 proběhlo v rámci hospitalizace plánované oční vyšetření, se závěrem bitemporální hemianopsie, atrofie n. II. bilat postkontusní.

### *SOCIÁLNÍ REHABILITACE*

Klientka nevyužila možnosti sociální rehabilitace.

### *PEDAGOGICKÁ REHABILITACE*

Sl. Monika měla vyřízené roční přerušení školní docházky.

### *PRACOVNÍ REHABILITACE*

Klientka je stále studentkou SŠ, a proto se neuvažovalo o pracovní rehabilitaci. Byla pozitivně motivována a měla v plánu pokračovat ve studiu.

### *Závěrečné zhodnocení při propuštění klienta/pacienta z oddělení RLO:*

Klientka na konci hospitalizace chodí bez opory, bez asistence, chůze jistější, ale stále výrazně narušen stereotyp, spasticko - hemiparetický. Významně se zlepšila hybnost P ruky - zvládá úchopy, vážne grafomotorika. Na základě výstupního vyšetření od ergoterapeuta je klientka zlepšena ve všech běžných denních činnostech.

Podle Bartel indexu je závislost lehčího stupně. Je v psychické pohodě, celkově optimisticky laděna, těší se na kamarády. Je propuštěna do domácí péče a v lednu klientka pokračuje v RHB ústavu v Kladrubech. Je naplánovaná neurologická a oční kontrola u odborného specialisty.

Z hlediska koordinované rehabilitace u klientky převažovala léčebná složka rehabilitace. U sl. Moniky jsem postrádala využití sociální rehabilitace - sociální poradenství, příspěvek na péči a pedagogickou rehabilitaci v rámci speciálního pedagoga v oblasti tyflopédie a logopedie.

## 5.4 Dotazník pro zaměstnance Nemocnice Ostrov

*Otázka č. 1: Uveďte, prosím, jakou pracovní pozici v Nemocnici Ostrov vykonáváte?*

Tabulka 1

Pracovní pozice	Počet
lékař	3
zdravotní sestra	18
fyzioterapeut	8
ergoterapeut	2
sociální pracovník	1
administrativní pracovník	3
jiné - sanitář	7
úklid	2

Zdroj: Vlastní výzkum

Dotazníku se zúčastnilo celkem 44 zaměstnanců Nemocnice Ostrov. Z toho (41 %) respondentů byly zdravotní sestry, (18 %) tvořili fyzioterapeuti, necelých (16 %) dotázaných byli sanitáři, (7 %) zaměstnanci na administrativní pozici spolu s lékaři a shodně po (4,5 %) byli také ergoterapeuti a úklidoví pracovníci. Na poslední pozici se (2 %) byl sociální pracovník.

Otázka č. 2: Z kolika základních složek se skládá koordinovaná rehabilitace?

Tabulka 2

Základní složky	Počet
z žádné	0
z jedné	0
ze dvou	1 (zdravotní sestra)
ze tří	2 (lékař)
ze čtyř	41

Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu respondentů u otázky č. 2 vědělo 93 %, že se koordinovaná rehabilitace skládá ze čtyř základních složek. 4,5 % se domnívá, že se skládá ze tří složek a 2,5 % si myslí, že obsahuje pouze dvě základní složky.

Otázka č. 3: Jaké základní složky koordinovaná rehabilitace obsahuje?

Tabulka 3

Jaké základní složky	Počet
právní, psychologická, léčebná, pracovní	4 (zdravotní sestry a sociální pracovník)
pedagogická, pracovní, léčebná, sociální	17
logopedická, psychologická, sociální, protetická	2 (zdravotní sestry)
fyzioterapeutická, pracovní, sociální, pedagogická	21

Zdroj: Vlastní výzkum

U otázky č. 3 se 48 % respondentů domnívá, že základními složkami koordinované rehabilitace jsou - fyzioterapeutická, pracovní, sociální, pedagogická rehabilitace. Pouze 39% respondentů zaškrtnulo správnou odpověď - léčebná, pracovní, sociální

a pedagogická, což je pro mě významný argument. 9 % pracovníků uvádí složení koordinované rehabilitace z právní, psychologické, léčebné a pracovní složky. Nejméně respondentů 4 % uvedlo složení koordinované rehabilitace z logopedické, psychologické, sociální a protetické základní složky.

*Otázka č. 4: Hlavním cílem koordinované rehabilitace je...?*

Tabulka 4

Hlavní cíl	Počet
samostatnost a jedinečnost klienta	8
úplné začlenění klienta v sociální oblasti, ve smyslu samostatnosti a soběstačnosti klienta	30
snížení psychické újmy u klienta	1 (administrativní pracovník)
integrace zpět pouze do pracovního procesu	5 (sociální pracovník, zdravotní sestra)

Zdroj: Vlastní výzkum

Z otázky č. 4 vyplývá, že 68 % respondentů správně zaškrtnulo, že hlavním cílem koordinované rehabilitace je úplné začlenění klienta v sociální oblasti, ve smyslu samostatnosti a soběstačnosti klienta. 18% pracovníků uvádí jako hlavní cíl samostatnost a jedinečnost klienta. 12 % zaměstnanců se shodlo, že hlavním cílem je integrace klienta zpět pouze do pracovního procesu a 2 % dala jako hlavní cíl snížení psychické újmy klienta.

*Otázka č. 5: Myslíte si, že funguje systém koordinované rehabilitace v Nemocnici Ostrov?*

Tabulka 5

<b>Funguje systém</b>	<b>Počet</b>
ano	14 (lékař, fyzioterapeut, zdravotní sestra)
spíše ano	18 (ergoterapeut, zdravotní sestra, sanitář)
ne	5 (sociální pracovník, zdravotní sestra, fyzioterapeut)
spíše ne	2 (zdravotní sestra, sanitář)
nevím	5 (zdravotní sestra)

Zdroj: Vlastní výzkum

73 % respondentů u otázky č. 5 kladně hodnotí systém koordinované rehabilitace v Nemocnici Ostrov. Z toho 41 % pracovníků zaškrtnulo možnost ano a 32 % možnost spíše ano. Zajímavé je, že 11 % zaměstnanců uvedlo, že systém koordinované rehabilitace nefunguje a shodně respondentů 11 % zaškrtnulo odpověď, že neví. Pouze necelých 5 % si myslí, že spíše ne.

*Otázka č. 6: Zaškrtněte, prosím, kdo je součástí multidisciplinárního týmu klienta?*

Tabulka 6

<b>Multidisciplinární tým</b>	<b>Počet</b>
uklízečka, lékař, zdravotnický personál, psycholog, logoped, ergoterapeut, speciální pedagog, protetik	0
lékař, sanitář, administrativní pracovnice, fyzioterapeut, údržbář, logoped, zdravotní sestry	1 (úklid)

lékař, psycholog, sociální pracovník, ergoterapeut, fyzioterapeut, logoped, rodina, speciální pedagog, zdravotnický personál, popřípadě protetik	29
všichni	14

Zdroj: Vlastní výzkum

U otázky č. 7 odpovědělo 66 % respondentů správně. 32 % dotázaných se domnívalo, že všichni jsou součástí multidisciplinárního týmu a pouze necelý 2 % procenta zaškrtnulo druhou variantu.

*Otázka č. 7: Mezi prostředky léčebné rehabilitace patří, zaškrtněte.*

Tabulka 7

<b>Prostředky léčebné rehabilitace</b>	<b>Počet</b>
fyzikální terapie, canisterapie, farmakoterapie, příspěvek na péči	15
pracovní rehabilitace, animoterapie, psychoterapie	3 (ergoterapeut, úklid, zdravotní sestra)
surdopedie, hipoterapie, protetika, fyzioterapie	4
fyziatrie, ergoterapie, muzikoterapie, arteterapie	21

Zdroj: Vlastní výzkum

Za správnou odpověď, která se skrývala, za poslední možností odpovědělo 48 % respondentů, ale 35 % si myslelo, že mezi léčebné prostředky patří fyzikální terapie, canisterapie, farmakoterapie a příspěvek na péči. Druhou odpověď označilo necelých 7 % dotazovaných, kde byl i ergoterapeut a necelých 10 % se domnívalo, že mezi léčebné prostředky patří surdopedie.



*Otázka č. 8: Věda, která se zabývá výchovou a vzděláváním osob se zrakovým postižením se nazývá?*

Tabulka 8

Věda	Počet
somatopedie	0
surdopedie	0
tyflopédie	42
psychopedie	2 (úklid)

Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 8 potvrdila, že 95,5 % dotázaných zaškrtnulo správnou odpověď - jde o tyflopédii a pouze 4,5 % si myslelo, že jde psychopedii, což byli zaměstnanci na pozici úklidu.

*Otázka č. 9: Mezi osoby podílející se na sociální rehabilitaci patří?*

Tabulka 9

Osoby	Počet
rehabilitační lékař	1 (úklid)
sociální pracovník	32
psycholog	0
ergoterapeut	11 (lékař, fyzioterapeut, zdravotní sestra)

Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 9 měla určit, jestli respondenti vědí, kdo se podílí na sociální rehabilitaci. 73 % zaměstnanců odpovědělo správně a překvapivě 25 % označilo odpověď ergoterapeut. Pouze 2 % odpovědí byla rehabilitační lékař.

Otázka č. 10: Co představuje zkratka ZTP?

Tabulka 10

Zkratka	Počet
těžce zdravotně postižený	33 (lékař, ergoterapeut, fyzioterapeut, zdravotní sestra)
zvlášť těžce zdravotně postižený	11
zvlášť těžce zdravotně postižený s potřebou průvodce	0
nevím	0

Zdroj: Vlastní výzkum

75 % pracovníků si myslí, že zkratka označuje těžce zdravotně postiženého a pouze 25 % ví správnou odpověď - zvlášť těžce zdravotně postiženého.

Otázka č. 11: Kterou z forem zaměstnání pro osoby se zdravotním postižením byste vybrali?

Tabulka 11

Formy zaměstnání	Počet
chráněná dílna a chráněné pracovní místo	19 (lékař, sociální pracovník, fyzioterapeut, zdravotní sestra)
sociálně terapeutická dílna	0
podporované zaměstnání	11
všechny	14

Zdroj: Vlastní výzkum

Z otázky č. 11 vyplývá, že 43 % respondentů si myslí, že existuje pouze chráněná dílna a chráněné pracovní místo jako možnost pracovní rehabilitace pro osoby se zdravotním postižením a 32 % pracovníků považovalo správně všechny možnosti.

## 6 Diskuse

Výzkumná část výzkumu byla provedena pomocí obsahové analýzy - kazuistiky tří klientů na vybraných odděleních Nemocnice Ostrov, kde měly být objasněny skutečnosti o funkčnosti a návaznosti koordinované rehabilitace v Nemocnici Ostrov. Pro doplnění výše zjištěných skutečností jsem se rozhodla použít dotazník rozdaný zaměstnancům na odděleních, kde byli klienti hospitalizováni. Šlo o oddělení lůžkové psychiatrie, dlouhodobé intenzivní péče a lůžkové rehabilitace.

Závěry z kvalitativního výzkumu se týkají úzkého vzorku vybraných pacientů a nelze je tudíž všeobecně generalizovat. Přesto některé výsledky z kazuistik ohledně ucelené rehabilitace korespondují s poznatky uvedené v literatuře.

Cílem práce bylo porovnat průběh a plán koordinované rehabilitace u vybraných klientů a zároveň odpovědět na výzkumnou otázku, jestli navazují jednotlivé složky koordinovaného systému rehabilitace u klientů vybraných oddělení Nemocnice Ostrov.

Již podle pana J. Jesenského je důležitou a jednou z hlavních složek koordinovaného systému rehabilitace léčebná složka, což se potvrdilo u jednotlivých kazuistik. Hodně závisí funkčnost a návaznost systému na spolupráci jednotlivých odborníků, kteří jsou součástí multidisciplinárního týmu. Toto tvrzení potvrzuje i pan Jiří Votava a přidává, že bez spolupráce klienta a rodiny, by nikdy nedošlo k naplnění cíle ucelené rehabilitace.<sup>61</sup>

Efektivita poskytované péče se z významné části podílí na samotné spolupráci klienta. Jde o jeho aktivní přístup a zapojení se do léčebné popřípadě jiné složky komprehezivní rehabilitace. Pokud klient bude pouze pasivním příjemcem péče, pak bude výsledný efekt i přes veškerou snahu odborníků nižší.

Zřetelně byl tento efekt vidět u kazuistiky č. 2, kde propojenost mezi pracovišti konkrétně RLO a PSY fungovala, ale dokud klientka sama nebyla po psychické stránce v pořádku, nešlo dosáhnout uspokojivého výsledku. Ve všech třech kazuistikách

---

<sup>61</sup> VOTAVA, Jiří a kol. cit. 8, s. 14.

se potvrdilo, že základnu pro systém koordinované rehabilitace tvoří léčebná složka. Je samotným základním kamenem v rehabilitačním procesu, což uvádí článek autorů Čeledová a Čevela, kteří uvádějí léčebnou rehabilitaci jako součást všech etap a forem zdravotní péče, a tudíž se podílí na konečném efektu práce ostatních medicínských oborů.<sup>62</sup>

Zvýšenou potřebu u těchto klientů jsem zjistila i v sociální rehabilitaci. Ať se jednalo o poskytnutí odborných informací nebo konkrétně s vyřizováním určitých záležitostí. Tato složka byla hezky využita u kazuistiky č. 1, ale zase u kazuistiky č. 3 nebyla uplatněna. Rodiče klientky nevyužili možnost sociální pracovnice v nemocnici. Otázkou však je, zda o této možnosti vůbec věděli.

Deficit v průběhu a plánování koordinované rehabilitace u těchto klientů vidím neexistenci pedagogické rehabilitace. Nejde pouze o výchovu a vzdělávání, jak se někteří lidé domnívají, ale může jít i o zlepšení např. komunikačních dovedností v rámci logopedie. Myslím si, že tento specialista v nemocnici chybí a nejde pouze o klienty, kteří jsou uvedeni v kazuistikách. U kazuistiky č. 3 se domnívám, že rodiče klientky nevěděli nebo neměli možnost využití odborného specialisty v oblasti tyflogopedie. Návaznost na tyflogopedické pracoviště bych viděla v rámci odborného pracoviště, kde klientka byla na specializovaném vyšetření.

Funkčnost koordinovaného systému závisí na informovanosti pracovníků, kteří jsou s klientem v kontaktu, a proto jsem vytvořila dotazník, kterým jsem se snažila zjistit znalosti zaměstnanců o ucelené rehabilitaci. Všechny otázky dotazníku vycházely z teoretické části mé bakalářské práce, tudíž z odborné literatury.

Otázka č. 1 byla pouze identifikační a měla zjistit, kdo se zúčastnil dotazníkového šetření. Nejvíce respondentů 41 % bylo z řad zdravotních sester, což se dalo očekávat, ale překvapilo mě, že se zúčastnilo pouze 4,5 % respondentů z řad lékařů.

U otázky č. 2 jsem byla mile překvapena, protože celkem 93 % respondentů vědělo, že se komprehensivní systém rehabilitace skládá ze čtyř základních složek.

---

<sup>62</sup>ČELEDOVÁ, Libuše, ČEVELA, Rostislav. Koordinovanost ucelené rehabilitace. *Praktický lékař*. cit. 3, s. 12.

Z otázky č. 3 vyplynula mírná neznalost základních složek koordinované rehabilitace, jelikož 48 % považuje fyzioterapeutickou složku jako základní a pouze 39 % zaškrtnulo správnou odpověď.

V otázce úplného začlenění klienta v sociální oblasti, se 68% domnívalo, že šlo o odpověď ve smyslu samostatnosti a soběstačnosti klienta. Překvapilo mě, že i sociální pracovníci se domnívá, že cílem je pouze integrace klienta do pracovního procesu. Na pracovní rehabilitaci byla v dotazníku ještě jedna otázka č. 11, kde měli respondenti vybrat, jaké možnosti pracovní rehabilitace se pro klienty se zdravotním postižením vyskytují. Zde mě překvapilo, že 43 % dotázaných míní, že existuje pouze chráněná dílna a chráněné pracovní místo. Mezi respondenty, kteří odpověděli tuto možnost, byli lékaři, zdravotní sestry, fyzioterapeuti i ergoterapeuti, což vypovídá o neznalosti pracovní rehabilitace.

Domnívám se, že si mnoho pacientů a klientů myslí, že po prodělání nějakého traumatu je již pouze cesta invalidnímu důchodu, že již neexistuje možnost, program, který pomáhá klientům zpět do začlenění pracovního procesu. Snahou do průběžných opatření MPVS je vytvářet legislativní i věcné podmínky pro lepší součinnost a koordinovanost s ostatními oblastmi komplexní rehabilitace.<sup>63</sup>

Uspokojivě dopadla otázka č. 6, kde 66 % dotázaných vědělo, kdo patří do multidisciplinárního týmu. Popisuje to ve své knize i pan Jiří Jankovský, kde podle něj je na vrcholu kruhové péče stojí samotný klient (dítě) a všechny aktivity ze strany všech odborníků multidisciplinárního týmu směřují pouze k němu a prvořadým zájmem týmu je blaho klienta.<sup>64</sup>

Na otázku č. 6 navazovala otázka č. 7, kde jsem chtěla po respondentech zaškrtnout, z jakých prostředků se skládá léčebná rehabilitace uceleného systému. Respondenti zde nebyli jednotní - 35 % si myslelo, že sem patří příspěvek na péči a 10 % se domnívalo, že prostředkem je surdopedie.

---

<sup>63</sup>MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. cit. 4, s. 13.

<sup>64</sup>JANKOVSKÝ, Jiří. cit. 12, s.15.

Pozitivně v mých očích dopadla u respondentů otázka č. 8 a 9. U otázky č. 8 správně vědělo 95,5 %, že tyflopédie je věda zabývající se výchovou a vzděláváním osob se zrakovým postižením.

Myslím, že mnoho lidí díky médiím a osvětě ví, že Mezinárodní den bílé hole je 15. 10. a mohou jako občané ČR pomoci lidem se zrakovým postižením a zároveň informování o existenci společnosti Tyfloservis - společnost poskytující služby pro zrakově postižené občany v jednotlivých krajích.

V odpovědích na otázku č. 9 73 % respondentů potvrdilo správně, že na sociální rehabilitaci se podílí sociální pracovník. 25 % respondentů, kde byli i lékaři a fyzioterapeuti, se domnívali, že na sociální rehabilitaci se podílí ergoterapeut.

Toto uvádí i pan Pavel Kolář ve své publikaci, kdy pacient díky sociální rehabilitaci vstupuje do procesu, kde absolvuje nácvik potřebných dovedností směřující k dosažení samostatnosti a soběstačnosti v maximální možné míře s ohledem na jeho zdravotní postižení.<sup>65</sup>

Předposlední otázka č. 10 měla poukázat na znalosti ve zkratkách. Zaměstnanci měli odpovědět, co skrývá zkratka ZTP. 25 % účastníků šetření odpovědělo správně, že jde o zvlášť zdravotně tělesně postiženého a zbytek zaškrtl zdravotně tělesně postiženého, což nepovažují až za tak velký nedostatek. Hlavně, že zaměstnanci vědí, že jde o zdravotně tělesně postiženého.

Otázku č. 5 jsem si schválně nechala nakonec. Chtěla jsem znát osobní názor pracovníků Nemocnice Ostrov na funkčnost systému koordinované rehabilitace v Nemocnici Ostrov. 73 % respondentů kladně hodnotilo funkčnost systému v Nemocnici Ostrov. 16 % negativně hodnotilo návaznost systému koordinované rehabilitace a zbytek, 11 % zúčastněných odpovědělo, že neví. V tomto případě bych se snažila o edukaci zaměstnanců, aby se zvýšila informovanost o ucelené rehabilitaci v Nemocnici Ostrov.

Ve svém výzkumu jsem došla k závěru, že perfektně funguje léčebná a sociální složka koordinované rehabilitace. Je mezi nimi návaznost. Ale co se týče pracovní a pedagogické rehabilitace, nevidím z dotazníkového šetření v Nemocnici Ostrov

---

<sup>65</sup> KOLÁŘ, Pavel et al. cit. 2, s. 12.

znalosti pracovníků o možnosti propojení obou složek kvůli nedostatečné informovanosti. Nápravu bych viděla v edukaci zaměstnanců v systému koordinované rehabilitace a lepší právní ukotvení v naší legislativě, o kterém píše samotní autoři ve svých odborných publikacích o koordinovaném systému rehabilitace. Například v článku autorů Čeladové a Čeveli, kteří upozorňují, že snaha o tento úkol je již od roku 1999, kdy byl pokus o přijetí myšlenky moderního pojetí ucelené rehabilitace v odborné i laické veřejnosti.<sup>66</sup>

Tímto vyhodnocením jsem došla i k dílčímu cíli, který jsem si zvolila. A to zmapování služeb, které Nemocnice Ostrov v rámci koordinovaného systému poskytuje.

---

<sup>66</sup> ČELEDOVÁ, Libuše, Č EVELA, Rostislav. Koordinovanost ucelené rehabilitace. *Praktický lékař*. cit. 3, s. 12.

## 7 Závěr

Ve své bakalářské práci jsem se snažila zjistit návaznost, funkčnost a propojenost jednotlivých složek koordinovaného systému u vybraných klientů z různých oddělení Nemocnice Ostrov. Cílem mé bakalářské práce bylo potvrdit, nebo vyvrátit návaznost jednotlivých složek koordinovaného systému v nemocnici. Dílčím cílem bylo zmapovat služby, které Nemocnice Ostrov v rámci koordinovaného systému poskytuje.

Domnívám se, že cíl své bakalářské práce jsem splnila. V teoretické části jsem se snažila shrnout informace o koordinované rehabilitaci, jaké složky a podsložky obsahuje, kdo se na ní podílí a jaké prostředky využívá. Ve výzkumné části jsem se snažila odpovědět na cíl práce a zjistit, zda návaznost a funkčnost jednotlivých složek koordinovaného systému vůbec funguje u tří klientů, které jsem představila v kazuistikách ve své práci.

Myslím, že pro funkčnost a návaznost systému ucelené rehabilitace je důležitá vyšší informovanost zaměstnanců, kteří s klienty pracují. Vyplývá to ze zjištění mé doplňkové metody ve formě dotazníku rozdaného zaměstnancům na oddělení, kde byli tito klienti hospitalizováni.

Výzkum mi potvrdil, že základ koordinovaného systému je položen většinou na léčebné složce. Dále je zde dobrá propojenost a návaznost i se sociální složkou rehabilitace, protože většinou v každé nemocnici je již přítomen sociální pracovník. Málo vnímané a zařazované složky jsou zbylé dvě - pracovní a pedagogická. Toto tvrzení se potvrdilo i z výsledků informovanosti samotných zaměstnanců Nemocnice Ostrov.

Z tohoto závěru tudíž vyplývá, že je stále celkově nutné zdokonalovat určité věci ohledně uceleného systému rehabilitace. Zejména v oblasti právního zakotvení v naší legislativě a lepšího institucionálního zajištění.

Také se potvrdilo, že na úspěchu a dobrém efektu koordinovaného systému závisí spoluúčast samotného klienta, protože bez jeho vlastního přičinění a houževnatosti by návaznost jednotlivých složek nefungovala.



Bakalářská práce může být využita pro edukaci zaměstnanců Nemocnice Ostrov nebo jako zdroj informací pro studenty a laickou veřejnost.

## 8 Seznam informačních zdrojů

ČELEDOVÁ, Libuše, ČEVELA, Rostislav. Koordinovanost ucelené rehabilitace. *Praktický lékař*. 2011, roč. 91, č. 11, s. 653-656. ISSN 0032-6739.

ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *Lékařská posudková služba*. [online]. [cit. 2013-02-23]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/lekarska-posudkova-sluzba/>.

ČESKÁ UNIE PRO PODPOROVANÉ ZAMĚTSNÁVÁNÍ. *Podporované zaměstnávání*. [online]. [cit. 2013-02-24]. Dostupné z: <http://www.unie-pz.cz/3-podporovane-zamestnavani/14-co-je-pz.html>.

ČESKO. Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách. ČESKO.

ČESKO. Zákon 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů. ČESKO.

ČESKO. Zákon 435/2004 Sb. o zaměstnanosti. ČESKO.

ČÍŽKOVÁ, Zdeňka. *Význam ucelené systému rehabilitace u dětí s těžkým kombinovaným postižením*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2008.

DEPARTEMENT SOZIALES WINTERTHUR. *Soziale Dienste*. [online]. [cit. 2013-03-24]. Dostupné z: <http://soziales.winterthur.ch/soziale-dienste/>.

FARKAŠOVÁ, Dana a kol. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2006. 88 s. ISBN 80-8063-229-4.

FISHER, Slavomil. *Speciální pedagogika: Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. 1. vyd. Praha: Triton, 2008. 205 s. ISBN 978-80-7387-014-0.

GILBERTOVÁ, Sylva, MATOUŠEK, Oldřich. *Ergonomie: Optimalizace lidské činnosti*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. 240 s. ISBN 80-247-0226-6.

HRUBÁ, Magdaléna, SIVEROVÁ, Jarmila. Aplikace prvků ergoterapie v rehabilitačním ošetřování. *Sestra*. 2012, roč. 22, č. 2, s. 48-49. ISSN 1210-0404.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.

CHLANOVÁ, J. *Kvalitativní výzkum*. [online]. [cit. 2010-03-01]. Dostupné z: [http://kisk.phil.muni.cz/wiki/Kvalitativn%C3%AD\\_v%C3%BDzkum](http://kisk.phil.muni.cz/wiki/Kvalitativn%C3%AD_v%C3%BDzkum).

JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. 2. vyd. Praha: Triton, 2006. 173 s. ISBN 80-7254-730-5.

JANKOVSKÝ, Jiří, PFEIFFER, Jan, ŠVESTKOVÁ, Olga. *Vybrané kapitoly z uceleného systému rehabilitace*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2005. 103 s. ISBN 80-7040-826-X.

KANTOR, Jiří, LIPSKÝ, Matěj, WEBER, Jana. *Základy muzikoterapie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 296 s. ISBN 978-80-247-2846-9.

KOLÁŘ, Pavel et al. *Rehabilitace v klinické praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009. 713 s. ISBN 978-80-7262-657-1.

KUZNÍKOVÁ, Iva a kol. *Sociální práce ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 224 s. ISBN 978-80-247-3676-1.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Základní východiska zavedení koordinované rehabilitace zdravotně postižených v ČR*. 1. vyd. Praha: MPVS, 2012. 43 s. ISBN 978-80-7421-052-5.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.

NHS CHOICES. *Physiotherapy*. [online]. [cit. 2013-03-24]. Dostupné z: <http://www.nhs.uk/conditions/Physiotherapy/Pages/Introduction.aspx>.

NEMOCNICE OSTROV. *Historie a současnost Nemocnice Ostrov*. [online]. [cit. 2013-02-24]. Dostupné z: <http://www.nemostrov.cz/historie-nemocnice/>.

NEMOCNICE OSTROV. *Struktura nemocnice a její služby*. [online]. [cit. 2013-02-24]. Dostupné z: <http://www.nemostrov.cz/sluzby/>.

NERANDŽIČ, Zoran. *Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit*. 1. vyd. Praha: Albatros, 2006. 160 s. ISBN 80-00-01809-8.

NEUBAEROVÁ, Lenka, JAVORSKÁ, Miroslava, NEUBAER, Karel. *Ucelená rehabilitace osob s postižením centrální nervové soustavy*. 2. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2012. 134 s. ISBN 978-80-7435-174-7.

PAJURKOVÁ, Šárka. *Přístupy ke vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v kontextu školních vzdělávacích programů*. Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky, 2008.

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. vyd. Brno: Paido, 2006. 404 s. ISBN 80-7315-120-0.

PLACER, Jiří. *Analýza zdravotně sociálních důsledků na život pacientů s polytraumatem*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2012.

POLANSKÁ, Marie. *Poskytování sociálních služeb v Nemocnici Ostrov - obecně*. [elektronická pošta]. Message to: Anna Frydrýnová. 20. června 2012 [cit. 2013-02-24]. Osobní komunikace.

PRACOVNĚPRÁVNÍ A MZDOVÉ PŘEDPISY. *Zákon o zaměstnanosti. Zákon č. 435/2004 Sb.* 1. vyd. Praha: Edice A Z Aktuální úplná Znění, 2006. 68 s. ISSN 1801-8181.

RENOTIÉROVÁ, Marie, LUDVÍKOVÁ, Libuše a kol. *Speciální pedagogika*. 4. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. 313 s. ISBN 80-244-1475-9.

ŠESTÁK, Jan. *Chráněná dílna - nástroj k pracovnímu uplatnění a začlenění lidí se zdravotním postižením*. 1. vyd. Týn nad Vltavou: Domov sv. Anežky, o. p. s., 2007. 86 s. ISBN 978-80-254-0108-8.

ŠICKOVÁ-FABRICI, Jaroslava. *Základy arteterapie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. 176 s. ISBN 978-80-7367-408-3.

TUČEK, Jan, CHODURA, Vladimír. *Psychiatrie*. 3. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2005. 89 s. ISBN 80-7040-786-7.

VELEMÍNSKÝ, Miloš a kol. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1. vyd. České Budějovice: Dona s. r. o., 2007. 336 s. ISBN 978-80-7322-109-6.

VOTAVA, Jiří a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. 207 s. ISBN 80-246-0708-5.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. [online]. [cit. 2013-02-24]. Dostupné z: <http://www.who.int/classifications/icf/en/>.

ZEMAN, Lubomír a kol. *Dějiny města Ostrova*. 1. vyd. Ostrov: Triality o. p. s., 2001. 371 s. ISBN 80-902786-8-X.

## 9 Seznam použitých zkratk

ADL	Běžné denní činnosti
ČID	Částečný invalidní důchod
ČR	Česká republika
DK	Dolní končetina
DM	Diabetes mellitus
DMO	Dětská mozková obrna
DIOP	Dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče
DIP	Dlouhodobá intenzivní péče
FIM	Funkční míra nezávislosti
IVP	Individuální vzdělávací plán
JIP	Jednotka intenzivní péče
KPCR	Kardiopulmocembrální resuscitace
LTV	Léčebná tělesná výchova
MKF	Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví
MOJIP	Multioborová jednotka intenzivní péče
MPVS	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MŠ	Ministerstvo školství
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
OSSZ	Okresní správa sociálního zabezpečení
PEG	Perkutánní endoskopická gastrostomie
PMK	Permanentní močový katetr
PNF	Plzeňská fakultní nemocnice
PNF	Proprioceptivní neuromuskulární facilitace
PPP	Pedagogicko - psychologická poradna
PSY	Psychiatrické oddělení
RHB	Rehabilitace
RLO	Rehabilitační lůžkové oddělení

SPC	Speciálně pedagogické centrum
SVP	Středisko výchovné péče
TP	Těžce zdravotně postižený
TSK	Tracheostomie
TZP	Těžší zdravotní postižení
ÚP	Úřad práce
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
ZŠ	Základní škola
ZPS	Změněná pracovní schopnost
ZTP	Zvlášť těžce zdravotně postižený
ZTP/P	Zvlášť těžce zdravotně postižený s potřebou průvodce



## **10 Přílohy**

Příloha 1: Formulář

Příloha 2: Záznam sociální služby

Příloha 3: Informovaný souhlas

Příloha 4: Dotazník pro zaměstnance Nemocnice Ostrov

F PIX 009 02 Požadavek na sociální službu / Nemocnice Ostrov

**Požadavek na sociální službu Nemocnice Ostrov**

Příjmení a jméno pacienta: ..... Datum nar. ....

Oddělení: .....

Datum: .....

Důvod: (prosím, zaškrtněte)

- sociální poradenství (zaměstnanost, bydlení, dávky sociálního zabezpečení)
- poskytnutí sociálních služeb (zprostředkování sociálních služeb, vyřizování příspěvku na péči, podání žádosti do domova ošetrovatelské péče – pečovatelská služba, domy pro seniory, LDN)

**Kontaktní osoba:** Marie Polanská, zdravotně sociální pracovnice Nemocnice Ostrov  
E-mail: [socialni@nemostrov.cz](mailto:socialni@nemostrov.cz), tel.: linka 198

Příloha 2

F PIX 008 03 Záznam sociální služby / Nemocnice Ostrov

**Záznam sociální služby**

<b>Příjmení, jméno:</b>		<b>Datum narození:</b>	
<b>Bydliště:</b>		<b>Hospitalizace na odd. od:</b>	
<b>Ordinace praktického lékaře/ ZP:</b>		<b>Rodinný stav:</b>	
<b>Kontaktní osoba:</b>		<b>Důchod:</b>	
<b>Sociální šetření ve věci:</b>			
<input type="checkbox"/> jednání s klientem <input type="checkbox"/> jednání s rodinou <input type="checkbox"/> šetření města, obce			
<b>Rodina/mezilidské vztahy:</b>			
<b>Potřeba sociálního opatření:</b>			
<b>Zajištění služeb v terénu:</b>			
<input type="checkbox"/> Pečovatelské služby <input type="checkbox"/> Domácí péče <input type="checkbox"/> Osobní asistence <input type="checkbox"/> Stacionář			
<b>Zajištění ústavní péče:</b>			
<input type="checkbox"/> LDN <input type="checkbox"/> HOSPIC <input type="checkbox"/> Domov pro seniory			
<input type="checkbox"/> podání žádosti do DD / DPS <input type="checkbox"/> azylové bydlení			
<b>Zajištění dalších služeb:</b>			
<input type="checkbox"/> zprostředkování příjmu dávek	informace o dávkách:	<input type="checkbox"/> nemocenské	
<input type="checkbox"/> podání žádosti o důchod		<input type="checkbox"/> sociální	
<input type="checkbox"/> vyřízení zvláštního příjemce důchodu	<input type="checkbox"/> zajištění kompenzačních pomůcek		
<input type="checkbox"/> dodání důchodu do nemocnice	<input type="checkbox"/> zajištění oblečení, hygienických potřeb		
<input type="checkbox"/> vyřízení nových osobních dokladů	<input type="checkbox"/> zajištění pohřbení		
<input type="checkbox"/> jednání se zainteresovanými institucemi	<input type="checkbox"/> zajištění podkladů pro umístění dítěte do ústavu		
<input type="checkbox"/> podání trestního oznámení	<input type="checkbox"/> podání odvolání formou žaloby		
<b>Jiné služby:</b>			

\_\_\_\_\_ datum

\_\_\_\_\_ podpis

Příloha 3

Informovaný souhlas

Souhlasím s nahlížením do mé zdravotní dokumentace pro účely výzkumu, který bude popsán v bakalářské práci „Koordinovaná rehabilitace klientů vybraných oddělení v Nemocnici Ostrov“ Anny Frydrýnové studentky 3. RPBK Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

V Ostrově dne

.....

Podpis respondenta

## Příloha 4

### Dotazník pro zaměstnance Nemocnice Ostrov

Vážení zaměstnanci, jsem studentkou dálkového studia 3. ročníku Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích a chtěla bych Vás požádat o vyplnění anonymního dotazníku pro účely výzkumné části mé bakalářské práce.

Vaše odpovědi mohou významně pomoci k objasnění některých skutečností souvisejících s koordinovaným systémem rehabilitace u klientů/ pacientů Nemocnice Ostrov. Na případné dotazy Vám ráda odpovím.

Předem děkuji za porozumění, ochotu i za Váš čas věnovaný tomuto dotazníku.

Anna Frydrýnová, kontakt: 737 737 137 (rehabilitace ambulance, klapka 190)

1. Uveďte, prosím, jakou pracovní pozici v Nemocnici Ostrov vykonáváte?

- lékař
- zdravotní sestra
- fyzioterapeut
- ergoterapeut
- sociální pracovník
- administrativní pracovník
- jinou, napište.....

2. Z kolika základních složek se skládá koordinovaná rehabilitace?

- z žádné
- z jedné
- ze dvou
- ze tří
- ze čtyř

3. Jaké základní složky koordinovaná rehabilitace obsahuje?

- právní, psychologickou, léčebnou, pracovní
- pedagogickou, pracovní, léčebnou, sociální
- logopedickou, psychologickou, sociální, protetickou
- fyzioterapeutickou, pracovní, sociální, pedagogickou

4. Hlavním cílem koordinované rehabilitace je....?

- samostatnost a jedinečnost klienta
- úplné začlenění klienta v sociální oblasti, ve smyslu samostatnosti a soběstačnosti klienta
- snížení psychické újmy u klienta
- integrace klienta zpět pouze do pracovního procesu

5. Myslíte si, že funguje systém koordinované rehabilitace v Nemocnici Ostrov?

- ano
- spíše ano
- ne
- spíše ne
- nevím

6. Zaškrtněte, prosím, kdo je součástí multidisciplinárního týmu klienta?

- uklízečka, lékař, zdravotnický personál, psycholog, logoped, ergoterapeut, speciální pedagog, protetik
- lékař, sanitář, administrativní pracovnice, fyzioterapeut, údržbář, logoped, zdravotní sestry
- lékař, psycholog, sociální pracovník, ergoterapeut, fyzioterapeut, logoped, rodina, speciální pedagog, zdravotnický personál, popřípadě protetik
- všichni

7. Mezi prostředky léčebné rehabilitace patří, zaškrtněte.

- fyzikální terapie, canisterapie, farmakoterapie, příspěvek na péči
- pracovní rehabilitace, animoterapie, psychoterapie
- surdopedie, hipoterapie, protetika, fyzioterapie
- fyziatrie, ergoterapie, muzikoterapie, arteterapie

8. Věda, která se zabývá výchovou a vzděláváním osob se zrakovým postižením se nazývá?

- somatopedie
- surdopedie
- tyflopédie
- psychopedie

9. Mezi osoby podílející se na sociální rehabilitaci patří?

- rehabilitační lékař
- sociální pracovník
- psycholog
- ergoterapeut

10. Co představuje zkratka ZTP?

- těžce zdravotně postižený
- zvláště těžce zdravotně postižený
- zvláště těžce zdravotně postižený s potřebou průvodce
- nevím

11. Kterou z forem zaměstnání pro osoby se zdravotním postižením byste vybrali?

- chráněná dílna a chráněné pracovní místo
- sociálně terapeutická dílna
- podporované zaměstnání

- všechny

Zaškrtněte, prosím, vždy pouze jednu odpověď, děkuji.