

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta tělesné kultury

**APLIKOVANÉ POHYBOVÉ AKTIVITY TĚLESNĚ
POSTIŽENÝCH V REHABILITAČNÍM ÚSTAVU HRABYNĚ**

Diplomová písemná práce

(bakalářská)

Autor: Jana Valová, studium Aplikovaná tělesná výchova

Olomouc 2014

Jméno a příjmení autora: Jana Valová, Dis.

Název závěrečné písemné práce: Aplikované pohybové aktivity tělesně postižených v Rehabilitačním ústavu Hrabyně

Pracoviště: Katedra Aplikovaných pohybových aktivit

Vedoucí: doc. Mgr. Martin Kudláček Ph.D.

Rok obhajoby: 2014

Abstrakt: Bakalářská práce se zabývá nabídkou pohybových aktivit tělesně postižených v RÚ Hrabyně, kdy je nemoc nebo úraz připoutal k životu na vozíku. Hlavním cílem práce je poskytnout celostní obraz na aplikované pohybové aktivity sportujících vozíčkářů a vytvořit tak přehledný projekt, jak může vozíčkář využívat zázemí rehabilitačního ústavu. Vysvětluje pojmy, které se týkají různých tělesných postižení, dále pojmy pohyb, aplikované pohybové aktivity, sport.

Také seznamuje s Rehabilitačním ústavem Hrabyně, s jeho jedinečností v kraji, moderním přístupem k léčbě, rehabilitaci a volnočasovým aplikovaným pohybovým aktivitám.

V praktické části byla použita metoda získávání informací pomocí semistrukturovaného rozhovoru, který byl veden s pěti respondenty. Klienti s tělesným postižením a jejich následná integrace do sportovního života.

Klíčová slova: sport, vozíčkář, mechanický invalidní vozík, osoby s tělesným postižením paraplegie, quadruplegie.

Souhlasím s půjčováním závěrečné písemné práce v rámci knihovnických služeb.

Autor's given name and surname: Jana Valová, DiS.

Title of thesis: Applied Physical Activities of Handicapped People in the Rehabilitation Institute Hrabyně

Department: Faculty of Applied Physical Activities

Supervisor: doc. Mgr. Martin Kudláček Ph.D.

Year of defence: 2014

Abstract: Bachelor's thesis describes range of exercise activities in Rehabilitation Institute Hrabyně for disabled, which illness or injury sentenced to life in a wheelchair. The main objective is to provide a complete picture of the applied physical activities of disabled doing sports, to create a synoptic project describing as physically handicapped person on the wheelchair would effectively use facilities of Rehabilitation Institute. It explains concepts relating to different physical disabilities, further explains concepts as motion, applied physical activities, sport.

Part of the thesis is dedicated to introducing of Rehabilitation Institute Hrabyně, focusing on its uniqueness in the area of North Moravia with the emphasis on modern approach to treatments, rehabilitation and leisure-time physical applied activities.

In the practical part semi-structured interview was used as a method of getting information from five respondents – disabled clients of Rehabilitation Institute and their subsequent integration into the sporting life.

Keywords: sport, disabled in a wheelchair, mechanical wheelchair, physically handicapped people, paraplegia, quadriplegia

Prohlašuji, že jsem závěrečnou písemnou práci zpracovala samostatně s odbornou pomocí Martina Kudláčka, Doc. Mgr. Ph.D., uvedla všechny použité literární a odborné zdroje a řídila se zásadami vědecké etiky.

V Olomouci dne

Ráda bych touto cestou poděkovala Martinu Kudláčkovi, Doc. Mgr. Ph.D., za pomoc, připomínky a cenné rady, které mi poskytl při zpracování závěrečné písemné práce.

OBSAH

ÚVOD.....	8
1 SYNTÉZA POZNATKŮ	10
1.1 Tělesné postižení	10
1.1.1 Poranění míchy a páteře a jeho následky.....	11
1.1.2 Komplikace po úrazu míchy	13
1.1.3 Psychologický aspekt	16
1.2 Pohyb a aplikované pohybové aktivity.....	18
1.2.1 Sport vozičkářů.....	19
1.2.2 Rehabilitační ústav Hrabyně.....	22
2 CÍL PRÁCE.....	26
3 METODIKA	27
3.1 Metody.....	27
3.1.1 Analýza literárních zdrojů	27
3.1.2 Pozorování	27
3.1.3 Semistrukturovaný rozhovor	27
3.1.4 Zpracování dat	29
3.1.5 Organizace práce řešeného tématu	29
4 VÝSLEDKY.....	30
4.1 Druhy sportovních aktivit v Rehabilitačním ústavu Hrabyně	30
4.2 Sportovní a volnočasové akce v Rehabilitačním ústavu	63
4.2.1 La Manche	63
4.2.2 Hrabynský desetiboj a turnaje všeho druhu.....	64
4.2.3 Opel handy cyklo maraton.....	65
4.2.4 Akce pro radost.....	66
4.3 Kazuistiky.....	67
4.3.1 Výsledky kazuistik	81
5 DISKUSE	84
6 ZÁVĚR.....	86
7 SOUHRN.....	88
8 SUMMARY	89
REFERENČNÍ SEZNAM	90
PŘÍLOHY	93
PŘÍLOHA 1 SPORTOVNÍ ORGANIZACE.....	94
PŘÍLOHA 2 PRAVIDLA FLORBALU V TURNAJI V RÚ HRABYNĚ	98
PŘÍLOHA 3 MÍCHA A MÍŠNÍ NERVY.....	99

PŘÍLOHA 4	FOTOGRAFIE BAZÉN.....	100
PŘÍLOHA 5	FOTOGRAFIE FIXACE HOKEJKY DO RUKY	101
PŘÍLOHA 6	FOTOGRAFIE HRA MÖLKKY	102
PŘÍLOHA 7	FOTOGRAFIE LOKOMAT.....	103
PŘÍLOHA 8	NADŠENÝ HRÁČ.....	104

ÚVOD

Ročně se v České republice přihodí přibližně 250 míšních poranění. Z velké části se zranění týkají mladých lidí ve věku do 30 let, kteří jsou v produktivním věku majíce koníčky, zájmy, rodiny. Často stačí vteřina k tomu, aby se nám od základů změnil celý život, životní hodnoty a priority. Nejčastěji to jsou těžké dopravní nehody, pády z výšky při práci, pády při sportu nebo skoky po hlavě do mělké vody. Tohle všechno často vede k poranění páteře, míchy a následnému strávení zbytku života na invalidním vozíku. Velká řada zraněných i přes maximální péči lékařů a fyzioterapeutů zůstává dlouhodobě nebo navždy upoutána na invalidní vozík. Přijmout tento definitivní ortel života, který je spojený s jeho závažným onemocněním nebo úrazem, a tím závislostí na druhých je vždy složité a každý z nás má rozličné schopnosti a možnosti se s tím vyrovnat.

Člověk, který je po zranění míchy a operaci páteře, je ve stavu, který nikdy předtím neprožil. Leží v posteli, nemůže se hýbat, nevnímá velkou část svého těla, takže má pocit, že není jeho. Kolem se pohybuje spousta cizích lidí, kteří mu většinou říkají ne zcela srozumitelné věci, hýbají s ním, myjí ho, svlékají a oblékají. Nemůže dýchat, nemůže spát, je mu špatně, točí se mu hlava. Do toho má strach, že bude příliš dlouho trvat, než bude zase v pořádku. A také strach, jestli všechno, co se kolem něj děje, je to nejlepší, co se pro něj dá udělat.

Tohle všechno přispívá k velkému psychickému traumatu, každého člověka s postižením míchy. My se snažíme zmírnit následky těchto negativních vlivů všemi dostupnými prostředky. Samozřejmě prioritou číslo jedna, je pro naše klienty, zajištění co největší samostatnosti a soběstačnosti. Ale již v nácviku těchto dovedností můžeme klienta zapojit i do aplikovaných pohybových aktivit, které nám zase naopak pomohou v nácviku těch základních funkcí a samozřejmě přispějí k lepšímu pohledu na sebe sama.

Jedním z prostředků by měla být právě pohybová aktivita a to jakákoliv. Tato pohybová aktivita, by měla sloužit nejen k vyrovnání se člověku s úrazem a celkovou životní změnou. Také by mu měla pomoci k resocializaci, ke zvýšení sebevědomí, k pocitu úspěchu, štěstí, k dokázání si, že na spoustu věcí má, že je zvládne, k přiblížení se co nejvíce společnosti zdravých, být schopen fungovat v rodinném životě a v domácnosti. Díky pohybu se klienti udržují v kondici a snižují negativní dopady, které s sebou postižení tohoto typu přináší.

Je známo, že sport a jakákoliv pohybová aktivita mají v životech lidí důležitou roli. U všech lidí, jak u zdravých tak u handicapovaných. Naštěstí v dnešní době se problémy a potřeby těžce postižených osob dostávají konečně i u nás do popředí zájmu celé společnosti a není to jen problém, který je zasunut někam na okraj města, někam do ústavů a nehostinně vyhlízejících míst. Myslím, že dnešní společnost již pochopila, že potřeby a přání tělesně postižených jsou shodné s potřebami a tužbami zdravých lidí.

Cílem bakalářské práce je popsat nabídku aplikovaných pohybových aktivit a jejich podmínky pro provozování v Rehabilitačním ústavu Hrabyně a seznámit širokou veřejnost s Rehabilitačním ústavem a jeho jedinečností v kraji.

Informace byly získávány především od klientů, kteří již opakovaně podstoupili rehabilitační pobyt v RÚ a také čerpány z vlastní zkušenosti, jelikož již pátým rokem pracuji v kolektivu rehabilitace jako fyzioterapeutka.

1 SYNTÉZA POZNATKŮ

1.1 Tělesné postižení

Tělesné postižení charakterizujeme jako omezení hybnosti až omezení pohybu nebo popř. jako dysfunkci motorické koordinace. Příčinu má v souvislost s poškozením, vadou či funkční poruchou pohybového aparátu, centrální nebo periferní nervové soustavy, amputací či deformací určité části motorického systému (Novosad, 2005).

Klasifikace funkčních schopností:

- **vada, poškození** (impairment) představuje vadu či nedostatek v anatomické stavbě funkčních organismu a poruchy jeho funkcí.
- **omezení, chybění** (disability) vyjadřuje omezení či neschopnost některých funkcí, která vzniká následkem poškození příslušného orgánu. V důsledku toho nelze vykovávat aktivity způsobem, který je obvyklý. Snižuje se a omezuje jeho výkon a dosavadní aktivita.
- **znevýhodnění** (handicap) je nevýhoda, vyplývající pro daného jedince z jeho vady nebo postižení, která omezuje nebo znemožňuje, aby naplnil roli, která je pro tohoto jedince (s přihlédnutím k věku, pohlaví a sociálním a kulturním činitelům) normální (Kolář, 2009).

„Tělesná postižení jsou přetrvávající nebo trvalé nápadnosti, snížené pohybové schopnosti s dlouhodobým nebo podstatným působením na kognitivní, emocionální a sociální výkony.“ (Renotiérová, 2006, s. 212) Proto je potřeba si uvědomit, že se nejedná pouze o postižení hybnosti, ale musíme se na osoby s postižením dívat komplexněji a vzít na vědomí celkový dopad jejich handicapu na osobnost. Především sociální dopad, ale také dopad na psychickou stránku jedince. Tělesné postižení postihuje člověka jako celek.

Hlavním znakem osob s tělesným postižením je omezení pohybu. Pohybové vady rozdělujeme na dvě základní skupiny: poruchy vrozené, včetně dědičných a poruchy získané (Kolář, 2009).

Pohybové postižení – tj. nemocní, tělesně postižení a zdravotně oslabení. Podle toho, která část těla je postižena, rozeznáváme skupinu obrn centrálních a periferních, deformace, malformace a amputace. Obrny centrální i periferní se dle závažnosti dále dělí na parézy a plegie (Vítková, 2006).

1.1.1 Poranění míchy a páteře a jeho následky

Páteř má funkci – statickou, dynamickou a ochrannou. Páteř umožňuje pohyb, je nosným pilířem těla a chrání míchu. Poranění může vzniknout nejen přímým úrazem určité části páteře, ale i nepřímo. Úraz může vyvolat celou řadu zranění. Každé lokální poranění páteře má reakci.

Poranění míchy můžeme rozdělit na:

- **otřes míchy** (úprava ochrnutí nastává již v prvních hodinách)
- **zhmoždění míchy** (vedení vzruchů je často úplně přerušeno)
- **stlačení míchy** (funkce míchy se upravuje špatně a nedokonale)
- **krevní výron v míše**
- **traumatické přerušení míchy** (nejtěžší stupeň poranění – označován jako anatomické přerušení). „Mícha je poškozena obvykle okamžitě a často jde o úplnou transversální míšní lézi.“ (Druga et al, 2005, str. 117). Při neúplných lézích následkem úrazů se může stav zhoršit tlakem zlomených obratlů, edémem míchy a působení volných radikálů v poškozené tkáni (Druga et al., 2005).

Ať už dojde k přerušení míchy zánětlivým procesem, nádorem, nebo úrazem vede k přerušení nervových vláken a velice často dochází i k poškození těl nervových buněk.

Pokud se poškodí jen vlákna, která vybíhají z míchy, zatímco těla nervových buněk si zachovají svou funkci, mohou vlákna dorůst. Pokud však dojde k přerušení vláken přímo v míše, poškození je nevratné. Těla buněk nejsou schopny regenerace a zanikají. (Wendsche, 1993).

Paréza: je částečná ztráta hybnosti končetiny. Podle toho, kterou končetinu má jedinec postiženou, rozlišujeme:

- monoparéza – částečná ztráta hybnosti jedné končetiny
- hemiparéza – částečná ztráta hybnosti pravé nebo levé poloviny těla
- paraparéza – částečná ztráta hybnosti obou horních nebo dolních končetin
- kvadruparéza – částečná ztráta hybnosti všech končetin
- triparéza – je vzácné postižení.

Plegie: je úplná ztráta hybnosti končetiny.

- monoplegie – úplná ztráta hybnosti jedné končetiny
- hemiplegie – úplná ztráta hybnosti pravé nebo levé poloviny těla
- paraplegie – úplná ztráta hybnosti obou horních nebo dolních končetin
- kvadruplegie – úplná ztráta hybnosti.

Míšní léze

V závislosti na výšce léze (poškození míchy) rozeznáváme několik typů ochrnutí. Následkem poranění krčních segmentů dojde ke kvadruplegii, kdy je mícha přerušena nad míšním segmentem Th1. Pokud dojde k přerušení náhle, pacient zemře následkem obrny dýchacích svalů včetně bránice. V případě, že přežije, vzniká celková kvadruplegie. Jestliže dojde k lézi v úseku C5-C8 vzniká centrální paraplegie DKK a chabá paraparéza až plegie HKK s poruchou citlivosti na všech končetinách a trupu. Tito lidé mají povrchové dýchání následkem poruchy inervace dýchacích svalů a dalším typickým příznakem jsou poruchy sfinkterů. Zbývá funkce horních končetin závisí na výšce poranění. Poškození míchy může být kompletní či inkompletní (Wendsche, 1993).

Oblast hřbetní míchy a léze v tomto segmentu se projevuje centrální plegií DKK, poruchou citlivosti na DKK a trupu. HKK zůstávají ve většině případů nepostiženy. I zde záleží na místě postižení. Při postižení Th4 sahá postižení po prsní bradavky, Th6 do výše žebních oblouků, Th8 do výše pupku a L1 do oblasti třísel. Co se týká dýchání, i to se odvíjí od výšky léze. Čím je léze níže, tím je dýchání lepší. Opět jsou přidruženy sfinkterové poruchy. Při poškození v oblasti bederní míchy vzniká chabá obrna (paraplegie x paréza) DKK s poruchami citlivosti na DKK a poruchami sfinkterovými (Woznicová, 2005). Poslední z lézí je léze kaudy equiny, kdy se jedná o postižení kořenů L3-S5 projevující se poruchou hybnosti a citlivosti na DKK jako periferní obrna, přičemž postižení je asymetrické bez výbavného reflexu Achillovy šlachy. Poruchy citlivosti jsou závislé opět na výšce postižených kořenů. Přidružují se kořenové bolesti a navíc mohou být přítomny poruchy sfinkterové a sexuální (Kainarová, 2005). Kromě toho mohou následkem poranění míchy vzniknout 3 syndromy: syndrom míšního epikonu, syndrom míšního konu a Brown – Séquardův syndrom.

1.1.2 Komplikace po úrazu míchy

Následkem míšní léze dochází k dalším poruchám a komplikacím, které celý pacientův stav zhoršují a komplikují mu život. Dle Trojan, Druga, Pfeifer, Votava, (2005) sem řadíme komplikace:

a) čítí – v necitlivých oblastech je zvýšené nebezpečí popálení, poranění či vzniků dekubitů.

b) spasticita – významným a současně svízelným problémem při léčbě, rehabilitaci a resocializaci pacientů po poškození míchy je spasticita. Spasticita prohlubuje poruchu hybnosti nemocných, bývá často provázena bolestivými vjemy. Na druhé straně určitá míra spastického svalové hypertonie a hyperreflexie může mít i jistou protektivní roli a částečně bránit vzniku trofických defektů či tromboflebitid hypomobilních pacientů.

c) dekubity – u pacientů s míšní lézí dochází nejen ke ztrátě volního pohybu, ale také k poruchám vegetativních funkcí, tedy poruše vazomotoriky. Tito pacienti jsou ohroženi vznikem dekubitů, a to hlavně na predilekčních místech. Dekubitální vřed vznikne působením dlouhodobého tlaku, který způsobí zástavu krevního řečiště, následuje zarudnutí pokožky a poškození tkáně mezi kostní vyvýšeninou a pokožkou. Nekrotický vřed může postihnout svaly, kosti i šlachy. Péče a prevence musí být důkladná a aktivní. Pacient musí být v pravidelných intervalech polohován, v průběhu dne i noci (Faltýnková, 2012).

Musíme klást velký důraz na osvětu nejen v nemocnicích, ale také v edukaci pacientů samotných, jež jsou propouštěni do domácí péče, nebo rodinných příslušníků, kteří se o své blízké starají.

d) porucha močení – u centrální parézy po úraze obvykle nastává retence moči s nutností opakovaného cévkování. Dalším způsobem vyprazdňování je permanentní drenáž (permanentní katetr nebo epicystostomie). Dlouhodobé zavedení permanentního katetru se indikuje výjimečně, neboť je spojeno s velmi vysokou mírou komplikací, hlavně infekcí a poškození renálních funkcí, tvorba cystolithiázy, poškození močové trubice a zvýšené riziko karcinomu močového měchýře. Pacienti s míšní lézí jsou celoživotně sledováni urologem. Cílem léčby je zajistit protekci horních močových cest a dosáhnout úplné nebo společensky akceptabilní kontinence a tím zlepšit kvalitu života (Krhut, 2005).

e) porucha vyměšování stolice – pro nepřítomnost břišního lisu a peristaltických pohybů. Komplikace, které mohou vyprazdňování stolice ovlivnit, jsou: obstipace, průjem, hemeroidy nebo trhliny kůže v oblasti kolem análního otvoru. Vyprazdňování se provádí obvykle pomocí čípků, které mají působnost do 30 minut. Pokud je střevo ochablé, je nutné manuální vyprazdňování. Také je nutné upravit jídelníček, aby byl dostatečný přísun vlákniny a porce byly přiměřené (Svaz paraplegiků, 2006).

f) poruchy sexuálních funkcí – nevyřešené problémy v sexuální oblasti jsou zdrojem frustrace a jejich nositeli prokazatelně snižují kvalitu života.

U mužů se objevují poruchy erekce, změněný orgasmus, nepřítomnost ejakulace a plodnosti. Problematika patologií ejakulace a fertility se týká největší měrou pacientů po míšním traumatu, z nichž velkou část tvoří mladí muži s potřebou a legitimním přáním mít vlastní potomky. V této skupině je schopno jen asi 15 % pacientů spontánně ejakulovat během sexuální aktivity. U velké většiny jsou navíc kvalitativní parametry spermatu pod dolní hranicí referenčních hodnot, a to již v horizontu několika týdnů až měsíců po traumatu. Cílem léčby anejakulace je získat sperma k realizaci reprodukce, ale zabránit zhoršování kvalitativních parametrů spermatu při dlouhotrvající anejakulaci. Alternativou zajištění kvalitních spermií pro případnou asistovanou reprodukci je kryoprezervace spermatu časně po vniku anejakulace (Svaz paraplegiků, 2006).

U pacientek s neurogenním postižením jsou nejčastěji popisovány následující symptomy: pokles libida, snížená lubrikace pochvy, perigenitální hypestezie až anestezie, dysestezie a bolesti introitu a pochvy, anorgasmie. Vliv na sexuální sféru mohou mít i další faktory, jako například urgencye, inkontinence moči, svalové spazmy a další. Léčba těchto dysfunkcí musí mít vždy složku psychologickou ve smyslu vedení pacientky k tomu, aby o svých problémech hovořila jak se svým partnerem, tak se svým lékařem.

Gravidita u paraplegiček je možná. Žena může otěhotnět, jestliže tato její schopnost nebyla již před úrazem snížena. Každé těhotenství paraplegičky je považováno za rizikové. Sledování urologem a gynekologem je nutné, protože zejména v období gravidity hrozí vyšší riziko vzniku zánětů žil dolních končetin. Těhotenství bývá ukončeno císařským řezem pro neschopnost porodit dítě volní svalovou činností (Centrum Paraple, 2004).

g) poruchy dýchání - kvadruplegičtí pacienti dýchají pouze pomocí bránice, proto je u nich narušena celá mechanika dýchání. Jestliže dojde k přerušení míchy nad segmentem C4 (inervace nn. phrenici) dochází navíc k obrně bránice, pacient není schopný samostatné ventilace (Wendsche, 1993). Může dojít k atrofii bránice a zhoršení mechaniky dýchání s rozvojem hypoxémie a hyperkapnie. Hrozí zvýšené riziko bronchopneumonie pro expektoraci, proto je důležité spinální pacienty při infektech dýchacích cest sledovat a pomocí respirační fyzioterapie napomáhat vykašlávání a odhlenění (Kolář, 2009).

h) septické stavy – příčinou bývají uroinfekce, dále jsou pacienti ohroženi poruchou ventilace nebo expektorace a možností rozvinutí respiračního infektu. Septickými stavy jsou nejvíce ohroženi pacienti ve fázi akutní a subakutní.

ch) autonomní dysreflexie – je závažný, život ohrožující akutní stav, který se vyskytuje u mužů i žen s lézí nad Th6. Etiologie je multifaktoriální: nejčastěji se podílejí uroinfekce, distenze močového měchýře, zácpa s distenzí střeva, dekubity, ale také pohlavní styk, arteficiální ejakulace typu elektroejakulace či vibrostimulace, těsné šaty nebo obuv, u mužů komprese skrota, u žen těhotenství a porod. Zásadním příznakem je zvýšení systolického i diastolického krevního tlaku, pacient udává intenzivní bolest hlavy, zřetelná je piloerekcce, pocení nad místem transverzální míšní léze, z psychických příznaků je charakteristická úzkost, ale i neklid a zmatenost. K dalším závažným příznakům patří srdeční arytmie, ale nebezpečná je především bradykardie, která může vyústit ve vagovou srdeční zástavu (Kolář, 2009).

i) porucha termoregulace - poruchy termoregulace souvisí s neschopností regulovat vazokonstrikci, vazodilataci a následně pocení. Potíže s termoregulací jsou pro pacienty s míšní lézí nad úrovní Th6 typické. Zejména v letních měsících je přehřívání organismu časté. Teplota těla může stoupat také v závislosti na naplnění močového měchýře nebo střev (Wendsche,1993).

j) ortostatická hypotenze – v akutním i subakutním stádiu se velmi často objevuje ortostatická hypotenze při vertikalizaci paraplegika do stoje na vertikalizačních lehátkách. Je nutné postupovat systematicky v pomalém tempu, aby mělo tělo dostatek času na adaptaci ve zvýšené poloze, čímž předejdeme kolapsům.

k) osteoporóza – inaktivita pacientů po úrazu míchy způsobuje zvýšené riziko vzniku osteoporózy. Vznikem osteoporózy se zvyšuje riziko zlomenin. Prevencí je pravidelná vertikalizace do stoje pomocí vertikalizačních postelí, stolů či stojanů.

l) heterotopické osifikace – je stav kdy dochází k ukládání vápníku do měkkých tkání okolo kloubů a bývá také nazýváno ektopická kost. Tato kost je abnormálně anatomicky umístěná. Nejčastěji se objevuje ve svalech v oblasti kyčlí. Kolena, lokty a ramena jsou postiženy vzácněji. Objevují se nejvíce na přechodu akutní fáze míšního poranění v subakutní, tj. okolo 2. měsíce po poranění (Centrum Paraple, 2004).

m) hluboká flebotrombóza – představuje poměrně častou komplikaci, se kterou se setkáváme u pacientů s míšní lézí. Hlavním patogenetickým faktorem je zde zpomalení krevního proudu v žilách. Na toto postižení bychom měli myslet vždy, je-li přítomen asymetrický otok dolní končetin. Je nutné indikovat duplexní ultrasonografii, nepodceňovat tuto komplikaci, neboť může být příčinou smrtící plicní embólie i u relativně zdravého a mladého člověka (Centrum Paraple, n.d).

n) obezita - častým problémem u jedinců po poškození míchy je přibývání na hmotnosti. Vzhledem k tomu, že se jedná o imobilizované pacienty, dojde ke snížení energetického výdeje, změně metabolismu živin a následně k převaze tukové tkáně. Proto by pacienti s míšní lézí měli dodržovat určité dietní opatření a pravidelný pohybový režim (Beneš, 1987).

o) bolest - „Pacienti s míšní lézí trpí různými bolestmi, nejčastěji se jedná o neuromuskulární typ bolesti, která je spojena s vynucenou polohou, popř. přetěžováním určitých svalových skupin (Kolář, 2009, s. 354).“

Největším problémem je tzv. neuropatická bolest, která vychází z postižených nervových struktur, tedy z míchy nebo z míšních kořenů. Chronická i neuromuskulární bolest jsou často doprovázeny depresemi, úzkostmi a poruchami spánku. Farmakologické a nefarmakologické metody by se měly doplňovat s cílem zvýšení komfortu pacienta. Přičemž nefarmakologické léčebné metody jsou rehabilitace, fyzikální terapie, alternativní a doplňková terapie (Kolář, 2009).

1.1.3 Psychologický aspekt

Poranění míchy je velmi závažné, protože dochází k těžké změně nejen tělesného, ale následně i duševního stavu. Každá nemoc se vždy odráží i v psychice člověka. V nemoci se zdravý člověk dostává do role „pacienta“, který je závislý na druhých, stává se předmětem péče zdravotnického personálu, jeho životní rytmus se mění a je určován druhými, je v relativní sociální izolaci v neznámém nemocničním prostředí, přestává rozumět svému

psychickému a fyzickému stavu. V jeho citovém stavu jsou převážně negativní emocionální zážitky jako úzkost, strach, deprese, nejistota. Pacient žije intenzivně přítomností, protože minulost je pro něj vzdálená a budoucnost nejistá.

Tři fáze, které nastávají po úrazu dle Vágnerové, (2001) jsou:

a) fáze latence - je provázena nedostatečnou informovaností a znalostmi o úrazu. Jedinec dosud nevnímá úraz ani jeho následky v plné míře. Neuvažuje o změně hodnot a životních plánů. Cílem je dosáhnou opět stavu úplného zdraví.

b) fáze pochopení - jedinec si již plně uvědomuje a chápe svůj skutečný stav. Podporuje svou lékařskou péči a rehabilitaci. Tato fáze je doprovázena šokem, duševním otřesem, úzkostí. Postupně se začíná smířovat se svým stavem.

c) fáze postupné adaptace - jedinec akceptuje novou životní situaci, připouští si změny, které nastaly, a uvědomuje si neměnnost situace. Postupně se začíná učit kompenzačním způsobům pohybu, sebeobsluhy, samostatnosti a zvládnání různých situací. Proces adaptace začíná hned po úrazu na spinální jednotce a dále pokračuje v rehabilitačním ústavu, kde se snažíme podporovat samostatnost a trénujeme jedince v soběstačnosti.

Objektivní kvalita života zahrnuje materiální zabezpečení, sociální podmínky života, sociální status a fyzické zdraví. Souhrnně bychom mohli objektivní ukazatele nazvat jako soubor podmínek ekonomických, sociálních, zdravotních a environmentálních. Subjektivní kvalita života sleduje vnímání osoby z pohledu svého postavení ve společnosti. Výsledkem je jedincova spokojenost závislá na jeho osobních cílech, očekáváních a zájmech (Mühlpacher & Vadúrová, 2006).

V psychické rehabilitaci je nutné, aby zdravotnický personál poskytnul pacientovi citovou oporu. Pomáhá mu realisticky odhadnout, jaké jsou jeho současné i budoucí vyhlídky a to bez klamného optimismu a zakrývání negativních stránek situace. Snaží se o vytvoření atmosféry, která nemocnému dovolí projevit i emoce negativní přijatelným způsobem. Snaží se rozptýlovat pacientův strach a úzkost. Velmi důležité je věnovat se pozornosti osobnosti pacienta, jako celku. Brát v potaz individualitu nemocného a momentální psychický stav. Důležitou roli sehrává „umění naslouchat“ a jednotný přístup všech členů terapeutického týmu, protože pacient je velmi citlivý k verbálním i neverbálním projevům zdravotnického personálu. K nejdůležitějším požadavkům patří schopnost empatie, úcta k pacientu, přátelský přístup, ochota, trpělivost, odborná

preciznost s lidskou účastí. Při intimních úkonech je nutný taktní a citlivý přístup, šetrná rychlá a zručná manipulace s nemocným za asistence jen nezbytně nutného počtu lidí (Wendsche et al, 1993).

Pacient s poraněním míchy bude mít v počátcích strach, jak na něj budou reagovat ostatní lidé, kamarádi, rodina. Člověk bude čelit různým pohledům a dotazům, měl by se naučit tyto situace zvládat a dát jasně najevo, že je stejným člověkem, jako před poraněním. Rodinné vztahy mohou být i po delší době od úrazu stále napjaté. Je velice důležité, aby rodina otevřeně komunikovala o problémech a strachu. Často právě ze strany rodiny je psychické zvládnání této obtížné situace v mnoha fázích podobné, jak u samotného pacienta. Zejména pracovníci pomáhající profese musí tyto anxiózní stavy, deprese a krize včas rozpoznat a hlavně je včas řešit (Wendsche et al, 1993).

1.2 Pohyb a aplikované pohybové aktivity

Lidský pohyb je velmi rozmanitý komplexní problém. Záleží na struktuře každého lidského těla, jeho schopnosti se pohybovat, na zkušenostech a na situacích, kterými je pohyb vyvolán. Lidský pohyb má vždy svou individuální jedinečnost. Pohyb k životu neodmyslitelně patří a je předpokladem i projevem lidského života (Hodaň, 2005).

Pohybem obecně nerozumíme jen pohyb svalů, vnímáme i jeho psychologickou a psychofyzickou složku a další aspekty Pohyb je, byl a vždy bude součástí života každého jedince, pokud dojde k jeho omezení, ať v důsledku jakéhokoliv, je třeba poukázat, že jakákoliv jiná pohybová složka cvičení, přináší jedinci zlepšení v sebeobslužnosti, soběstačnosti a to má za následek zvyšování celkového profilu kvality života (Čichoň, 2005).

„Při nedostatku pohybu dochází v organismu k strukturálním změnám, např. k úbytku svalové hmoty, ke zkrácení vazivových struktur svalů a ligament, dokonce i ke změnám struktury skeletu (Véle, 1997, s 112).“

Pohybové aktivity u osob s tělesným postižením zprostředkovávají orientaci v prostoru, umožňují vhodné reakce na různé situace, získávají pohybové schopnosti a učí vykonávat potřebnou aktivitu při všedních denních činnostech. Význam pohybu u těchto osob je zejména v tom, že zlepšuje metabolismus, dechovou frekvenci, podporuje činnost imunitního systému, zlepšuje strukturu kostí, což je prevencí osteoporózy, podporuje peristaltiku, chrání před srdečně-cévními onemocněními, udržuje přiměřenou tělesnou

hmotnost, je prevencí poruch pohybového aparátu a zamezuje dysbalanci svalového korzetu (Dylevský,1994).

Aplikované pohybové aktivity vychází ze základní myšlenky - pochopit pohybové aktivity a tělesnou výchovu jako prostředek k socializaci, jako prostředek k udržení rovnováhy mezi subjektivním pocitem fyzického a psychického zdraví. Aplikované pohybové aktivity (APA) zahrnují velmi široké spektrum všech věkových kategorií, charakteru a intenzity postižení různých druhů sportů v různých organizačních formách. Zahrnují školní aplikovanou tělesnou výchovu, rekreační pohybové aktivity a sport pro osoby s tělesným postižením. APA znamenají takové pohybové činnosti, v nichž se vytváří prostor pro osoby s postižením v souladu s jejich zájmy a schopnostmi (Kudláček, 2007).

Jakýkoliv sport představuje sféru volnosti a svobody proti sféře povinnosti a podřízenosti. Právě ono „musíš“ oproti onomu „chci“ vytváří a představuje nenahraditelnou vnitřní hodnotu handicapovaných. Dobrovolné provádění zájmové pohybové činnosti může být zdrojem nových prožitků (Masariková, Masarik,2002).

Způsob jak trávit volný čas je svobodnou volbou každého člověka. Je ovšem nutné dodat, že umět dobře prožít volný čas se každý jedinec musí naučit. Proto je potřeba volnému času lidí věnovat pozornost nejen při výchově v rodině, ale v rámci celé společnosti. Kvalita a množství volného času totiž vypovídají o úrovni rozvoje a kvalitě celé společnosti (Spurná, 2008).

Přínos volnočasové aktivizace je v tom, že dává člověku uspokojení a seberealizaci. Příznivě ovlivňuje psychickou pohodu, obohacují sociální kontakty a pohybové dovednosti (Dylevský,1994).

1.2.1 Sport vozíčkářů

Prvním uživatelem vozíku byl Ludvík Stuart, Angličan, který v roce 1662 představil různé kuriozity ve svém domě. Jednou z nich byl právě i vozík na čtyřech kolech (wheelchair). Ludvík Stuart byl, ale zdravý člověk, který vozík používal jen pro usnadnění pohybu a přesunům po domě. Až teprve ve 20. století se začaly užívat vozíky pro tělesně postižené osoby. Užívání vozíku postiženým osobám pomohlo integrovat se do světa zdravých lidí, kdy získali zejména určitou nezávislost. Později začal stoupat zájem o rekreační a sportovní aktivity vozíčkářů, zejména po 2. světová válce, kdy zejména mladí

lidé byli v důsledku těžkých úrazů odkázáni na invalidní vozík (Kábele, 1992).

Největší podíl na rozvoji sportu vozíčkářů má anglický lékař Ludwig Guttmann, který založil rehabilitační centrum nedaleko Londýna, pro těžce tělesně postižené vojáky, zraněné v průběhu 2. světové války. Vzhledem k tomu, že se jednalo především o mladé lidi, zařadil dr. Guttmann do rehabilitačního programu také sport a tělesné aktivity. Výborné sportovní výkony daly vznik k uspořádání sportovní soutěže.

Sport vozíčkářů se začal rozvíjet i v evropských zemích a v USA. Již v roce 1946 jak píše Kábele (1992) se objevily první pokusy o přizpůsobení řady sportovních disciplín pro vozíčkáře. V USA a Kanadě byly modifikovány sportovní hry: basketbal, softbal, vodní pólo, plavání, a lehkotletické disciplíny. V Anglii ještě šerm, kuželky, volejbal, lukostřelba a vzpírání.

Zpočátku tyto soutěže měly charakter národní, soupeřila jednotlivá rehabilitační centra. První sportovní hry vozíčkářů, které organizoval dr. Guttmann, se konaly 21. 7.1948 ve Stoke Mandeville za účasti britských sportovců, veteránů z druhé světové války.

První neoficiální sportovní hry u nás se uskutečnily v Kladrubech o tři měsíce dříve a to od 15. do 24. dubna 1948 pod názvem 1. Kladrubské sportovní hry (Kábele, 1992).

První mezinárodní sportovní hry vozíčkářů, kterých se zúčastnilo 130 sportovců, byly uskutečněny v roce 1952 také ve Stoke Mandeville. V roce 1957 dr. Guttmann založil mezinárodní sportovní organizaci pro vozíčkáře - Mezinárodní organizace her ve Stoke Mandeville (ISMGF-International Stoke Mandeville Games Federation), jejímž cílem bylo pořádat pravidelné soutěže a závody v mezinárodním měřítku, ale také usměrňovat vývoj jednotlivých sportovních disciplín, určovat herní pravidla, základní kritéria pro sportovní zdravotní klasifikaci vozíčkářů a vytvořit systém sportovních soutěží, který by byl ekvivalentní olympijským hrám zdravých sportovců (Kábele,1992).

První paralympiáda se konala v roce 1960 v Římě, po skončení olympijských her. Nejprve se účastnili pouze paraplegici, v průběhu let se začali zapojovat i sportovci s jiným postižením. Následkem rozšíření účasti různých zdravotních skupin došlo i k výraznému zvýšení počtu soutěžních disciplín a samozřejmě zvýšení počtu paralympioniků.

V 70. letech se začaly rozvíjet i zimní sporty zdravotně postižených sportovců, průkopníky byly skandinávské země, Kanada a USA. První zimní paralympiáda byla ve Švédsku v roce 1976 a v roce 1980 v Norsku (Kábele,1992).

V souvislosti s rekreačními aktivitami v ČR u osob se speciálními potřebami by se měla zmiňovat série akcí pořádaných pod garancí prázdninové školy Lipnice, zaměřených na integraci. Již v roce 1991 bylo založeno občanské sdružení Užitečný život, které se zabývá smysluplným trávením volného času osob se speciálními potřebami a využívá aplikované pohybové aktivity (Ješina, 2011).

„Na rozvoji volnočasových akcí osob se speciálními potřebami se od roku 1991 podílí také Katedra aplikovaných pohybových aktivit Fakulty tělesné kultury UP v Olomouci (Ješina, 2011, s. 22).“ Zabývá se mimo jiné i organizováním zimních výcvikových kurzů, výukou instruktorů monoski, rozvojem aktivit v oblasti psychomotoriky, rozvojem aktivit ve vodním prostředí, sportovními hrami, organizací společenských a kulturních akcí. Toto Centrum APA spolupracuje s velkým množstvím školských i neškolských organizací a podílí se na jejich podpoře v oblasti tělesné výchovy, sportu a rekreace. I Rehabilitační ústav Hrabyně s centrem APA spolupracuje a využívá jejich služeb a zkušeností.

Z letních sportovních aktivit vozíčkářů jsou nejznámější atletika: jízdy, vrhy a hody, pětiboj a slalom vozíčkářů. Z herních aktivit vynikají florbal, rugby na vozíku, volejbal v sedu, stolní tenis, tenis na vozíku, softbal, painball, basketbal na vozíku, boccia, petang, frisbee, vybíjená, přehazovaná, přihrávaná a elektrická wheelchair hockey. Z individuálních sportů to je nejvíce oblíbený handbike a cyklistika, kdy je využíváno lehokolo, velmi oblíbené vzpírání, dále paragliding, parašutismus, orientační závody, potápění, plavání, kiteboarding, jachting, veslování, vodní lyžování, vodní turistika, kuželky, golf, triatlon, off-road wheelchair (čtyřkolky, motorismus), závěsné kuželky, jezdeckví a hippoterapie, sportovní střelba, lukostřelba, šerm, šachy, lanové dráhy, jezdeckví a horolezectví. Ze zimních sportů je nejvíce oblíbené klasické lyžování, alpské lyžování, běžecké lyžování, lyžování na monoski, štafeta na běžeckých lyžích, biatlon, curling vozíčkářů a oblíbená a atraktivní hra je sledge hokej.

Dle Kábeleho (1992) považujeme za specifické cíle sportu vozíčkářů tyto:

a) rozvíjení základních pohybových schopností a dovedností – obratnost, síla, vytrvalost, rovnováha, prostorová orientace, rychlost reakce, vynikající zvládnutí jízdy na vozíku, manuální zručnost, hygienické návyky.

b) osvojení regeneračních a kompenzačních metod – psychorelaxační techniky, automasáž, kompenzační cvičení, posilování, strečink.

c) formování psychických vlastností – volní úsilí, koncentrace, zvládnání emocí, adaptace a kooperace, umět si poradit v konfliktních situacích, kompenzace nežádoucích pocitů (méněcennost, atd.)

d) překonávání sociálních bariér – přijetí sociálních rolí, navazování kontaktů mezi vozíčkáři, společenské kontakty zdravých a postižených, kladný příklad pro vozíčkáře, kteří doposud nesportovali, možnost výměny informací mezi vozíčkáři.

e) prevence vzniku civilizačních chorob – z nedostatku pohybu, kvůli špatné životosprávě (kouření, alkoholismus, užívání drog, vysoký krevní tlak, atd.).

f) společenská integrace a socializace - sport pozitivně ovlivňuje zapojení do společnosti, posilují rodinné vztahy a pospolitost, nahrazuje pocity méněcennosti.

1.2.2 Rehabilitační ústav Hrabyně

Rehabilitační ústav Hrabyně, byl otevřen roku 1975. Jsou zde léčeni klienti z území celé České republiky, s prevalancí klientely z Moravy a Slezska. Samotný ústav se skládá ze dvou areálů. První se nachází v Hrabyni a druhou částí je detašované pracoviště v Chuchelné zaměřené mimo ortopedických a neurologických diagnóz i na pacienty po amputacích a na děti, kterým je v průběhu školního roku zajištěna řádná výuka.

Účelem našeho zařízení je poskytnout kvalitní a komplexní rehabilitační péči občanům s vážným tělesným poškozením pohybového aparátu, které utrpěli, jako následek poranění páteře, hlavy, či těžkého polytraumatu. Také léčíme klienty se stavy po následcích cévních mozkových příhod, mozkových infarktů, neurologických onemocněních typu polyneuropatie a stavy po operačních zákrocích při odstraňování zhoubných nádorů. Krátkodobě jsou v našem ústavu rehabilitováni také klienti, u kterých došlo k totálním náhradám kolenních, kyčelních či ramenních kloubů.

Naše kvalitní služby s velmi pozitivními výsledky jsou vyhlášeny po celé České republice mezi laickou i odbornou veřejností. Celý komplex je vybaven nejmodernějším zařízením a přístroji, také dobrou dopravní dostupností, ale i klidným a příjemným okolím působícím pozitivně na psychiku klientů.

Ústav je rozdělen na léčebnou a lůžkovou část. Lůžková část je rozdělena na tři primariáty a to ortopedický, neurologický a spinální jednotku. Kapacita ústavu je 250 lůžek. Pacienti s diagnózou „spinální pacient“ jsou obvykle hospitalizováni na spinální jednotce. Hospitalizují se u nás nejenom v subakutním stadiu, ale také k nám jezdí na tzv. opakovací léčbu.

Léčebná část zahrnuje oddělení ergoterapie a fyzioterapie. Fyzioterapie je dále rozdělena na úsek individuální léčebné tělesné výchovy a úsek fyzikální terapie. Rehabilitaci u klientů s paraplegií a kvadruplegií pojmáme jako multidisciplinární obor, kterého se účastní pracovníci fyzioterapie, ergoterapie, ošetrovatelský personál pod vedením lékařského týmu, včetně psychologa a logopeda, aby celková hospitalizace splnila očekávání a cíle celého týmu. Využít lze i specializovaného sociálně-právního poradenství a zajistit si tak po rehabilitaci snazší návrat do běžného života. Náš komplexní přístup se zaměřuje také na členy rodiny, jejichž situace rovněž není snadná, probíhá jejich edukace v ošetrovatelské péči a fyzioterapeut vysvětluje základní principy rehabilitace v domácím prostředí.

Spinální jednotka rehabilitačního ústavu v Hrabyni byla uvedena do provozu v březnu 2003 a má kapacitu 40 lůžek. Oddělení je velmi kvalitně vybaveno. Pokoje disponují elektrickými polohovatelnými postelemi. Po celém oddělení je nainstalován stropní kolejnicový systém pro přesuny těžkých pacientů. K dispozici jsou mechanické i elektrické invalidní vozíky, které jsou v průběhu pobytu zapůjčovány klientům. Chvilky volna mohou klienti trávit ve společenské místnosti, kde probíhají přednášky i kulturní akce. Snažíme se, aby největší díl volného času věnovali sami sobě, tedy práci na sobě. Mají k dispozici prostory tělocvičny, bazénu a hlavně všude přítomný krásný bezbariérový areál.

Rehabilitace pacientů s míšními lézích začíná ihned po úrazu, pokračuje v průběhu hospitalizace a musí pokračovat i po propuštění z rehabilitačního ústavu. Využíváme nejrůznější a nejmodernější rehabilitační postupy, kdy spinální klient může využívat až 17 procedur denně.

Jedna z nejdůležitějších rehabilitačních technik je **respirační fyzioterapie**. Cílem je odhlenění a uvolnění dýchacích cest klienta. V případě klienta s vysokou lézí, od segmentu C, toto patří k nejdůležitějším. Respirační fyzioterapie reedukuje dýchání a má za úkol normalizovat dechovou mechaniku. Pasivní techniky zahrnují uvolňování hrudníku a mezižebních prostor, manuální vibrace při výdechu a míčkovou facilitaci. Aktivní

techniky zahrnují nácvik odporového dýchání (Kolář, 2009).

Polohování je prevence proti vzniku dekubitů. Naši klienti jsou polohováni co 2 hodiny přes den, v noci co 3 hodiny. V rámci prevence se používají antidekubitární či vodní lůžka a matrace, lůžka plněná cirkulujícím vzduchem nebo keramickým granulem (Kolář, 2009).

Pasivní pohyby jsou prevencí proti vzniku kontraktur, udržení rozsahu pohybu v kloubech. Kolář (2009, s. 355) uvádí, že „intervence pasivními pohyby je zvláště nutná u tetraplegických klientů, u kterých je větší riziko kontraktur na horních končetinách a často trpí bolestivostí ramenních kloubů danou vnitřně rotačním postavením horních končetin a protrakčním postavením ramen.“ K pasivním pohybům řadíme centraci ramenních a kyčelních kloubů. Dochází ke stimulaci proprioceptorů v jamkách. Využíváme také měkké a mobilizační techniky pro uvolnění kůže, fascií, podkoží a svalů. Klienti velmi pozitivně hodnotí zejména mobilizace aker horních i dolních končetin. Pasivně mohou klienti využívat i přístroj MotoMed, nebo MotoMed se stimulací oslabených svalových skupin na dolních končetinách.

Aktivními pohyby jsou ovlivňovány svaly a svalové skupiny s částečně anebo zcela zachovanou funkcí (Kolář, 2009). Využíváme therabandy, balanční podložky, míče, válce, mechanoterapii, cvičení na závěsném systému s pomocí kladek, a jiné. Pro aktivní individuální cvičení je využíváno metod a konceptů založených na neurofyziologickém podkladě. V RÚ Hrabyně využíváme: Vojtovu metodu, Bobath koncept, Proprioceptivní neuromuskulární facilitaci dle Kabata, Bazální programy a podprogramy dle Čákové, Dynamickou neuromuskulární stabilizaci dle Koláře.

Jedna z nejdůležitějších procedur je **vertikalizace**, která je zahájena co nejdříve po úrazu. U nás probíhá na vertikalizačních lůžkách na oddělení spinální jednotky, kdy je součástí ošetrovatelského plánu. Na oddělení rehabilitace, je využíván vertikalizační stůl a vertikalizační stojan. Dalším způsobem vertikalizace s nácvikem chůze je poměrně nový stroj **Lokomat**. Jedná se o aktivní vertikalizaci, neboli intenzivní cílený lokomoční trénink pacientů po poranění míchy. Používá se především pro pacienty s inkompletní míšní lézí. Součástí rehabilitace je kompletní **fyzikální terapie**, která se zaměřuje především na ovlivnění neuromuskulárních bolestí, tendosynovitid, artropatií, zlepšení hojení defektů a jizev. Pro zkvalitnění trofiky a výživy svalu je aplikovaná elektrostimulace. Kombinovanou fyzikální terapii používáme k ovlivnění trigger pointů. Jizvy jsou

ošetřovány laserem (Kolář, 2009).

Vodoléčba je v RÚ Hrabyni také na vysoké úrovni. Vanové koupele všeho druhu, vířivky, podvodní masáže a šlapací koupele jsou plně vybaveny pro imobilní a těžce mobilní pacienty, používají se pro zlepšení prokrvení a zmírnění otoků horních a dolních končetin. Do vodoléčby můžeme zařadit i **spinální bazén**. Pokud je u pacienta s míšní lézí zajištěna kontinence a jeho stav je stabilizován, pak lze využít také rehabilitaci pod vedením fyzioterapeuta v bazénu. K pasivním přesunům se používá elektrický zvedák, pro aktivní přesuny pomocí horních končetin se používají paraschody. V bazénu jsou umístěny i aquabiky pro aktivní posilování svalů trupu a dolních končetin.

Každodenní součástí komplexní rehabilitace je **ergoterapie**, která má v RÚ Hrabyni samostatné oddělení. Ergoterapeuti a instruktoři ergoterapeutů pracují individuálně s klientem zejména na jeho soběstačnosti a samostatnosti, nácviku přesunů, obrátů a samoobsluhy klienta. Podílí se také na správném výběru kompenzačních pomůcek vhodných pro domácí prostředí, především na výběru invalidního vozíku, polohovací postele, pomůcek pro hygienu a ostatních nezbytných kompenzačních pomůcek. V rámci ergoterapie mají klienti možnost se aktivně zapojit v keramické, košíkářské, knihařské dílně a na počítačové učebně. Klienti se v průběhu pobytu pravidelně setkávají také s psychologem, kdy podstupují individuální i skupinovou psychoterapii. Psychologická péče je nezbytnou součástí celkové rehabilitace klienta u nás v RÚ Hrabyně.

2 CÍL PRÁCE

Hlavním cílem práce je popsat nabídku aplikovaných pohybových aktivit a jejich podmínky pro provozování v rehabilitačním ústavu Hrabyně. Pro získání potřebných podkladů ke splnění tohoto cíle jsem čerpala ze své praxe v rehabilitačním ústavu Hrabyně metodou vlastního pozorování a dále metodou rozhovorů.

3 METODIKA

V práci byly použity metody analýza literárních zdrojů, analýza elektronických zdrojů, čerpáno z vlastní praxe a semistrukturovaný rozhovor.

3.1 Metody

3.1.1 Analýza literárních zdrojů

Pro posouzení současného stavu bylo potřebné nastudovat literaturu související s problematikou rozvoje sportovních aktivit vozíčkářů. Jde především o literaturu např. knihy a časopisy související se sportem a aplikovanými pohybovými aktivitami, zdroje jsou uvedené v referenčním seznamu. Při zpracování byly rovněž využívány elektronické zdroje.

3.1.2 Pozorování

Je zaměřeno na získávání kvalitativních údajů. Způsoby pozorování se přizpůsobují jevu, který pozorujeme. Pozorování je omezeno dispozicemi pozorovatele, možnostmi časovými a prostorovými.

3.1.3 Semistrukturovaný rozhovor

Je metoda rozhovoru, kdy jsou dotazovaným kladeny konkrétní a předem připravené otázky. Tyto otázky mohou dotazovaného podnítit ke spontánní výpovědi o zkoumaném problému, nebo jsou otázky přímo zaměřeny na jednotlivé aspekty problému. Připravené otázky jsou kostrou celého rozhovoru. Hlavním účelem je získat informace, proto je možné v průběhu rozhovoru flexibilně přizpůsobovat připravené otázky.

Počet respondentů byl stanoven na 5 účastníků. Dotazování byli ve věku 20-40 let, bydlící různě po České republice, s delším působením (až 5 měsíců) v Rehabilitačním ústavu Hrabyně.

Při rozhovoru jsem si poznamenávala veškerá fakta do poznámkového bloku, která jsem následně po ukončení rozhovoru převedla do elektronické podoby. Rozhovor trval asi 1 hodinu mezi dotazovatelem a dotazovaným.

S respondenty jsem se seznámila při mé práci v RÚ Hrabyně, kde vykonávám práci fyzioterapeuta. Denně jsem s klienty ve velmi blízkém, často i přátelském styku a díky tomu mám lepší představy o celkovém životě vozíčkáře. Podmínkou zařazení klienta do mé bakalářské práce, bylo, aby respondenti aktivně provozovali sportovní činnost na vozíku a byli po úrazu míchy či míšním onemocnění. Po získání důvěry, dotazování ochotně souhlasili s účastí na mé práci a všichni odpovídali na moje otázky. Respondenti byli jen muži, nebyla to však podmínka výběru respondenta.

Rozhovory probíhaly formou individuálního rozhovoru. Otázky jsem kladla vždy stejně, občas jsem položila doplňující otázky pro doplnění či upřesnění informací, a také abych se ujistila, jestli mi něco neuniklo, nebo jestli jsem všemu správně porozuměla. Informace od klientů byly získávány v průběhu celého roku, kdy jsem se s každým sešla zvlášť. Rozhovory probíhaly v předem domluvenou hodinu, která vzájemně vyhovovala oběma stranám, v interiéru našeho rehabilitačního ústavu.

Rozhovor můžeme rozdělit na tři části.

1. Úvodní část – představení se, vysvětlení k čemu rozhovor slouží, ujištění o soukromí a anonymitě v bakalářské práci, ujištění o ochraně soukromých dat, podání informací o otázkách k rozhovoru a položená otázka k souhlasu či nesouhlasu k rozhovoru.

2. Rozhovor – poskytnutí prostoru a času při zamyšlení se nad otázkou. Na začátku jsem dotazovaným kladla obecné otázky typu věku, místa bydliště, vzdělání. Život a aktivity před zraněním. Postupně jsem přešla k otázkám týkajících se postižení, popis přesného postižení, jak a kdy došlo k úrazu či nemoci. Vnímání své diagnózy. Následná léčba, rehabilitace, vliv rodiny a přátel. Dále jsem se zaměřila na zkoumanou otázku, kterou byly volnočasové pohybové aktivity a jaké jsou nejdůležitější motivační faktory působící na sportující vozíčkáře. Zajímalo mě kolik má dotazovaný volného času a nakolik se věnuje aktivně sportovní činnosti individuálně či kolektivně. Zda je členem organizace vozíčkářů, zda se účastní nějakých hromadných akcí a odkud čerpá informace. Další otázky byly o přínosu aplikovaných pohybových aktivit, a jaký mají vliv sportovní aktivity na kvalitu života na vozíku. Osobně nejvíc vnímaný problém po zranění a doba navrácení do běžného života.

3. Závěr – poděkování za spolupráci, ochotu a věnovaný čas. Znovu jsem ujistila respondenta o ochraně dat a anonymitě v bakalářské práci.

3.1.4 Zpracování dat

Získané rozhovory byly převedeny do elektronické podoby. Na základě logické analýzy, třídění faktů z rozhovorů a získaných materiálů, byly formulovány do bakalářské práce kazuistickým přístupem.

3.1.5 Organizace práce řešeného tématu

Pro realizaci bakalářské práce mi velmi pomohla a stále pomáhá má aktivní účast na veškerých pohybových aktivitách v RÚ Hrabyně. Snažíme se v rámci skupinových i individuálních her obměňovat různé pohybové aktivity a sportovní hry pro vozičkáře. Hledáme nové prostory a klademe si postupně nové cíle. Naši klienti tyto aplikované pohybové aktivity mají velmi rádi a sami se aktivně zapojují.

Dále jsem pro realizaci své bakalářské práce potřebovala zpracovat 5 kazuistik. Z nejhlavnějších podmínek při účasti v bakalářské práci, byla ochrana anonymity a osobních dat. Vždy před rozhovory jsem si vytvořila osnovu otázek, abych získala co nejvíce potřebných informací. Vybrala jsem vhodné, tiché a příjemné prostředí k rozhovorům v zázemí Rehabilitačního ústavu. Mohu říci, že veškeré rozhovory probíhaly v přátelské atmosféře a nesetkala jsem se s negativním přístupem. Setkání byla obohacující i pro mne a pro mou budoucí práci, jelikož aktivity, které respondenti provádějí, jsou velmi zajímavé a pestré.

4 VÝSLEDKY

4.1 Druhy sportovních aktivit v Rehabilitačním ústavu Hrabyně

Slovo sport je anglosaského původu a je odvozeno od slova disport. Znamená to rozptýlení, obveselení, uvolnění od práce, od povinnosti. Pod pojmem sport se dnes označuje pohybová (fyzická) aktivita, kde jsou dodržována určitá pravidla a zvyklosti. Výsledky jsou měřitelné nebo porovnatelné s ostatními sportovci jiného sportovního odvětví. V současné době je sport provozován na několika různých úrovních: na vrcholové úrovni profesionálně nebo poloprofesionálně, na výkonnostní úrovni poloprofesionálně nebo amatérsky, na rekreační úrovni. (Sport, n.d.)

Pro sport na vozíku je velice důležité uvědomit si, že záleží na výšce míšní léze vozíčkáře. To, co každý z nás, v běžném životě zvládá, dělá vozíčkáři velké problémy. Je třeba si uvědomit, že i při těch nejjednodušších činnostech se zapojuje svalstvo, které nemohou někteří klienti ovládat. Při sportu vozíčkářů si můžeme zdůraznit nepřímou úměru. Čím vyšší léze, tím pro sportovce hůře.

Jen velmi omezeně, ale už na spinální jednotce klienti začínají po poranění míchy s pohybovými aktivitami. Následuje rehabilitace v rehabilitačních ústavech či zařízeních, kde se pacienti učí soběstačnosti, sebeobsluhy a cvičí svalovou sílu. Dnes, ve všech rehabilitačních ústavech se pacient může seznámit s různými sporty. V zahraničí je dokonce součástí rehabilitace výběr alespoň jednoho sportu, kterému se později klient věnuje.

Aktivním pohybem dochází ke zlepšení fyzické i psychické zdatnosti. Dochází ke změně celé osobnosti. Zvyšuje se sebedůvěra, sebejistota a schopnost vyrovnat se se stresem, duševním napětím a celkově je napomáháno integrovat jedince mezi intaktní společnost (Žiškaz, 1988).

Aplikované pohybové aktivity v RÚ Hrabyně probíhají zejména v indoorovém prostředí: chodby, tělocvična, herna, cvičebna, bazén. V prostředí čistém a plně bezbariérovém. Jsme vybaveni sportovním náčiním: medicimbaly, volejbalový, basketbalový, fotbalový a pěnový míč, rakety na bedminton, softtenis a tenis, florbalové hokejky, kuželky, kužely, kruhy, disky, oštěpy, švihadla, lana, branky, koše, sítě. Dále používáme kompenzační a herní sestavy.

Skupinové cvičení nejvíc oblíbené a denně realizované je: skupinová léčebná tělesná výchova, kterou jsme pojmenovali „parahry“, skupinová bazénová terapie pro spinální klienty a skupinová léčebná tělesná výchova dle metody MUDr. Richarda Smíška (SM systém). Tyto skupinové terapie jsou velmi oblíbené.

Skupinové „parahry“ mají klienti plánované všichni na jeden shodný čas, jedenkrát denně, 5x týdně. Plus jedenkrát týdně odpolední hry. Klienti se scházejí v tělocvičně. Tělocvična je plně bezbariérová, dobře větratelná. Je vybavena žebřiny, žíněnkami a sporovním náčiním, které jsem uvedla výše. Na tyto skupinové hry mají možnost přijít klienti s různou diagnózou. Vždy činnost i hru přizpůsobujeme podle schopností každého klienta. Pokud je potřeba, skupinu rozdělíme na dvě části, aktivnější a méně aktivnější. Vždy se snažíme, aby každý den byl něčím nový, zajímavý a zábavný. V letních měsících se při „parahrách“ snažíme vyjít do přírody. Využíváme místních stezek, protože i krátký pobyt venku a hlavně v přírodě pomůže odstranit psychickou únavu a obnovit fyzické a psychické síly nejen našim klientům, ale i nám.

Sama jsem se mohla v praxi přesvědčit, že platí specifické cíle dle Kábelého, které jsem uvedla výše. Vždy, když jsme trávili s klienty čas venku, nebo v tělocvičně, mohla jsem pozorovat spokojenost všech lidí, kteří se zúčastnili našeho sportovně herního odpoledne. Za dobu mé praxe musím říct, že se mi nestalo, že by byl někdo nespokojený, nebo že by si na něco stěžoval. U všech zúčastněných bylo vždy vidět nadšení a radost z pohybu.

Nabídka pohybových aktivit je opravdu různorodá. V době subakutního stavu, klienta seznamujeme, jaké má sportovní možnosti v rámci svého hendikepu. Poté s každým individuálně zkusíme nácvik různých sportovních disciplín. Samozřejmě začátek všeho je jízda na vozíku. Pokud zvládnou základní jízdy, můžeme postupně přejít k specifické činnosti. S každým, kdo má zájem, individuálně zkusíme nácvik různých sportovních disciplín. Snažíme se vybrat pro něj nejvhodnější sportovní disciplínu nebo sportovní činnost. Pokud má klient zájem, také zprostředkováváme setkání s určitým sportovním klubem.

Zajišťujeme také přátelská setkání našich klientů se sportovními kluby hendikepovaných ze severní Moravy. Kluby se snaží našim klientům přiblížit jejich sport a sportovní zázemí a tím získat nové hráče do svých řad. Také pořádáme přátelské utkání mezi profesionály a našimi hráči. Aktivně nyní spolupracujeme s katedrou aplikovaných pohybových aktivit, kde si můžeme zapůjčit velké množství sportovních a kompenzačních pomůcek. Naši klienti jsou informováni o možnostech tohoto centra, které se jmenuje

Centrum APA. Z naší strany je půjčování sportovních a kompenzačních pomůcek, bohužel velmi omezené, pro nedostatečnost vybavení.

Klientům dále zajišťujeme přátelská setkání a besedy s lidmi, kteří již dokázali ve sportu pro hendikepované úspěchy. Jako například besedu s reprezentantem paraolympiády v lukostřelbě Jířím Klihem, Davidem Drahonínským a naposledy s handbikerem Heřmanem Volfem, který je zakladatel Opel Handy Cyklo Maratonu. Tito sportovci jsou pro nás i pro naše klienty velkým zdrojem optimismu a inspirace.

Samozřejmostí jsou i pravidelné setkání s organizací Centrum Paraple a Fénixem. Tyto centra pomáhají lidem ochrnutým po poškození míchy a jejich rodinám překonat těžkou životní situaci a najít cestu dál.

Také k nám přijíždí zástupci firem, kteří nabízejí zdravotnické výrobky, materiály a nové kompenzační pomůcky zejména pro vozíčkářskou klientelu.

Je důležité mít na paměti, že ne každý klient se věnoval nějaké sportovní činnosti i před úrazem. Po úraze většinou nastává otázka, co budu dělat dál? Obecně bychom mohli vozíčkáře rozdělit do 4 skupin:

- osoby, které se věnovaly sportovním aktivitám i před úrazem, po úraze plynule navázaly na sportovní činnost.
- osoby, které se před úrazem nevěnovaly sportovním aktivitám a po úraze zanevřely na veškeré sportovní aktivity.
- osoby, které před úrazem nesportovaly, a po úraze se začaly věnovat sportovním aktivitám. Po úraze většinou neví, co budou dělat dále, tak si volí nejrůznější alternativy v podobě sportovních aktivit.
- osoby, které se před úrazem věnovaly sportovním aktivitám (některé na poloprofesionální nebo profesionální úrovni) a po úraze skončily s veškerou sportovní činností.

Jak jsem již uvedla výše, sportovní aktivity byly a jsou specifickým doplňkem rehabilitační péče, které umožňují osobám po úraze lépe se vyrovnat s nastalou životní situací. I naše hry, turnaje a soutěže jsou vždy určitým způsobem specifické a upravené na dané sportovce, více či méně zkušené. Snažíme se s ohledem na individuální schopnosti jedince zefektivnit určitý správný pohybový vzorec. Například změnou velikostí, tvaru, hmotnosti a změnou materiálů používaných pomůcek. Přizpůsobujeme si i rozměry hřiště, teplotu vody, modifikujeme pravidla, používáme asistenci a různé speciální kompenzační pomůcky pro úchopy a držení.

Klient, který od nás odchází do domácího prostředí, má všeobecný přehled, které sporty a jaké činnosti lze na vozíku provozovat. Snažíme se i o vytvoření zdravých návyků, dodržování životosprávy a o vytvoření tzv. týdenního pravidelného cyklu. To znamená pravidelně prováděné aktivity: projet se na vozíku v přírodě nejméně 2-3 x týdně, doma si zacvičit a pokud to zdraví dovolí, absolvovat specializovaný nebo kondiční sportovní trénink.

Nabídka aplikovaných pohybových aktivit je tedy velmi široká, od nácvičku jízdy na vozíku, nácvičku atletických disciplín, míčových her, pinpongových, bedmintonových utkání využití SM systému a bazénového prostředí, až po zajištění sportovního klubu v místě bydliště.

Nácvik techniky jízdy na vozíku

Předpokladem jakékoliv sportovní činnosti vozičkářů je zvládnutí jízdy na invalidním vozíku. U nás v RÚ do vozíku usedají i méně postižení sportovci, jako např. amputaři a někdy také zdraví sportovci, aby rozmnožili řady sportujících vozičkářů a porovnali s nimi síly, a seznámili se se způsobem života na vozíku. Základní jízdy na vozíku jsou:

- a) jízda vpřed obouruč: vozík se uvádí do pohybu rukama pomocí obručí, které jsou upevněny na zadních velkých kolech.
- b) jízda vzad: malá kolečka jsou natočená dopředu. Ruce uchopí obruče stejným způsobem jako při jízdě vpřed, ale před vrcholem obruče. Plynulým tahem obou paží současně točíme poháněcími obručemi dozadu.
- c) start: nácviček startu je nejdůležitější z hlediska sportovní činnosti. Rozlišujeme pomalý a rychlý start.
- d) brzdění: trup je opřen o opěrku, mírný záklon. Paže uchopí obruče tak daleko vpředu,

kam dosáhnou, ty pomalu proklouzávají a dlaně kontrolují sílu brzdění.

e) zatačení, otáčení: základem je vyklonění trupu co nejvíce přes zadní opěrku. Brzdí se to kolo, jehož směrem má být vozík zatočen, druhým kolem se nemusí manipulovat.

f) jízda jednoruč: trup je předkloněn mírně šikmo vpřed na stranu poháněného kola, ruka uchopí obruč před vrcholem, záběr je krátký a silný.

g) stoj na zadních kolech: při nácvičku hraje důležitou roli záchrana a dopomoc. Obě ruce uchopí obruče co nejvíc vzadu a silným stejnoměrným tahem zabere dopředu, krátkými záběry udržuje rovnováhu.

h) balancování na zadních kolech: současným záběrem vpřed nebo vzad se těžiště posouvá před nebo za osu otáčení.

ch) jízda po zadních kolech: paže zabírají vpřed, ruce jsou ve stálém kontaktu s obručemi, které jimi proklouzávají. K vyvažování slouží lehké přibrzdění.

i) zatačení na zadních kolech: nejprve zkusíme zatačení na místě a za jízdy. Jedním kolem točíme plynule dopředu a druhé kolo držíme zabrzděné, nebo jím volně točíme dozadu.

j) překonávání překážek: překážky či nerovnosti v terénu patří k běžnému dennímu životu vozíčkáře, patří tam: jízda ze svahu a do svahu, sjíždění a vyjíždění schodů a obrubníku, objíždění překážek.

k) nasedání na vozík: i u vozíčkářského sportu dochází ke střetům, které končí pádem z vozíku. Hráči musejí ovládat nasedání a přesedání z vozíku na židli, nebo ze země na vozík (Kábele, 1992).

Zkušenosti v RÚ Hrabyně

Většina klientů má u nás v RÚ první zkušenost s invalidním mechanickým vozíkem, tedy veškeré jízdy na vozíku začínají právě u nás. Výuku techniky na vozíku v prvotní fázi přebírá oddělení ergoterapie. Ale velký díl na výuku techniky jízdy na vozíku máme i u nás, na oddělení fyzioterapie na oblíbených „parahrách“. Nejvíce se nám osvědčilo, když nácviček jízdy a jízdni dovednosti zkusíme dohromady, tedy zkušenosti vozíčkáři a začátečníci. Navzájem si radí a předávají si cenné rady. Tyto techniky jízdy nacvičujeme nejčastěji formou zábavných soutěží a pohybových her, které je možno aplikovat v rámci léčebné fyzioterapie a také zařadit do sportovní přípravy. Jsou to například: závody v paralelním slalomu, závody v jízdě pro míč, v přenášení kuželek a pohybové hry Škatulata hejbejte se! a Červení a bílí.

Strečink

Strečink je z anglického „to stretch,, - natahovat, protáhnout. Označuje protahovací cviky určené k protažení zkrácených svalů. Zvětšení pohyblivosti a ohebnosti těla. Strečink je důležitý a prospěšný pro všechny lidi, ať již sportují, fyzicky pracují nebo v klidu sedí u televize. Pro vozíčkáře je neméně důležitý. Dobrá ohebnost odráží stav kloubně – svalových jednotek a prospívá funkčnosti svalů a kloubů. Je prevencí proti úrazům, pomáhá snižovat svalovou bolestivost a zvyšuje výkon ve všech pohybových aktivitách. Vyšší ohebnost zvyšuje kvalitu života a funkční nezávislost. Dobrá ohebnost činí svaly pružnější a zvyšuje rozsah pohybu v kloubech. Protažení může být vykonáváno aktivně nebo pasivně (Kábele, 1992).

Zkušenosti v RÚ Hrabyně

Při všech sportovních hrách se snažíme strečink , tedy protahování svalů zařazovat na začátek i na konec aktivit. Je vhodný pro všechny vozíčkáře, paraplegiky i kvadruplegiky. Při provádění strečinku s vozíčkáři platí stejné zásady jako pro zdravé sportovce. Vozíčkáři si musejí uvědomit rozdíl mezi svalovým napětím a uvolněním. Aktivně se zaměřujeme zejména na protahování svalů trupu, krku, ramen, lokte, předloktí a zápěstí. Tedy svalové partie, které má vozíčkář nejvíce přetížené.

Atletika PARA

Atletické soutěže stály u zrodu sportu vozíčkářů. V současné době patří k neúspěšnějším a nejdéle provozovaným sportům v České republice a i u nás v RÚ a přílehlém ÚSP má dlouholetou tradici.

Každý atlet potřebuje specifické pomůcky, které jsou přizpůsobeny jeho tělesným proporcím.

Technické disciplíny: vozíčkáři házejí kuželkou, diskem, oštěpem a vrhají kouli. Pro tyto disciplíny jsou hendikepovaní rozdělení do 7 kategorií (F1-F7). Pro vrhy a hody se používají speciální vrhačské rámy tzv. kozy nebo se soutěží z klasických vozíků.

Jízdy na stadiónech a silniční pojezdy: vozíčkáři jsou klasifikováni do 4 kategorií. Na stadiónech závodí muži i ženy na tratích 100, 200, 400, 800, 1500, 5000 a 10 000 m. Také se jezdí štafety na 4x100 m a 4x400 m. Silniční pojezdy jsou vypisovány na 15, 20, 25 a 30 km. Dále na půlmaratóny a klasické maratóny (Kábele, 1992). Jezdí se

na speciálních vozících tzv. formulích, které jsou vyráběny na míru a musí splňovat určité parametry.

Slalom vozíčkářů: je závod mezi brankami a překážkami, je to v podstatě překážková dráha, jako jsou odbočky, změny směru, rampy atd. Sportovec musí úspěšně zdolat trať v nejkratším možném čase a s nejmenším počtem chyb. Vhodné pro paraplegiky i kvadruplegiky (Kábele, 1992).

Pětiboj: vozíčkářský pětiboj se skládá ze dvou jízd a všech vrhačských disciplín. Pořadí se stanovuje podle tabulek diferencovaných pro každý stupeň postižení pro kategorie kvadruplegik a paraplegik. Paraplegici – koule, oštěp, 200 m, disk, 1 500 m. Kvadruplegici – koule (jízda na 200 m), oštěp (kuželka), 100 m, disk, 800 m (Machová, n.d.)

Zkušenosti v RÚ Hrabyně

V našem prostředí nelze jízdy (což je paralela s během zdravých atletů) dostatečně z důvodů náročnosti nacvičovat. V našem prostředí a hlavně prostorových podmínkách zkusíme štafetové závody a slalom vozíčkářů. Zejména v rámci zábavných soutěží a pohybových her. I když je u nás klient jen omezený čas, maximálně 5 měsíců od úrazu, již v té době jej seznamujeme s jednotlivými disciplínami para atletiky. A doporučujeme atletické kluby v místě bydliště klienta.



Obrázek 1. Hod oštěpem

Cyklistika

Cyklistika je sportem, který přináší vozíčkářům úžasný pocit z rychlosti a volnosti. Vozíčkáři využívají speciálních kol na ruční pohon: **handbiků**, někdy i s přídavným zařízením na elektrický pohon, tzv. **elektrohandbiků**. Jízdu na handbiku využívají jak paraplegici, tak kvadruplegici.

Zkušenosti v RÚ Hrabyně

Rádi bychom alespoň jeden handbike vlastnili, ale prozatím využíváme handbiky jen díky štědrosti reklamním kampaní, které musím říct, jsou velice velkorysé. Nyní máme zapůjčen do ročního nájmu handbike od společnosti Agentura Repro spol.s.r.o.

Handbike COMP je tříkolka, poháněná pažemi jezdce, kdy v našem případě je navíc vybaven elektromotorem. Pohyb je realizován silou soupažného otáčení obou klik pažemi jezdce. Je to elektrohandbike, terénního charakteru. Tento handbike využíváme s našimi klienty na 100 %. Při dobrém počasí mají klienti denně možnost vyjet, dle svých časových harmonogramů, do terénů kolen RÚ Hrabyně a vychutnat si tak pohodovou jízdu. Většinou je to pro klienty první seznámení s handbikem.



Obrázek 2. Zapůjčený handbike od společnosti Agentura Repro spol. s.r.o.

Lukostřelba

Střílet mohou všichni bez rozdílu pohlaví, paraplegici i kvadruplegici. Jednotlivě nebo v družstvech. Lukostřelba je jedním z mála sportů, v kterém mohou spolu soupeřit rovnocenně postižení s nepostiženými sportovci. Pravidla lukostřelby handicapovaných jsou v podstatě stejná jako u nepostižených - řídí se podle pravidel mezinárodní lukostřelecké organizace FITA. Lukostřelba patří mezi nejstarší Olympijské a Paralympijské sporty. Rozlišujeme lukostřelbu halovou, terčovou a terénní. (Dařová et al., 2008).

Zkušenosti v RÚ Hrabyně

U nás střílíme z vozíku z různé vzdálenosti, která je pro každého jednotlivce různá, podle schopností klienta. Úkolem je nastřílet co nejvíce bodů. V našem prostředí využíváme lukostřelbu terčovou v outdoorovém prostředí.

Tenis a badminton

Je velmi oblíbený rekreační sport. Soutěží se ve dvojhře i čtyřhře, hráči se pohybují na mechanickém speciálním vozíku, mohou hrát paraplegici i kvadruplegici, ti používají speciální dlahy na ruce a raketa se jim k nim přiváže. Přes síť se odbíjí speciální „pěrák“. Hřiště a pravidla jsou stejná jako u tenisu stojících. Cílem hry je odehrát „pěrák“ jedním úderem přes síť na polovinu soupeře tak, aby protihráč jej nemohl opět jedním zásahem vrátit zpět. Hrají se na dva nebo tři vítězné sety s tím, že sety jsou počítány do 15, nebo do 21 bodů (Kábele, 1992).

Zkušenosti v RÚ Hrabyně

V našich podmínkách je tento sport velmi oblíben, klienti mají k dispozici velkou tělocvičnu, tenisové i badmintonové páčky, poslední dobou si na oblibě víc získává badminton dvoj či čtyřhra. Pro zpestření zkoušíme i různé variace této hry. Hraje se bez použití pálek, a „pěrák“ se snaží hráč odbíjet rukama. Nebo používáme molitanový míček, ten může hráči dvakrát spadnout na zem, ale hráč má zakázáno smečovat.

Boccia

Pohybová aktivita, která se u nás těší veliké oblibě zejména u klientů s velkým funkčním omezením, tedy zejména kvadruplegikům a klientům s hemiparézou. Je tedy disciplínou zaměřenou na nejméně postižené sportovce, rozdělení tříd od CP1 - CP8. Je to jediná sportovní hra, kterou mohou tito sportovci na nejvyšší paralympijské úrovni hrát a také jedinou, kde spolu měří své síly hráči obojího pohlaví, kde mohou soutěžit jednotlivci, páry i týmy.

Ke hře je potřeba šest červených, šest modrých a jeden bílý míček, tzv. „jack“, neboli pilot. Cílem hry je umístit míčky své barvy co nejbližší bílému (cílovému) míčku. Míčky házíme buď přímo, nebo k němu přitukneme míček jiným míčkem, nebo přitukneme cílový míček do blízkosti svých míčků či odrazíme soupeřův míček dále od cílového. Po skončení směny se sčítají všechny míčky, které jsou cílovému míčku blíže než nejbližší míček soupeře. Za každý takový míček je jeden bod. Pokud jsou dva míčky ve stejné vzdálenosti, dostávají oba hráči po bodu. V soutěžích jednotlivců a družstev dvojic se hraje vždy 4 směny, v soutěži trojic se hraje 6 směn. Hráči se ve vyhazování pravidelně střídají (Manuál CP-ISRA., 2001).

Zkušenosti v RÚ Hrabyně

U nás v RÚ máme často sportovce bez úchopové funkce horních končetin. Ti využívají odhodovou rampu, pomoc asistenta nebo „tykadla“. Asistent musí setrvat vsedě ve vymezené oblasti za hracím boxem, zády k hracímu poli s očima odvrácenými od vlastní hry. Odhod je možný provést rukou, nohou, bradou nebo „tykadlem“. Míčky se umisťují do hracího pole pomocí rampy. Asistent, tedy spoluhráč smí asistovat, jen je-li o to viditelným způsobem požádán hráčem. Tato hra pomáhá našim klientům v nácvičku přesnosti a hodů na cíl, zlepšení stability trupu, zapojení svalů trupu a posílení svalů horních končetin. Hra má velkou podobnost s **petangue**, kterou hrají buď jednotlivci, dvojice nebo trojice proti sobě.



Obrázek 3. Hráči při hře bocceia



Obrázek 4. Hráčka při hře bocceia, kdy využívá odhodovou rampu a pomoc asistenta

Basketbal

Basketbal vozíčkářů je velmi rozšířen v USA, již od 50. let minulého století. V ČR se

tento sport začal rozvíjet až v 90 letech, kdy v roce 1987 se podařilo uspořádat mistrovství ČR v Hrabyni. Basketbal je týmový míčový sport, a je jeden z mála sport. her pro tělesně postižené, kde společně hrají jedinci s různým charakterem postižení. Setkáváme se s paraplegiky, spastiky, poliomyelitiky a s amputační dolních končetin. Vyrovnání herních možností vyplývajících z různé míry tělesného postižení je pak cílem zdravotní klasifikace, která je rozdělena do 4 skupin.

Hraje se v tělocvičně na běžném basketbalovém hřišti na sportovních vozících. Vozíky jsou maximálně přizpůsobené postižení a svalovým indispozicím daného sportovce, invalidní vozík je součástí hráče. V pravidlech basketbalu vozíčkářů jsou všechny možné úpravy vozíku uvedeny. Basketbal vozíčkářů se hraje se stejným míčem jako basketbal zdravých, hrají dvě družstva o pěti hráčích. Úkolem družstva je vhodit míč do soupeřova koše a soupeři zabránit v získání míče nebo dosažení koše. Míč se smí přihrávat, kutálet, vozit, odrážet nebo s ním driblovat. Utkání se skládá ze dvou poločasů po 20 min. V pravidlech najdeme i určité odchylky od zdravého basketbalu, co hráč na vozíku nesmí. Např. se setkáme s pravidlem pěti sekund: pokud těsně bráněný hráč se s vozíkem nepohybuje a míč nepřihrává, nekutálí, nedribluje s ním či nestřílí na koš do pěti sekund, je odpískán přestupek. Nebo vzdušný driblink, který není dovolen: tj. vyhození míče do vzduchu, následné opakované zabránění za obruče a chycení míče, aniž se dotkne země (Kábele, 1992).

Zkušenosti v RÚ Hrabyně

Pro naše klienty bohužel nemáme k dispozici speciální basketbalové vozíky, zejména z důvodů ekonomických. Jejich hodnota se často pohybuje okolo 100 000,- Kč, ale i přesto je tato hra u nás velmi oblíbená, i když probíhá na klasických mechanických vozících. Podle druhu postižení hráčů u nás volíme buď klasické zavěšení košů, kdy je koš umístěn na desce ve výšce 3,05 m nad povrchem hřiště, nebo tzv. nízké koše, které jsou umístěny na speciální kovové konstrukci 1,5 m nad povrchem tělocvičny. Tyto nízké koše používáme zejména v začátcích tréninku této hry, na nácvik přesnosti a hodů na cíl, zlepšení stability trupu, zapojení svalů trupu a posílení svalů horních končetin.

Bollo-ball

Hra bollo-ball je populární společenská sportovní hra.

Zkušenosti v RÚ Hrabyně

Naši klienti trénují zejména odhad, přesnost hodu, zlepšení rovnováhy, stability a koordinace pohybu. Hrát mohou proti sobě dva jednotlivci nebo dvě tříčlenná družstva. Cílem hráčů je hodit bollo-koule ze stanovené čáry tak, aby se zavěsily na některou z příčných trubek na těleso bollo-ballu. Hráči se střídají po každém odhodu. Každá příčka má jiné bodové ohodnocení, od 1-3 bodů. Zvítězí hráč (družstvo), který dosáhne dříve 21 bodů. Tuto sportovní nenáročnou hru jsme dostali darem a musím říct, že nám udělala už hodně radosti. Můžeme zapojit klienty se všemi druhy diagnóz a s různým stupněm postižení. Hra není náročná na prostor a nevyžaduje velké sportovní nadání. Tuto hru bych doporučila do každé rodiny.



Obrázek 5. Odpolední hry, hra bollo-ball

Stolní tenis

Je všeobecně a všude velmi oblíbená sportovní hra. Mohou se zapojit paraplegici i kvadruplegici. Kvadruplegikům se raketa k ruce přiváže nebo připevní lepicím tejpem. Hraje se v sedě na klasickém mechanickém vozíku a pravidla hry jsou jako u zdravé populace (Harant, 2001).

Zkušenosti v RÚ Hrabyně

U nás si tato hra získala své prvenství, zejména pro svoji nenáročnost v chystání prostředí a pomůcek. Vlastníme pinpongový stůl, který mají klienti kdykoliv k dispozici. Každé dva měsíce pořádáme pinpongové turnaje a soutěžíme ve dvouhře, čtyřhře nebo ve družstvech. Tato hra pomáhá klientům zlepšovat rovnováhu, stabilitu, posiluje HKK a podporuje rozvoj sportovního ducha.



Obrázek 6. Pinpongový turnaj

Korfbal

Korfbal pro vozíčkáře tedy Wheelchair korfbal. Původní hra je známá pod názvem německá košíková. Hra musí mít upravená pravidla. S míčem smí hráč popojet pouze 2,5 m a potom se může jen točit na místě, míč se nesmí dotknout židle, pouze rukou hráče, hráč se nesmí dotknout míče, když nesedí na židli, může se pohybovat s míčem v klíně nebo v ruce, hráč nesmí postupovat blíž ke koši, když obránce je blíže než 50 cm. Ostatní pravidla zůstávají stejná jako u klasického korfbalu, počty a složení hráčů, hrací časy 2 x 30 min, atd. zůstávají stejné (Kábele, 1992).

Zkušenosti v RÚ Hrabyně

V našich podmínkách hrajeme korfbal s vozíčkáři v rámci „paraher a máme taky svá upravená pravidla. Hrajeme na celou tělocvičnu o velikost 18 x 9 metrů. Jako brankoviště nám slouží kruhy obranného území na košíkovou. Uprostřed je umělý koš asi 80 cm vysoký o průměru 40 cm. Míč používáme měkký, molitanový velikosti fotbalového míče. Družstvo tvoří 3 – 4 vozíčkáři (mechaniky i elektrické vozíky), případně 1 – 2 stojící hráči. Rozehrává se ze středu hřiště. Míč je na klíně klienta a smí se ujet 3 m, nebo třikrát odstrčit rukou, nebo jet a při jízdě driblovat. Z klína se míč nesmí brát. Cílem hry je střelit koš: vzduchem 1 bod, odrazem od země 2 body. Při zapojení do hry kvadruplegiků je možné je zvýhodnit při střelbách. Dotek míče síťky: 1 bod, dotek kruhu: 2 body, vstřelení koše: 3 body. Hráváme na dva poločasy cca 15 minutové.

Volejbal

Je stojící a sedící volejbal. Modifikace volejbalu pro vozíčkáře a ostatní těžce postižené, je tzv. volejbal v sedě, který vznikl kombinací několika her. Tento sport je provozován hráči různého postižení, kdy neplatí žádná zdravotně klasifikační hlediska. Volejbal v sedě se hraje na hřišti menších rozměrů ve srovnání s běžným volejbalem. Hraje se běžným míčem na volejbal. Rozdílem mezi klasickým volejbalem je to, že míč se může odrazit od země. Hrají dvě družstva, každé o 6 hráčích. Cílem je zahrát míč odbitím přes síť na polovinu soupeře tak, aby se buď dotkl podlahy dříve, než jej zahrají hráči protivníkového družstva, nebo zabránit soupeři vrátit jej zpět, a to v souladu s pravidly. Při utkání ve volejbalu v sedě se hraje na dva vítězné sety ze tří nebo na tři vítězné sety z pěti.

Zkušenosti v RÚ Hrabyně

U nás se nejvíce osvědčila forma smíšená, kdy v jednom družstvu jsou hráči stojící a hráči na mechanickém vozíku, to stejné i v druhém družstvu. Hrajeme s nafukovacím míčem. Počet hráčů: 4 vozičkáři a 2 chodící v jednom družstvu, celkem tedy 6 hráčů. Velikost hřiště je dáno modrou čarou, síť je ve výšce 165 cm. V 1. řadě stojí vozičkáři minimálně 50 cm od středové čáry (od sítě), ve 2. řadě za nimi stojí chodící klienti. Podání vychází od vozičkáře z první řady, kdy se střídají v podání zleva doprava, a také dle možností vozičkářů. Na druhé straně musí podání přijmout opět vozičkář. Při nepovedeném podání má vozičkář druhý pokus. Mezi jednotlivými přihrávkami se smí míč dotknout jednou země. Počet přihrání na jedné straně je libovolný. Hraje se do 11 bodů, kdy rozdíl musí být 2 body, na dva poločasy a v případě shody rozhodne třetí hra. Tato hra má u našich klientů všeobecnou oblibu, proto kdykoliv u nás navrhne volejbal, okamžitě máme dvě týmová družstva nadšených hráčů.

Florbal

Florbal vozičkářů je atraktivní, technická a především kolektivní hra, která umožňuje převážně mladým hendikepovaným lidem plné začlenění do hráčského kolektivu a následně i do společnosti. Florbalová hra pomáhá s nácvikem rovnováhy, koordinace pohybu, zvýšení vytrvalosti, rychlosti, svalové síly horních končetin a trupu, pozitivní vliv má i na kardiovaskulární systém. Florbal vozičkářů je ojedinělý tím, že hráčská družstva mohou být smíšená; společně mohou hrát muži i ženy. Sportovní vozík je součástí hry, stejně jako florbalová hůl. Ke hře se používají různé sportovní vozíky, převažuje typ sportovních vozíků, které jsou určeny pro basketbal vozičkářů a nyní i nově florbalové vozíky (Česká Federace Florbalu Vozičkářů, n.d.).

Ve florbalu vozičkářů hrají proti sobě dvě družstva, vítězí to, které nastřílí více branek, čímž se florbal řadí mezi hry brankové. Hraje se systémem pět hráčů v poli a brankář. Hrací plocha má rozměry 40 m x 20 m (délka x šířka). Hrací čas je dvakrát dvacet minut. Zápas rozhodují vždy dva rozhodčí s rovnocenným právem rozhodování. Florbal se hraje v halách nebo v tělocvičnách. Hřiště je ohraničeno mantinely 50 cm vysokými. Hokejky a míčky jsou vyrobeny z plastových materiálů. Ve florbalu je zakázán tvrdý kontakt s protihráčem: sekání, hákování, nadzvedávání hokejky, držení a úmyslné narážení do soupeřova vozíku. Florbal vozičkářů má zcela stejná pravidla jako u florbalu nehendikepovaných až na pár dodatků (hraní pod vozíkem, brankář může hrát s hokejkou,

výška hraní vysoké hokejky apod.)

Zkušenosti v RÚ Hrabyně

Tento sport je nyní nejoblíbenější hrou. V našich podmínkách, můžeme klientovi jen čas od času, tento vozík ukázat, a to jen při reklamních a předváděcích akcích. Bohužel, většinou je to z finančních důvodů pro klienty nedostupné, a pokud florbal hrají, tak na klasických aktivních či méně aktivních vozících. Protože pořádáme florbalové turnaje a chceme hrát všichni se všema, často volíme hru takovou, že se ostatní intaktní společnost podřídí vozíčkářům. To znamená, že použijeme pro všechny účastníky hry mechanické vozíky. Samozřejmě je tato hra hlavně pro hendikepovanou společnost, ale nám se osvědčilo, že i zdravá společnost si ráda vyzkouší jízdu na mechanickém vozíku a přiblíží se tak víc našim vozíčkářům. Velmi důležité je dopředu stanovit herní pravidla.



Obrázek 7. Turnaj ve florbale

Vzpírání

Vzpírání vozíčkářů se značně liší od vzpírání zdravých sportovců. Ve vzpírání vozíčkářů se soutěžící nerozdělují podle stupně postižení, ale podle váhových kategorií. Soutěží se v bench presu v deseti váhových kategoriích mužů a žen. Vzpírají z lehu na zádech z lavice, kdy je možnost připevnění pásem (Kábele, 1992). Do kategorie vzpírání bych zařadila i posilovací kruhový trénink v posilovně.

Zkušenosti v RÚ Hrabyně

Přímo ze zvedáním bench presu u nás zkušenosti nemáme, akutní a subakutní stav nedovoluje klientům tak velkou zátěž. Co je ale velmi využíváno, je kruhový posilovací trénink. Paraplegici i kvadruplegici se rádi a intenzivně věnují celkovému posilovacímu tréninku v posilovně, protože svalová síla a tělesná zdatnost má pro vozíčkáře životní význam. V RÚ je posilovací cvičení nezbytnou součástí každého rehabilitačního programu vozíčkáře. Máme plně vybavenou posilovnu s deseti posilovacími stroji. Všechny jsou přizpůsobené pro vozíčkáře. Každý kdo má zájem a jeho zdravotní stav mu to dovolí, je zaškolen našimi fyzioterapeuty a může se zúčastňovat „Fitnes hodiny“. Po zaškolení a pochopení tréninkové jednotky, si klient posilování vede samostatně a dochází do posilovny v rámci svého volného času.



Obrázek 8. Posilovací stroje s odnímatelným sedátkem přizpůsobené pro vozíčkáře

Polybat

Hra je podobná stolnímu tenisu, modifikována pro hráče s těžkým postižením. Hraje se na pingpongovém stole, který je ohraničený mantinely (případně jiný větší stůl) se speciálními pálkami nebo s pálkami od pinpongu a florbalovým míčkem. Cílem hry je střílet soupeři gól. Hraje se na sety, přičemž jeden set může být 11 nebo 21 bodů.

Zkušenosti v RÚ Hrabyně

Tato hra našim klientům napomáhá a umocňuje nácvik postřehu, zlepšení rovnováhy, stability, posílení svalů HKK a zlepšuje koordinaci pohybu. Snažíme se o co největší zapojení i kvadruplegických klientů a proto tuto hru často zařazujeme do skupinových „paraher“.



Obrázek 9. Nácvik na hru polybat

Turistika

V posledních několika letech se konečně i u nás v ČR začala objevovat tzv. bezbariérová turistika. Pro všechny hendikepované jsou všeobecně přístupné informace o turistických bezbariérových trasách a v terénu se objevují turistické značky pro vozíčkáře, což velmi přispívá ke zkvalitnění života hendikepovaných klientů. Ať už paraplegik nebo kvadruplegik k turistice na vozíku nepotřebují žádné speciální vybavení.

K rozvoji turistické infrastruktury velmi přispěl i internetový web „Kazuist s.r.o.“, v rámci projektu „Beskydy pro všechny“. Zvláštním zřetelem tohoto projektu je rozvoj sociálního cestovního ruchu v Těšínských Beskydech a Podbeskydí, tzn. cestovního ruchu pro všechny. Záměrem bylo vytvořit soubor turistických tras sjízdných pro vozíčkáře a prostřednictvím této organizace informace poskytnout široké veřejnosti, především vozíčkářům. Výsledkem tohoto projektu je zveřejnění monitorovaných tras na internetu prostřednictvím webu jedemetaky.cz (Turistika pro všechny, n.d.).

Zkušenosti v RÚ Hrabyně

V prostředí našeho RÚ Hrabyně máme veškeré blízké i vzdálené okolí celkově přizpůsobeno pro jízdu na vozíku. Klient se tak dostane v bezpečí do blízkého lesa, parku, květinového parku, k minigolfu i do tří vedlejších obcí. Je zajištěn i bezbariérový přístup na autobusovou zastávku s využitím bezbariérové dopravy, která klienty dopraví do blízkých i vzdálených měst. Snažíme se, aby pohyb v přírodě, byl zahrnut v celodenním programu každého vozíčkáře a stal se normální součástí jeho denního režimu.

Rugby vozíčkářů

Je kolektivní míčová hra určená pro vozíčkáře – kvadruplegiky, základem v diagnóze je funkční postižení alespoň tří končetin. Hráči jsou podle klasifikace bodově ohodnoceni, nejlépe hodnocení hráči mají 3,5 bodu, hráči s největším postižením 0,5 bodu.

Pravidla hry částečně vycházejí ze známější košíkové pro paraplegiky, ale jsou přizpůsobená právě většímu zdravotnímu handicapu. Wheelchair rugby je jediný sport pro kvadruplegiky s jejich přímým fyzickým zapojením, zvyšuje fyzickou zdatnost a přispívá k lepší soběstačnosti. Původně se hra jmenovala „murderball“ - což lze volně přeložit jako „vražedný míč“ – protože obsahovala mnoho agresivních prvků. Později hra trochu zklidnila pravidla a změnilo se i jméno – dnes se jí říká buď kvadrurugby nebo

wheelchair rugby. Nyní je zařazena v programech paralympiád (Kábele, 1992).

Hraje se v tělocvičně, hrací plocha má stejné rozměry jako pro basketbal, kdy mimo hranice hřiště jsou na čtverhranných podstavcích umístěny brankové tyče. Každý tým může mít 12 hráčů- z toho jsou 4 na hřišti, které lze libovolně střídat (resp. podle určitých pravidel s přihlédnutím ke zdravotním klasifikacím jednotlivých hráčů). Hraje se s regulérním volejbalovým míčem, hrají dvě družstva o čtyřech hráčích na speciálních vozících, které se dělí na obranné a útočné. Cílem hry je dát gól, to znamená přejít alespoň dvěma koly vozíku přes brankovou čáru s míčem plně pod kontrolou. Vítězí mužstvo, které dá během hrací doby (4×8 minut čistého času) více branek. Míč může být házen, odbíjen, kutálen, driblován či nesen, ne však odkopáván. Přísná pravidla se také vztahují k situaci, kdy hráč míč drží na klíně – vždy z něj musí být alespoň 75 procent vidět. Důležité je také počítání času – 10 vteřin maximální držení míče – poté se musí provést dribling nebo nahrát. Maximální počet bodů hráčů na hřišti je 8 (Kábele, 1992).

Zkušenosti v RÚ Hrabyně

U nás se kvadruragby hraje v prostorách naší tělocvičny, ale bohužel bez využití speciálních sportovních kvadruvoziků. U nás se hra hraje v jemnějším provedení, protože klienti hrají na svých vozících nebo na zapůjčených. Aktivně spolupracujeme s ostravským sportovním klubem ragby vozíčkářů, a pokud máme vhodného sportovního nadšence pro ragby, snažíme se mu zprostředkovat a zajistit individuální trénink, ještě při léčebném pobytu klienta v RÚ Hrabyně.



Obrázek 10. Klienti hrající na "parahrách" kvadruragby

Mölkky

Mölkky je hra ze Skandinávských zemí, z Finska. Mohou ji hrát jednotlivci i družstva. Je velmi podobná hře Kubb pocházející ze Švédska. Obě hry jsou si blízké svým vybavením - dřevěné náčiní, malou náročností na prostor. Vhodným povrchem hřiště může být tráva či tělocvična. Doporučená plocha jednoho hřiště je zhruba 4 x 12m. Hřiště má zónu pro odhod (cca 2 x 4 m), kde je povoleno stát jen hráči, který právě hází. Druhou zónou je hrací pole (cca 10 x 4 m). V hracím poli se smí pohybovat jen rozhodčí, ten řídí utkání, posuzuje sražení nebo nesražení mölkky, rozhoduje o počtu získaných bodů, kontroluje pořadí hráčů při házení, provádí zápis do protokolu a staví sražené mölkky. Na hřišti je vyznačena odhodová čára. Hrají proti sobě nejméně dva hráči – družstva. Hráči se snaží házecím kolíkem srazit mölkky (dřevěné kolíky), o strategii rozhoduje počet získaných svých bodů i bodů soupeře a rozestavení mölek. Utkání se hraje na čtyři kola, kolo končí, jakmile jeden hráč – družstvo dosáhne rovných 50 bodů. Body se počítají za každou sraženou mölku, která leží po celé délce na zemi. V případě, že se mölka opírá o druhou mölku a neleží celá na zemi, nebo leží částí na házecím kolíku, nepočítá se jako sražená. V případě sražení mölkky, která se opět setrvačností pohybu postaví – se nepočítá jako sražená. Je-li sražená jen jedna mölka započítá se počet bodů v hodnotě číslice na sražené mölce. Jsou-li sraženy dvě a více mölkky započítá se házejícímu hráči počet bodů rovnající se počtu sražených mölek (Pravidla hry mölkky, n.d).

Zkušenosti v RÚ Hrabyně

Jak jsme se přesvědčili, zálibu v mölčkách naleznou všichni, od dětí až po seniory. U nás se hra osvědčila, jak u paraplegiků, kvadruplegiků i u hemických pacientů. Velká výhoda této hry, je v její jednoduchosti. Hrací hřiště není náročné na kvalitu povrchu a velikost. Tato hra není jen pro pohybově talentované jedince. Obliba této hry u nás velmi stoupá a tak i u nás plánujeme pro naše klienty Mölkkové turnaje a hru Mölkky zařazujeme i do naší oblíbené akce Hrabyněský desetiboj. Tato hra posiluje nácvik přesnosti odhodu, zlepšení stability, rovnováhy a posílení svalů horních končetin.



Obrázek 11. Rozestavení dřevěných kolíků při hře můlky

Frisbee

Frisbee „létající talíř“, není sportovní hra, ale sportovní náčiní. Je modifikováno jak pro halovou, tak pro venkovní podobu. U nás v republice je to většinou jako doplňkový sport například při sportovních soustředěních. V halách se frisbee vozíčkářů hraje na běžných basketbalových hřištích, na konci jsou umístěny kovové branky atypického tvaru, které jsou opatřeny sítí. Ke hře je nejvhodnější frisbee o průměru 15-18 cm. Při halové podobě je 5 hráčů, venku hraje 9 hráčů. Družstvo musí mít ve hře alespoň jednoho quadruplegika, a hrají muži i ženy společně. Cílem je vstřelit frisbee do branky soupeře. Hráč nesmí držet frisbee víc jak 12 sekund, jinak získává frisbee soupeř. Frisbee lze přihrávat na jakoukoliv vzdálenost, je však zakázána předávka z ruky do ruky. Za překročení vozíkem brankoviště, je nařízena penalta ze vzdálenosti 6 m od branky. Doba hry je 2x25 minut. Varianta venkovní: rozehrává se vždy z místa, kde bylo frisbee chyceno nebo spadlo na zem, bod získává družstvo, které zahrálo frisbee za koncovou čáru (Kábele, 1992).

Zkušenosti v RÚ Hrabyně

U nás v rehabilitačním ústavu využíváme frisbee jako náplň skupinových her pro paraplegiky i kvadruplegiky. Vytváříme si své varianty této hry. Frisbee nahradíme volejbalovým míčem nebo jiným měkkým míčem, dle potřeb a schopností klientů. Také si

upravujeme dle potřeb velikost hrací plochy. Další varianta této hry je, kdy hrajeme bez brankářů, frisbee se nehází do branek, ale do terčů o velikosti alespoň 50x50 cm. Variantu frisbee venku u nás nehrajeme, protože v trávě je velmi špatná pohyblivost vozíků a velké hřiště bohužel nemáme k dispozici.



Obrázek 12. Průpravné cvičení pro hru Frisbee

Plavání

Plavání paraplegiků a kvadruplegiků je všeobecně bráno jako nejlepší způsob rehabilitace, má kladný vliv na rozvoj pohybových dovedností a voda představuje pro pohyb tělesně postiženého jedince bezbariérové prostředí. Může probíhat v jakémkoli bezbariérovém plaveckém stadiónu nebo i menším bazénu. Výuka probíhá v plaveckých programech na všech úrovních – od základní, výukové, přes kondiční až po vrcholovou. Plavání s vozíčkáři v Česku představuje **Kontakt bB**, občanské sdružení, které od svého počátku právě prostřednictvím plavání a rehabilitace motivuje zdravotně postižené k aktivnímu a nezávislému životu. Dále metoda **Halliwick** v které je většina fyzioterapeutů v Rehabilitačním ústavu Hrabyně proškoleni. Součástí plavání může být také výuka **potápění**. V České republice se pravidelně pořádají kurzy s výukou bazénového potápění, které se později realizují v podobě potápění v přírodě a v moři. Výbava potápěčů vozíčkářů se nijak neliší od potápěčů. Potápět se můžou paraplegici i kvadruplegici (Restart, n.d.)

Zkušenosti v RÚ Hrabyně

I přesto, že máme dostatečnou hloubku našeho bazénu, zatím se u nás potápění nedaří. V našem zařízení se můžeme pochlubit velkým dvacetimetrovým bazénem, s přístupy do vody po klasických schodech, paraschodech (schody pro paraplegiky), a nebo přes závěsné zvedací zařízení (pro těžce tělesně postižené klienty). Pokud je potřeba, klientům na začátku nabízíme vždy ve vodě osobní asistenci, různé plovoucí kompenzační pomůcky (plovoucí nudle, destičky, krční límce) nebo Ti s větší pohyblivostí mají možnost využití jízdy na aquabiku. V našem prostředí je také možnost využívat saunu, ale bohužel spinální pacienti jsou kontraindikováni.

Halliwickova metoda plavání u nás

Je forma aktivní vodní terapie, která využívá jedinečných vlastností vodního prostředí: tlak, vztlak a nestálost prostředí. Jde o metodiku, která se primárně využívá pro plaveckou výuku osob s postižením. Ale souhrnně ji můžeme využít všude tam, kde se objeví problém s pobytem či pohybem ve vodě. Při aplikaci Halliwickovy metody plavání je třeba pracovat v souladu s principy (Pacholík, Vlčková, Blahutková, 2009).

- 1) Princip „one-to-one“ : s každým plavcem jeden asistent.
- 2) Princip „face-to-face“ : asistent se snaží o neustálý vizuální kontakt.
- 3) Práce bez nadnášejících pomůcek.

„Tato metoda pomohla řadě postižených k pochopení podstaty svého handicapu a umožnila jim lépe pracovat s vlastním tělem, kdy díky vodě dochází k nadnášení a postižený si může lépe uvědomit rozložení sil a těžiště včetně schopnosti nebo neschopnosti práce s končetinami, ale i s celým tělem (Pacholík, Vlčková, Blahutková, 2009, s. 6).“

V současnosti se snažíme, aby klienti v našem RÚ se do kontaktu s vodou, vodními procedurami a s bazénovým prostředím dostávali co nejvíce. Protože, jakýkoliv pohyb ve vodě a plavání vůbec, může u mnohých z nás přispívat právě k pocitům svobody a štěstí, obzvláště, pokud máme možnost volného pohybu a sdílení radosti z pohybových aktivit ve vodě. Halliwikovo heslo : „radost z vody !“



Obrázek 13. Kurz Halliwikovy metody v RÚ Hrabyně

SM systém

Spirální stabilizace a mobilizace páteře, tento koncept vytvořil před 30 lety MUDr. Richard Smíšek. Je využíván zejména v České republice, Slovensku a v Německu. Je indikován při léčbě poruch páteře a jako prevence onemocnění páteře: deformující dorzopatie: skolióza, spondylolistéza, onemocnění meziobratlových plotének, dorzalgie, artrózy a jiná onemocnění kloubů, bolesti hlavy a závratě. Jedná se o systém cviků regenerujících páteř, které mají stanovená pravidla a zásady, jenž je při cvičení nutné dodržet (Smíšek, Smíšková, 2005).

Zásady pro cvičení: nutná úprava sedu ve vozíku (overball, fixační pásy), síla tahu lana je dána dle nejslabšího článku v daném svalovém řetězci, tělo zpevňujeme postupně od stažení hýždí, vyrovnání pánve, aktivace břišních svalů, stažení lopatek k sobě a dolů, vyrovnání krční páteře do osy–při výdechu, nádech-relaxace. U spinálních klientů využíváme cvičení v představě (Smíšek, Smíšková, 2005).

Zkušenosti v RÚ Hrabyně

U nás je tato metoda součástí komplexní léčby u spinálních klientů, kdy vhodnost a dávkování indikuje lékař a fyzioterapeut. Klienti docházejí na skupinové cvičení do tělocvičny a každý má individuální vedení fyzioterapeutem, kdy je využíváno lehké pružné lano. Cviky provádíme v pomalém tempu, dbáme na správné provedení a správnou dynamiku dýchání, začínáme cviky jednoduššími, postupně přidáváme náročnější, kdy nepřetěžujeme klienta, cvičíme v nebolestivém rozsahu, zaměříme se na sílu, rozsah pohybu, rychlost a správnost provedení cviku. Výhody tohoto cvičení je, že mohou klienti cvičit individuálně či skupinově. Po zaučení je možnost autoterapie v domácím prostředí s časovou prostorovou nenáročností.



Obrázek 14. Skupinové cvičení SM systému v RÚ Hrabyně

Redcord na vozíku

Redcord je závěsný systém lan a popruhů, který je zavěšen u stropu na pevné konstrukci. Pomáhá fyzioterapeutovi jako jeho třetí ruka. Redcord má široké využití: cvičení v odlehčení, kondiční trénink, relaxace, trakce, sensomotorika, propriorecepce, cvičení v otevřených kinetických řetězcích, cvičení v uzavřených kinetických řetězcích a posturálně-stabilizační terapie (Redcord AS).

Zkušenosti v RÚ Hrabyně

U nás v RÚ Hrabyně, je tento systém využíván zatím jen individuálně v rámci léčebné tělesné výchovy. Skupinová pohybová aktivita pro vozíčkáře na Redcordu je naše vize budoucnosti. Otázkou je proč skupinové cvičení u pacientů s míšní lézí v Redcordu provádět? Odpovědí může být motivace, vyhecování k lepšímu výkonu, cvičení v labilním prostředí, kde pacient lépe vnímá své tělo i se slabšími články a z toho vyplývá, že je schopen lepší vědomé korekce postury a postupného vyrovnání svalových dysbalancí a zlepšení kondice. Odpovědí může být i zlepšení soběstačnosti a samostatnosti při běžných denních činnostech, nová alternativa skupinové pohybové aktivity, individuální dávkování zátěže ve formě: cvičení v odlehčení, cvičení bez odlehčení, cvičení se závažím, široká variabilita výběru klientů, sensomotorika a následně zlepšení propriorecepce. Velkým vzorem je nám rehabilitační ústav Kladruby, kde má tato pohybová aktivita velké úspěchy a my doufáme, že i nám v RÚ Hrabyně se podaří vybudovat fungující a oblíbenou sportovní aktivitu.

Psychomotorické hry

Psychomotorika je novou formou pohybové aktivity, která je zaměřena na prožitek z pohybu formou aktivního odpočinku, regenerací a vhodnou aktivitou ke zmírnění převážně duševní námahy. Vede k poznávání vlastního těla, okolního světa, k pozitivním prožitkům z pohybových aktivit, k rozvoji psychické, fyzické a společenské stránky každého člověka. Uplatňujeme ji ve všech věkových kategoriích, zejména u zdravotně oslabených a u jedinců méně pohybově nadaných (Blahutková, 2007).

Tyto psychomotorické hry využívají jednoduché herní činnosti, činností s náčiním a prvků pohybové muzikoterapie, tedy včetně relaxace. Psychomotorika nás učí vnímat své vlastní tělo, rozumět mu a přijmout ho i s jeho nedostatky. Učí nás získávat co nejvíce

zkušeností o sobě samém, o svém těle i o světě kolem nás. Cílem psychomotoriky je prožívání radosti z pohybu, ze hry a z tělesných cvičení a z vytvoření tzv. bio–psycho–socio–spirituální pohody člověka (Blahutková, 2007).

Zkušenosti v RÚ Hrabyně

V psychomotorice se k motivaci využíváme především barevností nářadí a náčiní – míčky, kuličky, padáky, jednoduchostí nářadí – noviny, pивní tácky, písek, voda, jogurtové kelímky a originalnosti – vozíky, hadice, deky, papírové rolky. V psychomotorice se snažíme o celkový návrat k přírodě a k hlavně k sobě samému. Psychomotorické hry se od ostatních her liší tím, že zde není nikdo poražený a nikdo není vítězem. I když jsme u nás s psychomotorickými hrami teprve na začátku, už teď vidíme velké nadšení u našich klientů, vždy když se nachystá psychomotorický padák, protože vítězové jsou všichni, kteří se hry zúčastní.

Zimní sporty

Rozvoj zimních sportů byl a je pomalejší než vývoj letních sportů, souvisí s mnoha vzájemně se podmiňujícími faktory. Obtížná dostupnost, speciální materiální vybavení, krátká možnost sportovní přípravy, náročnost spor. přípravy, ve smyslu technickém i časovém. Patří tam: alpské lyžování, klasické lyžování, jízda na saních, jízda na ledě, hokej na saních (sledge hokej).

Alpské lyžování: vozíčkáři soutěží v obřím slalomu, speciál slalomu, sjezdu a super G. Vzhledem ke svému postižení používají vozíčkáři pro lyžování speciálního vybavení. Jedná se o lyžařskou skořepinu: monoski, která spočívá na speciálně odpružené lyži. Skořepina se paraplegikovi vyrábí na míru, tak jako vozík, podle somatických ukazatelů a zbylých funkčních schopností (Kábele, 1992). Bi-ski nebo sit-ski využívají kvadruplegici nebo paraplegici, kteří nezvládají jízdu na monoski. Dalším vybavením jsou stabilizátory, které slouží k udržování rovnováhy a helma.

Zkušenosti v RÚ Hrabyně

V blízkosti RÚ Hrabyně se nachází Ski areál Vaňkův kopec, kde je možnost si vyzkoušet monoski se zaškoleným instruktorem. Zatím s provozních důvodů nelze tyto akce s našimi klienty podniknout v rámci denního režimu, ale rádi bychom v nejbližších zimních měsících a za podpory našeho vedení, zorganizovali pravidelné vyjížďky do tohoto blízkého sportovního zázemí a umožnili tak našim zdravotně stabilizovaným klientům tento nevšední sportovní zážitek. Také aktivně spolupracujeme s Centrem APA, které už druhým rokem organizuje „Dny monoski“, kdy si můžou všichni zájemci vyzkoušet monoski, po celé České republice.

Rekreační aktivity

Souběžně s rozvojem soutěžního sportu vozíčkářů se rozvíjí široká paleta rekreačních pohybových aktivit, s kterými klienty seznamujeme i u nás v RÚ. Pro adaptaci vozíčkářů se v dnešní době vymýšlejí a konstruuji různé speciální pomůcky. To umožňuje účast co nejširšího počtu hendikepovaných klientů na jakémkoliv sportu, či rekreační aktivitě viz výše. U nás jsou nejvíce oblíbené golf, minigolf, závěsné kuželky.

Golf a minigolf

Golf vozíčkářů se hraje rekreačně i soutěžně. Minigolf je miniaturní verze golfu, která se hraje na speciálním hřišti. Minigolf vznikl jako zábavně tréninkový doplněk klasického golfu. Podstatou hry je minimálním počtem ran dopravit míček ze základního pole do cílové jamky a při tom předepsaným způsobem překonat překážku. Na rozdíl od golfu se minigolf hraje pouze jednou holí.

Zkušenosti v RÚ Hrabyně

V dnešní době můžeme u nás třikrát do roka vyzkoušet nový speciální vozík, paragolfer, který v rámci reklamních akcí u nás firmy prezentují. Naši klienti si jej mohou vyzkoušet. Vozík je napoložuje do vertikální polohy do 90 stupňů a klient zkouší odpálit golfový míček ve stoje. Pro většinu je to velký zážitek, který jim a nám všem přináší velkou radost. V letních měsících využíváme prostorů vedle budovy, kde je krásný minigolfový park. Klienti tuto aktivitu využívají jak individuálně, tak skupinově, je velice oblíbená. Pořádáme turnaje a soutěže. Celé minigolfové hřiště s přilehlým parkem je plně bezbariérové a přizpůsobené všem vozíčkářům.



Obrázek 15. Využití minigolfového parku



Obrázek 16. Klient při odpalu na vertikálizačním vozíčku, paragolfer

Závěsný kuželník

Závěsný kuželník je hra, která se hraje s koulí zavěšené pomocí ocelového lanka na ocelové konstrukci - nazývané šibenice - a devíti kuželek. Je určena pro sportovce – spastiky s těžším postižením, kteří se pohybují buď na vozíku, nebo používají opěrné pomůcky (berle, chodítka apod.). Cílem hry je dosáhnout co největšího počtu bodů sražením kuželek pomocí zavěšené koule. Popis hracího zařízení: Závěsná konstrukce: trubka tvaru šibenice - výška vodorovné části trubky nad zemí je $260 \text{ cm} \pm 15 \text{ cm}$. Ložiskový rám: plochá ocelová konstrukce zapuštěná do úrovně země s devíti otvory pro umístění kuželek; má tvar kosočtverce s velikostí úhlopříčky 1 m. Kuželky se používají běžné pro dráhový kuželník, průměr kuželky v nejširším místě je 100 mm a výška je 400 mm. Kuželek je celkem devět a jsou umístěny na ložiskovém rámu. Koule: má průměr 160 mm a hmotnost $2900 \pm 100 \text{ g}$ a je vyrobena z umělé hmoty a zavěšena na tenkém lanku (Hybš, 1998).

Hráči jsou rozděleni do čtyř základních zdravotních kategorií. Vozíčkáři spastici, ostatní vozíčkáři, berličkáři spastici a ostatní berličkáři. Závěsný kuželník je vhodný pro všechny věkové kategorie mužů a žen. Hrají se tři základní druhy her – do plných - dorážka - hody sdružené. Cílem hry je shodit pomocí koule, zavěšené na lanku co největší počet kuželek (Hybš, 1998).

Zkušenosti v RÚ Hrabyně

U nás nejčastěji závodí vícečlenná družstva sestavená z hráčů lehce postižených a zvláště těžce postižených. Tato sportovní nenáročná aktivita je u nás velmi rozšířená a mezi klienty velmi oblíbená, je vhodná pro paraplegiky i kvadruplegiky. Taky hrajeme kuželky „na dráze“, kdy si přizpůsobujeme odhodovou „kouli“, jak je zrovna potřeba, podle schopností klienta. Používáme různé velikosti balónů, od gymnastických míčů po volejbalové a basketbalové balóny.



Obrázek 17. Dráhové kuželky

Muzikoterapie

Muzikoterapie je naše další vize budoucnosti, kterou bychom chtěli klientům nabídnout v rámci komplexní léčby. Velkou inspirací nám je nám náš partner Rehabilitační ústav Kladruby, kde má tato neurorehabilitační muzikoterapie velký úspěch.

Muzikoterapie je klinické a na důkazech založené užití hudebních intervencí k dosažení individuálních cílů. Potenciál muzikoterapie spočívá v jejích širokospektrálních možnostech působení. Je využitelná v oblasti fyzických, emocionálních, kognitivních a sociálních potřeb jednotlivců v každém věku. Muzikoterapie stimuluje osobnostní, sociální a komunikační oblast také tím, že rozvíjí vzájemné pochopení lidí a vytváří cesty pro navazování komunikace. Vytváří bezpečný prostor pro sociální akceptaci, dopomáhá k sebevyjádření, projevení myšlenek, učí klienty reagovat v komunikaci zdravě sebevědomě, zvyšuje pocit sebehodnoty, sebeúcty (Šimanovský, 2007).

Hudba samozřejmě ovlivňuje i vegetativní funkce – srdeční rytmus, krevní tlak, dýchání, svalový tonus, motorické funkce, termoregulaci. Odborně indikovaná a aplikovaná muzikoterapie se využívá např. ke zmírnění bolesti, úzkostí, ale zejména po traumatických úrazech, cévních mozkových příhodách a při léčbě dlouhotrvajících

chorob a chronických stavů. Celkově muzikoterapie přináší pozitivní změny v životě klientů ve smyslu zvýšení kvality jejich života (Šimanovský, 2007).

4.2 Sportovní a volnočasové akce v Rehabilitačním ústavu

Připravujeme pro klienty sportovní a kulturní akce, které mají již svoji tradici, pravidelnost a oblíbenost. Snažíme se, aby se k nám klienti rádi vraceli na tyto akce, a aby byla každá akce něčím nová, zajímavá a originální.

4.2.1 La Manche

Od roku 2011 již pravidelně každoročně pořádáme sportovní akci La Manche. Je to štafetový plavecký závod. Jde vždy o společnou akci s rehabilitačním ústavem v Kladrubech. Závod vždy začíná v brzkých ranních hodinách (3 hodina ranní). Naším společným cílem je v co nejkratším čase uplavat 33,6 km a zapojit do plavby co nejvíce klientů. Zúčastnit se může každý klient, který splní dechovou zkoušku a uplave alespoň jednu délku dvacetimetrového bazénu. Postupně se do bazénu ponořuje 100 až 120 plavců, a celkovou vzdálenost se nám podařilo uplavat za necelých 16 hodin. I když je to závod, všichni cítíme, že není důležité vyhrát, ale zúčastnit se. Na tuto akci se k nám vrací i naši bývalí klienti, kteří jezdí ze všech koutů naší vlasti. Vždy je to hezké shledání s velmi pozitivními a emotivními zážitky. Součástí závodu se stávají i různá kulturní vystoupení, on-line přenosy, televizní přenosy a celodenní spojení s našim soupeřem RÚ Kladruba. Akce La Manche, která byla nyní již po třetí, byla velice vydařená a my doufáme, že se tyto akce zapíší do historie Rehabilitačního ústavu Hrabyně a že se v této tradici bude pokračovat i v budoucnu.



Obrázek 18. Přesun klienta do vody přes "para" schody

4.2.2 Hrabyněský desetiboj a turnaje všeho druhu

Hrabyněský desetiboj je celodenní soutěžení ve sportovních disciplínách, které zvládá tří členný tým, vždy alespoň s jedním vozičkářem v týmu. Snažíme o aktivní zapojení téměř všech spinálních pacientů bez ohledu na výšku léze či stupeň postižení. Disciplíny každý rok měníme, právě pro originalitu tohoto dne. Jsou to např. plavání 100 m, slalomová jízda na vozíku, střelení s lukou, hod koulí, hod berlí, odpal golfového míčku s vertikalizačního vozíku Paragolferu, koulení gymnastických míčů na čas, jízda na handbiku, střelení do brány, luštění hádanek a tajemky. Na akce jsou zváni také bývalí klienti RÚ Hrabyně, kteří se většinou rádi podělí o své zážitky z reálného života "vozičkáře", což bývá velkým přínosem pro nás i pro naše nové klienty. Je to celodenní akce, kdy jsou vyhodnoceni a odměněni Ti nejlepší z nejlepších. Ale nadšení a spoustu pěkným sportovních zážitků si odvázejí všichni. Pro nás jsou velkou odměnou, spokojené tváře všech našich klientů.

Turnaje všeho druhu pořádáme 2-4 ročně, např. turnaj v minigolfu, turnaj ve stolním tenise, florbalový turnaj na vozících, turnaj v benbintonu a turnaj v Mólky. Často na tyto akce zveme i týmy jiných sportovních handicapovaných klubů, např. sportovní klub SK Ostrava, ale třeba i zdravé druholigové hráče florbalu. Snažíme se, aby tyto přátelsko-sportovní akce byly pro naše klienty vždy pozitivní motivací.



Obrázek 19. Jízda na handbiku, součást atletického desetiboje

4.2.3 Opel handy cyklo maraton

Snažíme se pobyt pro klienty oživit různými sportovními a zájmovými aktivitami, proto jsme byli velmi rádi, že nás v tomto roce oslovili pořadatelé projektu OPEL HANDY CYKLO MARATON. Ve dnech 30. 7. – 3. 8. 2014 se bude konat již II. Ročník. Jedná se o čtyřdenní cyklistický non-stop maratón smíšených družstev napříč Českou a Slovenskou republikou, 2 222 km v limitu 111 hodin, s aktivním zapojením osob se zdravotním postižením. OPEL HANDY CYKLO MARATON 2014 navazuje na svého předchůdce z loňského roku. Je to závod o přátelství, o boření bariér a zaběhlých klišé, o týmové spolupráci, motivaci a pomoci těm, kteří pomoc chtějí a potřebují. V tomto závodě nejde ani tak o vítězství jako o šíření myšlenky, že život na vozíku nekončí a lidé handicapovaní i zdraví mohou společně fungovat bez větších problémů. Každý tým bude současně patronem vybraného člověka s postižením pohybového aparátu, který je těsně po úraze nebo má psychické problémy způsobené právě úrazem, pro kterého uspořádá v září 2014 Cestu za snem, ve spolupráci se společností OPEL CS zážitkový víkend. Více informací o projektu naleznete na www.111hodin.cz. Účast na OPEL HANDY CYKLO MARATONU představuje nemalé finanční náklady spojené především se zapůjčením doprovodného vozidla, zabezpečení pohonných hmot, uhrazením startovního poplatku, zajištěním

společných dresů, občerstvení a oddechových stanovišť. Je důležité zvolit strategii štafetového střídání, vše důkladně naplánovat, připravit a hlavně zrealizovat. Tak nám prosím držte palce!

4.2.4 Akce pro radost

Jsou také aktivity nad rámec klasické rehabilitace. **Vánoční a velikonoční happeniny** se u nás v RÚ stávají již tradicí. Svoji atmosférou jsou radostí pro nás i naše klienty. Snažíme se odpoutat pozornost od handicapu, probudit zájem, motivaci a kreativitu v každém z nás.

Vaříme sobě: ne jen spinálním klientům 1-2x do měsíce se pořádá instrumentální nácvik vaření a příprava jídla v kuchyňském koutě, který je upravený pro potřeby vozíčkáře s využitím veškerých možných kompenzačních pomůcek.

Nárazové akce: Prevence syndromu vyhoření, kdy se z recese a pro úsměv, shromáždí náhodní klienti a personál našeho RÚ. A v 10-20 minutách se na chodbách, v tělocvičně nebo v prostoru bazénu vytvoří fiktivní autobus, auto, či loď a prostě se „jede nebo pluje na výlet!“

4.3 Kazuistiky

Kazuistika 1

Muž, O.M. , 31 let

Diagnóza: spastická paraplegie na podkladě transverzální míšní léze

Rodinná anamnéza: žádné závažné nemoci v rodině

Otec: 54 let, řidič nákladního automobilu

Matka: 50 let, prodavačka

Bratr: 27 let, student, učitel

Osobní anamnéza

Respondent vyrůstal s rodinou na vesnici, žili v rodinném domě. Již v dětství byl velmi oblíbený, kamarádský, výřečný a vtipný. Dětství bez nemocí, úrazy jen malého charakteru. Celé dětství byl venku s kamarády na hřišti, jeho největší zájem byl sport jakéhokoliv druhu. Později největším koníčkem fotbal, sportovní rybaření a a motocykly. Vystudoval střední školu strojní s maturitou, ale následně se živil profesionálním fotbalem.

Úraz a následná lékařská péče

Důvodem zranění byla vážná nehoda na motocyklu ve 27 letech. Respondent jel po hlavní silnici a vyjíždějící nákladní automobil z vedlejší cesty si nevšiml motorkáře na vozovce. Utrpěl velmi těžká zranění, strávil 2 měsíce v nemocnici a následně 4 měsíce v RÚ Hrabyně s diagnózou paraplegie. Zde se naučil nezbytné činnosti pro život s paraplegií, poprvé se setkal s pohybovými aktivitami. Seznámil se zde s lidmi, kteří mu pomohli při rozhodování, kterému dalšímu sportu se nyní bude věnovat. Dostal první informace od fyzioterapeutů, o možnostech sportovních aktivit, které může provádět po traumatu s odkázáním na vozík. Sportovní aktivitě se začal věnovat již při svém prvním pobytu v RÚ Hrabyně, protože jak říká: „Sport miluju a dělá mě to šťastným „, O. má velmi rád společnost, vtipný a přátelský zůstal i přes jeho trauma, proto vyhledává kolektivní sporty i v místě bydliště.

Návrat domů

Po půl roce stráveném v nemocnici a v RÚ, se vrátil domů. Vracel se do domu rodičů své ženy, kde se musel zajistit bezbariérový přístup ve všech pokojích a výjezd schodolezem do patra. Později si s rodiči manželky, obytné patra vyměnili, pro zjednodušení O. života. Má vlastní aktivní vozík a do půl roka vyřízeno nové auto, které bylo přizpůsobeno na ruční řízení. Rodina se během jeho pobytu v RÚ informovala o aktivitách, sociálním zabezpečení a o výhodách pro osoby s handicapem. O. musel změnit kvůli postižení zaměstnání. Před úrazem se živil profesionálním fotbalem, nyní se věnuje prodeji zemědělských strojů. Dokonce jednu dobu přemýšlel o práci aktivní asistent ergoterapeuta, kdy by pomáhal klientům s nácvikem denních činností, a čerpal by ze svých zkušeností s životem na vozíku. Aktivně se zajímal, jaké musí mít vzdělání ergo či fyzioterapeut, aby byl hendikepovaným blíž. „Bez rodiny a přátel by to nešlo.“

Specifické aktivity

Po získání informací a oslovení přátel z rehabilitačního ústavu, se asi po roce od úrazu, začal věnovat individuálnímu sportu v místě bydliště. Hodnocení sportovních aktivit hodnotí kladně, „ten kdo chce, sport si najde.“

V místě bydliště začal vést 2x týdně fotbalové tréninky dorostenců. Protože bydlí v blízkosti RÚ, aktivně se zapojuje do všech našich turnajů v RÚ a sám se zapojil nám pomáhat. V zimě se zúčastnil sportovního kurzu monoski s Parapletem a rád by do budoucna jel na další sportovní kurz. „Je dobré být s lidmi, kteří jsou na tom stejně jako já, nebo se zajímají o problematiku vozíčkářů.“ Má malou dceru, která je sportovně nadaná po otci, proto se s ní snaží dělat veškeré sportovní aktivity co jim prostředí a čas dovolí. Dcera a rodina je nyní jeho největším životním motorem, jeho motivací. Volný čas má O. odpoledne dvakrát do týdne jen sám pro sebe. I když má O. rád kolektivní sporty, sám se nyní nejvíce zaměřil na plavání. Vyhovuje mu v tom, že nepotřebuje žádné kompenzační pomůcky nebo žádnou asistenci „je ve vodě sám za sebe a svobodný.“ Věnuje se i jiným pohybovým aktivitám a to posilování. Sám si zřídil doma bezbariérovou mini posilovnu.

Osobně největší vnímaný problém

Respondent zmiňuje za nejvíce vnímaný problém po úraze opětovný kontakt s intaktní společností a návrat k přátelům, se kterými se stýkal před traumatem. Další vnímaný problém je cenová nedostupnost kompenzačních pomůcek při sportu, např. hanbike atd.

Závěr

Respondent se poměrně rychle v rehabilitačním ústavu zotavil. Byl profesionální sportovec před úrazem, a myslím, že i proto se vcelku brzy po úraze začal zajímat o sport pro vozičkáře. Nejdůležitějšími faktory, které O. navrátili zpět do aktivního sportovního života, byly: pobyt v RÚ Hrabyně, kde se setkal s různorodými pohybovými aktivitami, dále velká podpora rodiny a noví přátelé podobného handicapu.

Nyní provozuje sportovní činnost ve dvou sportech na střední úrovni. Dělá trenéra fotbalovému družstvu a sám začal aktivně 2x do týdne plavat a věnovat se posilování. Jeho velký sen je pořídit si hanbike a projet naši Českou zemi. Na otázku co by dělal, kdyby byl zdrav: „pomáhal bych lidem na vozíku a začal bych jezdit daleko víc na kole a chodit častěji po horách.“

Doba navrácení do aktivního života je 12 měsíců.

Kazuistika 2

Muž, M. Š. 36 let

Diagnóza: intramedulární tumor C5-Th10 , operativně odstraněn, přetrvává obraz paraplegie

Rodinná anamnéza: v rodině otce diabetes mellitus II. st.

Otec: 66 let, mistr elektroúdržby vysokých pecí, nyní v důchodu

Matka: 64 let, ekonomka, nyní již v důchodu

Bratr: úmrtí v 36 letech (2008) na selhání ledvin

Osobní anamnéza

Respondent vyrůstal s rodinou ve městě, žili v bytě. V dětství byl premiantem třídy, jak sám říká, přirozená inteligence mu dovoľovala absolvovat se samými jedničkami až na vysokou školu, a to moc oblíbené mezi dětskými kamarády zrovna nebylo. Dětství s bratrem měli velmi spokojené a bez vážných nemocí. Vystudoval VŠB-TUO fakultu elektrotechniky a informatiky s červeným diplomem. Již od dětství rád sportoval, jeho největším koníčkem byla atletika, střelba, cyklistika, vodáctví. Před nemocí, která jej posadila na vozík, pracoval jako projektant, nyní po ukončení nemocenského stavu, stále pracuje na poloviční úvazek z tzv. domácí kanceláře.

Úraz a následná lékařská péče

V 25 letech měl tumor v oblasti C5-Th10, operativní odstranění, klient se vrátil do plnohodnotného života cca 3 měsíce od operace, bez potíží. Věnoval se škole a všem sportům, zejména veslování. Ve 34 letech znovu recidiva tumorózní nemoci ve stejné oblasti páteře. Znovu operace ve FNsPO v Ostravě. Po propuštění z nemocnice strávil 7 měsíců v rehabilitačním ústavu Hrabyně, kde se naučil manipulaci s vozíkem, sebeobslužné činnosti a prošel přípravou na nový život. Zde se setkal s pohybovými aktivitami. M. věří , že se jeho stav upraví tak jako po první operaci ve 25 letech, a ani na chvíli neusnul na vavřínech. Jeho stav se stabilizoval již v nemocnici a v RÚ jde s plným nasazením do všech sportovních i společenských akcí. Sám se účastní přednáškových akcí na téma bezbariérovost v Ostravě a okolí. Díky jeho nadprůměrné inteligenci, jsou přednášky i rozhovory s M. velmi poučné, pestré a vtipné.

Návrat domů

Po devíti měsících léčení a rehabilitace se M. vracel do cizího prostředí. Byl rozhodnut a bral to i jako svou životní výzvu, že bude žít sám. Před odchodem s RÚ si vybral byt, který si ale do dneška neupravil jako bezbariérový, tudíž denně musí překonávat v domě několik nástrah. Do dřívějšího bytu nebylo možno se vrátit, právě z důvodů bariérovosti. V rodičích a ve své přítelkyni, kterou poznal v RÚ Hrabyně má M. velkou oporu. Jak sám říká, díky nemoci se v jeho životě i vytříbili skuteční přátelé. M. by rád bydlel v lepším, prostornějším a bezbariérovém bytě, ale bohužel jeho finanční situace a náš sociální systém („který je pro nás, málo opálené, poněkud potupný“) mu to zatím nedovoluje. Tohle vnímá M. jako svůj největší problém.

Specifické aktivity

M. vždy rád sportoval a jak sám říká, když si sedl na vozík, ani jednou neměl myšlenku, že je se sportem konec. Od dětství se účastnil závodů, dokonce i na reprezentační úrovni. Je tedy i nadšeným sportovním fanouškem olympiády i paralympiády. Takže o sportu vozíčkářů věděl ještě dřív, než si na něj sedl. Speciální sportovní organizaci nenavštěvuje, ale zejména z důvodů dopravy, protože nemá auto. Snaží se o vyřízení auta a těší se, že mu to otevře dveře do dalších sportovních nebo jiných aktivit.

Protože si vybral bydlení blízko parku, který je sjízdný, často jezdí na procházky. Volného času má denně tak 3-4 hodiny a podle nálady a počasí si vybírá sportovní aktivitu. Dostupnost sportovních aktivit hodnotí kladně. Sám dává přednost individuálnímu sportu, kdy nepoužívá žádné kompenzační pomůcky ani asistenci. Nyní trénuje na triatlon, který bude namixován z více účastníků a M. bude mít disciplínu plavání na otevřené vodní hladině. Chodí trénovat 3x týdně na krytý bazén.

Také se začíná připravovat na vozíčkářský pětiboj. Opět jeden z největších problémů, je finanční dostupnost speciálního vozíku formulky. Do budoucna by si rád pořídil handbike a procestoval Evropu.

Osobně největší vnímaný problém

Jak již jsem zmínila výše, M. vnímá jako největší problém bariérovost kdekoliv, úřady, nemocnice, město. A náš sociální systém!

Závěr

Respondent je velmi silná osobnost, která o svém získaném postižení mluví s velkým nadhledem. Jeho rodina v době úrazu velmi pomáhala a pomáhá dodnes, dokonce nabízeli M. i finanční podporu do začátku sportovních aktivit. Ale respondent chce být nezávislý a tak se snaží sám bojovat s naším sociálním systémem. Má rád životní výzvy a endorfíny. Největší význam při znovu získání aktivity, přikládá rodině, přátelům z RÚ Hrabyně a informovanosti o sportovních činnostech již v RÚ. Tyto činitele považuje za rozhodující ve svém novém životě. Negativním činitelem pro znovunavrácen se do pohybových aktivit, zmiňuje intaktní společnost.

Na otázku co by dělal, kdybys byl plně zdravý? „Triatlon v terénní formě, karate, vysoko a nízko horskou turistiku.“

Co Tě motivuje na Sobě pracovat? „Posledních deset let dokázat víc než leckterý zdravý chlap.“

Doba navrácení do aktivního života 12 měsíců od operace.

Kazuistika 3

Muž, A. K. 25 let

Diagnóza: spastická paraplegie na podkladě transverzální míšní léze

Rodinná anamnéza: rakovina u otce i prarodičů

Otec: 50 let, řidič, úmrtí: mnohočetný myelom

Matka: 58 let, dlouhodobě v domácnosti

Sestra: 22 let, kuchařka

Osobní anamnéza

Respondent před úrazem žil s matkou a babičkou ve společné domácnosti v rodinném domě v podhorském prostředí v malé vesnici. Od 4 let se věnoval individuálnímu sportu, zejména lyžování a tenisu, ke kterému ho dovedl otec. Dětství spolu se sestrou hodnotí, jako krásné pohodové dětství. Ve škole spíše nadprůměrně oblíbený, ale průměrný v prospěchu. Vystudoval elektrotechnickou průmyslovou školu s maturitou. Zájmy v dětství sport (tenis, lyže), fotbal, atletika, koně, později motorky. Před úrazem pracoval sezóně, nyní je v plném invalidním důchodu, zatím nenašel vyhovující zaměstnání.

Úraz a následná lékařská péče

Ve 22 letech pád z výšky, suicidium. Strávil 4 měsíce ve FN Ostrava-Poruba, měl mnohočetná poranění, které vyžadovaly dlouhodobou léčbu. Poté příjem na Spinální rehabilitační jednotku v RÚ Hrabyně, kde pokračoval v léčbě a rehabilitaci dalších 4 měsíce.

V RÚ se naučil ovládnutí vozíku, přesezení z vozíku na postel a všechny činnosti, které byly a jsou pro něj nezbytné. V neposlední řadě zde objevil možnost uplatňovat svoje sportovní nadání i s postižením. Seznámil se zde s atletikou, basketbalem, stolním tenisem, florbalem, plaváním a hlavně s lidmi, kteří mu nabídli po léčbě v rehabilitačním ústavu hrát kolektivní sport.

Návrat domů

Po 8 měsících léčby a rehabilitačního plánu se vrátil do domácnosti matky, která se stará o babičku. Matka se snažila dům připravit. Když přijel z RÚ domů, měl zařízený bezbariérový přístup do domu a nový vozík. V domě samotném to bylo již horší, protože je to starší dům, špatně se dají řešit některé stavební úpravy. Do patra kde má svůj pokoj, je přístup řešen plošinou. Bylo zapotřebí také přebudovat koupelnu a toaletu. Matka je na A. velmi fixována a má její 200% péči. Také kamarádi z místa bydliště a noví přátelé, které získal v RÚ, mu pomáhali zvládat těžké začátky.

Specifické aktivity

Po propuštění z rehabilitačního centra se nezačal sportu věnovat hned. Potřeboval vyřešit ještě rodinné záležitosti. Po nečinnosti, která A. zabíjela, se rozhodl pro nějakou činnost a zábavu v podobě tolik dříve oblíbeného sportu. Tedy asi rok a půl od samotného úrazu, se začal věnovat kolektivnímu sportu a to stolnímu tenisu. Stal se členem sportovního oddílu vozíčkářů: SKV Ostrava. Žádných jiných sportovních nabídek od jiných organizací nevyužívá zejména tedy z finančních důvodů a také proto, že volný čas a finance investuje do turnajů Českého poháru vozíčkářů ve stolním tenise, kdy se v celém průběhu roku koná osm bodovacích turnajů v osmi městech ČR. Volného času má A. poměrně dost, protože zatím nepracuje. Pro sport nepoužívá žádné kompenzační pomůcky ani asistenci.

Hnacím motorem je: radost s každého pokroku, radost se setkání s přáteli a hlavně touha se pohybovat.

Osobně největší vnímaný problém

Jako vozíčkář vnímá problém ve špatné dostupnosti nejen sportovních aktivit v místě bydliště, ale i ve zbytku celé ČR. Nyní je vlastníkem auta, a mnohé se tedy pro něj zlepšilo, ale z vlastní zkušenosti uvádí, že cestování MHD nebo jiným dopravními prostředky pro vozíčkáře v ČR je velmi špatné.

Další velký problém má zdravotní, a to velké fantomové bolesti, které mu značně znepríjemňují život. Dříve řešil tento problém alkoholem, ale naštěstí se s tímto problémem naučil žít a alkoholu se vzdal. Nyní zvažuje za podpory přátel, zda nepodstoupí

operaci, která by vedla k úplnému přerušení míchy a snad vymizení těchto fantomových bolestí.

Závěr

Respondent je poměrně mladší od ostatních respondentů. Při položených otázkách, jsem se ujistila, zda pro něho nejsou nepříjemné. Musím zmínit, že mluvil o svém zranění s nadhledem a s uvědoměním, že si za to může sám. Nejdůležitějším faktorem, který mu nejvíce pomohl po zranění a navrácení se do pohybových aktivit byla sportující přítelkyně, matka a přátelé se stejným handicapem a v neposlední řadě také pobyt v rehabilitačním ústavu, kde si zkusil sportovní pohybové aktivity. Zmiňuje finanční problémy po navrácení se z rehabilitačního ústavu. A tím taky zvolení sportovní aktivity, která není tolik náročná na finance. Do budoucna má A. před sebou ještě velké cíle, rád by jezdil na koních, taky na čtyřkolce a také by velmi rád založil rodinu.

Doba navrácení do aktivního života 18 měsíců.

Kazuistika 4

Muž, M. S. 23 let

Diagnóza: spastická paraplegie na podkladě transverzální míšní léze

Rodinná anamnéza: žádné nemoci v rodině

Otec: 53 let, horník

Matka: 47 let, prodavačka

Sestra: 26 let, prodavačka

Osobní anamnéza

Respondent před úrazem žil ve společné domácnosti s matkou a jejím přítelem v bytě na okraji města. Rodiče jsou rozvedení, sestra již ve společné domácnosti nebydlí. M. se před úrazem o sport nezajímal a nedělal žádný sport ani na rekreační úrovni. Celá rodina, jak sám říká, je velmi antisportovní. Dětství měl klidné a šťastné, až na období rozvodu rodičů. Ve škole moc kamarádů neměl v prospěchu průměrný. Z dětství mu zůstal jen jeden kamarád, více přátel si našel až nyní po úrazu. Vystudoval střední školu elektrostavební a dřevo-zpracující. Zájmy od dětství jsou spíše manuálního charakteru, nejraději dělá truhlářinu jakéhokoliv druhu. Je manuálně zručný. Před úrazem pracoval na stavbě.

Úraz a následná lékařská péče

Týden před 20 narozeninami měl pracovní úraz, kdy spadl z lešení z 6 metrů. Praskla pod ním podlážka. Respondent byl po nárazu při vědomí, necítil nohy a neměl žádné bolesti. Po příjezdu záchranné služby byl převezen do nemocnice a ihned operován. Úraz přerušil míchu z 95% v oblasti Th5-6, diagnostikována paraplegie. Po operaci byl převezen na spinální jednotku FN Ostrava. V nemocnici strávil 3 měsíce a následně 4 měsíce v RÚ Hrabyně. Poté se vrací do bytu k matce, která již, ale v bytě nebydlí. Naopak se vrátila domů sestra a tak žijí sourozenci v jedné domácnosti.

Při pobytu v RÚ se poprvé seznámil se sporty hendikepovaných. M. fyzický stav nebyl ještě stabilizován, nemohl tedy ještě aktivně hrát. Ale psychicky si s touto myšlenkou již pohrával.

Návrat domů

Po 7 měsících se respondent vrátil domů k rodině, která za pomoci přátel přestavěla byt na kompletně bezbariérový. Doma bohužel neměl mnoho přátel, s kterými by se stýkal, ale naštěstí pocházel z většího města, kde bylo více vozíčkářů. Začal spolu s jiným vozíčkářem, dnes výborným kamarádem, dojíždět na tréninky ragby vozíčkářů. V RÚ se také setkal poprvé s organizací Paraple. Na stavbě pracovat již nemohl, pobírá tedy invalidní důchod a z jedné místnosti si doma udělal dřevařskou a košíkářskou dílnu, kde si vyrábí pro radost a potěšení blízkých různé dřevěné předměty a košíky.

Specifické aktivity

Při pobytu v RÚ byl vytipován fyzioterapeutem a navštívil skupinu sportujících vozíčkářů, kteří jej přemluvili, aby se stal členem jejich sportovního klubu SK Ostrava. Kdy jejich hlavní náplní je ragby vozíčkářů. Asi po roce a půl začal M. přibírat na váze a to odstartovalo jeho vstup a sportování v SK Ostrava. Dnes ví, že když bude poctivě sportovat, přináší mu to samostatnost v životě, radost z pohybu, nových přátel a odreaguje se od domácího stereotypu.

Rád se zúčastňuje sportovních akcí i u nás v RÚ a dvakrát týdně má zajištěnou rehabilitaci v místě bydliště. S Parapletem 2x ročně jezdí na týdenní cyklistiku na handbiku. Tato organizace mu ukázala, jaké další možnosti dnešní vozíčkář má. Je zajímavé, že po úrazu je M. více aktivnější než před úrazem. Našel si novou životní radost a přátele.

Osobně největší vnímaný problém

Zpočátku se necítil ve své kůži mezi „zdravými“ lidmi. Dalším problémem, který ho velmi omezoval, byly vzniklé dekubity z nevyhovujícího vozíku, protože jak jsem se již zmiňovala během roku a půl M. přibral asi 10 kilo. Nyní cítí, že je již stabilizovaný ve svém životě a rád by si našel partnerku, která by jej brala takového jaký je. Další vnímaný problém, že nemá dostatek financí na kompenzační sportovní pomůcky.

Závěr

Respondent uvedl, že pro něj největší význam pro vyrovnání a zapojení se do pohybových aktivit, byla podpora rodiny, přátelů a získávání informace při pobytu

v rehabilitačním ústavu. Setkal se zde s lidmi stejného handicapu, kteří provozují sportovní činnosti. Nyní je na plném invalidním důchodu, doma se věnuje dřevu, košíkům a dvakrát do týdne se věnuje kolektivnímu sportu. 2 krát ročně se účastní cyklistiky na handbiku s Parapletem. Tyto sportovní aktivity vozíčkářů ho velmi obohatily a dodaly více sebevědomí.

Na otázku co by dělal, kdyby nebyl postižen, „rád bych se věnoval práci s motorovou pilou v lese, jehož jsem vlastníkem a rád bych chodil po horách.“

Doba navrácení do aktivního života 18 měsíců.

Kazuistika 5

Muž, P. Š. 36 let

Diagnóza: spastická kvadruplegie na podkladě transverzální míšní léze

Rodinná anamnéza: žádné vážné nemoci v rodině

Otec: 51 let, opravář lokomotiv, úmrtí na CMP

Matka: 59 let, kadeřnice

Bratr: 32 let, muž mnoha profesí

Osobní anamnéza

Respondent vyrůstal s rodiči a bratrem v rodinném domě, později se přestěhovali do bytu. Dětství měl spokojené, vyrůstal u řeky, kde největším zájmem bylo rybaření a všechny druhy sportu. Úspěšně vystudoval střední stavební školu s maturitou. Od dětství se věnoval aktivně fotbalu a později profesionálnímu hokeji. Ve škole byl velmi oblíbený, do dneška je P. velmi silná osobnost. Má spoustu přátel, kteří mu rádi pomáhají a naopak když může P. pomoci někomu jinému rád to udělá. Když se mu stal úraz byl P. ženatý a měl 2 roční dceru, dělal profesionální hokej a řídil spolu s bratrem prosperující stavební firmu.

Úraz a následná lékařská péče

K úrazu přišel ve 31 letech při hokejovém zápase. Byla poslední minuta již vyhraného zápasu. P. sledoval v předklonu puk a přitom do něj s trochou úmyslu vjel protihráč. P. popisuje velký náraz a křupnutí za krkem, upadnutí na led a potom i krátkodobé bezvědomí. Asi za minutu-dvě se probral a od té doby byl již stále při vědomí. Nemohl se hýbat a od prsou dolů necítil nic, ani bolest, nic. Po příjezdu záchranné služby byl převezen do nemocnice a ihned operován. Náraz přerušil míchu v oblasti C5. Stanovena diag.: spastická kvadruplegie na podkladě transverzální míšní léze. V nemocnici strávil 4 měsíce, poté byl převezen do rehabilitačního centra v Hrabyně, kde pokračoval v léčbě a rehabilitaci. V rehabilitačním centru strávil dlouhých 7 měsíců, kde se hlavně naučil nezbytné činnosti pro svůj nový život na vozíku, a seznámil se zde s lidmi, kteří byli na vozíku již déle. Jak sám říká, rozhovory s ostatními klienty a mluvení a probírání různých problémů spojených s diagnózou, mu bylo velkým školením do života. Na spoustu věcí

přišel sám, ale je rád za přímé a nevyhýbavé odpovědi na téma jakékoliv.

Návrat domů

Po téměř roce stráveném v nemocnici a v rehabilitačním ústavu se vrátil domů ke své rodině. Byt, ve kterém bydlel se svou rodinou, nešel zařídit bezbariérově a tak přizpůsobili byt jeho maminky. Do 4 patra má výtah, byt je zcela bezbariérový, i když trošku stísněných prostorů. V celém bytě si nechal nainstalovat závěsný kolejnicový stropní systém, který usnadňuje přesuny. V bytě u matky žil se svojí rodinou a s matkou. Později jim bytové podmínky nevyhovovali a manželka s dcerou se odstěhovali do jejich původního bytu. Dnes P. žije stále u matky, která se o něj stará, s manželkou žijí odděleně. Přes pracovní dny využívá osobní asistenci. P. se opět zařadil do pracovního procesu a dnes již zcela sám vede prosperující stavební firmu. Největší hnacím motorem pro P. je jeho dcera, která je jeho radostí. Jeho sportovní věčně optimistická nálada je nejen výhra pro P., ale i pro jeho přátele a blízké, kterým dodává sílu a nekonečnou energii.

Specifické aktivity

V RÚ Hrabyně v době P. prvního pobytu, byl na opakovací léčbě jiný klient se stejnou diagnózou, ze sportovního klubu Rejnoci Zlín, kde hrají florbal na vozících. Ten P. poprvé řekl o možnosti pokračovat ve sportu. P. také získal spoustu informací od fyzioterapeutů. Byl a je velkým sportovním hráčem a nadšencem. Myšlenka na pokračování ve sportovní kariéře, se zrodila v rehabilitačním ústavu a za podpory rodiny, podpory fyzioterapeutů a doktorů, P. začal asi po 3/4 roku po příjezdu domů dojíždět na tréninky ve Zlíně. Nyní je již tři roky aktivním hráčem týmu a nedá na tento způsob vybití energie, setkání s přáteli, radosti z pohybu a zvednutí sebevědomí, dopustit. Sport se u něj stal součástí životního stylu, tak jako před úrazem. Používá speciální sportovní vozík, který ovládá bez asistence. Po čase se rozhodl zkusit další sporty. Také byl s organizací Paraple na vodáckém kurzu. Mezi jeho další aktivity, které provozuje rekreačně je cestování s přáteli a dcerou po celé naší republice. Rád by se rozjel i dál do světa, ale to je již potřeba více volných dnů, které nyní nemá. Je neustále jednou nohou v práci. Do budoucna by si rád pořídil handbike s elektrickým motorkem a využíval by sjízdných cyklostezek v jeho rodném kraji.

Osobně největší vnímaný problém

Největším problémem vnímá P. ohledně vyprazdňování. Jinak tvrdí „nemám žádné problémy.“

Závěr

Dotazovaný podle mého názoru patří mezi nejsilnější osobnosti z respondentů. Mnoho lidem ze svého okolí, kteří mají stejný handicap, velmi pomohl a v jejich očích je velkým přítelem. Má mnoho aktivit, práci, sport, dceru, cestování, setkávání s přáteli. Těmito kritériím podřizuje veškerý čas. To, že se zajímá o mnoho věcí a snaží se být aktivní, často víc jak ostatní intaktní společnost, mu dodává velký pocit sebevědomí. Momentálně jeho největším cílem, je pořídit si samostatné bydlení, které si sám navrhne a přizpůsobí svému handicapu. Jeho hlavními činiteli, kteří mu znova pomohli se postavit na vlastní nohy, byli noví přátelé stejného postižení, které poznal v RÚ, rodina a také jeho dobrá sociálně ekonomická situace.

Na otázku co by dělal, kdyby nebyl postižen, „ rád by se věnoval focení, více chodil po horách, cestoval po světě, a měl bych ještě další děti“.

Doba navrácení do aktivního života 20 měsíců.

4.3.1 Výsledky kazuistik

Kazuistiky jsou psány dle jednotné osnovy, tak aby měly logický sled událostí a byly přehledné. Jsou poměrně rozsáhlé, ale v kazuistikách jsou zmíněny podstatné informace, ze kterých vyvodíme určitý výsledek. Celkem je vedeno pět kazuistik, každý respondent byl muž.

Osnova kazuistiky :

1. Věk, pohlaví
2. Diagnóza
3. Rodinná anamnéza
4. Osobní anamnéza a aktivity před zraněním
5. Úraz: jak a kdy, následná léčebná péče a rehabilitace
6. Návrat domů, vliv rodiny a přátel, bydliště

7. Specifické aktivity, jejich pozitivní přínos, které faktory měly největší význam pro zapojení se do aktivního života

8. Osobně největší vnímaný problém

9. Co by si dělal, kdybys nebyl postižen, 3 aktivity

Vzhledem k tomu, že jsem si respondenty vybrala metodou účelového výběru, nebyla rozdílnost v odpovědích tak markantní. Všichni odpovídající byli a jsou sportovci a účastní se různých sportovních setkávání, které organizujeme. Tudíž jsem očekávala, že každý z nich má se sportem na vozíku nemalou zkušenost. Proto z rozhovorů vyplývá, že skoro každý respondent měl pořadí důležitosti činitelů, které ho ovlivnily ke znovuzapojení se do aplikovaných pohybových aktivit, stejné. Rozdílná byla jen doba znovunavrácení se do aktivit.

Pohledem do minulosti jsem se zaměřila na sportovní minulost respondentů. Je důležité vědět, zda se respondenti sportu věnovali i před úrazem, jaký k němu měli vztah, jestli sportovali aktivně nebo pasivně a co pro ně sport znamenal. Většina aktivních vozíčkářů se před úrazem sportu nevěnovala, nebo věnovala pasivně, či výjimečně a po úraze vyvztanula otázka, co budou dělat dále. Proto hledají možnosti, jak vyplnit volný čas. Čtyři z pěti mých respondentů se před úrazem sportu věnovala.

Všichni respondenti shodně uvedli, že poúrazové začátky byly těžké, a nejdůležitějším mezníkem byl pro ně pobyt v rehabilitačním ústavu, kde se postupně dozvídali informace o možnostech sportování a mohli si spoustu sportů vyzkoušet. Respondenti uvádějí, že pobyt v rehabilitačním ústavu odstartoval jejich poúrazovou sportovní „kariéru.“

Jak je uvedeno již v teoretické části, rehabilitace je pro klienty s touto diagnózou nezbytností. Sport v rámci rehabilitace má tedy své nezastupitelné místo. Jedinci se lépe a rychleji naučí zvládat motoriku a základní úkony na vozíku, jako jsou přesuny z vozíku na postel, ze země na vozík, které potřebují ke každodennímu životu. Také uvádějí, že se jim díky sportu otevřely jiné možnosti, kdy se častěji dostávají mezi lidi, se kterými rádi tráví volný čas, nachází si nové přátele a navíc udělají něco pro své zdraví. Sport jim také zvedl sebevědomí a pomohl ve shazování přebytečných kil. Na základě rozhovorů usuzuji, že pro rozvoj a aktivní zájem dělat nějakou tělesnou aktivitu, je důležitá zejména dobrá informovanost fyzioterapeutů, možnost vyzkoušet si jednotlivé sporty a podpora ze strany rodiny a přátel hendikepovaného člověka.

Specifické aktivity si klienti také mohou vyzkoušet na různých kurzech, které organizují různé vozíčkářské organizace. Například organizace Paraple. Bohužel ne všichni, zejména z finančních důvodů, si mohou dovolit tyto sportovní kurzy. Klienti uváděli, že jsou rádi, že existují tyto organizace, díky nimž si mohou sporty vyzkoušet, ale později už se vydávají vlastní cestou, kdy si tréninky a aktivity vybírají podle svého volného času. Jak uvádějí, je pro ně důležité mít minimálně 2-3 aktivity týdně. Ani zde se odpovědi příliš nelišily. Samozřejmě musíme vzít v potaz, že každý respondent má jiné postižení, práci, rodinu, přátele a ekonomické možnosti. Velkou svobodu ve sportování kdekoliv jim umožňuje vlastnictví automobilu. Někteří dotazovatelé stále zkouší nové nabídky kurzů pro vozíčkáře a dávají tak sami sobě stále větší cíle. Největší radostí je pro všechny, sdílení sportovního zážitku s partou výborných lidí a kamarádů.

Otázka kolektivního nebo individuálního sportu, je otázka velmi individuální. Záleží, jaký je typ, jestli má v sobě bojového ducha nebo ne. Pro všechny je důležité být v kolektivu lidí, upevňovat sociální vazby a učit se fungovat ve větší skupině lidí. Na druhou stranu uváděli, že je pro ně důležité mít své zázemí, soukromí a občas být prostě jen sami se sebou. Všichni vozíčkáři se shodli na oblíbenosti letních sportů, protože v zimě mají velký problém s bariérami a přesuny z místa na místo. To se často vozíčkáři uzavírají doma a surfují po internetu. Někteří mají v zimě možnosti využívat blízkosti hal nebo bazénu. A nebo využít lyžování na monoski, kdy mohou jít spolu se svými zdravými kamarády a potřebují jen minimální pomoc. Mohou si užívat pocitu volnosti a nemusí mít pocitu méněcennosti, že někoho brzdí, nebo jsou někomu na obtíž.

Mohu říci, že sport má v životě paraplegika a kvadruplegika své velké nezastupitelné místo, přináší mu zejména radost. Je to pro ně odměna, posun vlastních hranic nejen v oblasti pohybových možností, kvalitní využití volného času a hlavně se stává součástí životního stylu.

5 DISKUSE

Poškození míchy je závažné poranění a ve většině případů s sebou nese trvalé následky. Léčba je dlouhodobá, tělesně i psychicky náročná. Vedle ztráty hybnosti a citlivosti některých částí těla, způsobuje poranění míchy řadu dalších zdravotních komplikací a následků, jak již bylo zmíněno výše. Velmi důležitý je individuální přístup ke každému pacientovi. Rehabilitační proces u spinálních pacientů je velmi důležitý a jedná se o dlouhodobou celoživotní záležitost.

V rozhovorech jsem se snažila, aby otázky pro mé respondenty měli logickou návaznost. Všichni mí respondenti byli oslovováni při jejich opakované rehabilitační léčbě v rehabilitačním ústavu Hrabyně. Kde se i poprvé setkali s aplikovanými pohybovými aktivitami a tudíž jsem očekávala, že každý z nich má se sportem na vozíku již nějakou zkušenost.

Po analýze rozhovorů a zpracování do kazuistik jsem dospěla k následujícím výsledkům. Snažila jsem se zjistit, jaký vztah ke sportu měli respondenti před úrazem a jaký po úraze. Nejvíce odpovídající uvádějí náročnost začátků, nevěděli, jak s životem na vozíku zacházet. Sport jim to pomohl překonat, zlepšil jim fyzickou kondici, pomohl jim při základních motorických dovednostech, pomohl v překonávání spasticity a získali větší důvěru v sebe sama. Jak sami říkají, sport má v životě paraplegika i kvadruplegika své nezastupitelné místo, přináší mu radost, je hybnou silou života, upevňuje sociální vazby a přináší pozitivnější pohled na svět. Cítí se svobodnější, zahání pocit méněcennosti a samoty. A co je neméně důležité, klienti jsou méně odkázaní na pomoc ostatních. Většina postižených se snaží trávit svůj čas aktivně a jejich pohybové aktivity jsou závislé na jeho osobnosti a na tom, jak se postižený vyrovná se svým hendikepem. Mezi nejčastější aktivity respondentů patří plavání a jízda na hanbiku. S kolektivních her je to florbal, kvadruragby a basketbal.

Sportu se věnují hlavně ti dotazovaní, kteří byli na sport zvyklí v době před úrazem či onemocněním. Velkým podílem na pohybu či sportu vozíčkářů se podílí rodina a přátelé. Ti, kteří mají aktivní podporu svých blízkých, jsou daleko aktivnější, přístupnější a lépe se i se svým handicapem vyrovnávají.

Dnes se snažíme všichni, kteří jsme zapojeni do rehabilitace, vybavit naše klienty v rehabilitačním ústavu celou řadu informací o organizacích a klubech, které sdružují vozíčkáře a nabízejí množství rekreačních, zážitkových i výkonnostních sportů. Díky internetu jsou dnes jakékoliv informace o sportech, klubech a vozíčkářských organizacích dostupné všem.

Také nesmíme opomenout řešení sociální stránky klientů. Protože klienti s tímto hendikepem mají obavy ze ztráty partnera či strach z navazování nových vztahů. Nedílnou součástí léčby spinálních pacientů, je tedy odborná psychická podpora. Na druhou stranu bychom neměli dávat klientům zbytečné naděje, které by vedly k pozdějšímu zklamání. Moderní lékařské poznatky nabízejí stále nové možnosti léčby, ale prozatím žádná terapeutická metoda nevede k úplnému obnovení funkce míchy. V rehabilitačních ústavech postižený pozná, že není se svým problémem sám a vytvoří si základ pro budoucí aktivní život.

6 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou pacientů s míšní lézí a následnou pohybovou aktivitou. Téma mé bakalářské práce jsem si vybrala, protože pracuji v Rehabilitačním ústavu Hrabyně, tedy se denně setkávám s paraplegickými i kvadruplegickými pacienty. Značnou část poznatků použitých v práci jsem čerpala formou přímé diskuse se sportovci. Stejně jako u většiny lidí, i u mě zpočátku převládaly pocity jako rozpačitost, obava a strach z bližšího kontaktu. Dnes jsou tyto pocity ty tam, a převládá pocit velkého obdivu. Nyní vím, že takto hendikepovaní lidé by měli dostat stejnou šanci pro uplatnění a utváření způsobů života jako lidé zdraví. Hlavně na začátku jejich stavu potřebují jak pomoc odbornou, tak podporu nejbližších, tedy rodiny a přátel.

Práce má část teoretickou a část praktickou. Teoretická část bakalářské práce obsahuje informace, které by měl laik znát, aby lépe pochopil problematiku lidí ochrnutých po poranění míchy, taky proto, že ročně přibývá více než 200 lidí, kteří se pohybují pomocí ortopedického vozíku. První kapitoly jsem věnovala funkční anatomii páteře, poranění páteře, tělesnému postižení. Dále jsem popsala komplikace vzniklé po poškození míchy a psychologický aspekt. V práci je zdůrazněn a vyzdvižen pohyb, co znamená, zvláště pro osoby s tělesným postižením. Dále jsem popsala nabídku aktivit a sport vozíčkářů a představila Rehabilitační ústav Hrabyně.

V praktické části jsem se snažila popsat veškeré skupinové i individuální aplikované pohybové aktivity vozíčkářů a podmínky pro jejich provozování v Rehabilitačním ústavu Hrabyně. Dále jsem formou rozhovoru představila pět klientů našeho Rehabilitačního ústavu, které jsem zpracovala do kazuistik. Rozhovor jsem vedla se záměrně vybranou sportující populací ve věku od 20-40 let. Ze semistrukturovaných rozhovorů ode všech respondentů jsem vydedukovala nejdůležitější pozitivní činitele, které ovlivnily respondenty ke znovunavrácení se do pohybových aktivit. Jsou to: **pobyt v rehabilitačním ústavu, noví přátelé s podobným handicapem, podpora rodiny, dobrá ekonomická situace a vlastnictví automobilu.** Navrácení se do aplikovaných pohybových aktivit, je u každého respondenta jiná. Záleží zejména na pozitivních ukazatelích, viz výše. Doba navrácení je od 12 měsíců do 20 měsíců. Tyto pozitivní činitele musíme respektovat a snažit se je u všech přítomných i budoucích klientů posilovat, aby měli ještě větší pozitivní vliv na jedince se získaným postižením.

Práce má pro mě velký osobní přínos. Po vyslechnutí životních příběhů všech dotazovaných, jsem se musela pozastavit a nahlédnout i na svůj život. Zjistila jsem, že moje problémy a nástrahy života, jsou absolutní nic, proti problémům, s kterými se museli vypořádat naši klienti a jejich rodiny. Největším přínosem pro sběr informací do mé práce pro mě nebyly ani tak rozhovory samotné, jako možnost pozorovat tyto lidi při vykonávaných činnostech. Tím, že jsem s klienty v každodenním kontaktu a trávím s nimi spoustu jejich volného času, mohu stále více pronikat do této problematiky. Vytváříme si společné zážitky, které jsou příjemné, ale i nepříjemné. Právě přímý kontakt mě ujistil, že sportující vozíčkáři sice ztratili schopnost chodit, ale o to větší vůli mají jít dál.

Myslím si, že se mi podařilo v této práci pozitivně hodnotit sport vozíčkáře. Je zřejmé, že sport pomáhá lidem ochrnutým v důsledku poranění míchy přizpůsobit se nové životní situaci a zlepšuje jejich fyzický i psychický stav. Sport má motivační význam na život handicapovaných. Na druhou stranu ti vozíčkáři, kteří se sportu nikdy nevěnovali a věnovat nechtějí, neví, o co všechno jsou ochuzeni, a proto nemají potřebu tento stav změnit. Hendikepovaní sportovci, kteří vědí, co všechno jim sport na vozíku přináší, si chtějí tyto pocity prohlubovat. Sport se pro ně stává motorem a hybnou silou pro život. Z pohledu fyzioterapeuta vlivem pohybových aktivit, je pozorováno velké zlepšení „posturálního“ chování a zlepšení svalové síly trupu a horních končetin.

Doufám, že tato bakalářská práce pomůže dát ucelený přehled všem, co se zajímají o aplikované pohybové aktivity v Rehabilitačním ústavu Hrabyně a bude výzvou pro spinální klienty k pobytu u Nás, ve zdravotnickém zařízení s následnou postakutní péčí na severní Moravě.

7 SOUHRN

Cílem bakalářské práce je poskytnutí celostního obrazu na aplikované aktivity sportujících vozíčkářů v RÚ Hrabyně a vytvoření přehledného projektu, jak může vozíčkář využívat zázemí rehabilitačního ústavu Hrabyně.

Dále jsem zpracovala pět kazuistik, s kterých jsem potvrdila co je všeobecně známo, že aplikované pohybové aktivity mají pozitivní dopad na člověka ve všech jeho oblastech. Určila jsem nejdůležitější pozitivní činitele, které ovlivnily respondenty ke znovuzapojení se do pohybových aktivit. Průměrná doba zapojení do aktivního života je 12-20 měsíců.

8 SUMMARY

Objective of bachelor's thesis is to provide a complete picture of the applied physical activities of disabled sporting people, to create a synoptic project describing as physically handicapped person on the wheelchair would effectively use facilities of Rehabilitation Institute Hrabyne.

In the practical part I have compiled five case studies and verified generally known statement saying that applied physical activities have a positive impact on human beings and significantly participates on improving quality in all areas of the life. I have defined the most important positive factors influencing respondents to reintegration into physical activities. The average time is 12-20 months.

REFERENČNÍ SEZNAM

- Beneš, V.(1987). *Poranění míchy*. Praha: Avicenum
- Blahutková, M. (2007). *Psychomotorika*. Brno
- Centrum Paraple. (n.d.). *Paraplegie, tetraplegie*. Praha: Svaz paraplegiků s finanční podporou Ministerstva zdravotnictví ČR
- Centrum Paraple. (2004). *Cesta k nezávislosti po poškození míchy*. Praha: Svaz paraplegiků s finanční podporou Ministerstva zdravotnictví ČR
- Česká Federace Florbalu Vozičkářů o.s. *Florbal vozičkářů*. Retrieved 30.12.2013 from the Word Wide Web: <http://www.fbh.cz/index.php/o-sportu/co-je-florbal-vozickaru>
- Pravidla hry mölkky (n.d) Český svaz Mölkky. Retrieved 3.11.2012 from the Word Wibe Web: <http://www.molkky.cz/pravidla/>
- Čichoň, R., Potměšil, J. (2005). *Sport a sportovní příprava zdravotně postižených*. Praha: NK UK.
- Daďová, K.(2008). *Klasifikace pro výkonnostní sport zdravotně postižených*. Praha: Karolinum.
- Druga, R. et al. (2005). *Fyziologie a léčebná rehabilitace motoriky člověka*. Praha: Grada
- Dylevský, I. (1994). *Kineziologie*. Praha: Alberta, s r.o.
- Faltýnková, Z. (2012). *Jak na to doma*. Tiskárna Kočka Slaný
- Harant, T. *Stolní tenis*. Vozičkář. 2001, roč. X, č. 5, s. 26.
- Hodaň, B., & Dohnal, T. (2005). *Rekreologie*. Olomouc: Hanex Olomouc
- Hybš. J. (1998) *Pravidla závěsného kuželníku*. Retrieved 2.2.2014 from the Word Wide Web: <http://www.spastic.cz/cz/zavesny-kuzelnik/o-sportu.php?novinka=pravidla-zavesneho-kuzelniku>
- Ješina, O., Hamřík, Z. a kol. (2011). *Podpora aplikovaných pohybových aktivit v kontextu volného času*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kábele, J., *Sport vozičkářů*. (1992). Praha: Olympia.
- Kainarová, L. (2005). *Přednáška Kineziologie a patokineziologie*. Ostrava.
- Kolář, P. (2009). *Rehabilitace v klinické praxi*. Praha: Galén.

- Kudláček, M., a kol, (2007). *Aplikované pohybové aktivity pro osoby s tělesným postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Krhut, J. et al. (2005). *Neurologie*. Praha: Galén.
- Manuál CP-ISRA. (2001). *Příručka pravidel klasifikace a sportovních disciplín- pravidla boccii*.
- Masariková, A., Masarik, P. (2002). *Vybrané kapitoly z pedagogiky volného času*. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa.
- Mühlpacher, P. & Vaňurová, H. (2006). Vymezení, dimenze a měření kvality života, In Pipeková, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido
- Machová. I.(n.d.) *Pětiboj* Retrieved 16.9.2013 from the Word Wide Web: <http://www.atletikavozickaru.cz/historie.php>
- Novosad, L. (2005). *Občané se zdravotním postižením a veřejná správa*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Pacholík, V., Vlčková, I., Blahutková. M. (2009). *Halliwickova metoda plavání*. Brno: Masarykova univerzita.
- Pravidla hry mölkky. *Český svaz mölkky*. Retrieved 20.10. 2013 from the Word Wide Web: <http://www.molkky.cz/pravidla/>
- Rénotierová, M., Ludíková, L., a kol. (2006). *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Redcord AS. *Nové neuromuskulární vzdělávání – Neurac1*. Skripta z odborného kurzu. Redcord AS.
- Restart. (n.d.) *Přístrojové potápění vozíčkářů*. Retrieved 5.1.2014 from the Word Wide Web: <http://www.restartpotapeni.cz/nase-sluzby>
- Smíšek, R. Smíšková, K. (2005). *Spirální stabilizace páteře*. Richard Smíšek.
- Sport. (n.d.) *Úroveň provozování sportu*. Retrieved 14.3.2013 from the Word Wide Web: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Sport>
- Spurná, M. (2008). *Tělocvičné aktivity osob s DMO při o. s. Jitro v Olomouci*. Diplomová práce, Fakulta tělesné kultury, Olomouc.
- Šimanovský, Z. (2007). *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie*. Praha: Grada.

- Trojan, S., Druga, R., Pfeiffer, J., Votava, J. (2005). *Fyziologie a léčebná rehabilitace motoriky člověka*. Praha: Grada.
- Turistika pro všechny. *Klub Českých Turistů*. Retrieved 25.10. 2011 from the Word Wide Web: <http://www.kct.cz/cms/turistika-pro-vsechny>.
- Vágnerová, M. (2001). *Psychologie handicapu*. Praha: Karolinum.
- Velé, F. (1997). *Kineziologie pro klinickou praxi*. Praha: Grada.
- Vítková, M. (2006). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido.
- Woznicová, D. (2005). *Přednášky Neurologie*. Ostrava.
- Wendsche, P. a kol. (1993). *Poranění páteře a míchy*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví.
- Žiška, J.(1988). *Všestrannou turistickou činností k rozvoji fyzickém a psychockej zdatnosti*. Bratislava.

PŘÍLOHY

- Příloha 1 Sportovní organizace
- Příloha 2 Pravidla florbalu v turnaji v RÚ Hrabyně
- Příloha 3 Mícha a míšní nervy
- Příloha 4 Fotografie bazén
- Příloha 5 Fotografie fixace hokejky do ruky
- Příloha 6 Fotografie hra mölkky
- Příloha 7 Fotografie Lokomat
- Příloha 8 Nadšený hráč

PŘÍLOHA 1 SPORTOVNÍ ORGANIZACE

Osoby s tělesným postižením jsou sdruženi v **České federaci sportovců s centrálními poruchami hybnosti SPASTIC HANDICAP (SH)** a v **České asociaci tělesně handicapovaných sportovců (ČATHS)** (Kudláček, 2007).

SH: provozované sporty: atletika, boccia, cyklistika, curling, lukostřelba, plavání, střelba, šachy, vodní turistika, lyžování, kuželky, stolní tenis, závěsný kuželník, veslování, slalom vozíčkářů, vodácký tábor. (Česká federace Spastic Handicap o. s., 2009) Odkaz: <http://www.spastic.cz/>

ČATHS : provozované sporty: atletika, curling, cyklistika a handbike, sjezdové lyžování, běžecké lyžování, lukostřelba, šerm, vzpírání, hokej stojících, jachting, jezdeckví, plavání, tenis, golf, stolní tenis, střelba. (Česká asociace tělesně handicapovaných sportovců, 2009)

Odkaz: <http://www.caths.cz/>

Občanská sdružení

APAVČAS, Olomouc – www.apavcas.cz , lyžování, boccia, hokej, atletika, plavání.

ParaCENTRUM Fenix – www.paracentrum-fenix.cz , stolní tenis, petangue, handbike.

KONTAKT bez Bariér, www.kontaktbb.cz, plavecká výuka v Praze, Brně, Karlových Varech, Jindřichově Hradci, Českých Budějovicích, Ostravě a Kladrubech u Vlašimi.

Trend vozíčkářů Olomouc – www.trendvozickaru.cz, snaží se smysluplně naplnit volný čas vozíčkářům, rozšiřovat a také měnit aktivity dle zájmu samotných lidí s postižením.

Centrum Paraple, Praha - www.paraple.cz, pořádá sportovní kurzy, lyžařské kurzy, vodácké kurzy, potápěčské kurzy a kurzy vodního lyžování.

Sportovní klub SK Kontakt Ostrava - www.skostrava.cz, hlavní náplní je ragby vozíčkářů.

Adrenalin bez barrier, Kunratice - www.adrenalinbb.cz, sdružení, které se soustředí na adrenalinové sporty: motorka, jachta, rafting, čtyřkolka, vodní lyžování, tandemové seskoky, cestování.

Sdružení občanů EXODUS, www.exodus.cz, pořádá sportovní kurzy.

Instituce a kluby v ČR

- ▲ Český paralympijský výbor [/www.paralympic.cz/](http://www.paralympic.cz/)
- ▲ Český svaz cyklistiky [/www.ceskysvazcyklistiky.cz/](http://www.ceskysvazcyklistiky.cz/)
- ▲ Antidopingový výbor ČR [/www.antidoping.cz/](http://www.antidoping.cz/)
- ▲ Handbike ČR Team [/www.handbikecr.cz/](http://www.handbikecr.cz/)
- ▲ Český pohár handbike [/www.cphandbike.cz/](http://www.cphandbike.cz/)
- ▲ SK Nové Město n. Metují [/www.sportklub.cz/](http://www.sportklub.cz/)
- ▲ Cycloteam Tandem [/www.tandemteam.cz/](http://www.tandemteam.cz/)
- ▲ Česká asociace ledního hokeje handicapovaných [/www.chha.cz/](http://www.chha.cz/)
- ▲ Atletika vozičkářů [/www.atletikavozickaru.cz/](http://www.atletikavozickaru.cz/)
- ▲ Český svaz jachtingu [/www.sailing.cz/](http://www.sailing.cz/)
- ▲ ASK Elna Počeradý - závody handbiků [/www.askelna.wz.cz/](http://www.askelna.wz.cz/)
- ▲ Černí koně - paracycling team [/www.cernikone.cz/](http://www.cernikone.cz/)
- ▲ Pražský MTB pohár [/www.prahamtb.cz/](http://www.prahamtb.cz/)

Zahraníční odkazy

- ▲ Mezinárodní paralympijský výbor [/www.paralympic.org/](http://www.paralympic.org/)
- ▲ Mezinárodní cyklistická unie [/www.uci.ch/](http://www.uci.ch/)
- ▲ Světová antidopingová agentura (WADA) [/www.wada-ama.org/](http://www.wada-ama.org/)
- ▲ International Disabled Sailing Organisation [/www.sailing.org/ifds.php/](http://www.sailing.org/ifds.php/)
- ▲ Para Table Tennis [/www.ipttc.org/](http://www.ipttc.org/)
- ▲ Para Archery [/www.para-archery.org/](http://www.para-archery.org/)

Informační servery

- ▲ ParalympicSport.TV - internetové TV přenosy [/www.paralympicsport.tv/](http://www.paralympicsport.tv/)
- ▲ Handisport (aktuality ze sportu handicapovaných) [/www.handisport.cz/](http://www.handisport.cz/)

Paralympiády

- ▲ Rio 2016 <http://www.rio2016.com/>
- ▲ Soči 2014 <http://sochi2014.com/en/games/sport/paralympic-games/>
- ▲ Londýn 2012 <http://www.london2012.com/games/paralympic/>
- ▲ Vancouver 2010 <http://www.vancouver2010.com/paralympic-games/>
- ▲ Peking 2008 <http://en.paralympic.beijing2008.cn/>

Osobní stránky sportovců

- ♣ Jiří Ježek - cyklista [/www.jirijezek.cz/](http://www.jirijezek.cz/)
- ♣ Michal Šiška - handbiker a triatlonista [/www.michalsiska.cz/](http://www.michalsiska.cz/)
- ♣ Tomáš Kvasnička - cyklista [/www.tomaskvasnicka .cz/](http://www.tomaskvasnicka.cz/)
- ♣ Aleš Wasserbauer - cyklista [/www.newlifesteps.blogspot.com/](http://www.newlifesteps.blogspot.com/)
- ♣ Jan Tománek - handbiker [/www.honzatomanek.com/](http://www.honzatomanek.com/)
- ♣ Tereza Diepoldová - plavkyně [/http://diepoldova.xf.cz/](http://diepoldova.xf.cz/)
- ♣ Stanislav Bíza - handbiker [/www.stanislabiza.cz/](http://www.stanislabiza.cz/)
- ♣ Arnošt Petráček - plavec [/www.arny-petracek.cz/](http://www.arny-petracek.cz/)
- ♣ Václav Antal - handbiker [/www.vasekantal.unas.cz/](http://www.vasekantal.unas.cz/)
- ♣ Daniel Bína - jachtař [/www.danielbina.cz/](http://www.danielbina.cz/)

Seznam TJ a SK sdružených v ČATHS (rozdělení podle krajů)

Praha

- ♣ 1. Český Sport Handicap Club - Petr Cabadaj, petr.cabadaj@seznam.cz
- ♣ Slovan Svoboda Praha - Jaroslav Křeček, krejcar@seznam.cz
- ♣ SK Handicapovaných cyklistů Praha - Mgr. Viktor Zapletal, tel.: 777262021

Středočeský kraj

- ♣ Černí koně – paracycling team, Tomáš Pouch, info@cernikone.cz,
www.cernikone.cz

Jihočeský kraj

- ♣ 1. CZP jižních Čech - Jiří Smékal, czpcb@volny.cz, www.lczpjic.cz
- ♣ Unie s. a h. klubů Jindřichohradecka - Tomáš Valda, Tel.: 384 326 556

Královéhradecký kraj

- ♣ SK Nové Město nad Metují - Libor Šnajdr, sportklub@sportklub.cz,
www.sportklub.cz

Olomoucký kraj

- ♣ **APA Včas** - Milan Svoboda, svoboda@apavas.cz, www.apavcas.cz
- ♣ **SK TPS Olomouc** - Vladimír Marčan, v.marcan@volny.cz
- ♣ **Handbike ČR** - Katka Krebsová, katka.krebsova@seznam.cz, www.handbikecr.cz

Moravskoslezský kraj

- ♣ **SK ZPS** - Milan Kubala, milankubala@seznam.cz
- ♣ **Dětský ranč Hlučín** - Josef Dudek, ranc@detskyranc.info, www.detskyranc.info
- ♣ **SK Hrabyně** - reditel@usphrabyne.cz, www.skhrabyne.wz.cz
- ♣ **PGST Ostrava** - Vít Ratajský, ratajsky@tabletennis.cz
- ♣ **ABAK -počítadlo o.s.** - florbal vozíčkářů, renna@centrum.cz
- ♣ **SK Kontakt Ostrava** – plavání , Bc . Petr Musálek, petr.musalek@seznam.cz
- ♣ **Sledge hokej, HC Sledge Studénka o.s.**, Bc. Tomáš Mlčák, hcastudenka@seznam.cz, <http://www.hcastudenka.cz//>
- ♣ **TJ Baník Ostrava** – atletika , tenis a stolní tenis vozíčkářů, Milan Kozušník, kozusnikm@seznam.cz
- ♣ **Ragby vozíčkářů** – Mgr. Roman Cader
- ♣ **HSC Havířov** - boccia, závěsný kuželník, atletika, lukostřelba – Mgr. Martin Kučera
- ♣ **Stolní tenis** – Radek Skyba, skv.ostrava@seznam.cz

Pardubický kraj

- ♣ **Hvězda SKP Pardubice** - Eva Vindová, hvezdatps@seznam.cz, www.hvezdatps.cz

PŘÍLOHA 2 PRAVIDLA FLORBALU V TURNAJI V RÚ HRABYNĚ

Pravidla florbalu

Nejezdíme na MV prudce (v případě pádu vzad si kryjeme hlavu).

Začátek, přerušení, pokračování a konec zápasu se odpískává.

Hokejky nezvedáme nad úroveň kolen, nevkládáme do špic MV, úmyslně se neshazují nebo se nevyrážejí protihráčům.

Hráče kontaktně neohrožujeme nebo neomezujeme, vyj. při dovoleném bránění zamezením směru jízdy MV. Zákaz zabrzdování MV protihráčů.

Lidé, co jsou schopni aktivně zapojovat DKK, nevystupují z vozíku, neodrážejí se nohama. Nohy budou při hře jen na stupačkách.

Začátek zápasu se rozehrává od středu hrací plochy. Kdo bude rozehrávat, si zvolí v každém týmu.

V průběhu hry se pak rozehrává, z kterékoli části hřiště (míček se bude vhazovat do hřiště).

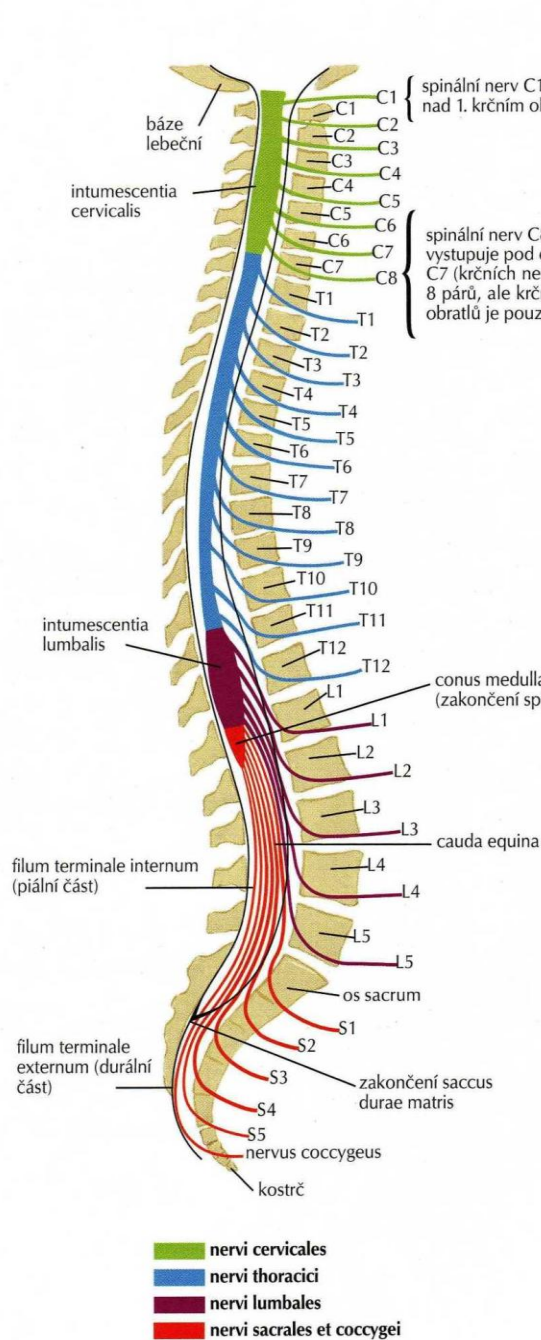
Každý tým si zvolí svého brankáře (přednost má hráč, který má paretické HKK) a 1 hráč, který bude na střídačce.

Hráči bez poruchy hybného systému nesmí svírat hokejku mezi stehny, hokejka leží na kolenou nebo je držena při jízdě v ruce.

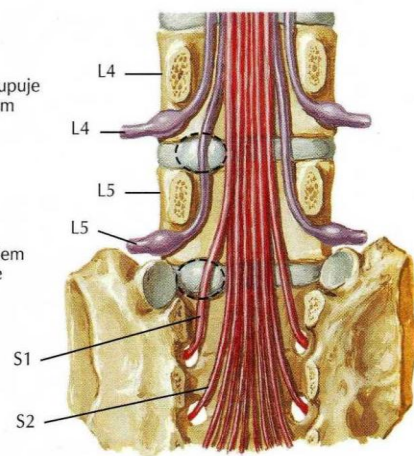
PŘI PORUŠENÍ PRAVIDEL BUDE HRA PŘERUŠENA.

PŘI OPAKOVANÉM PORUŠENÍ PRAVIDEL PŘES UPOZORNĚNÍ JDE HRÁČ MIMO HŘIŠTĚ (možnost vystřídání).

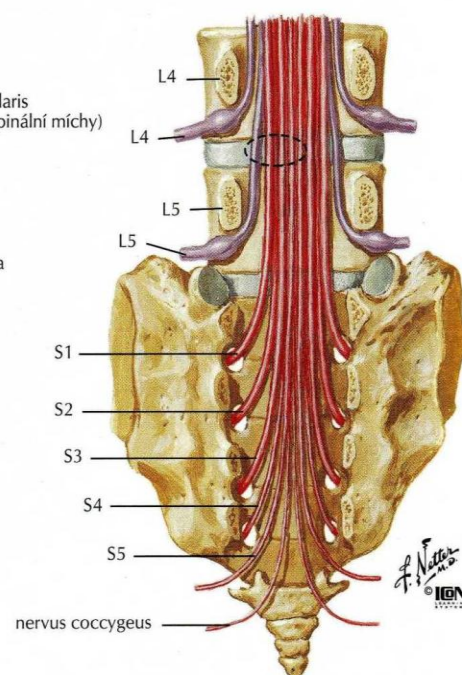
Rozhodnutí rozhodčího se respektuje



spinální nerv C1 vystupuje nad 1. krčním obratlem
 spinální nerv C8 vystupuje pod obratlem C7 (krčních nervů je 8 párů, ale krčních obratlů je pouze 7)



Protruze lumbálního meziobratlového disku obvykle nedráždí nerv nad diskem. Laterální protruze disku na úrovni L4-5 má vliv na spinální nerv L5, ne však na spinální nerv L4. Protruze disku na úrovni L5-S1 dráždí spinální nerv S1, ne však spinální nerv L5.



Mediální protruze disku na úrovni L4-5 zřídka ovlivňuje spinální nerv L4, ale může mít vliv na spinální nerv L5 a někdy i na spinální nervy S1-4.

PŘÍLOHA 4 FOTOGRAFIE BAZÉN

Plavecký bazén v RÚ Hrabyně, kde je pořádán každoroční přeplavání kanálu La manchce. Přístup do bazénu je pro vozíčkáře přes „para“ schody nebo přes závěsné zvedací zařízení.



PŘÍLOHA 5 FOTOGRAFIE FIXACE HOKEJKY DO RUKY

Ukázka, jak lze při florbalu zatejpovat kvadruplegikovi hokejku k ruce, při nefunkčním úchopu.



PŘÍLOHA 6 FOTOGRAFIE HRA MÖLKKY

Při hře mölčky, si přizpůsobujeme vzdálenost nebo zkoušíme asistovaný úchop dle potřeb každého klienta.



PŘÍLOHA 7 FOTOGRAFIE LOKOMAT

Lokomat: jedná se o aktivní vertikalizaci, neboli intenzivní cílený lokomoční trénink pacientů po poranění míchy. Používá se především pro pacienty s inkompletní míšní lézí.



PŘÍLOHA 8 NADŠENÝ HRÁČ

Nadšený hráč pro cokoliv.

