

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2021

Kateřina Pařízková

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví B 5345

Kateřina Pařizková

Studijní obor: Ergoterapie (5342R002)

**ROLE ERGOTERAPEUTA U ŽEN SE SPINÁLNÍM
PORANĚNÍM V ČESKÉ REPUBLICE**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: MSc. Veronika Vrbská

Plzeň 2021

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

Fakulta zdravotnických studií

Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Kateřina PAŘÍZKOVÁ**
Osobní číslo: **Z18B0114P**
Studijní program: **B5345 Specializace ve zdravotnictví**
Studijní obor: **Ergoterapie**
Téma práce: **Role ergoterapeuta u žen se spinálním poraněním v České republice**
Zadávací katedra: **Katedra rehabilitačních oborů**

Zásady pro vypracování

Zpracovat seznam odborné literatury na vybrané téma
Stanovit cíl kvalifikační práce
Zpracovat teoretickou a praktickou část práce dle požadavků FZS
Popsat metodiku praktické části
Vypracovat diskuzi a závěr kvalifikační práce
Dodržet formální úpravu kvalifikační práce dle požadavků FZS
Dodržet citační normu

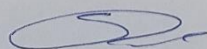
Rozsah bakalářské práce:
Rozsah grafických prací:
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

- Rogers, Judith. The Disabled woman's guide to pregnancy and birth. New York, Demos Medical Publishing, LLC, 1991. ISBN 978-1932603088
- Morris, Jenny. Able Lives. Women's Experience of Paralysis. Women's Press, 1989. ISBN 0704341557
- Wendsche, P., et al. Poranění páteře a míchy: Komplexně ošetrovatelská péče a para- a kvadruplegiků. Brno
- Mooney, Madeleine+ Ireson, Claire. Occupational Therapy in Orthopaedics and Trauma. ISBN 978-0-470-01949-8
- Dolhi, D, Cathy. Occupational Therapy Practice Guidelines for Adults with Spinal Cord Injury, American Occupational Therapy Association, 2001. ISBN 1569001545
- Wildner, Isabelle Esther. Wheeling and Dealing: Living with Spinal Cord Injury, 2006. ISBN 978-0-8265-1534-6

Vedoucí bakalářské práce: **MSc. Veronika Vrbská**
Katedra rehabilitačních oborů

Datum zadání bakalářské práce: **1. června 2020**
Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2021**



PhDr. Lukáš Štich, MBA
děkan



Mgr. et Mgr. Václav Beránek
vedoucí katedry

Čestné prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 29.3.2021



.....
vlastnoruční podpis

ABSTRAKT

Příjmení a jméno: Kateřina Pařízková

Katedra: Rehabilitačních oborů

Název práce: Ergoterapie u žen se spinálním postižením v České republice

Vedoucí práce: MSc. Veronika Vrbská

Počet stran – číslované: 60

Počet stran – nečíslované: 54

Počet příloh: 5

Počet titulů použité literatury: 56

Klíčová slova: Ergoterapie, poranění míchy, kompenzační pomůcky, život matky po poranění míchy

Vlastní text:

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou žen se spinálním poraněním a rolí ergoterapeuta. Cílem práce je informovat budoucí či současné matky se spinálním poraněním o průběhu celého těhotenství a mateřství, o kompenzačních pomůckách, ale i informovat o důležité roli a intervenci pracovníka ergoterapie v tomto odvětví.

Teoretická část shrnuje anatomický úvod do spinální problematiky se zaměřením na těhotenství a následnou péči o ženy s míšním poraněním. Dále je obecně shrnuta práce ergoterapeuta a jeho intervence u pacientů s míšním poraněním.

V praktické části je zpracována intervence ergoterapeuta u žen, matek s míšním poraněním a příručka kompenzačních pomůcek pro budoucí matky, které jsou po poranění míchy, a tedy upoutány na invalidní vozík.

ABSTRAKT (v AJ)

Surname and name: Kateřina Pařízková

Department: Department of Rehabilitation Sciences

Title of thesis: Occupational therapy for women with spinal injury in the Czech Republic

Consultant: MSc. Veronika Vrbská

Number of pages – numbered: 60

Number of pages – unnumbered: 54

Number of appendices: 5

Number of literature items used: 56

Key words: Occupational therapy, spinal cord injury, compensatory aids, mother's life after spinal cord injury

Summary:

This bachelor thesis deals with the issue of women with spinal injuries and the role of an occupational therapist. The aim of the work is to inform future or current mothers with spinal injuries about the course of the whole pregnancy and motherhood, about compensatory aids, but also to inform about the important role and intervention of an occupational therapy worker in this field.

The theoretical part summarizes the anatomical introduction to spinal problematics with a focus on pregnancy and subsequent care of women with a spinal cord injury. Furthermore, the work of an occupational therapist and his intervention in patients with spinal cord injury is generally summarized.

The practical part deals with the intervention of an occupational therapist for mothers with spinal cord injury and a guide to compensatory aids for future mothers who are after spinal cord injury, and thus confined to a wheelchair.

PŘEDMLUVA

Přípravy na narození dítěte, pak samotné narození a starost o dítě nastavuje úplně novou cestu každému rodiči. Období těhotenství a péče o dítě je považováno za nejkrásnější období v životě každé ženy. Během této životní etapy jsou na matku vyvíjeny vysoké fyzické a psychické nároky. Pro všechny je to nové, mnohdy dost náročné období a dá se předpokládat, že pro ženu na vozíku to bude ještě mnohem těžší. Přináší mnohá úskalí, která je potřeba různými způsoby vyřešit a alternativně dělat jinak než v „běžném“ životě. Značný vliv také zastává rodinné zázemí, zkušenosti jiných matek na vozíku, ale také odborné rady z řad ergoterapeutů, kteří se v poradenství stávají neodmyslitelnou součástí.

Cílem této bakalářské práce je informovat o možnosti a použití kompenzačních pomůcek, které značně pomůžou matkám se spinálním postižením a matkám, které jsou odkázány na invalidní vozík.

Rovněž snaha poukázat na důležitou roli a práci ergoterapeuta, který je nezbytnou součástí rehabilitace.

Poděkování:

Chtěla bych poděkovat vedoucí bakalářské práce, paní MSc. Veronice Vrbské za vedení, odborné a přínosné připomínky, podněty a cenné poznámky.

OBSAH

SEZNAM OBRÁZKŮ	12
SEZNAM TABULEK	13
SEZNAM ZKRATEK	14
ÚVOD.....	15
TEORETICKÁ ČÁST	17
1 Anatomie	17
1.1 Mícha	17
2 Porucha motorických funkcí	18
2.1 Pacienti s nekompletní míšní lézí	18
2.1.1 Paraparetičtí pacienti s nekompletní míšní lézí	18
2.1.2 Tetraparetičtí pacienti s nekompletní míšní lézí.....	19
2.2 Pacienti s kompletní míšní lézí	20
2.2.1 Tetraplegičtí pacienti	20
2.2.2 Paraplegičtí pacienti	22
3 Komplikace po poranění míchy	23
4 Sexualita	25
4.1 Specifika ženské sexuality	25
4.2 Specifika sexuality u žen po poranění míchy	26
4.3 Rodičovství u pacientů s míšním poraněním	26
5 Těhotenství u žen s míšním poškozením.....	27
5.1 První trimestr	27
5.2 Druhý trimestr.....	27
5.3 Třetí trimestr	28
5.4 Komplikace v těhotenství	28
6 Porod	29
6.1 Kdy začíná porod.....	29

6.2	Předčasné zahájení porodu.....	29
7	Po porodu	30
8	Ergoterapie	30
8.1	Ergoterapie u osob po poranění míchy	31
8.1.1	Ergoterapie v I. fázi	31
8.1.2	Ergoterapie ve II. fázi	32
8.1.3	Ergoterapie ve III. fázi.....	32
8.2	Ergoterapie během těhotenství u žen s míšním poraněním	33
8.3	Ergoterapie po návratu do domácího prostředí.....	33
	PRAKTICKÁ ČÁST	35
9	CÍL A ÚKOLY PRÁCE.....	35
10	HYPOTÉZY	36
11	CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU.....	37
12	METODIKA PRÁCE.....	38
13	KAZUISTICKÉ ŘEŠENÍ.....	40
13.1	Kazuistika č.1.....	40
13.1.1	Anamnéza probandky	40
13.1.2	Test SCIM III	41
13.1.3	Hodnocení náročnosti zadaných úkonů v oblasti péče o dítě.....	42
13.1.4	Informace získané prostřednictvím dotazníku:.....	43
13.1.5	Zhodnocení	45
13.2	Kazuistika č.2.....	46
13.2.1	Anamnéza probandky	46
13.2.2	Test SCIM III	47
13.2.3	Hodnocení náročnosti zadaných úkonů v oblasti péče o dítě.....	49
13.2.4	Informace získané prostřednictvím rozhovoru a dotazníku	49
13.2.5	Zhodnocení	52

13.3	Kazuistika č.3.....	53
13.3.1	Anamnéza probandky	53
13.3.2	Test SCIM III	54
13.3.3	Hodnocení náročnosti zadaných úkonů v oblasti péče o dítě.....	56
13.3.4	Informace získané prostřednictvím rozhovoru a dotazníku	56
13.3.5	Zhodnocení.....	61
13.4	Kazuistika č. 4.....	62
13.4.1	Anamnéza probandky	62
13.4.2	Test SCIM III	63
13.4.3	Hodnocení náročnosti zadaných úkonů v oblasti péče o dítě.....	65
13.4.4	Informace získané prostřednictvím rozhovoru a dotazníku	65
13.4.5	Zhodnocení.....	68
14	DISKUZE	69
	ZÁVĚR.....	73
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	75
	SEZNAM PŘÍLOH	81
	PŘÍLOHY	82

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č.1 Zavinovací deka – probandka č.3.....	57
Obrázek č.2 Přídavná postýlka – probandka č.3	58
Obrázek č.3 Dětská postýlka – probandka č.3	58
Obrázek č.4 Vanička na koupání – probandka č.3	58
Obrázek č.5 Židlička se stolečkem – probandka č.3	59
Obrázek č.6 Židlička – probandka č.3	59
Obrázek č.7 Přebalovací pult – probandka č.3	59
Obrázek č. 8 Vypůjčený kočárek Swiss Trac - probandka č.3	61

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Seznam probandek.....	37
Tabulka 2 Probandka č.1 – hodnocení soběstačnosti pomocí testu SCIM III.....	41
Tabulka 3 Hodnocení náročnosti zadaných úkonů – probandka č.1	42
Tabulka 4 Probandka č.2 – hodnocení soběstačnosti pomocí testu SCIM III.....	47
Tabulka 5 Hodnocení náročnosti zadaných úkonů – probandka č.2	49
Tabulka 6 Probandka č.3 – hodnocení soběstačnosti pomocí testu SCIM III.....	54
Tabulka 7 Hodnocení náročnosti zadaných úkonů – probandka č.3	56
Tabulka 8 Probandka č.4 – hodnocení soběstačnosti pomocí testu SCIM III.....	63
Tabulka 9 Hodnocení náročnosti zadaných úkonů – probandka č.4	65

SEZNAM ZKRATEK

AD – autonomní dysreflexie

ADL – aktivity denního života

Aj. – a jiné

Atd. – a tak dále

FA – farmakologická anamnéza

iADL – instrumentální aktivity denního života

KP – kompenzační pomůcka

LHK – levá horní končetina

NO – nynější onemocnění

OA – osobní anamnéza

PA – pracovní anamnéza

pADL – personální aktivity denního života

PHK – pravá horní končetina

RA – rodinná anamnéza

SA – sociální anamnéza

SCIM – Spinal Cord Independence Measure

SKV – Sportovní klub vozíčkářů

ZTP/P – zvlášť těžké postižení/ průvodce

ÚVOD

Téma bakalářské práce autorka vybrala proto, že se během studia setkala s mnoha jedinci po poranění míchy. V prvním ročníku začala pracovat jako osobní asistentka u ženy s kvadruplegií, u které začala pozorovat různá úskalí, se kterými se žena musí potýkat. Začala jí asistovat a pomáhat v mnoha aktivitách běžného života. Na základě toho se rozhodla absolvovat praxi v Centru Paraple a v Rehabilitačním ústavu Kladruby, kde nabrala další zkušenosti s pacienty se spinálním poraněním a rozhodla se zjistit víc informací o úskalích spojených s těhotenstvím a mateřstvím.

Centrum Paraple (2018) uvedlo, že z důvodu autonehod, poranění míchy a vážného onemocnění míchy skončí na vozíku okolo 280 lidí ročně. A až 30 % pacientů tvoří ženy, z toho většina v reprodukčním věku.

Po takovém poranění je jedinec nucený změnit celý svůj život a podřídít se novému životnímu stylu. Bude se muset znovu naučit nezbytně důležité činnosti (např. péči o sebe, vyprazdňování, pohyb na vozíku, hygienu a spoustu dalších), což bude mít následky jak na jeho psychiku, tak sociální vztahy a rodinu. Pacient se proto musí naučit být soběstačný a co nejvíce nezávislý, aby mohl plnohodnotně žít. S přibývajícím věkem však přicházejí do života nové role, jako je například role rodiče.

U lidí s míšním poraněním dochází k poruchám sexuálních funkcí, což souvisí i s případným otěhotněním. Pokud tato schopnost nebyla narušená již před úrazem, je otěhotnění u paraplegiček, či kvadruplegiček možné, jako u jakékoliv zdravé ženy. Je však nutností řešit otěhotnění individuálně a citlivě jak s partnerem, tak s celou rodinou a ošetřujícím lékařem. Graviditu ženy s poúrazovou míšní lézí je nutné plánovat, jelikož je s těhotenstvím spojeno spoustu možných zdravotních komplikací. Těmto komplikacím je nutné předcházet, aby nedošlo k ohrožení budoucí matky a dítěte. (Wendsche, 2009)

Již samotné poškození míchy je stav, kdy je nutné po celý život vynaložit velké osobní nasazení. A právě mateřství a starost o dítě je další těžkou zkouškou nejen v životě matky, ale i pro samotný partnerský vztah. (Honzátová, 2018). Dle centra Paraple je však důležité, aby rodič na vozíku měl čas na sebe i na svou rehabilitaci. V některých případech dopomáhá rodina, ale pokud tyto možnosti nejsou, lze využít asistenční, hlídací či uklízečské služby a tím šetřit svou energii. (Honzátková a spol., 2018)

Péče o dítě vyžaduje mnoho nových dovedností, k jejichž získání dopomůže řada kompenzačních pomůcek. Mnoho pomůcek je v prodeji, případně jde o pomůcky, které si rodiče vyrobí či vymyslí sami. (Honzátová, 2018)

Ergoterapeut se snaží matkám a jejím partnerům poskytnout komplexní pomoc pro snazší zvládnutí tohoto velmi náročného, avšak radostného období. To zahrnuje poradenství ohledně kompenzačních pomůcek, způsob výchovy, péči o dítě a jak se vypořádat s těhotenstvím a rodičovstvím. (Pendleton, Schultz-Krohn, 2018)

TEORETICKÁ ČÁST

1 Anatomie

Páteř (columna vertebralis) u každého jedince utváří kostěnou osu lidského těla, která se kaudálně spojuje s pánví a kraniálně s kostí týlní. Lidská páteř je tvořena z 33 obratlů, které těsně naléhají na sebe, 23 obratlových destiček a 24 pohyblivých segmentů. Uvedený počet segmentů platí pro většinu dospělých osob, u kterých se páteř skládá ze 7 krčních obratlů, 12 hrudních, 5 bederních, 5 obratlů utvářející kost křížovou a 4-5 srostlých obratlů, které společně tvoří kost kostrční. (Peterová, 2005) (Dylevský, 2009)

Všechny obratle se dělí, dle své specifické stavby a umístění do 5 základních skupin:

- 7 krčních obratlů (vertebrae cervicales) C1 – C7
- 12 hrudních obratlů (vertebrae thoracicae) Th1 – Th12
- 5 bederních obratlů (vertebrae lumbales) L1 – L5
- 5 křížových obratlů (vertebrae sacrales) S1 – S5 (srůstající v os sacrum – kost křížovou)
- 4–5 kostrčních obratlů (vertebrae coccygae) Co1 – Co 4-5 (kostrč)

Hlavní funkce páteře je nosnost, ochrana a mobilita celého lidského těla. Spolupráce všech komponent je nesmírně důležitá pro samotnou funkci páteře. Dojde-li k poškození jedné funkce, může to značně ovlivnit funkce další. (Štulík et al., 2010)

1.1 Mícha

Mícha je členěný oploštělý provazec v páteřním kanálu. Její průběh začíná od foramen occipitale magnum po první až druhý bederní obratel a je obklopena třemi míšními obaly: dura mater, arachnoidea a pia mater. (Čihák 2016)

Kraniálně, tedy v krční a bederní oblasti, je mícha vřetenovitého tvaru. V kaudální oblasti je mícha zakončena konickým zúžením, které se nachází v úrovni L1-L2. Celou míchou probíhá hluboká fisura mediana anterior a na dorsální straně mělký sulcus medianus posterior. (Čihák 2016)

V průřezu míchy je dobře viditelná šedá a bílá hmota. Mezi bílou hmotu řadíme provazce, které jsou tvořeny nemyelinizovanými a myelinizovanými axony a gliálními buňkami. Šedá hmota obsahuje zadní a přední rohy míšní, které zahrnují dendrity, axony, buněčná těla a gliální buňky. Míšní kořeny se dále dělí na ventrální, tedy motorické, a dorzální neboli senzitivní. Tyto míšní kořeny se ve výši intervertebrálního foramina dohromady spojují ve spinální nerv. (Ambler, 2011) (Čihák 2016)

2 Porucha motorických funkcí

Poranění samotné páteře je dost časté. Vzácnějším, ale mnohem závažnějším poraněním je utlačení páteřního kanálu luxovaným obratlem, který způsobí míšní poranění. (Ambler, 2011)

Výsledná porucha motorických i senzorických funkcí je určována úrovní a rozsahem míšního poranění. Při poškození v úrovni hrudní či bederní krajiny je přítomná paréza nebo plegie svalů dolních končetin a částečně i svalů trupu. U krčních lézí jsou navíc v různém rozsahu postiženy i svaly horních končetin. Dochází k oslabení svalové síly důsledkem poruchy inervace a následnou celkovou dekondukcí vlivem dlouhodobé imobilizace. (Kříž a Hlinková, 2016)

2.1 Pacienti s nekompletní míšní lézí

U pacientů s inkompletní míšní lézí lze pozorovat rozdílné klinické projevy. Poruchy samotných motorických funkcí jsou velice rozmanité a zahrnují různé stupně paréz svalů. Zároveň je postižení dotvářeno přítomností či nepřítomností spasticity, kterou lze definovat, jako zvýšené svalové napětí doprovázené narůstajícím odporem při pasivním protažení. Do této skupiny patří i pacienti se zachovanou citlivostí a se současnou plegií svalů pod úrovní poranění míchy. Tito a zároveň také těžce paretičtí pacienti využívají kompenzační pomůcky stejně jako pacienti s kompletní míšní lézí. (Kříž a Hlinková, 2016)

2.1.1 Paraparetičtí pacienti s nekompletní míšní lézí

Dle motorické úrovně míšní léze mají paraparetičtí pacienti ve velké, či malé míře postiženy svaly trupu a dolních končetin. Horní končetiny jsou bez neurologického deficitu, tedy bez motorické či senzitivní poruchy. (Harvey, 2008)

Pokud dojde k poškození míchy v oblasti hrudní páteře, je u těchto pacientů přítomná spasticita. V závislosti na svalové síle trupu a dolních končetin jsou pacienti schopni samostatné chůze či stoje podpořeného kompenzačními pomůckami. Dochází

k nedostatečnému vzpřímení v oblasti trupu a k zakřivení kolenních kloubů dozadu. Spasticita ovlivňuje v krokovém cyklu švihovou a stojnou fázi. Je také porušena rotace páteře vlivem paréz trupových svalů, a také vlivem přítomností kovů fraktur obratlů. Na rozdíl od jedinců s nekompletní míšní lézí v oblasti krční páteře však mohou paraparetičtí pacienti s nekompletní míšní lézí plně využívat kompenzační pomůcky za pomoci opory o horní končetiny. To je důvod, proč jsou paraparetici schopní chůze i se závažnějším postižením dolních končetin narozdíl od pacientů s tetraperézou. (Harvey, 2008)

V případě poruchy v oblasti bederní páteře se spasticita neprojeví. Mizí tedy pomoc svalům v oblasti bederní páteře a svalům dolních končetin při stojné fázi. Ke zpevnění dojde jedině zavěšením se do vazivových struktur kloubů. To však vede k postupnému vzniku deformit a degenerativním změnám. Při chůzi je zejména přítomná rekurvace kolen, nestabilita pánve a planovalgózita aker. (Harvey, 2008)

2.1.2 Tetraparetičtí pacienti s nekompletní míšní lézí

U těchto pacientů lze nalézt různé stupně postižení horních končetin, trupu a dolních končetin. Je často přítomná spasticita, která výrazně znemožňuje izolovanou pohyblivost. Typická je rovněž porucha rotace páteře vlivem tuhosti v oblasti trupu. Možnost vzpřímení krční páteře bývá oslabena z důvodu přítomnosti fixace krčních obratlů. (Kříž a Hlinková, 2016)

Nekompletní míšní léze v krční oblasti, nejčastěji vzniká mechanickým poraněním, dochází tedy obvykle k poškození horní krční oblasti páteře. To způsobuje těžkou plegii či parézu svalů horních končetin. Svalová síla trupu a dolních končetin bývá však relativně zachována. Nejhorší motorické postižení lze nalézt v oblasti proximálních segmentů horních končetin. (Kříž a Hlinková, 2016)

Během každodenních činností je velice důležitý pohyb v ramenu, který je u těchto jedinců vlivem postižení značně omezen a pacient není plně soběstačný. Pro zlepšení soběstačnosti musejí pacienti využívat kompenzační strategie. Soběstačnost může dále limitovat rozvoj bolestivého syndromu, vzniklého ztrátou svalového tonu v oblasti ramenních kloubů a následnou subluxací ramen. Omezenou hybnost pak pacienti kompenzují využíváním distálnějších částí těla a pohyby trupu a dochází tak k přetěžování. Další využívaný kompenzační mechanismus je elevace ramenního pletence. Tím dochází k přetěžování šijových svalů a krční páteře. V neposlední řadě je často využíván záklon a úklon trupu. (Kříž a Hlinková, 2016)

Tito pacienti jsou schopni stoje a chůze, pokud mají dostatečnou svalovou sílu v dolních končetinách a trupu. Schopnost stabilního a kvalitního stoje je dána svalovou silou extensorů kolenních kloubů. Příznivým vlivem pro stoj může být přítomnost extenční spasticity dolních končetin, umožňující extenzi kolenních kloubů způsobující uzamčení kolen. Dále pak dochází ke spasticitě trupu, dopomáhající k udržení těla ve vertikále. Někteří pacienti však potřebují oporu o kompenzační pomůcku, v případě že dochází ke slabosti svalů v oblasti kyčelního kloubu, pánve a trupu. Tak často dochází ke zvětšené anteflexi v pánvi spojené s hyperlordozou bederní páteře. (Kříž a Hlinková, 2016)

Chůze může být dále ovlivněna především zmiňovanou spasticitou. Extenční spasticita dolních končetin sice zlepšuje stojnou fázi a stabilitu, ale na švihovou fázi kročného cyklu má negativní dopad. (Field – Fote, 2009)

2.2 Pacienti s kompletní míšní lézí

Pacienti s diagnostikovanou kompletní míšní lézí mají ve větší či menší míře redukováný počet hybných svalů. Tyto svaly, nacházející se nad úroveň poranění, se tedy musejí naučit nahradit funkci plegických svalů. Je nutno začít využívat kompenzační mechanismy, které ne vždy naplňují ideální pohybové stereotypy, ale bez kterých by nebyl pohyb vykonán. (Kříž a Hlinková, 2016)

2.2.1 Tetraplegičtí pacienti

Tetraplegičtí pacienti mají plegické dolní končetiny a trup, ale částečně mají motoricky postiženy určité svalové skupiny na horních končetinách.

- Segment C1 – C4: U těchto pacientů je ztráta aktivní hybnosti dolních končetin, trupu a všech segmentů horních končetin. Pacienti s lézí C1-C3 jsou závislí na podpoře ventilátoru. Pacienti s C4 mají zachovanou inervaci bránice a jsou schopni s mírnými obtížemi samostatně dýchat. Vzhledem k plegii ramenních pletenců jsou odkázáni pouze na pohyb v elektrickém vozíku. (Kříž a Hlinková, 2016)
- Segment C5: Pacienti s míšní lézí C5 mají zachovanou funkci ramenních pletenců ve všech směrech. Je zde narušena pouze addukce ramene a stabilita lopatky. Nepřítomnost této stabilizační funkce pacienta limituje při opoře. U těchto jedinců lze též nalézt výraznou dysbalanci mezi extenzory a flexory loketních kloubů. Je zde plegický m.triceps brachii a flekční držení

v loketních kloubech. Svaly ruky a zápěstí jsou zcela plegické. (Kříž a Hlinková, 2016) Pacienti jsou na lůžku imobilní a nejsou schopni samostatné vertikalizace do sedu. Mají plegické svaly v oblasti trupu, v sedě jsou nestabilní a pro udržení se v této poloze potřebují zevní oporu nebo oporu o horní končetiny. (Somers 2001) Sed na vozíku poskytuje jedinci zevní oporu, a tak může využít při jízdě horní končetiny. I přesto je potřeba nastavit pánev do retroverze. (Kříž a Hlinková, 2016)

- Segment C6: Tito pacienti mají lépe zachovanou funkci svalů m.serratus anterior a m.pectoralis major než jedinci s lézí C5. Lepší soběstačnosti je dosaženo díky aktivitě extensorů zápěstí, které vynahradí nehybnost prstů rukou. Podmínkou je vytvoření tenodézy (chirurgické fixace šlach ke kostem) hlubokých flexorů prstů. Flekční tenodéza prstů umožní při pohybu zápěstí do extenze válcový úchop. Díky aktivitě svalů horních končetin a trupu jsou pacienti soběstačnější v činnostech spojených s hrubou motorikou a v pohybech na lůžku. Zvládnou se samostatně polohovat, samostatně se obléct, případně se samostatně posadit s oporou o horní končetiny. (Harvey, 2008; Somers, 2001)
- Segment C7: Pacienti s míšní lézí v segmentu C7 mají intaktní m. triceps brachii, který je důležitý pro postavení ramenního a loketního kloubu. V opoře o horní končetiny dokáže aktivita svalů vyvážit flexory a extensory loketního kloubu, tudíž jsou pacienti schopni nést váhu vlastního těla, což je zejména potřeba při přesunech. (Kříž a Hlinková, 2016) Přesuny jsou tedy schopní zvládat bez asistence druhé osoby, se skluznou deskou či bez ní. Dále je m.triceps brachii velice prospěšný při silnější a efektivnější propulzi. (Kříž a Hlinková, 2016) Největší limitací zůstává stále plegie flexorů prstů.
- Segment C8: Pacienti s poraněným segmentem C8 mají již zcela zajištěnou propojenost mezi horními končetinami a dolním trupem a pánví. Jsou plně mobilní a soběstační na lůžku, samostatně se zvládají přetočit na bok a jsou stabilnější v sedě. Mají přítomnou aktivitu dlouhých flexorů prstů, které umožňují úchop. Jemnou motoriku však neumožňuje plegie krátkých svalů prstů. (Kříž a Hlinková, 2016)

2.2.2 Paraplegičtí pacienti

Paraplegičtí pacienti mají neurologicky horní končetiny v pořádku. Podle motorické úrovně míšní léze jsou postiženy trupové svaly. Dolní končetiny jsou plegické a podle úrovně léze může vzniknout chabá nebo spastická plegie. Při plegii dochází ke ztrátě hybnosti a funkčnosti dolních končetin, ale pro mobilitu pacienta mohou zajistit pasivní oporu pro tělo. To napomáhá jak pro udržení postury, tak v dynamických aktivitách, jako je například přesun na vozík. (Kříž a Hlinková, 2016)

- Segment T1-T5: Tito pacienti mají kromě svalů horních končetin a krku inervované mezižeberní svaly a svaly zádové. Postura sedu je velmi podobná postuře pacienta s tetraplegií s nízkou krční lézí. Držení trupu je převážně pasivní a dominantním znakem je kyfotizace trupu. Napřímení lze dosáhnout za pomoci horních končetin. Pro udržení stabilního sedu bez opory je nutno využít kompenzační mechanismy. Pro manipulaci s dolními končetinami využívají horní končetiny nebo švihové mechanismy. Na boku jsou obdobně jako tetraplegici nestabilní. Paraplegici s lézí v segmentu horní hrudní páteře zvládají přesuny bez pomoci druhé osoby, avšak v sedě na vozíku je nutné nastavení pánve do retroverze. Takto neaktivní trup může způsobovat při jízdě na vozíku po nerovnostech pocitu nestability. (Kříž a Hlinková, 2016)
- Segment T6 – T12: Pacienti mají intaktní mezižeberní svaly a plně či částečně inervované břišní a zádové svaly. U těchto pacientů ubývají kompenzační mechanismy. Využívají aktivní hybnost trupu, horních končetin a pohybové stereotypy jsou tak mnohem ekonomičtější. V sedě jsou jedinci schopni aktivního napřímení a sedu bez opory, při kterém mohou horní končetiny využívat k manipulaci či sebeobsluze. Již není potřeba nastavení pánve na vozíku do retroverze jako u předešlého segmentu.
- Segment L1 a níže: Pacienti s míšní lézí L1 a níže mají intaktní trupové svaly, částečně zachovanou funkci svalů dolních končetin a parézu či plegii svalů pánevního dna. Podle množství zachovaných svalů na dolních končetinách je potenciál k možnosti chůze. I minimální aktivita dolních končetin významně pomůže při všedních denních činnostech a rovněž může pozitivně ovlivnit kvalitu stability trupu. Pacienti jsou tedy schopni chůze jak s kompenzační pomůckou, tak bez ní. Je u nich však charakteristická nestabilita pánve ve

stojné fázi kroku z důvodu oslabených adduktorů kyčelního kloubu. (Kříž a Hlinková, 2016)

3 Komplikace po poranění míchy

Dle Somerse (2001) rozmanitost komplikací po poranění míchy vyplývá z typu poškození. Tyto komplikace výrazně ovlivňují kvalitu života jedince po poranění. Často na nich závisí budoucí možnosti a schopnosti těchto osob, zejména návrat k původnímu životu. Správnou intervencí je možné minimalizovat tyto komplikace:

Dekubity

Dekubity patří mezi nejčastěji se vyskytující komplikace po poranění míchy. Jedná se o poškození kůže nebo tkáně vlivem působení třecích sil či přímým tlakem na kůži. Poškození může být buď pouze povrchové, nebo může narušit svaly, šlachy a kosti. (Mikula, 2008)

Dýchací obtíže

Dýchací obtíže se u lidí po poranění míchy řadí mezi nejčastější příčiny smrti. Komplikace se projevují jak nedostatečným nádechem, tak neschopností výdechu. Funkce nádechových svalů je snížena a vede k horší ventilaci plic a atelektáze. Může dojít až k selhání funkce svalů či k následnému selhání ventilace. Neefektivní odkašlávání způsobuje zachycování sekretu v plicích a může vzniknout pneumonie, atelektáza či plicní nedostatečnost. (Somers, 2001)

Kardiovaskulární onemocnění

Vzhledem k pokroku v moderní medicíně dochází k častějším kardiovaskulárním obtížím. Riziko onemocnění ischemickou chorobou srdce je oproti dřívější době mnohem častější. Faktory, které mohou přispět ke vzniku kardiovaskulárního onemocnění po poranění míchy jsou: vyšší hmotnost, nezdravý životní styl, tukové abnormality, vyšší hladina glukózy v krvi či výskyt diabetu. (Somers, 2001)

Autonomní dysreflexie

Autonomní dysreflexie (AD) je závažný stav, který vozíčkáře ohrožuje na životě. Nejčastěji se AD objevuje po skončení míšního šoku, nebo kdykoliv v průběhu života po poranění míchy nad segmentem Th6. Charakteristickým znakem AD je zvýšený krevní tlak,

snížený pulz, pocení nad míšní lézí, bolesti hlavy a zčervenání kůže v oblasti obličeje. (Faltýnková, 2012)

Komplikace v oblasti močových cest

V minulosti docházelo k častým úmrtím následkem komplikací s močovými cestami. Kombinace špatné péče a abnormální funkce močového měchýře může vést k močové retenci, infekcím a usazení moči v močové trubici. Důsledkem toho můžou vzniknout ledvinové a močové kameny, hydronefroza, pyelonefritida, selhání ledvin, sepse až úmrtí. (Somers, 2001)

Gastrointestinální komplikace

V průběhu akutní poúrazové fáze vzniká až u 22 procent osob po poranění míchy žaludeční nebo duodenální vřed. Mezi další komplikace můžeme zařadit: obstrukce střev, zánět slinivky břišní, zánět jícnu, žlučové kameny, chronická zácpa, hemoroidy a paralytický ileus. (Somers, 2001)

Bolest

Bolest se může vyskytnout během akutní fáze po poranění míchy, nebo jako chronický problém trvající až několik let. U tetraplegiků se nejčastěji během poúrazové fáze vyskytují bolesti ramen. Dále se vyskytuje také syndrom karpálního tunelu, který je společně s bolestí ramen běžným problémem mezi lidmi, kteří jsou již delší dobu po spinálním poranění.

Dalším typem bolesti může být centrální neuropatická bolest. Bolest může být intermitentní či konstantní. Příčina této bolesti není však dosud známá. (Somers, 2001)

Osteoporóza

Osteoporóza vzniká u lidí po poškození míchy pod místem míšní léze. Odvápňováním kostí se dá předejít častou vertikalizací na polohovací posteli nebo na stavěcích stolech. Pro účinnost je potřeba vertikalizaci provádět několikrát denně. (Faltýnková, 2012)

Spasticita

Spasticita je nespecifický soubor příznaků vzniklý poškozením centrálního nervového systému. Spasmy se začínají objevovat v období ústupu míšního šoku. Vyznačují se především záškuby, vznikem křečí či chvěním. Nelze je vůlí ovládat. Nastávají v případě neporušené inervace pod poraněným segmentem míchy. Místo toho, aby mícha poslala informace do mozku, pošle je zpět do svalů a tím vznikne křeč. Častěji mají spasmy lidé s kvadruplegií či vysokou paraplegií. Lze je ovlivnit medikamenty, správným sezením na vozíku, cvičením, protahováním, fyzickou aktivitou a pravidelným vyprazdňováním střev. (Faltýnková, 2012)

Psychika

Po poranění míchy nedochází pouze k fyzickému, ale i psychickému traumatu. Těsně po poranění dochází na spinální jednotce k pocitům hněvu, lítosti a zlobě. Tyto pocity časem ustupují. Nejdůležitější je těmto lidem poskytnout co nejvíce informací o zdravotním stavu a samotném míšním onemocnění. Je důležité pacienty zapojit do společnosti a zajistit, aby byli nadále fyzicky aktivní a mluvili o svých pocitech. (Faltýnková, 2012)

4 Sexualita

Sexualita je brána jako základní vlastnost a potřeba člověka, která zajišťuje reprodukci lidského rodu. Má komponenty jak fyzické, tak psychické a promítá se do tzv. sexuálního chování. Je též součástí lidské osobnosti a je výsledkem evolučního procesu. Dle definice WHO (2018) je sexualita základní potřeba každého jedince, nemá však pro každého stejný obsah a každý ji vnímá odlišně. (Pondělíčková-Mašková a Raboch, 2005)

Člověk po poranění míchy prochází změnami jak na těle, tak změnami v životních návycích a sexualitě. Někteří zdraví lidé vnímají sexualitu ve spojitosti s člověkem na vozíku jako nemožnou, nepřístojnou a někdy až zbytečnou. Stejně jako je brána sexualita u zdravých lidí, mělo by být nahlíženo na sexualitu u vozíčkářů. (Pondělíčková-Mašková a Raboch, 2005)

4.1 Specifika ženské sexuality

V minulosti se o ženské sexualitě hovořilo velmi zřídka. Prožitek ženy nebyl během sexuálního aktu brán za důležitý a žena byla považována za pouhý prostředek k uspokojení mužského chtíce. Jediné poslání, které měla, bylo porodit co nejvíce synů. (Pastor, 2010)

Rozdílnost v sexualitě u muže a ženy je možné rozeznat již na první pohled. Ženy jsou emotivnější, upřednostňují smyslnost a něhu. Jako strategii ke svádění využívají řeč celého těla. (Pastor, 2010)

4.2 Specifika sexuality u žen po poranění míchy

Dle Šrámkové (2013), ženy po poranění míchy trpí nižším sebevědomím, pocitem ztráty sexuální role, studem a obavami zahájit či znovu obnovit sexuální život. Sexualita má však pozitivní vliv a významný podíl na celkovém zdraví člověka a jeho životní pohodě. Proto bychom měli u žen se zdravotním postižením podporovat jejich seberealizaci v této oblasti. (Štěrbová, 2009)

U žen po poranění míchy dochází k sexuálním dysfunkcím, což znamená, že dochází ke změnám kvantitativních poruch sexuální výkonnosti. Sem můžeme zařadit sexuální apetenci, sexuální vzrušení, orgasmus a sexuální uspokojení. Tyto poruchy jsou léčebně dobře ovlivnitelné, avšak pokud těmto problémům není dostatečně věnována dostatečná pozornost a péče, může dojít k nejrůznějším komplikacím v partnerských vztazích, rozpadu rodiny a problémům v dalších psychosociálních oblastech. (Šrámková, 1997)

Žena po poranění míchy je schopna žít sexuální život bez většího omezení a je schopna otěhotnět. Dochází však k sexuálním dysfunkcím jako je například ztráta apetence, porucha vzrušivosti či lubrikace a porucha orgastické schopnosti. (Šrámková, 2013)

Nedílnou součástí této problematiky je role ergoterapeuta, kdy se společně hledají správné pomůcky či polohy, které ženě pomůžou mít spokojený sexuální život. (Hradilová, 2017)

4.3 Rodičovství u pacientů s míšním poraněním

Kromě obav ohledně sexuality mohou u pacientů s míšním poraněním nastat i obavy ohledně reprodukce. Je běžné, že pacienti po úrazu váhají nebo se bojí být rodiči. Vlivem veřejných názorů mají často pocit, že nemohou být dobrým vzorem pro dítě. Je tedy nutné u pacientů neřešit pouze fyzické aspekty, ale především ty psychické. Za pomoci kompenzačních pomůcek, odborníků a rodiny jsou tito pacienti schopni být plnohodnotnými rodiči. (Stiens, 2002)

5 Těhotenství u žen s míšním poškozením

Míšní poškození u žen zpravidla neovlivní schopnost reprodukce. Těsně po poranění míchy dochází k přerušení menstruačního cyklu. Důvodem je dočasně zvýšená hladina prolaktinu v krvi v důsledku stresu způsobeného poraněním míchy. Menstruační cyklus se zpravidla vrací po 3–6 měsících. S tím souvisí i návrat plodnosti. I když je reprodukční zdraví ženy zachováno, otěhotnění mohou bránit bariéry spojené s neurologickým deficitem, a to především psychosociální. (Terbizan a Schneeweiss, 1983)

5.1 První trimestr

V prvním trimestru dochází jak u zdravých žen, tak u žen po poranění míchy k častějšímu vyprazdňování močového měchýře. K tomu dochází na počátku těhotenství z důvodu růstu dělohy, která tlakem působí na močový měchýř. Nicméně pro ženu s míšním poraněním, to může být o mnoho nepříjemnější. (Petterson, 2020)

Další komplikací po poranění míchy je zvýšené riziko vzniku krevních sraženin z důvodu častého sezení a snížené cirkulace krve. Těhotenství je též dalším faktorem, který může zvyšovat riziko vzniku krevních sraženin. Z tohoto důvodu je potřeba podávat léky na ředění krve v průběhu těhotenství a až šest týdnů po porodu. (Petterson, 2020)

5.2 Druhý trimestr

V druhé části těhotenství je třeba prozkoumat invalidní vozík tak, aby byl přizpůsoben změněnému a těžšímu tělu. Tímto předejdeme dekubitům, které jsou běžnou problematickou komplikací. A zároveň zlepšíme těžiště sedu tak, aby byla lehčí možnost provádění pohybů a přesunů. (Petterson, 2020)

Je také důležité pokračovat ve cvičení i během těhotenství, aby nedošlo ke ztrátě funkcí a síly svalů a nedošlo k nadměrnému přibývání na váze. (Petterson, 2020)

S postupováním těhotenství dochází vlivem dělohy k utlačování žil v oblastech třísel, což zvyšuje otoky nohou a riziko křečových žil. Aby se těmto problémům předešlo, lze použít podpurné punčochy a několikrát v průběhu dne umístit nohy do vyšší polohy. (Petterson, 2020)

5.3 Třetí trimestr

Vlivem růstu dítěte v děloze dochází ve třetím trimestru k odsouvání ostatních orgánů, které tlačí na plíce. To se může stát další zátěží, především pro ženy s vyšším postižením, kde jsou postiženy i dýchací svaly. V některých případech bude tedy potřeba ženě pomoci s dýcháním v průběhu noci například za pomoci kyslíku. To platí především pro tetraplegičky, které dýchají pouze pomocí bránice. Pokud má žena výrazné problémy s dýcháním v posledních týdnech těhotenství, ošetřující lékař může rozhodnout o předčasném porodu. (Pettersson, 2020)

5.4 Komplikace v těhotenství

Disabilita po poranění míchy má nejčastěji psychické dopady, které ženu ovlivňují při plánu otěhotnět. Ghinidy a spol. uvádí, že více než polovina oslovených žen po poranění míchy do 40 let netouží otěhotnět. Hlavní důvody jsou obavy, zda zvládnou péči o dítě a strach z nedostatku podpory. (Ghinidy et al., 2008)

Jednou z komplikací může být autonomní dysreflexie, což je stav, při kterém člověk dostane extrémně vysoký krevní tlak v důsledku nadměrné aktivity autonomního nervového systému. Příznaky mohou zahrnovat pocení, bolesti hlavy, nevolnost či změnu barvy kůže. Autonomní dysreflexie se často vyskytuje během vyvolaných bolestí, tudíž může být přítomna během porodu. V tomto případě má lékař oprávnění podat epidurální anestezii, a tím zabránit bolesti. (Ethans, 2009)

Další komplikací může být špatná funkce plic. Kapacita a funkce plic může být narušena v důsledku poranění míchy a během těhotenství se může nadále zhoršovat. Proto je doporučováno během porodu poskytnout rodičce dočasný kyslík. Pokud je poranění míchy v horní hrudní či cervikální oblasti, je lepší zahájit porod předčasně, aby se zabránilo příliš velkému poškození plic ženy. (Pettersson, 2020)

Existuje několik studií, které dokazují, že u žen s poraněním míchy dochází k většímu riziku anémie během těhotenství a po porodu. Doporučuje se pravidelně brát železo, avšak musíme mít na paměti, že železo ve formě tablet může způsobovat obstipace, proto je lepší zvážit podání železa intravenózně. (Pettersson, 2020)

Dále je každý pacient po poranění míchy ohrožen vznikem dekubitů. Během těhotenství se toto riziko zvětšuje vlivem hormonální nerovnováhy a rychlejším nárůstem váhy. Po porodu je dobré kůži řádně ošetřovat, masírovat a neustále kontrolovat zarudnutí. (Petterson, 2020)

6 Porod

Pokud žena nemá žádné komplikace během porodu či těhotenství, je možné provést porod vaginálně. Překážkou může být vysoká spasticita, kontraktury v kyčelním kloubu či tvorba kostních ostruh v měkkých tkáních kolem kloubu pod úrovní poranění. (Petterson, 2020)

Průběh porodu je často rychlejší a méně bolestivější z důvodu malého odporu svalů. Děloha je řízena autonomním nervovým systémem, což znamená, že nervové impulsy v děloze nejsou řízeny centrálním nervovým systémem v míše, ale jinou nezávislou částí nervového systému. Z tohoto důvodu může žena s míšním poškozením porodit bez úmyslné svalové kontrakce. Pokud nemá žena dostatečně aktivní břišní stěnu, aby vytlačila dítě, existují způsoby, jak v procesu porodu pomoci, například pomocí porodních kleští. Pokud je výška léze Th12, jsou obvykle kontrakce patrné. (Petterson, 2020)

6.1 Kdy začíná porod

Těhotná žena může mít problémy s rozpoznáním začátku porodu. Jedním z jasných znamení je stoupaní dělohy nahoru. Dalším znamením je například zvýšená spasticita, dušnost nebo autonomní dysreflexie. Ženy po poranění míchy často špatně odhadují sílu a intenzitu jejich kontrakcí, proto se doporučuje při jakémkoliv podezření kontaktovat lékaře. (Petterson, 2020)

6.2 Předčasné zahájení porodu

Několik zdrojů uvádí, že u žen s poraněním míchy jsou v častější výskyty předčasných porodů, což znamená před 37. týdnem. Zatím se však neobjevilo vysvětlení, proč existuje zvýšené riziko předčasného porodu. (Petterson, 2020)

Jedním z možných vysvětlení jsou infekce močových cest, kterými často ženy na vozíku trpí. Je tedy důležité, aby byly léčeny antibiotiky. U těchto žen se totiž infekce močových cest posouvá snadněji směrem nahoru a progreduje až k zánětům ledvinových pánviček. Při zánětu ledvinových pánviček se v břišní dutině vyskytují zánětlivé látky, které mohou vyvolat předčasný porod. (Petterson, 2020)

7 Po porodu

Kojení

Ženy po míšním poranění mohou kojít. Tetraplegičky však potřebují celou řadu kompenzačních pomůcek, jako je například kojící polštář. Je nutné dávat pozor na možnou bolestivost bradavek, která může být znakem vzniku autonomní dysreflexie. (Ethans, 2009)

Perineální bolesti

Po epiziotomii může docházet ke zvýšenému tlaku v sedací oblasti. Může hrozit vznik dekubitu či riziko pádu z invalidního vozíku. Sedací oblast by měla být sledována a často kontrolována. Pokud by nastaly problémy, je nutno co nejdříve vyhledat odbornou pomoc. (Ethans, 2009)

Manipulace s dítětem

Manipulace může být obtížná obzvláště u žen s tetraplegií. Je nutné využívat řadu kompenzačních pomůcek a najít si vlastní způsoby manipulace. (Ethans, 2009)

Žena s míšním poraněním, která otěhotní, by měla mít kolem sebe řadu odborníků, kteří mají s touto diagnózou zkušenosti – porodník, obvodní lékař, fyzioterapeut, ergoterapeut, psycholog. Těhotenství a porod jsou jedna z nejkrásnějších událostí v životě a lékaři by měli mít povědomí o problematice spojené s těhotenstvím u míšních pacientek z důvodu nezanedbání péče. Měli by poskytnout co nejlepší poradenství a připravit ženu na budoucí život. (Ethans, 2009)

8 Ergoterapie

Pojem ergoterapie je složenina řeckého slova ergon – práce a therapia – léčení. Tento termín se používá v mnoha evropských jazycích (španělština, němčina aj.) V anglickém jazyce se místo námi používaného výrazu ergoterapie používá pojem occupational therapy. Samotní pracovníci se pak nazývají occupational therapist (OT). (Votava, 2003)

Ergoterapie je pro většinu široké veřejnosti neznámá profese, která však napomáhá osobám různého věku a s různým typem postižení (fyzickým, smyslovým, psychickým, mentálním nebo sociálním znevýhodněním). Snaží se prostřednictvím smysluplného zaměstnávání zachovat a využít schopnosti jedince, které jsou potřebné pro zvládnutí každodenních pracovních, zájmových i rekreačních činností. (Česká asociace ergoterapeutů, 2008) Ergoterapeut zároveň poskytuje poradenství v oblasti kompenzačních pomůcek,

adaptace a nových strategií. Díky tomu mohou lidé s postižením vykonávat denní aktivity včetně povinností v oblasti rodičovství, které je neodmyslitelnou součástí v životě každého jedince. (WFOT 2012)

Dle Ayresové je rodičovství nutno brát jako zvláštní typ zaměstnávání. Jsou lidé, kteří získali postižení v období kdy již byli rodiči, a je proto potřeba adaptovat je a upravit jim původní návyky v péči o dítě. Někteří se s vadou narodí, či ji získají ještě před tím, než se stali rodiči, jsou zvyklí být nezávislí, avšak příchod dítěte je pro ně nové zaměstnávání a příprava nemusí být mnohdy lehká. (Ayres, 2005)

8.1 Ergoterapie u osob po poranění míchy

U jedinců s paraplegií a tetraplegií dochází ke snížení fyzické aktivity a jsou nuceni čelit celoživotním výzvám, jako je bolest, únava a deprese. Tyto faktory významně ovlivňují schopnost vést plnohodnotný život. Ergoterapeut umožňuje lidem po míšním poranění vrátit se do produktivního života. (AOTA, 2014) Je zodpovědný za zařazení pacienta do všedních denních činností, do práce či školy a do jiných zájmových aktivit. Staví na získání dovedností tak, aby se pacient stal nezávislým jak v instrumentálních, tak v personálních denních činnostech. (Chhabra, 2015)

Ergoterapeutická intervence se odvíjí od fází po míšní poranění. Intervence je dělena do 3. fází. První fáze je dělena na akutní a subakutní. Akutní fáze trvá přibližně 1.-2. týden po poranění. Pacient je hospitalizován a uložen na urgentních lůžkách s komplexní péčí. Subakutní fáze trvá 3 až 12 týdnů, kdy je pacient převezen na spinální jednotku. Druhá fáze (fáze chronická) trvá přibližně 6-26 týdnů. Chronická fáze odpovídá hospitalizacím v tzv. „Spinálních rehabilitačních jednotkách“, které jsou umístěny v rehabilitačních ústavech a kde probíhá intenzivní rehabilitace. V poslední řadě jsou tzv. terciální fáze, které zajišťují opakované rehabilitační pobyty, ať už kvůli zlepšení soběstačnosti či kvůli zhoršení zdravotního stavu. (Wensche a Kříž, 2005)

8.1.1 Ergoterapie v I. fázi

Jak je uvedeno výše, I. fáze se dělí na akutní a subakutní rehabilitaci. Ergoterapeut spolupracuje v multidisciplinárním týmu a snaží se zvyšovat svalovou sílu, rozsahy pohybů, snaží se zabránit sekundárním komplikacím a pomalu získávat u pacienta náhradní pohybové stereotypy v ADL. Hlavním cílem ergoterapeuta v subakutní fázi je určit maximální možný funkční potenciál v soběstačnosti. Dále se bude ergoterapeut zaměřovat na cílenou

rehabilitaci horních končetin a rukou, personální ADL, instrumentální ADL a prvotní poradenství. (Wendsche a Kříž, 2005) (Chhabra, 2015)

8.1.2 Ergoterapie ve II. fázi

V této fázi se jedná o ergoterapeuta pracujícího v rehabilitačním ústavu, kde je zřízena spinální rehabilitační jednotka. Zde se navazuje na předešlé terapie v nemocničním prostředí. Hlavním cílem je posouvat pacienta v oblasti soběstačnosti a pomalu pacienta připravit na návrat domů. (Chhabra, 2015)

Hlavní body, na které se ergoterapeut zaměřuje (Lin, 2003):

- Cílená ergoterapie rukou a horních končetin: zvyšování síly, nácvik náhradních úchopů, zvětšování funkčních rozsahů.
- Soběstačnost: sem můžeme zahrnout hygienu, sebesycení, přesuny či trénink ADL s vybranými pomůckami.
- Výběr vozíku: na základě schopnosti pacienta se vybírá mechanický či elektrický vozík.
- Poradenství: řadíme sem korekci sedu, možnosti vzdělání či zaměstnání, sociální příspěvky.
- Sociální a komunikační dovednosti.

8.1.3 Ergoterapie ve III. fázi

Pacient se na základě komplikací či nedostatečné soběstačnosti rozhodne navštívit opakovaně rehabilitační zařízení, jako je například v České republice Centrum Paraple o.p.s. Zde dochází k intenzivnímu nácviku soběstačnosti, jako je nácvik pravidelného a bezpečného cévkování, správná mobilita na lůžku, bezpečnost při přesunech a lokomoce na vozíku. (Pendleton a Schultz-Krohn, 2006)

V této třetí, tedy terciální fázi se mohou pacienti obracet na specializovaný zdravotnický sektor s touhou po vlastním potomkovi. V této situaci může ergoterapeut pacienta seznámit s možnostmi asistované reprodukce či artificiální ejakulace. (Faltýnková, 2004)

8.2 Ergoterapie během těhotenství u žen s míšním poraněním

Při prvním setkání s ergoterapeutem, by mělo dojít ke vstupnímu rozhovoru a základnímu seznámení terapeuta s budoucí rodičkou. V první řadě by si měl ošetřující ergoterapeut zjistit dopad těhotenství na tělesné postižení ženy, tím může být zhoršená mobilita, vyšší únava, zvýšená spasticita či výraznější nárůst hmotnosti. Dále by se měl ergoterapeut poptat na aktuální situaci, jak je žena psychicky vyrovnaná se situací a případně doporučit i návštěvu psychologa. Na základě těchto získaných informací mohou společně hledat řešení daných problémů. (Chalupecká, 2019)

Dle Farbera (2000) se bude ergoterapeut postupem času zaměřovat na věci, jako jsou:

- výběr kompenzačních pomůcek pro péči o dítě
- úpravy bytu či prostředí, kde se bude dítě vychovávat
- praktické řešení domácnosti a strategický výběr a rozmístění pomůcek po domácnosti
- nácvik péče o dítě (přebalení, způsoby kojení či přenášení)
- společný výběr vhodné a bezbariérové porodnice se zaškoleným personálem pro rodičky s disabilitou
- v případě přirozeného porodu též nácvik porodní pozice

8.3 Ergoterapie po návratu do domácího prostředí

Návrat z porodnice s novorozencem je těžký úkol pro jakoukoliv matku a pro ženu na invalidním vozíku je tato úloha ještě těžší. Proto je velmi důležitá příprava a trénink s ergoterapeutem ještě před porodem. To zahrnuje manipulaci s dítětem v náručí, nakrmení, vykoupání či přebalení. (Wint, 2016) Ergoterapeut může být dále nápomocný při doporučování kompenzačních pomůcek, které lze využít pro péči o sebe sama, či péči o dítě. (Farber, 2000)

Ženy by měly společně s ergoterapeutem také uvažovat nad budoucností. S přibývajícím věkem a hmotností dítěte, bude potřeba dítě technicky a materiálně zabezpečit. (Chalupecká, 2019)

Dle Chalupecké (2019) by měla matka zvládnout v období novorozence a kojence tyto úkony:

- správná a bezpečná manipulace s novorozencem
- kojení a příkrmování jak během dne, tak během noci
- koupání novorozence
- převlékání
- přebalování

V tomto období po porodu, je velmi důležitá péče o sebe samotnou. Pokud žena porodila císařským řezem, nebo byla provedena epiziotomie, měl by ergoterapeut edukovat, jak pečovat o jizvu. Péči o jizvu je možné začít u zhojených ran, přibližně 1-2 týdny po odstranění stehů, kdy nejsou patrné krusty. Po odstranění stehů je vhodné promazávat kůži v okolí rány mastným krémem. Jakmile dojde k uvolnění krust, můžeme zahájit tlakovou masáž přímo na jizvu, aby nedošlo ke špatnému srůstu podkoží a tím k nesprávné pohyblivosti. Dále by nemělo docházet ke zbytečnému vystavování jizvy na slunce. (Zajíček a Gál, 2018)

Dalším velmi důležitým mezníkem pro matku je období, kdy se dítě mění z kojence na batole. Začíná se stavět, učí se chodit a osamostatňovat se. Z tohoto důvodu se matka s ergoterapeutem může zaměřit na doporučení a podporu v oblasti sociálních služeb. Z důvodu možné potřeby osobní asistence, nebo finančně náročnějších kompenzačních pomůcek, které by mohly výrazně pomoci s péčí. (Chalupecká, 2019)

Péče o dítě a zároveň péče o sebe samotnou se může stát velice náročným zaměstnáním každé ženy na vozíku. Avšak některé ženy uvedly, že právě rodičovství je způsob, jak dokázat, že jste soběstační. Lze využít osobní asistenty, ergoterapeuta či pomoc rodiny. (Rogers, 2006)

PRAKTICKÁ ČÁST

9 CÍL A ÚKOLY PRÁCE

Cílem práce je zjistit samotnou roli ergoterapeuta u žen po poranění míchy se zaměřením na těhotenství a mateřství.

Dalším cílem je shromáždit informace o možných ergoterapeutických intervencích a využití kompenzačních pomůckách, na základě, kterých vytvořím „Ucelenou příručku ohledně těhotenství a mateřství“. Příručka by poté měla sloužit k náhledu všem matkám na vozíku, ergoterapeutům a zdravotnickému personálu.

V neposlední řadě zjistit míru soběstačnosti žen po poranění míchy u různých výšek léze v oblasti těhotenství a péče o dítě.

Pro dosažení cíle je nutno zajistit:

1. Načerpání teoretických znalostí o míšním poranění, úskalí související s těhotenstvím žen na vozíku, samotná péče o dítě, ergoterapii.
2. Vybrat vhodné probandky.
3. Pracovat s ženami po poranění míchy a zjistit jejich průběh a prožívání celého mateřství.
4. Aplikovat standardizované testy Spinal Cord Independence Measure (SCIM)
5. Provést dotazníkové šetření.
6. Na základě šetření potvrdit, nebo vyvrátit hypotézy.

Tyto výsledky budou uceleny, porovnány a diskutovány v závěru práce a budou konfrontovány s hypotézami.

10 HYPOTÉZY

Předpokládám, že:

1. Probandky nebyly obeznámeny s možností využití asistence a práce ergoterapeuta od začátku těhotenství až po samotnou péči o dítě.
2. Probandkám nebyla nabídnuta žádná konzultace ohledně možnosti využití kompenzačních pomůcek.
3. Žena s paraplegií využívá menší množství kompenzačních pomůcek oproti ženě s tetraplegií.

11 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Výzkum byl prováděn na 4 ženách po poranění míchy (viz. Tabulka 1 Seznam probandek) ve věkovém rozhraní 26-41 let. Všechny ženy jsou plnohodnotnými matkami. Dvě probandky s tetraplegickou míšní lézí a dvě s paraplegickou míšní lézí. Nábor probandek probíhal pomocí vytvořeného plakátu (viz. Příloha č.2 Plakát), který autorka práce rozeslala hlavním členům Sportovního klubu vozíčkářů (SKV). U vhodné kandidátky nezáleželo na vzniku míšního poranění a výšce léze, pouze musely splňovat věkovou hranici 18-45 let.

Tabulka 1 Seznam probandek

	Probandka č.1	Probandka č.2	Probandka č.3	Probandka č.4
Věk	41	38	26	40
Diagnóza	Kvadruplegie	Kvadruplegie	Paraplegie	Paraplegie
Výška léze	C7	C5	L1	Th 7,8
Doba od úrazu	26 let	17 let	9 let	16 let
Mechanický X Elektrický vozík	Mechanický vozík	Mechanický vozík	Mechanický vozík	Mechanický vozík
Počet dětí + věk	2 syny (12 let, 10 let)	Dcera (16 let)	Dcera (9 měsíců)	Dcera (2 roky)

Souhlas probandek se zpracováním informací a fotografií je v přílohách (viz. Příloha č.4 Souhlas probandky).

12 METODIKA PRÁCE

V praktické části byla vypracována kazuistická šetření, která byla vytvořena za pomoci dotazníků (viz. Příloha č.3 Dotazník). Dotazník byl vytvořen tak, aby bylo zjištěno co nejvíce informací o přípravách na mateřství, těhotenství a o následné péči o dítě společně s využívanými kompenzačními pomůckami. Jako formu dotazníku byly zvoleny otevřené otázky, které probandkám umožnily vyjádřit a přesně definovat své myšlenky a názory. V základní podobě dotazník nahrazuje strukturovaný rozhovor a je předložen v písemné podobě. Jednou z výhod této formy sběru informací je možnost vyplnění on-line. (HENDL, 2006) Některé probandky byly sdílné a poskytly fotografie kompenzačních pomůcek využívané v rámci péče o dítě v domácím prostředí.

Dále byla v rámci šetření probandkám zaslána Ucelená příručka ohledně těhotenství a mateřství (viz. Příloha č.5 Ucelená příručka ohledně těhotenství a mateřství), na kterou ženy zpracovaly své postřehy a odezvy, které byly následně zpracovány v praktické části práce.

U každého kazuistického šetření byl využit standardizovaný test SCIM (viz. Příloha č.1 Hodnocení SCIM III), který hodnotí funkční nezávislost pacientek po poranění míchy. Zahrnuje 4 základní oblasti s celkem 16 dotazy:

- První oblast: týká se sebeobsluhy a hodnotí zde pacientovu schopnost v činnostech přijímání potravy, oblékání, koupele a úpravy zevnějšku s možností získat 0-20 bodů.
- Druhá oblast: dýchání a ovládání svěračů, kde je možnost získat až 40 bodů.
- Třetí oblast: hodnotí pohyblivost v místnosti a na toaletě, kde jsou zahrnuty i dotazy na mobilitu na lůžku a přesuny. Lze získat 10 bodů.
- Čtvrtá oblast: týká se pohyblivosti v exteriéru a interiéru, kde je maximální bodová hranice 30 bodů.

Výsledné skóre testu SCIM může tedy dosáhnout maxima do 100 bodů (Kříž a Faltýnková, 2012; Ackerman, Morrison, McDowell a kol., 2010).

Dále bylo nutné zjistit v jakých činnostech v oblasti péče o dítě jsou probandky soběstačné, případně jaké činnosti jim dělají problémy. Jelikož neexistuje žádný standardizovaný test, autorka této práce vytvořila vlastní tabulku hodnotící náročnost

zadaných úkonů v oblasti péče o dítě. Tabulka obsahuje 8 bodů, kdy každá činnost byla bodována v rozmezí 1 bod až 5 bodů, více informací viz. Příloha č.3 Dotazník.

13 KAZUISTICKÉ ŘEŠENÍ

Informace, které jsou uvedeny v kazuistikách byly zjišťovány následovně:

- Vyšetřením testu SCIM
- Vlastní tabulkou vytvořenou za účelem zjištění náročnosti úkonů v oblasti péče o dítě
- Dotazníkem s otevřenými otázkami

13.1 Kazuistika č.1

Rok narození: 1980

Diagnóza: Kvadruplegie (dle doktorů způsobeno zánětem míchy po klíštěti, respondentka je však přesvědčena, že je to po očkovací vakcíně proti spalničkám, kterou dostala roku 1995) – přesná léze nelze určit vzhledem k rozmístění zánětu

Děti: Dva synové (rok narození 2009, 2011)

13.1.1 Anamnéza probandky

RA: Bezvýznamná

OA: Prodělala běžné dětské nemoci společně s běžným očkováním. Až na jedno nestandardní očkování proti spalničkám, které se běžně nedává a respondentka neví proč jí ho tenkrát dávali. Udává alergii na Biseptol.

SA: Bydlí s manželem a dvěma dětmi (10, 12 let) v bytě v Přelouči. Byt se nachází v prvním poschodí s výtahem. Byt je kompletně bezbariérově zařízen – nachází se zde bezbariérový sprchový kout, společně s vanou a dále i přizpůsobená kuchyň.

Je držitelkou průkazu – zvláště těžké postižení s průvodcem (ZTP/P).

PA: Pracuje v pojišťovně jako asistentka, ve druhém zaměstnání dělá příležitostnou reportérku pro jednu neziskovou organizaci.

NO: V roce 1995 prodělala po klíšťové borelióze a očkování proti spalničkám zánět míchy. Následkem toho došlo k ochrnutí celého těla. Postupem času zánět ustoupil a nyní je

ochrnutá od C7 a prvního hrudního obratle. Má parézu horních končetin a plnou plegii dolních končetin.

FA: Žádné léky neužívá.

Zájmy: Handbike, malování, četba, keramika

KP: Mechanický vozík, elektrický vozík, skluzná deska, koupací vozík, podavač, polohovací postel

Další: Dominance ruky – Pravá.

13.1.2 Test SCIM III

Tabulka 2 Probandka č.1 – hodnocení soběstačnosti pomocí testu SCIM III

		Vyšetření 3.12.2020
Sebeobsluha	Stravování	3
	Koupel	Horní polovina těla 2
		Dolní polovina těla 1
	Oblékání	Horní polovina těla 3
		Dolní polovina těla 0
Úprava zevnějšku	3	
DÍLČÍ SKÓRE (0–20)		12
Dýchání a ovládní svěračů	Dýchání	10
	Ovládní svěračů – močový měchýř	0
	Ovládní svěračů – střevo	0
	Použití toalety	1
DÍLČÍ SKÓRE (0–40)		11
Mobilita (místnost a toaleta)	Mobilita na lůžku a prevence dekubitů	0

	Přesuny: lůžko – vozík	1
	Přesuny: vozík – toaleta	1
Mobilita (v interiéru a exteriéru)	Mobilita v interiéru	2
	Mobilita na střední vzdálenosti (10–100 metrů)	2
	Mobilita v exteriéru (více než 100 metrů)	1
	Schody	0
	Přesuny: vozík – auto	1
	Přesuny: země – vozík	0
DÍLČÍ SKÓRE (0–40)		8
CELKOVÉ SKÓRE (0–100)		31

Zdroj: Česká společnost pro míšňí léze ČLS JEP: SCIM – Spinal Cord Independence Measure (3. verze) [online], 2020. Dostupné z: [SpinalCord.CZ | Formuláře](https://www.spinalcord.cz/formulare)

13.1.3 Hodnocení náročnosti zadaných úkonů v oblasti péče o dítě

Tabulka 3 Hodnocení náročnosti zadaných úkonů – probandka č.1

	NÁROČNOST
Oblékání dítěte	S dopomocí, nebo asistentka - 4
Krmení dítěte	1
Koupání dítěte	S dopomocí, nebo asistentka – 5
Přebalování dítěte	S dopomocí, nebo asistentka - 4
Ukládání dítěte do autosedačky	S dopomocí, nebo asistentka - 5
Ukládání dítěte do postýlky	S dopomocí – 3
Jízda venku s kočárkem	5
Manipulace s dítětem	Sama i s dopomocí - 3

13.1.4 Informace získané prostřednictvím dotazníku:

Příprava na těhotenství

Probandka první těhotenství plánovala. Rozhodnutí otěhotnět s nikým nekonzultovala, jelikož se obávala názoru společnosti. Informace měla pouze od svého gynekologa a z internetových zdrojů, které však byly velmi omezené. Gynekolog ji připravoval na to, že otěhotnění bude déle trvat, ale nakonec žádný problém nebyl. Na začátku těhotenství pouze upravila svůj jídelníček, do kterého zahrnula více ovoce a zeleniny.

K druhému těhotenství došlo rok a půl po porodu prvního syna. Těhotenství bylo neplánované a dost překvapivé. Oproti prvnímu častěji navštěvovala gynekologa z důvodu možných komplikací.

Průběh těhotenství

Probandka se v průběhu obou těhotenství podrobila pouze běžným diagnostickým vyšetřením, která se provádí u každé budoucí matky. Příznaky těhotenství a nevolnosti u obou synů prožívala jako žena bez poškození míchy a přibližně do 4. měsíce těhotenství měla nechut' k jídlu. Během celé doby těhotenství nepocíťovala žádné potíže ani změnu spasticity. Pouze ke konci těhotenství se zvyšovala neobratnost při pohybu, docházelo k otokům dolních končetin a problémy s vyprazdňováním.

V průběhu prvního porodu nastala vážnější komplikace při vzniklém zánětu ledvin, kdy musela být hospitalizována v nemocnici. Syn se nakonec narodil v 37 + 1 týden plánovaným císařským řezem.

U druhého těhotenství vznikly komplikace na začátku 9. měsíce, kdy z důvodu trombózy musela strávit zbytek těhotenství v nemocnici. Byla jí zjištěna Leidenská mutace genu v heterozygotní formě, což způsobuje vznik trombózy u mnoha faktorů. Jedním z faktorů je těhotenství a šestinedělí. V tomto období měla žena správně brát léky na ředění krve. Vše se nakonec podchytilo a druhý syn se nakonec v pořádku narodil v 39 týdnu.

Mateřství

Pravidelně navštěvovala pediatra, kam vždy chodila s doprovodem jedné osoby a děti vozila ve speciální kočárkové tašce na klíně. Vždy potřebovala kamkoliv doprovod, jízda s kočárkem nebyla možná. Doma se s dětmi pohybovala za pomoci dřevěné desky, kterou měla připevněnou na klíně. Děti nejčastěji kojila vleže na posteli, nebo v sedě na vozíku s pomocí kojícího polštáře. Přebalování probíhalo na stole, kde měla položenou přebalovací vložku s bočnicemi. Koupání miminek vždy nechávala na manželovi, jelikož se bála manipulace s mokrým dítětem. Po narození prvního syna měla respondentka asistenčního psa, který ji velmi pomáhal při péči. Podával věci, asistoval a zároveň hlídal novorozence.

Když byly děti starší, převážela je na klíně a ovinovala si je kolem pasu šátkem.

Víte, kdo je ergoterapeut? Pokud ano, kdy a kde jste se s ním setkala. Případně jak Vám pomohl?

Žena uvedla, že během těhotenství prvního syna se s žádným ergoterapeutem nikdy nesetkala. První setkání proběhlo pár měsíců po narození druhého syna v Centru Paraple, v rámci kurzu „Máma, táta na vozíku“, který Centrum Paraple pořádá. Do té doby s nikým nekonzultovala průběh mateřství a péči o dítě. Zde se seznámila s dalšími matkami na vozíku a získala tak mnoho užitečných rad a typů.

Osobně s ergoterapeutem pracovala až o pár let později, když její synové již chodili do školky. Zde zjistila kompetence ergoterapeuta a naučila se sama přesouvat bez asistence a zvládat samostatněji některé úkony aktivit denních činností (ADL). Uvedla, že kdyby tenkrát před narozením prvního syna o ergoterapeutovi věděla, vyhledala by jeho pomoc a uvítala cenné rady.

Uvítala byste komplexní ucelený manuál s kompenzačními pomůckami?

Probandka uvedla, že by takový seznam určitě ocenila. Během svého prvního mateřství neznala žádnou jinou matku na vozíku, se kterou by si mohla vyměnit rady a zkušenosti. Musela si na vše přijít sama a o to byla péče těžší. Nebýt pomoci manžela, matky a asistentky, péči o děti by sama nikdy nezvládla.

Které kompenzační pomůcky jste během péče o dítě používala?

Jak je již zmiňováno, žena neměla velkou možnost dostat se k typům kompenzačních pomůcek, které by ji usnadnily péči do dítě. Používala pouze:

- Podavač
- Dřevěnou desku, kterou využívala na přemísťování dětí na klíně
- Šátek, kterým si uvazovala děti na klíně
- Kojící polštář

Které kompenzační pomůcky z mého seznamu Vás zaujaly?

Probandka zhodnotila seznam kompenzačních pomůcek za skvělou pomoc každé nastávající matky. Nejvíce ji zaujalo oblečení na magnetky, jelikož zapínání jí dělalo problém. Za pomoci magnetů by se to pro ni tak snazší a rychlejší.

Nyní si probandka stěžuje na množství lega, kostiček a hraček po celém bytě, které jí znemožňují pohyb na vozíku. Zaujala jí vysávací lopatka ze seznamu kompenzačních pomůcek (viz. Kompenzační pomůcka 40 - **Vysávací lopatka**).

Jedna kreativní pomůcka napadla samotnou respondentku. Prý by potřebovala nějakou „korbu“ jako má sněžný pluh, kterou by si připevnila do přední části vozíku k nohám a tím by se lépe mohla pohybovat po bytě mezi poházenými hračkami.

13.1.5 Zhodnocení

Z vyplněné tabulky vyplývá, že žena potřebovala téměř ve všech případech péče o dítě dopomoc. Samostatně zvládala krmení dětí a s lehčí dopomocí zvládla ukládání dětí do postele. Momentálně jsou děti už velké, proto bude doporučení kompenzačních pomůcek pouze orientačně. Co se týče ukládání dětí do postele, dělalo ženě problém dítě položit do takové hloubky postýlky. Bylo by tedy vhodné pořídit postýlku s bočním přístupem (viz. Kompenzační pomůcka 7 - **Přídavná postýlka k manželské posteli**, Kompenzační pomůcka 8 - **Elektrická dřevěná postýlka**, Kompenzační pomůcka 9 - **Upravená postýlka IKEA**).

V tabulce můžeme vidět, že měla probandka potíže s koupáním dětí. Jak je již zmiňováno, tuto činnost by neprováděla ani s žádnou kompenzační pomůckou z důvodu

strachu o dítě. Proto tuto činnost zastával její manžel, nebo matka, která ji občas přišla pomoci.

Další nízké hodnocení bylo uvedeno u jízdy venku s kočárkem a ukládání dítěte do autosedačky. Jelikož žena nevlastnila řidičský průkaz, vždy autem cestovala společně s někým, tudíž nepovažovala za důležité tuto činnost zvládnout. V případě, že by tuto činnost ráda zvládala sama, doporučila jí autorka této práce a jako budoucí ergoterapeut otočkou sedačku do auta (viz. Kompenzační pomůcka 26 - **Otočná autosedačka**). Ta lze natáčet všemi směry, což matce umožní snadný přístup k dítěti. Co se týče pohybu venku s kočárkem v rozhovoru uvedla, že vždy měla s sebou doprovod, proto zvládat manipulaci s kočárkem nepovažovala za podstatné.

Náročností číslo 4 ohodnotila žena oblékání a přebalování dítěte. Významně by jí při oblékání mohlo pomoci oblečení na magnetické zapínání (viz. Kompenzační pomůcka 25 - **Kojenecké oblečení se zapínáním na magnet**). Sama uvedla, že se zapínáním měla největší problém a vždy potřebovala dopomoc druhé osoby. Nejčastěji je kojenecké oblečení zapínáno pomocí knoflíků, nebo patentů, které nejsou matky s omezenou hybností prstů schopné zapnout.

13.2 Kazuistika č.2

Rok narození: 1983

Diagnóza: Kvadruplegie, poranění míchy v segmentu C5

Děti: Dcera (rok narození: 2004)

13.2.1 Anamnéza probandky

RA: Bezvýznamná

QA: Probandka prodělala běžná dětská očkování, alergie neudává

SA: Bydlí s přítelem a matkou v bytě v prvním patře v centru Prahy – okolí bydliště je bezbariérové. Celý byt má bezbariérový – sprchový kout, kuchyňská linka.

Je držitelkou průkazu ZTP/P.

PA: Pracuje ve sportovním klubu vozičkářů v Praze

NO: V roce 2004 měla autonehodu, po které byla převezena do ÚVN Střešovice, kde podstoupila operaci kvůli stabilizaci zlomenin krčních obratlů. Při úraze vzniklo poranění míchy v oblasti krční páteře v segmentu C5 – 14 dní byla v umělém spánku a přibližně měsíc byla připojena k dýchacím přístrojům skrz tracheostomii. Má parézu horních končetin a plnou plegii dolních končetin.

FA: Žádné léky momentálně neužívá

Zájmy: Handbike, lyžování, četba, kultura, plavání

KP: Mechanický vozík, polohovací lůžko, skluzná deska, podavač, koupací vozík

Další: Dominance ruky – Pravá

13.2.2 Test SCIM III

Tabulka 4 Probandka č.2 – hodnocení soběstačnosti pomocí testu SCIM III

		Vyšetření 3.12.2020
Sebeobsluha	Stravování	3
	Koupel	Horní polovina těla 1
		Dolní polovina těla 1
	Oblékání	Horní polovina těla 1
		Dolní polovina těla 1
	Úprava zevnějšku	3
DÍLČÍ SKÓRE (0–20)		10

Dýchání a ovládání svěračů	Dýchání	10
	Ovládání svěračů – močový měchýř	13
	Ovládání svěračů – střevo	5
	Použití toalety	1
DÍLČÍ SKÓRE (0–40)		29
Mobilita (místnost a toaleta)	Mobilita na lůžku a prevence dekubitů	6
	Přesuny: lůžko – vozík	1
	Přesuny: vozík – toaleta	1
Mobilita (v interiéru a exteriéru)	Mobilita v interiéru	2
	Mobilita na střední vzdálenosti (10–100 metrů)	2
	Mobilita v exteriéru (více než 100 metrů)	2
	Schody	0
	Přesuny: vozík – auto	1
	Přesuny: země – vozík	0
DÍLČÍ SKÓRE (0–40)		15

CELKOVÉ SKÓRE (0–100)	54
------------------------------	----

Zdroj: Česká společnost pro míšní léze ČLS JEP: SCIM – Spinal Cord Independence Measure (3. verze) [online], 2020. Dostupné z: [SpinalCord.CZ | Formuláře](https://www.spinalcord.cz/formulare)

13.2.3 Hodnocení náročnosti zadaných úkonů v oblasti péče o dítě

Tabulka 5 Hodnocení náročnosti zadaných úkonů – probandka č.2

	NÁROČNOST
Oblékání dítěte	5
Krmení dítěte	2
Koupání dítěte	5
Přebalování dítěte	5
Ukládání dítěte do autosedačky	5
Ukládání dítěte do postýlky	5
Jízda venku s kočárkem	5
Manipulace s dítětem	5

13.2.4 Informace získané prostřednictvím rozhovoru a dotazníku

Příprava na těhotenství

Probandka otěhotněla nečekaně. Po půl roce od úrazu ji propustili domů, avšak z důvodu zánětu ledvin byla nucena vrátit se opět do nemocnice. Při ultrazvukovém vyšetření ji doktorka zaskočila otázkou: „Víte, že si nosíte v bříšku miminko?“ Začal tedy nový kolotoč vyšetření a řešení, co v budoucnu nastane. Žena byla v 5. měsíci těhotenství a čekala zdravou holčičku. Vzhledem k otěhotnění krátce po vážném úraze měli lékaři obavy, zda

bude její tělo připraveno donosit a porodit dítě. Sama žena uvedla, že kdyby na své těhotenství přišla dříve, jistě by podstoupila potrat.

Od 5. měsíce, kdy zjistila těhotenství upravila svou stravu a dbala více na svůj zdravotní stav. S celou rodinou se snažila vytvořit dcerce vhodné zázemí.

Průběh těhotenství

Žena podstoupila před porodem běžná vyšetření. V průběhu těhotenství se potýkala s častými záněty močového měchýře a zvýšenou spasticitou. Jinak probíhalo celé těhotenství bez vážnějších problémů.

S růstem těhotenského břicha přicházel i nárůst váhy a problémy s přesuny. Byla nutná větší dopomoc a změna strategie přesunu přes skluznou desku.

Dceru nakonec porodila jako vánoční dárek v prosinci roku 2004 plánovaným císařským řezem.

Mateřství

Převážnou část péče o dceru převzala matka probandky, která s nimi začala bydlet, aby byla vždy nápomocná. Dále vypomáhal přítel a osobní asistentka, která pravidelně docházela každé dopoledne. Primárně pomáhala ženě s hygienou, oblékáním, přesuny a následně i s péčí o dítě. Intenzivní asistence probíhala přibližně do 3. roku věku dcery, poté pouze částečná asistence.

Probandka uvedla, že vždy potřebovala v exteriéru doprovod druhé osoby. Sama s kočárkem tedy na procházky či k lékaři nechodila.

Žena se na péči o dítě podílela minimálně z důvodu strachu z jakékoli manipulace s dítětem. Měla obavy, aby vzhledem k postižení HKK dceru neupustila, nebo ji neublížila.

Dceři pořídili vyvýšenou postýlku, aby pod ní žena mohla pohodlně zajet s vozíkem a dceru mohla bezpečně pochovat, nakrmit a trávit s ní čas. Dále měli zakoupenou vyvýšenou vaničku, aby mohla dceru vykoupat. Tuto činnost ale nejčastěji zajišťovala maminka od probandky.

Víte, kdo je ergoterapeut? Pokud ano, kdy a kde jste se s ním setkala. Případně jak Vám pomohl?

Žena se s ergoterapeutem setkala hned po úrazu v nemocnici a následně ve všech rehabilitačních zařízeních. Vždy byla s jejich prací velmi spokojená. Poskytli jí spoustu cenných rad a pomohli jí navrátit se do běžného života. Představili jí široký záběr sportovních aktivit po celé České republice, na základě, kterých navázala spoustu nových kontaktů s jinými vozíčkáři. Začala na vozíku sportovat, vyrážet za kulturou a cestovat. Navštívila několik evropských zemí a s kamarádkami dokonce vyrazila na Nový Zéland.

Co se týče výchovy dcery, nikdy nekonzultovala s nikým způsobu a možnosti péče a případně které kompenzační pomůcky by jí mohly být nápomocné. Když dceři byl rok a půl byla několik týdnů na pobytu v Centru Paraple, kde ji ergoterapeutka poskytla mnoho informací o možnostech péče o dítě.

Uvítala byste komplexní ucelený manuál s kompenzačními pomůckami?

Probandka uvedla, že podobně vytvořený seznam nikdy neviděla a určitě by byl velkým přínosem. Pouze v Centru Paraple byla seznámena s některými kompenzačními pomůckami. Ergoterapeutka jí promítla prezentaci s kompenzačními pomůckami, kde byly zmiňované různé strategie přemístování a nošení dítěte, krmení dítěte, koupání a cestování.

Které kompenzační pomůcky jste během péče o dítě používala?

Jak je uvedeno výše, žena se na péči o dítě moc nepodílela, avšak některé kompenzační pomůcky využívala:

- Podavač
- Šátek, do kterého ji vždy někdo dceru uvázal a měla ji pak stabilně a bezpečně položenou na hrudi
- Vyvýšenou postýlku, pod kterou si mohla pohodlně zajet s vozíkem
- Vyvýšenou vaničku

Které kompenzační pomůcky z mého seznamu Vás zaujaly?

Probandka byla nadšená ze všech pomůcek. Uvedla, že jsou skvělé všechny, ale vzhledem k době, kdy se jí úraz stal a době kdy porodila byla ráda, že si vůbec našla osobní asistentky, které jí v životě pomohly. A je vděčná především mamince a otci dítěte, že zajistili bezpečné dětství její dceři, jaké by jí ona nemohla zajistit.

Kdyby otěhotněla o pár let později a rozhodla se si miminko nechat, určitě by využila víc kompenzačních pomůcek a chtěla by se na výchově a péči aktivněji podílet. Tudíž by nabrala inspiraci a vybrala by si ze seznamu mnoho pomůcek.

13.2.5 Zhodnocení

Žena v roce 2004 utrpěla po vážné autonehodě těžký úraz krční páteře a skončila ve vážném stavu v nemocnici. Několik měsíců se zotavovala, a nakonec byla upoutána na invalidní vozík. Očekávané narození dcery zdůraznilo potřebu rychlého zahájení náročné rehabilitace tak, aby byla co nejsamostatnější.

Lidé se po tomto typu úrazu snaží dosáhnout maximálního možného návratu funkce těla jakými jsou například pohyby HKK, stabilizace v sedě, sezení a jízda na vozíku, dechová cvičení atd. Žena se musela zároveň potýkat s problémy souvisejícími s těhotenstvím a následnou péčí o dítě.

Jak sama probandka zmiňovala a jak je i uvedeno v tabulce č.2, nebyla schopna se sama o dítě postarat. S výchovou hodně pomohla maminka probandky, přítel a osobní asistentka. Žena zvládala dceru pouze nakrmit.

Dle zasláního seznamu kompenzačních pomůcek uvedla, že by se s mnohými kompenzačními pomůckami mohla na péči víc podílet a pomoci tak matce a příteli. Tehdy se však více zaměřovala na vlastní rehabilitaci a snaze se co nejvíce osamostatnit.

13.3 Kazuistika č.3

Rok narození: 1995

Diagnóza: Paraplegie, poranění míchy v oblasti L1

Děti: Dcera (9 měsíců)

13.3.1 Anamnéza probandky

RA: Bezvýznamná

OA: Žena prodělala běžné dětské nemoci a podstoupila klasická dětská očkování. Alergie neudává. Několikrát měla zlomenou LHK, nyní přetrvává omezená supinace a pronace.

SA: Bydlí s přítelem a 9. měsíční dcerou v novostavbě. Dům je kompletně bezbariérový:

- Kuchyň: snížená pracovní, varná deska a výškově nastavitelné kuchyňské skříňky
- Koupelna: jak vana, tak sprchový kout. Žena využívá sprchový kout, kde má umístěnou sedačku

Je držitelkou průkazu ZTP/P.

PA: Nyní je na mateřské dovolené, dříve pracovala jako administrativní pracovnice na poliklinice v Žamberku.

Nynější onemocnění: V roce 2012 měla autonehodu, kde došlo k poranění míchy a byla převezena do Nemocnice Motol. Došlo k poranění míchy v oblasti L1.

FA: Žádné léky momentálně neužívá

Zájmy: Ping – pong, handbike, monoski

KP: Mechanický vozík, sedátko do sprchy, madlo u záchodu, motomed, ortézy na nohy, francouzské berle

Další: Dominance ruky – Pravá

Vlastní řidičský průkaz a má upravené auto na ruční řízení

13.3.2 Test SCIM III

Tabulka 6 Probandka č.3 – hodnocení soběstačnosti pomocí testu SCIM III

		Vyšetření 9.3.2020
Sebeobsluha	Stravování	3
	Koupel	Horní polovina těla 2
		Dolní polovina těla 2
	Oblékání	Horní polovina těla 4
		Dolní polovina těla 4
Úprava zevnějšku	3	
DÍLČÍ SKÓRE (0–20)		18
Dýchání a ovládání svěračů	Dýchání	10
	Ovládání svěračů – močový měchýř	15
	Ovládání svěračů – střevo	10
	Použití toalety	5
DÍLČÍ SKÓRE (0–40)		40
Mobilita (mítnost a toaleta)	Mobilita na lůžku a prevence dekubitů	6
	Přesuny: lůžko – vozík	2

	Přesuny: vozík – toaleta	2
Mobilita (v interiéru a exteriéru)	Mobilita v interiéru	3
	Mobilita na střední vzdálenosti (10–100 metrů)	2
	Mobilita v exteriéru (více než 100 metrů)	2
	Schody	0
	Přesuny: vozík – auto	2
	Přesuny: země – vozík	1
DÍLČÍ SKÓRE (0–40)		20
CELKOVÉ SKÓRE (0–100)		78

Zdroj: Česká společnost pro míšňí léze ČLS JEP: SCIM – Spinal Cord Independence Measure (3. verze) [online], 2020. Dostupné z: [SpinalCord.CZ | Formuláře](https://www.spinalcord.cz/formulare)

13.3.3 Hodnocení náročnosti zadaných úkonů v oblasti péče o dítě

Tabulka 7 Hodnocení náročnosti zadaných úkonů – probandka č.3

	NÁROČNOST
Oblékání dítěte	1
Krmení dítěte	1
Koupání dítěte	1
Přebalování dítěte	1
Ukládání dítěte do autosedačky	1
Ukládání dítěte do postýlky	1
Jízda venku s kočárkem	4
Manipulace s dítětem	1

13.3.4 Informace získané prostřednictvím rozhovoru a dotazníku

Příprava na těhotenství

S otěhotněním neměla probandka žádné problémy a do 2 měsíců od prvních pokusů se jí povedlo otěhotnět.

Před začátkem plánování těhotenství začali řešit nové bydlení. Dříve bydleli v nevyhovujícím starém domě. Nyní jsou v bezbariérovém domečku, kde je žena maximálně soběstačná a zvládá se pohybovat po celém domě na mechanickém vozíku.

Průběh těhotenství

Žena po úraze trpí špatným prokrvováním nohou. V průběhu těhotenství se špatné prokrvení ještě zhoršilo. Přetrvává i po porodu.

Udává, že v průběhu růstu těhotenského břicha docházelo ke změně těžiště a k obtížnější mobilitě a přesunům. Ale vzhledem k postupnému růstu břicha se dokázala rychle adaptovat.

Probandka navštěvovala pravidelně svého gynekologa a jednou za 2 měsíce jezdila do Motolské nemocnice v Praze na kontrolu k paní as. MUDr. I. Špálové, u které chtěla podstoupit samotný porod. 14 dní před termínem žena nastoupila do nemocnice, kde za pár dní proběhl plánovaný vyvolávaný porod. Rodila přirozenou cestou, ale při případných komplikacích v průběhu porodu byl připraven sál na provedení císařského řezu. Vše nakonec dopadlo dobře a dcera se narodila v květnu roku 2020.

Mateřství

O dceru se žena dokázala postarat sama. Pouze v prvních měsících, kdy dcera nedokázala sama držet hlavičku ji musel s některými činnostmi pomoci přítel.

Pravidelně navštěvovali lékaře, ke kterému dojížděli autem několik kilometrů. Jakmile jela s dcerou k lékaři vždy s nimi pro jistotu jel přítel. Žena uvedla, že by jízdu autem zvládla sama, ale vzhledem k tomu, že jako řidič dává vozík za sebe na zadní sedačky mohla by dceři vozíkem ublížit.

S dcerou se od jejího narození pohybuje po bytě za pomoci zavínovací deky (Obrázek č.1). Deky je původně určena do autosedačky a ke zvedání a pokládání miminka. Lze však pohodlně využít i mimo autosedačku. Po stranách deky jsou umístěna madla, díky kterým ji snadno zvednete a položíte.

Obrázek č.1 Zavínovací deka – probandka č.3



Zdroj: [Zavínovací deka - https://www.kennyshop.cz/detska-multifunkcni-zavinovaci-deka-snugglebundl-kremova-hvezdicky/?gclid=CjwKCAiAhbeCBhBcEiwAkv2cY-8WSkf5k15cx-81mfLOz7ZOse56Fi5XQdEXraI7aP5zm0eyjOC2vRoC9OgQAvD_BwE](https://www.kennyshop.cz/detska-multifunkcni-zavinovaci-deka-snugglebundl-kremova-hvezdicky/?gclid=CjwKCAiAhbeCBhBcEiwAkv2cY-8WSkf5k15cx-81mfLOz7ZOse56Fi5XQdEXraI7aP5zm0eyjOC2vRoC9OgQAvD_BwE)

Žena využívala dva speciální typy dětských postýlek. Jednu má umístěnou přímo vedle své postele (Obrázek č.2), ve které může během noci s dcerou manipulovat a případně se o ni postarat. Druhou postýlku využívá přes den. Postýlka má snadno přístupnou jednu boční stranu a lze pod ní snadno zajet s vozíkem (Obrázek č.3).

Obrázek č.2 Přídavná postýlka – probandka č.3



Zdroj: vlastní

Obrázek č.3 Dětská postýlka – probandka č.3



Zdroj: vlastní

Z koupání měla prvotně probandka strach, ale zakoupili speciální vaničku, se kterou si je jistá a zvládá koupání samostatně (Obrázek č.4).

Obrázek č.4 Vanička na koupání – probandka č.3



Zdroj: vlastní

Zatím žena dceru stále kojí za pomoci vyvýšeného kojícího polštáře, ale již jí začínají dávat příkrmy. Během příkrmů dává dceru do židličky, která je ze stran přístupná a pohodlně ji tam usadí (Obrázek č.6, Obrázek č.5).

Obrázek č.5 Židlička se stolečkem – probandka č.3



Zdroj: vlastní

Obrázek č.6 Židlička – probandka č.3



Zdroj: vlastní

Přebalovací stůl (Obrázek č.7) je nastavitelný pro pohodlné zjetí s vozíkem a zároveň sklopitelný na zed', aby nepřekážel v prostoru.

Obrázek č.7 Přebalovací pult – probandka č.3



Zdroj: vlastní

Jedinou věc, kterou žena sama nezvládne je jízda na vozíku s kočárkem. Zapůjčovala si od kamarádky speciálně upravený vozík “Cursum” (viz. Kompenzační pomůcka 1-**Cursum – přídatný kočárek**). Kočárek nakonec nevyužívala, jelikož by dcera neležela na rovném povrchu, který je pro novorozence vhodný. Raději proto chodili jen s manželem a když žena vyrazila sama, vázala si dceru do šátku nebo ji umístila do nosítka.

Víte, kdo je ergoterapeut? Pokud ano, kdy a kde jste se s ním setkala. Případně jak Vám pomohl?

Žena se s ergoterapeutem poprvé setkala hned po úrazu v rehabilitačním centru Kladruby, kde aktivně trénovali přesuny, sesedání a zvedání se ze země, hygienu, výběr vozíku atd.

Dále spolupracovala s ergoterapeuty v centru Paraple, kam několikrát jela na rehabilitační pobyt a konzultovala s nimi své rozhodnutí otěhotnět. Zde ji seznámili i s kompenzačními pomůckami, které by byly vhodné pro péči o dceru.

Uvítala byste komplexní ucelený manuál s kompenzačními pomůckami?

Žena se s kompenzačními pomůckami, jak je uváděno výše, setkala v centru Paraple. Seznam zpracovaný v PowerPointu jí zaslali emailem a podle toho se mnohokrát inspirovala a velice jí to usnadnilo péči o dceru.

“Ano takový seznam by byl určitě velkou pomocí. I mně velice pomohl seznam, který mi poskytly ergoterapeutky v centru Paraple. A co jsem nenašla v seznamu jsem okoukala či se nechala inspirovat jinými maminkami na vozíku se kterými jsem v kontaktu”.

Které kompenzační pomůcky jste během péče o dítě používala?

- Postýlku s možností zajet pod ni a možností otevřít ji z boku
- Přídatnou postýlku k posteli
- Kojící polštář
- Sklopný přebalovací pult
- Židlička s otvorem ze strany
- Koupací vanička

- Nosítko
- Dětský šátek
- Zavinovací deka

Který kompenzační pomůcky z mého seznamu Vás zaujaly?

Probandka byla dobře obeznámena s kompenzačními pomůckami.

Zaujmul jí kočárek Swiss Trac (viz. Kompenzační pomůcka 2 - **SWISS TRAC – na elektropohon**), který je vhodný pro děti od 8. měsíce věku. Pohodlně se připevní k mechanickému vozíku. V terénu se s kočárkem lehce manipuluje vzhledem k přidanému elektropohonu. V České republice lze zapůjčit na stránkách www.czepa.cz. Probandka se tedy rozhodla na základě uvedeného seznamu kompenzačních pomůcek kočárek si zapůjčit.

Dále se jí velice líbil nápad umístění autosedačky na handbiku (viz. Kompenzační pomůcka 34 - **Dětská sedačka na handbiku**). Sama velice ráda jezdí na handbiku a než dcera vyroste, ráda by s ní také vyrazila. Uvedla, že má velice zručného dědečka, který by byl možná schopný něco takového vytvořit a pravděpodobně ho zaúkoluje.

13.3.5 Zhodnocení

V tabulce číslo 3 můžeme vidět, že žena je v rámci péče o dítě plně soběstačná. Jeden z úkonů, které nezvládá je pouze jízda venku s kočárkem. Tento problém byl během

Obrázek č. 8 Vypůjčený kočárek Swiss Trac - probandka č.3



společné komunikace s autorkou vyřešen. V seznamu kompenzačních pomůcek (viz. Kompenzační pomůcka 2 - **SWISS TRAC – na elektropohon**) jí zaujal kočárek, díky kterému by mohla s dcerou chodit na procházky. Vzhledem k tomu že společnost Czepa kočárek zapůjčuje, žena nemusela drahý kočárek kupovat a rozhodla se ho vypůjčit. Uvedla, že je to nyní obrovská svoboda a může s dcerou vyrazit kdykoliv sama na procházku.

Žena je velice dobře obeznámena s možností využití kompenzačních pomůcek a využila pomoc ergoterapeuta. Tudíž je velice dobře vybavena a aktivně používá celou řadu kompenzačních pomůcek.

13.4 Kazuistika č. 4

Rok narození: 1981

Diagnóza: Paraplegie, poranění míchy v oblasti Th 7, 8

Děti: Dcera (2 roky)

13.4.1 Anamnéza probandky

RA: Bezvýznamná

OA: Žena podstoupila běžná dětská očkování. Alergie neudává.

SA: Bydlí s manželem a dcerou v bezbariérovém bytě v prvním patře.

- Kuchyň: Kuchyň má upravenou pouze částečně. Snížená pracovní deska. Jen nedosáhne do vyšších polic a skříněk.
- Koupelna: Umístěna vana i sprchový kout. Žena využívá sprchový kout, kde má umístěnou sedačku. Na toaletě je umístěno madlo.

Je držitelkou průkazu ZTP/P. Vlastní automobil upravený pro ruční řízení.

PA: Pracuje v Komerční bance.

Nynější onemocnění: V září roku 2005 utrpěla těžký úraz po pádu z 22 metrů, při kterém si poškodila míchu na několika místech. Ochrtnutí poškodilo dolní končetiny (léze míšní Th 7-8).

FA: Užívá léky na spasmus a proti bolestem.

Zájmy: Plavání, Monoski, Handbike.

KP: Mechanický vozík, elektrický vozík, skluzná deska, podavač, polohovací postel, prodloužená lžice

Další: Dominance ruky – Pravá

13.4.2 Test SCIM III

Tabulka 8 Probandka č.4 – hodnocení soběstačnosti pomocí testu SCIM III

		Vyšetření 11.3.2020
Sebeobsluha	Stravování	3
	Koupel	Horní polovina těla 3
		Dolní polovina těla 2
	Oblékání	Horní polovina těla 4
		Dolní polovina těla 4
	Úprava zevnějšku	3
DÍLČÍ SKÓRE (0–20)		19
Dýchání a ovládání svěračů	Dýchání	10
	Ovládání svěračů – močový měchýř	9
	Ovládání svěračů – střevo	8

	Použití toalety	4
DÍLČÍ SKÓRE (0–40)		31
Mobilita (místnost a toaleta)	Mobilita na lůžku a prevence dekubitů	4
	Přesuny: lůžko – vozík	2
	Přesuny: vozík – toaleta	2
Mobilita (v interiéru a exteriéru)	Mobilita v interiéru	2
	Mobilita na střední vzdálenosti (10–100 metrů)	2
	Mobilita v exteriéru (více než 100 metrů)	1
	Schody	0
	Přesuny: vozík – auto	1
	Přesuny: země – vozík	0
DÍLČÍ SKÓRE (0–40)		14
CELKOVÉ SKÓRE (0–100)		64

Zdroj: Česká společnost pro míšní léze ČLS JEP: SCIM – Spinal Cord Independence Measure (3. verze) [online], 2020. Dostupné z: [SpinalCord.CZ | Formuláře](https://www.spinalcord.cz/formulare)

13.4.3 Hodnocení náročnosti zadaných úkonů v oblasti péče o dítě

Tabulka 9 Hodnocení náročnosti zadaných úkonů – probandka č.4

	NÁROČNOST
Oblékání dítěte	2
Krmení dítěte	2
Koupání dítěte	5
Přebalování dítěte	2
Ukládání dítěte do autosedačky	4
Ukládání dítěte do postýlky	1
Jízda venku s kočárkem	4
Manipulace s dítětem	2

13.4.4 Informace získané prostřednictvím rozhovoru a dotazníku

Příprava na těhotenství

Před plánováním otěhotnět se probandka sešla se svým ošetřujícím lékařem a probrali možná rizika a komplikace, které by mohly nastat během těhotenství. Snažila se nastudovat literaturu, internetové zdroje a odborné články, ale nakonec se spojila s pracovníky Centra Paraple, kteří jí poradili a prodiskutovali s ní každý krok.

Probandka trpí od úrazu bolestmi zad. Proto užívá léky na bolest a často navštěvovala magnetoterapie, které jsou v období těhotenství kontraindikace. Pořídila si přístroj BEMER, díky kterému následně snižovala léky na bolest a který jí výrazně od bolesti ulevil.

Průběh těhotenství

Žena začala v 16.týdnu těhotenství pociťovat změnu těžiště sedu v mechanickém vozíku a zhoršení stability. Měla větší problémy s mobilitou na lůžku a s přesuny, které zvládala pouze za pomoci druhé osoby a kompenzační pomůcky.

V průběhu těhotenství se jela žena s manželem podívat do nemocnice, kde měla domluvený termín porodu. Původně uvažovala nad nadstandardním pokojem, kde by měla své soukromí a vešla by se tam lépe s vozíkem atd. Nakonec vybrala klasický pokoj s bezbariérovou koupelnou a záchodem.

Na konci těhotenství začala mít žena problémy s inkontinencí, vysokým krevním tlakem a užívala léky na ředění krve. Na základě akutního zánětu močového měchýře byla převezena v posledním měsíci těhotenství do nemocnice.

Podstoupila nakonec císařský řez a dcera se jí narodila v roce 2019.

Mateřství

Probandka se o dceru primárně starala sama. Manžel jí pomáhal pouze v prvních měsících po porodu. V tu dobu měla strach s dcerou manipulovat a koupat jí. Když dcera povyroستla a začala lézt, byla pro ni péče jednodušší.

Používala nemocniční postýlku MiMi (viz. Kompenzační pomůcka 5 - Postýlka MiMi), kterou využívala jak pro uspávání holčičky, tak pro pohodlný a bezpečný převoz po bytě. Přes noc ukládala dceru do postýlky s odstraněnou boční zábranou (viz. Kompenzační pomůcka 7 - Přídavná postýlka k manželské posteli), kterou měla umístěnou vedle své postele.

Když byla dcera malá, žena často využívala šátek, do kterého si dceru uvázala a tím se mohla pohodlně pohybovat jak v interiéru, tak v exteriéru.

Na přebalení či oblékání dcery využívala přebalovací pult, který byl vyvýšen a dalo se pod něj zajet s vozíkem. Pult neměl ideální výšku, takže přetěžovala ramenní klouby a manipulace s dítětem nebyla ideální.

Nyní, když je dcera starší, paní vyzkoušela kočárek Swiss trac (viz. Kompenzační pomůcka 2 - **SWISS TRAC – na elektropohon**), ale ten se jim neosvědčil, jelikož v něm dcera nechce být.

Víte, kdo je ergoterapeut? Pokud ano, kdy a kde jste se s ním setkala. Případně jak Vám pomohl?

Žena se s ergoterapeuty setkala v Rehabilitačním ústavu Kladruby a v Centru Paraple. V Kladrubech se s ergoterapeuty věnovala tréninku přesunů, výběru vhodných kompenzačních pomůcek a nácviku ADL.

V Centru Paraple ji pomohli se začleněním do společnosti, začala sportovat, vídat se s jinými vozíčkáři a jezdit s nimi společně na různé kurzy. Na posledním pobytu v Parapleti byla ve chvíli, kdy už byla rozhodlá otěhotnět. Ergoterapeutky jí poskytly cenné rady o průběhu těhotenství, komplikacích a čemu se případně vyvarovat. Zaslaly jí do emailové adresy prezentaci s možnostmi výběru kompenzačních pomůcek.

Uvítala byste komplexní ucelený manuál s kompenzačními pomůckami?

S výběrem některých kompenzačních pomůcek pomohly probandce ergoterapeuti v centru Paraple. Jiné náměty a možnosti si hledala na internetových stránkách.

Uvedla, že množství informací pro matky na vozíku je opravdu minimální. Moc se o této problematice nemluví a nikde nepíše, proto by seznam kompenzačních pomůcek a dalších poznatků byl pro českou informovanost přínosem. Osobně by uvítala větší publicitu.

Které kompenzační pomůcky jste během péče o dítě používala?

- Postýlka MiMi
- Přídavná postýlka k manželské posteli
- Šátek
- Přebalovací pult, pod který se dá zajet s mechanickým vozíkem
- Vanička na koupání na stojanu
- Swiss Trac

Které kompenzační pomůcky z mého seznamu Vás zaujaly?

Ženu zaujala židlička (viz. Kompenzační pomůcka 18 - Židlička s otvorem ze strany), do které by dceru mohla sama usadit. Nyní už dcera do židličky sedá sama, ale dříve ji tam usazoval manžel a když nebyl doma bylo krmení dcery komplikované.

Dále ji zaujala speciální postýlka do 1 roku (Kompenzační pomůcka 6 - Postýlka pro 1.rok), umístěná přímo v posteli. Dcera do 1 roku s nimi také často spala v posteli, ale měla jí obestlanou polštáři a dekami.

13.4.5 Zhodnocení

Jak vyplývá z tabulky a z dotazníku od ženy, největší potíž jí dělalo koupaní. Nyní již koupání zvládá lépe vzhledem k tomu, že dcera dokáže aktivně sedět. Jediné, co jí dělá nyní problém, je vyndat dceru z vany. Má strach, že když to bude dcera zkoušet sama, mohla by uklouznout. Proto jí autorka této práce doporučila do vany umístit protiskluzovou podložku a případně menší dětské koupelnové sedátko, které je dostupné v mnoha obchodech. Díky němu dcera bude výš ve vaně a žena ji tak může pohodlně vyndat.

Dalším špatně ohodnoceným bodem je jízda venku s kočárkem. Probandka zkoušela kočárek Swiss trac, který nebyl vyhovující, jelikož dcera v něm nechtěla jezdit. Proto s nimi chodil manžel a dceru měl v klasickém kočárku. Nyní uvádí, že má dceru buď na klíně, nebo jde dcera sama, ale to má však strach, aby jí nezběhla do silnice. Proto jí autorka práce doporučila dětské kšírky s vodítkem (viz. Kompenzační pomůcka 29 - Kšírky). Může mít tak dceru pod kontrolou u vozíku a nestrachovat se, že by se jí ztratila či jí odběhla někam daleko.

Co se týče ukládání dítěte do autosedačky, autorka této práce doporučila ženě otočnou autosedačku (viz. Kompenzační pomůcka 26 - Otočná autosedačka), do které by dceru mohla sama posadit. Probandka používá klasickou autosedačku, do které není schopná dítě z vozíku posadit a zapnout.

Probandce byly poskytnuty adekvátní informace od ošetřujícího lékaře a ergoterapeuta. Je schopna samostatně zajistit péči o svoji dceru.

14 DISKUZE

Ženy s míšním postižením zažívají stejné obavy a nejistoty, které zažívají všechny ženy zvažující těhotenství, ale jejich obavy se často znásobují vlivem jejich postižení. (Rogers, 2006) Již v roce 1998 se autorka Elaine Carty zajímala o ženy se zdravotním postižením a zabývala se ve své studii otázkami: Budou moci otěhotnět? Budou moci bezpečně podstoupit porod? Budou schopny adekvátně pečovat o své dítě a být dobrou matkou? (Carty, 1998) Závěr její práce poukázal, že se ženám nedostává dostatek adekvátní podpory a je nezbytné vzdělávat zdravotnické profese a provést další studie, které by se touto problematikou zabývaly.

V této bakalářské práci se autor zaměřuje na zmapování role ergoterapeuta u žen se spinálním poraněním v České republice. Zaobírá se prací a intervencí ergoterapeuta u žen s míšním poraněním se zaměřením na období těhotenství a mateřství. Cílem práce bylo zjistit, jak ženy s různým typem míšního poranění zvládají toto období života a zda využily pomoc ergoterapeuta.

Hypotézy byly formulovány v souvislosti s rolí ergoterapeuta, jež byla zaměřena na práci s ženami po poranění míchy od začátku plánování těhotenství až po následnou péči o dítě.

U první hypotézy bylo předpokládáno, že probandky nebyly obeznámeny s možností využití asistence a práce ergoterapeuta od začátku těhotenství až po samotnou péči o dítě. Zdravé budoucí matky v České republice mají nepřehledné množství informací ohledně těhotenství, péče o dítě a mohou se účastnit mnoha předporodních i poporodních kurzů, kde jim zodpoví otázky o celém průběhu mateřství. (Unipa, 2021) Ženy na vozíku to mají složitější a dostupnost kurzů se zaměřením na vozíčkáře je velice omezená. Oficiální kurz poskytuje pouze Centrum Paraple o.p.s. Projekt Máma, táta na vozíku, který vznikl před 13 lety a je určený pro rodiče se spinálním poraněním. Zde se snaží rodičům poskytnout komplexní podporu pro snazší zvládnutí tohoto radostného, ale velice náročného období. Probíhají různé přednášky a praktická cvičení s cennými rady a možnými ergoterapeutickými přístupy.

Z praktické části vyplývá, že pomoc ergoterapeuta ještě před samotným porodem vyhledaly 2 ženy, které kontaktovaly Centrum Paraple, a které jim poskytlo základní informace. Tázaná č.1 se s možností využít kompetence ergoterapeuta rozhodla až po narození druhého dítěte, se kterým navštívila výše zmiňovaný kurz Máma, táta na vozíku.

Zde se mimo jiné setkala s mnoha dalšími matkami na vozíku a předaly si své zkušenosti. Probandka č. 2 s ergoterapeuty v tomto období nikdy nespolečně pracovala, jelikož nevěděla na koho se obrátit. S veškerou výchovou a starostí o dceru jí pomáhala rodina a asistentka, která k ní denně docházela.

Lezzoni (2015) zkoumal 22 žen s tělesným postižením, včetně spinálního poranění. Dle jeho průzkumu zjistil, že většina žen čelila ze strany veřejnosti mnoha dotazům a otázkám ohledně jejich reprodukce. Zda jsou schopné mít sexuální život, otěhotnět a starat se o dítě. Do nedávné doby také panoval názor, že ženy s jakýmkoliv tělesným postižením nemohou porodit přirozenou cestou. (McClaib, 2017) Dnes se od tohoto názoru ve světě upouští a mnohem více žen s tělesným postižením rodí přirozenou cestou. To záleží především v závislosti na výšce léze a vybavení porodnice. (Chalupecká, 2017)

V roce 2011 vznikla analýza od společnosti Aperio, která shrnuje poznatky z České republiky týkající se postavení zdravotně postižených žen a dívek v mnoha oblastech. Zde popisují, že rodiče se zdravotním postižením jsou výrazně znevýhodněni v oblasti rodičovství. Provedli anonymní průzkum, kde se dotazovali gynekologů, zda by provedli asistovanou reprodukci ženě s těžším postižením. Větší polovina lékařů by zákrok neprovedla a někteří pouze se souhlasem rodiny dotčené ženy. Výsledky tohoto malého průzkumu ukazují, v jakém postavení jsou ženy s postižením a jak rodičovství výrazně komplikuje řada mýtů a předsudků z řad odborníků.

Tyto mýty jsou bohužel i mezi širokou veřejností. To popisuje Helena Tutterová na stránce Vozejkov (2021): „Na vozíku je člověk často atrakce, ale když jsi s dítětem, a obzvlášť s miminkem, to si teprv kolemjdoucí ukrotí krky, koukají hodně. Vůbec by mě nenapadlo, že budu po porodu někomu odpovídat na takovýchle dotazy, případně i na další ryze intimní věci, jako jestli třeba kojím a tak. No, ne, když mu je pět.“

Problémem v této době není ani tak v diskriminaci postižených, ale především v nedostatečné informovanosti o této problematice, jak ze strany veřejnosti, které převážně chybí povědomí o kompetenci lidí s handicapem v oblasti těhotenství a mateřství, tak z pohledu samotných matek, které nevědí, na koho se obrátit.

U druhé hypotézy autorka této práce očekávala, že probandkám nebyla nabídnuta konzultace ohledně možnosti využití kompenzačních pomůcek. Kaiser, Reid a Boschen (2012) zkoumali ve své studii zkušenosti rodičů se spinálním poraněním a způsob jejich péče o děti. Z toho pramenilo zjištění, že ženy mají k dispozici omezené množství pomůcek pro

péči o děti. Již v roce 1999 Tuleja a DeMoss zjišťovali, jaký vliv má ergoterapeut na rodiče s tělesným postižením. Výsledky ukázaly, že ergoterapeuti přistupovali ke klientům otevřeně, měli vždy předem připravené nápady a rady, jak by rodič mohl využívat danou pomůcku či strategii v péči o dítě. Také se ukázalo, že matky na vozíku již nechtěly využívat jiný typ služby než práci ergoterapeuta. V České republice se s podobnou studií nesetkáváme.

Probandky zmiňované v bakalářské práci reagovaly podobně. Probandky č.3 a č.4 uvedly, že samy kontaktovaly Centrum Paraple, kde jim poskytly seznam kompenzačních pomůcek, díky kterému si dokázaly představit péči o dítě. Probandka č.1 se o větším výběru kompenzačních pomůcek dozvěděla až po narození druhého syna, kdy navštívila také centrum Paraple. Dotazované č.2 nikdy nebyla nabídnuta konzultace ohledně možnosti využití kompenzačních pomůcek. Na vše si musela přijít sama, nebo jí výrazně s mnoha úkony pomohla rodina.

Třetí hypotézou bylo předpokládáno, že žena s paraplegií je samostatnější v péči o dítě a využívá menší množství kompenzačních pomůcek oproti ženě s tetraplegií. V roce 2018 žilo v České republice 14 420 lidí s diagnózou tetraplegie či paraplegie. Každý rok přibývá přibližně 250 lidí po poranění míchy. (Zemanová, 2020) A z toho přibližně 30 % žen v reprodukčním věku. (Paraple, 2018)

V práci jsou podrobně zpracovány dvě ženy s paraplegií a dvě ženy s tetraplegií. Dle tabulky hodnotící náročnost zadaných úkonů v oblasti péče o dítě lze říci, že ženy s paraplegií zvládají oproti ženám s tetraplegií péči o dítě lépe. Vzhledem k tomu, že mají zachovalou funkci horních končetin (Kříž, Hlinková, 2006), dosáhly tak i více bodů v testu SCIM. Snadněji dokáží manipulovat s miminkem, přebalit ho a vykoupat. Probandky s tetraplegií jsou více odkázány na pomoc druhé osoby. Tetraplegici oproti paraplegikům používají pro sebeobsahu daleko více kompenzačních pomůcek pro pohyb, osobní hygienu, komunikaci, sebesycení atd. (Faltýnková, 2012) Bylo tedy předpokládáno, že žena s tetraplegií bude potřebovat více kompenzačních pomůcek i pro péči o dítě. Z dotazníku však vyplývá, že více kompenzačních pomůcek pro péči o miminko využívají probandky s paraplegií. Vzhledem k funkčnosti horních končetin samostatněji zvládají sebeobsahu a jsou tak aktivnější i v péči o dítě oproti ženám s tetraplegií. Nejsou tak odkázány na pomoc druhé osoby, a proto díky kompenzačním pomůckám dokáží obstarat dítě samy. Bez úprav domácnosti a řady přizpůsobených pomůcek by péče o dítě byla složitá. Je nutné, aby

dokázaly s vozíkem zajet k postýlce dítěte, vykoupat ho, přebalit a aby se s dítětem dokázaly bezpečně pohybovat v interiéru a exteriéru. To by s běžnými pomůckami pro zdravé matky nebylo možné. Ženy s paraplegií tedy využívají více kompenzačních pomůcek, jak ženy s tetraplegií. Jak uvedly všechny čtyři probandky: „Každá žena je jiná a každé bude vyhovovat něco jiného. Jen je potřeba, aby nabídka kompenzačních pomůcek byla dostupná a o tomto tématu se hovořilo“.

Hlavním cílem této práce bylo vytvořit ucelenou příručku ohledně těhotenství a mateřství pro ženy se spinálním poraněním. Převážná část pomůcek, které jsou dostupné na trhu, jsou pro zdravé matky. Pro ženy s míšním poraněním jsou však nevyhovující, protože nejsou přizpůsobené pro pohyb na vozíku. Během zpracování příručky byl vytvořen seznam kompenzačních pomůcek, který by měl do budoucna pomoci jak matkám na vozíku, tak odborné společnosti. Při sestavování přehledu bylo zjištěno, že mnoho pomůcek není na českém trhu k dostání, nebo jsou cenově nedostupné. V České republice se poskytuje příspěvek na zvláštní pomůcku dle zákona č. 329/2011 Sb. o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů. (MPSV, 2011) Kompenzační pomůcky, které by pomohly matkám na vozíku však nejsou hrazeny zdravotní pojišťovnou. Musejí si je tedy ženy obstarávat samy za vlastní finance, nebo s pomocí nadací, sponzorů či zapůjčit, jako například kočárek Swiss Trac od asociace CZEPA.

Pro vypracování bakalářské práce byly informace ohledně využití různých kompenzačních pomůcek čerpány převážně ze zahraniční literatury, jelikož se česká literatura tímto tématem příliš nezabývá. O tomto tématu se v české literatuře zmiňuje Bc. Ivana Chalupěcká, která roku 2017 vydala článek v časopisu *Mosty* na téma: Rodičovství na kolečkách pod dohledem ergoterapeuta. Dále existuje mnoho zahraničních blogů, jako je například švédský blog *Mamma Pappa Lam* (Spinalis, 2021), kde si ženy na vozíku předávají své zkušenosti a rady při péči o dítě, ze kterých jsem čerpala i do Ucelené příručky těhotenství a mateřství (viz. Příloha č.5 Ucelená příručka ohledně těhotenství a mateřství).

ZÁVĚR

Tématem této bakalářské práce byla role ergoterapeuta u žen se spinálním poraněním v České republice.

Již samotné poškození míchy je trvalý stav, který vyžaduje po celý zbytek života velké osobní nasazení. Mateřství je pak další fáze života, která přináší, kromě náročné péče o sebe, také péči o malé dítě. Rodičovství matek na vozíku se nijak zásadně neliší od běžného rodičovství jen je pro oba rodiče náročnější. Tato práce ukázala, že za pomoci kompenzačních pomůcek, praktických „vychytávek“ a jiných mechanismů se nemusí matky na vozíku péče obávat. Užitečné je předání zkušeností mezi samotnými vozíčkáři a konzultace s dalšími odborníky včetně samotného ergoterapeuta.

Počet žen s míšním poraněním roste a mnoho z nich má stejnou touhu jako ostatní ženy, stát se rodiči. Negativní postoje a zaujatost vůči matkám na vozíku, nedostatečná znalost o jejich potřebách zdravotní péče a nedostatečná pozornost věnovaná tomuto tématu tento proces ztěžuje u mnoha z nich. Ženy se spinálním poraněním, které jsou těhotné, nebo zvažují otěhotnět, by měly mít možnost odborné informovanosti. Bylo by přínosné, aby se o této problematice v České republice více mluvilo a byla větší dostupnost informací jak pro veřejnost, tak pro odborníky a především pro matky s míšním poraněním.

Hlavním terapeutickým prostředkem v ergoterapii je smysluplná činnost či zaměstnávání, která mohou být u žen na vozíku chápána i jako touha stát se matkou. Role ergoterapeuta je nezbytná v rámci příprav na těhotenství. Během samotného těhotenství dochází k tělesným změnám a je nutná úprava vozíčku, s tím dále spojené nácviky přesunů a dalších možných oblastí ADL. Také je potřeba ženu edukovat o průběhu těhotenství a možných komplikacích. Nadále, jak bylo shrnuto v této práci, je zde nutnost zajistit výběr vhodných kompenzačních pomůcek pro péči o dítě. Ergoterapeut by měl úzce spolupracovat s multidisciplinárním týmem, aby se dosáhlo adekvátní a efektivní péče pro klientku. V neposlední řadě by měl řešit praktické otázky související s péčí o dítě. Jak je patrné z výše uvedených informací, role ergoterapeuta je nedílnou součástí komplexní pomoci každé budoucí i současné matky s míšním poraněním.

Na základě výsledků této práce, byla pro matky na vozíku vytvořena příručka kompenzačních pomůcek (viz. Příloha č.5 Ucelená příručka ohledně těhotenství a mateřství). Tato příručka je v České republice v takto rozsáhlém obsahu ojedinělá. Byla vytvořena na základě evaluace dotazníků a poskytnuta probandkám. Ženy příručku pročetly a kladně

ohodnotily. Nicméně je nutné, aby se informace získané v této práci dále distribuovaly a tím pomohly ženám v podobných situacích.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

AMBLER, Zdeněk. *Základy neurologie*. 7. vyd. Praha: Galén, ©2011. ISBN 97880-7262-707-3.

American Occupational Therapy Association, AOTA. *Occupational therapy practice framework: Domain and process (3rd ed.)*. American Journal of Occupational Therapy, 2014.

Aperio. *Ženy se zdravotním postižením v ČR*. [online]. Praha, 2011 [citace: 25.3.2021].

Dostupné z: [Analýza Ženy se zdravotním postižením v ČR | Vláda ČR \(vlada.cz\)](#)

AYRES, A. J. *Sensory Integration and The Child*. Understanding Hidden Sensory Challenges. Los Angeles, California: Western Psychological Services, 2005. ISBN 978-0-87424-437-3.

CARTY, E. *Disability and childbirth meeting the challenges*. [online]. Vancouver: University of British Columbia, 1998. [citace: 21.3.2021]. Dostupné z: [cmaj_159_4_363.pdf \(nih.gov\)](#)

Česká asociace ergoterapeutů [online]. 2008 [citace: 6.11.2020]. Dostupné z: <http://ergoterapie.cz/co-je-to-ergoterapie/>

ČIHÁK, Radomír. *Anatomie 3*. Třetí, upravené a doplněné vydání. Praha: Grada. 2016. ISBN 978-80-247-5636-3

DAGMAR, Opatřilová. *Možnosti speciálně pedagogické podpory u osob s hybným postižením*. Brno: Masarykova univerzita, 2008. ISBN 978-80-210-4575-0.

DYLEVSKÝ, Ivan. *Funkční anatomie*, Praha: Grada Publishing a.s., 2009. ISBN 978-80-247-3240-4

ETHANS, Karen. *Pregnancy in Women with Spinal Cord Injury* [online]. 2009 Dostupné z: [Pregnancy in Women with Spinal Cord Injury \(umanitoba.ca\)](#)

FALTÝNKOVÁ, Zdeňka et al. *Cesta k nezávislosti: Po poškození míchy* [online]. Praha: Svaz paraplegiků Centrum Paraple, 2004. [citace: 19.12.2020]. Dostupné z: <https://www.czepa.cz/cinnost/publikace-a-dvd/publikace/>

FALTÝNKOVÁ, Zdeňka. *Vše okolo tetraplegie*. Praha: Česká asociace paraplegiků – CZEPA, 2012. ISBN 978-80-260-5098-8

FARBER, R. S. *Mother With Disabilities: In Their Own Voice* [online]. Journal of Occupational Therapy, 2000. [cit. 21.3.2021]. Dostupné z: [Mothers With Disabilities: In Their Own Voice | American Journal of Occupational Therapy \(aota.org\)](#)

FIELD-FOTE EC. *Spinal cord injury rehabilitation*. New York, McGraw – Hill Education LLC 2009. ISSN 0031-9023

GHIDINI, A. HEALEY, A. ANDREANI, M. SIMONSON, Mr. *Pregnancy and women with spinal cord injury*. Acta Obstet Gynecol Scand, 2008. ISSN 0001-6349

HARVEY, L. *Management of spinal cord injuries*. New York, Churchill Livingstone, 2008. ISBN 978-04-430-6858-4

HONZÁTKOVÁ, Lenka. LUKEŠ, David. JEŽEK, Jiří. „Život je jízda“. Praha, Centrum Paraple, o.p.s., 2018. ISBN 978-80-270-4837-3

HONZÁTKOVÁ, Lenka. *Pro mámy a táty na vozíku* [online] 2018 [cit. 23.8.2020]. Dostupné z: <https://www.paraple.cz/poraneni-michy/spolecnost/pro-mamy-a-taty-na-voziku/>

HRADILOVÁ, Iva. *Sex na vozíku není tabu* [online] 2017 [citace: 10.2.2021]. Dostupné z: [Sex na vozíku není tabu | PARAPLE](#)

CHALUPECKÁ, Ivana. *Mosty Časopis pro integraci. Rodičovství na kolečkách pod dohledem ergoterapeuta* [online]. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením, z.s., Vychází od 12. října 2017 [cit. 25.3.2021] ISSN 1805-9562. Dostupné z: [2017_mosty_04.pdf \(nrzp.cz\)](#)

CHALUPECKÁ, Ivana. *Průvodce kompenzačními pomůckami nejen pro rodiče s disabilitou*. [online] Delmotte, Praha: 2019. [cit. 23.11.2020]. Dostupné z: [Průvodce kompenzačními pomůckami 2019 \(ergoterapie.cz\)](#)

CHHABRA, S. Harvinder. *ISCoS Textbook on Comprehensive Management of Spinal Cord Injuries*. New Delhi: ISCoS, 2015. ISBN-13:978-93-5129-440-5.

KAISER, A. REID, D. BOSCHEN, K, A. *Experiences of parents with spinal cord injury. Sexuality and disability*. [online] 2012 [cit. 20.3.2021]. Dostupné z: [Experiences of Parents with Spinal Cord Injury | SpringerLink](#)

KŘÍŽ, Jiří. HLINKOVÁ, Zuzana. *Neurorehabilitace senzomotorických funkcí po poranění míchy*. Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie. 2016. ISSN 1210-7859.

LEZZONI, Lisa I., et al. „*How did that happen?*“ *Public responses to women with mobility disability during pregnancy*. [online]. 2015 [citace: 26.3.2021]. Dostupné z: [ptpmrender.fcgi \(europepmc.org\)](#)

LIN, W. Vernon et al. *Spinal Cord Medicine: Principles and Practise*. New York: Demos Medical Publishing, Inc., 2003. ISBN 1-888799-61-7.

MCCLAIN, B. Amie. Pushin On: *UAB Spinal Cord Injury Model System Digital Newsletter* [online]. Birmingham: The University of Alabama at Birmingham Spinal Cord Injury. Vychází od roku 2010 [cit. 27.3.2021] Dostupné z: [Pushin' On: UAB Spinal Cord Injury Model System Digital Newsletter Volume 35 | Number 2 \(joomag.com\)](#)

MIKULA, Jan. MÜLLEROVÁ, Nina. *Prevence dekubitů. 1. vyd.* Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2043-2.

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Příspěvek na zvláštní pomůcku*. [online]. 2011 [citace: 25.3.2021]. Dostupné z: [Příspěvek na zvláštní pomůcku \(mpsv.cz\)](#)

PASTOR, Z. *Tajemství ženské sexuality*. Kralice na Hané: Computer Media, 2010. ISBN 978-80-7402-070-4.

PENDLETON, M. HEIDI. WINIFRED. SCHULTZ-KROHN. *Occupational Therapy – Practice Skills for Physical Dysfunction*. St.Luis: Missouri, 2018. ISBN 978-0-323-33927-8.

PENDLETON, M. HEIDI. WINIFRED. SCHULTZ-KROHN. *Pedretti's Occupational Therapy – Practice Skills for Physical Dysfunction*. St. Luis: Mosby, Inc., 2006. ISBN13: 978-0-323-03153-0.

PETEROVÁ, Věra. *Páteř a mícha*. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-336-2.

Petterson, Karin. *Mamma Pappa Lam*. [online] 2020. [citace: 26.11.2020]. Dostupné z: mammappalam.se

PONDĚLÍČKOVÁ-MAŠLOVÁ, Jaroslava. RABOCH, Jan. *O sexualitě a partnerských vztazích*. Praha: Galén, 2005, Makropulos. ISBN 80-726–2323-0.

ROGERS, J. *The disabled woman's guide to pregnancy and birth*. Demos. [online]. 2006 [citace: 21.3.2021]. Dostupné z: [The Disabled Woman's Guide to Pregnancy and Birth - Judith Rogers, OTR - Google Books](#)

SOMERS, F. M. *Spinal Cord Injury:Functional Rehabilitation*. 2nd Eddition. New Yersey: Prentice Hall, 2001. ISBN 0-8385-8616-3

Spinalis. *Mamma Pappa Lam*. [online]. 2021 [citace: 25.3.2021]. Dostupné z: mammappalam.se | – att vara förälder och ryggmärgsskadad

STEINS, S. KRISHBLUM, S. GROWTH, S. MCKINLEY, W. GLITTER, M. *Spinal cord injury medicine. 4.Optimal participation in life after spinal cord injury: physical, psychosocial, and economic reintegration into the environment*. Archives of Physical Medicine Rehabilitation, 2002. ISSN 2002-32160

Světová federace ergoterapeutů [online]. 2012 [citace: 6.4.2020]. Dostupné z: <https://wfot.org/about/about-occupational-therapy>

ŠRÁMKOVÁ, Taťána. *Poranění míchy pohledem sexuologa*. Praha: Svaz paraplegiků (Centrum informací a pomoci Paraple) s finanční podporou ministerstva zdravotnictví ČR, 1997. ISBN 80-239-1454-5

ŠRÁMKOVÁ, Taťána. *Poruchy sexuality u somaticky nemocných a jejich léčba*. Grada Publishing a.s., 2013. ISBN 802478596X

ŠTĚRBOVÁ, Dana. *Příručka k problematice sexuální výchovy a osvěty u osob s mentálním postižením, strategie odborných služeb a modelový protokol sexuality a vztahů*. 1.vyd. Pelhřimov: Nová tiskárna Pelhřimov, 2009. ISBN 978-80-7415-005-0

ŠTULÍK, Jan. *Poranění krční míchy*. Praha: Galén, 2010. ISBN 978-80-7262-685-4.

TERBIZAN, At. SCHNEEWEISS, Wd. *The value of gynaecological examinations in spinal cord injured women*. Paraplegia, 1983

TULEJA, C. DEMOSS, A. Babycare assistive technology. Technology and disability. [online] 1999 [cit. 20.3.2021]. Berkeley. Dostupné z: [Babycare assistive technology \(semanticscholar.org\)](#)

TUTTEROVÁ, Helena. Venku se toho dá dělat tolik. [online] 2021 [cit. 17.3.2021]. Vozejkov. Praha. Dostupné z: [Vozejkov - Venku se toho dá dělat tolik! - Komunitní portál nejen pro vozíčkáře po poranění páteře a míchy](#)

UNIPA. Unie porodních asistentek. [online] 2021 [cit. 25.3.2021]. Praha. Dostupné z: [O nás – UNIPA - Unie porodních asistentek](#)

VOTAVA, Jiří. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0708-5.

WENDSCHE, Peter. KRÍŽ, Jiří. *Doporučené postupy – péče v akutní fázi po poškození míchy* [online]. Praha: Svaz paraplegiků, 2005. Dostupné z: [05 akutní péče.pdf \(spinalcord.cz\)](#)

WENDSCHE, Peter. *Poranění míchy ucelená ošetrovatelsko-rehabilitační péče*. Brno, Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotních oborů, 2009. ISBN 978-80-7013-504-4

WINT, A. J., D. L. SMITH a L. I. IEZZONI. *Mothers With Physical Disability: Child Care Adaptations at Home* [online]. The American Journal of Occupation Therapy. September 2016. [cit. 2017-01-05]. Dostupné na: [Mothers With Physical Disability: Child Care Adaptations at Home. - Abstract - Europe PMC](#)

World Health Organization (WHO). *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps*. [online] Geneva: 1980. [cit. 25.3.2021]. Dostupné z: [9241541261_eng.pdf;jsessionid=FF83DCE4BEE653D8B7C44A8FE640AC29 \(who.int\)](#)

ZAJÍČEK, Robert. GÁL, Peter. *Jizva nejen v popáleninové medicíně*. Mladá fronta, 2018. ISBN 978-80-204-4721-0

ZEMANOVÁ, Marie. Vozíčkáři před 30 lety a dnes: Změnilo se skoro vše, část překážek však zůstává. [online]. Praha: Inspirante, 2020. [citováno dne: 20.3.2021]. Dostupné z: [Vozíčkáři před 30 lety a dnes: změnilo se skoro vše, část překážek však zůstává - Inspirante.cz](#)

Život je jízda. Sborník příběhů z Životní cesty [online]. Praha: Centrum Paraple, 2018 [cit. 12.1.2021]. ISBN 978-80-270-4837-3. Dostupné z: <https://www.paraple.cz/res/archive/019/002195.pdf?seek=1573643990>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č.1 Hodnocení SCIM III	82
Příloha č.2 Plakát.....	84
Příloha č.3 Dotazník	85
Příloha č.4 Souhlas probandky	87
Příloha č.5 Ucelená příručka ohledně těhotenství a mateřství.....	88

PŘÍLOHY

Příloha č.1 Hodnocení SCIM III

SCIM – Spinal Cord Independence Measure (3. verze)]

Jméno pacienta: _____ Ročník: _____ Jméno vyšetřujícího: _____ Datum: _____
(Zadejte skóre pro jednotlivé funkce do odpovídajícího čtverce)

Sebeobsluha

- 1. Stravování** (krájení, otvírání nádob/obalů, nalévání, podání jídla do úst, držení pohárku s tekutinou)
0. Potřebuje parenterální, gastrostomickou, nebo plně asistovanou perorální výživu
1. Potřebuje částečnou asistenci při jídle a/nebo pití, nebo pro nasazení kompenzačních pomůcek
2. Ji samostatně; potřebuje kompenzační pomůcky nebo asistenci pouze na krájení potravy a/nebo nalévání a/nebo otvírání nádob
3. Ji a pije samostatně; nepotřebuje asistenci ani kompenzační pomůcky
- 2. Koupel** (používání mýdla, mytí, sušení těla a hlavy, manipulace s vodovodním kohoutkem). A – horní pol. těla; B – dolní pol. těla
- A.**
0. Potřebuje plnou asistenci
1. Potřebuje částečnou asistenci
2. Mýje se samostatně s kompenzačními pomůckami nebo v přizpůsobeném prostředí (např. madla, židle)
3. Mýje se samostatně, nepotřebuje kompenzační pomůcky nebo přizpůsobené prostředí
- B.**
0. Potřebuje plnou asistenci
1. Potřebuje částečnou asistenci
2. Mýje se samostatně s kompenzačními pomůckami nebo v přizpůsobeném prostředí (kppp)
3. Mýje se samostatně, nepotřebuje kompenzační pomůcky nebo přizpůsobené prostředí (kppp)
- 3. Oblékání** (oděv, boty, ortézy: oblékání, nošení, svlékání). A – horní polovina těla; B – dolní polovina těla
- A.**
0. Potřebuje plnou asistenci
1. Potřebuje částečnou asistenci s oděvem bez knoflíků, zipů nebo tkaniček (obkzt)
2. Samostatný s obkzt; potřebuje kompenzační pomůcky a/nebo přizpůsobené prostředí (kppp)
3. Samostatný s obkzt bez kppp; potřebuje asistenci nebo kppp pouze pro knoflíky, zipy nebo tkaničky
4. Obléká (jakýkoliv oděv) samostatně; nepotřebuje kompenzační pomůcky nebo přizpůsobené prostředí
- B.**
0. Potřebuje plnou asistenci
1. Potřebuje částečnou asistenci s oděvem bez knoflíků, zipů nebo tkaniček (obkzt)
2. Samostatný s obkzt; potřebuje kompenzační pomůcky a/nebo přizpůsobené prostředí (kppp)
3. Samostatný s obkzt bez kppp; potřebuje asistenci nebo kppp pouze pro knoflíky, zipy nebo tkaničky
4. Obléká (jakýkoliv oděv) samostatně; nepotřebuje kompenzační pomůcky nebo přizpůsobené prostředí
- 4. Úprava zevnějšku** (mytí rukou a obličje, čištění zubů, česání vlasů, holení, make-up)
0. Potřebuje plnou asistenci
1. Potřebuje částečnou asistenci
2. Provede všechny činnosti samostatně s kompenzačními pomůckami
3. Provede všechny činnosti samostatně bez kompenzačních pomůcek

DÍLČÍ SKÓRE (0-20)

Dýchání a ovládání svěračů

- 5. Dýchání**
0. Potřebuje tracheostomickou kanyfu (TS) a úplnou nebo částečnou ventilační podporu
2. Dýchá samostatně s TS; potřebuje kyslík a velkou asistenci při kašli nebo péči o TS
4. Dýchá samostatně s TS; potřebuje malou asistenci při kašli nebo péči o TS
6. Dýchá samostatně bez TS; potřebuje kyslík a velkou asistenci při kašli, neinvazivní podpůrnou ventilaci (PEEP, BiPAP)
8. Dýchá samostatně bez TS; potřebuje malou asistenci nebo stimulaci při kašli
10. Dýchá samostatně bez asistence nebo pomůcek
- 6. Ovládání svěračů – močový měchýř**
0. Permanentní katetr
3. Reziiduální objem moči (ROM) > 100ml; bez samostatné či asistované intermitentní katetrizace
6. ROM < 100ml nebo samostatná intermitentní katetrizace; potřebuje asistenci při použití pomůcek pro inkontinenci
9. Samostatná intermitentní katetrizace; používá pomůcky pro inkontinenci; nepotřebuje asistenci
11. Samostatná intermitentní katetrizace; kontinentní mezi katetrizací; nepoužívá pomůcky pro inkontinenci
13. Moči spontánně; ROM < 100ml; potřebuje pouze pomůcky pro inkontinenci, nepotřebuje asistenci při močení
15. Moči spontánně; ROM < 100ml; kontinentní; nepoužívá pomůcky pro inkontinenci
- 7. Ovládání svěračů – střevo**
0. Nepravidelné načasování nebo velmi nízká frekvence vyprazdňování (méně než jednou za tři dny)
5. Pravidelné načasování, ale potřebuje asistenci (např. při zavedení čípků); zřídka únik stolice (méně než 2x za měsíc)
8. Pravidelné vyprazdňování; bez asistence; zřídka únik stolice (méně než 2x za měsíc)
10. Pravidelné vyprazdňování; bez asistence; žádné úniky stolice
- 8. Použití toalety** (perineální hygiena, upravení oděvu před/po, použití vložek nebo plen)
0. Potřebuje plnou asistenci
1. Potřebuje částečnou asistenci; sám se neočistí
2. Potřebuje částečnou asistenci; očistí se samostatně
4. Používá toaletu samostatně na všechny úkony ale potřebuje kompenzační pomůcky nebo přizpůsobené prostředí (např. madla)
5. Používá toaletu samostatně; nepotřebuje kompenzační pomůcky nebo přizpůsobené prostředí

DÍLČÍ SKÓRE (0-40)

Mobilita (místnost a toaleta)

9. Mobilita na lůžku a prevence dekubitů

0. Potřebuje asistenci ve všech aktivitách: otáčení horní poloviny těla na lůžku, otáčení dolní poloviny těla na lůžku, posazování na lůžko, nadvzdnutí ve vozíku, s nebo bez kompenzačních pomůcek, ale ne s elektrickými pomůckami
2. Proveď jednu z aktivit bez asistence
4. Proveď dvě nebo tři aktivity bez asistence
6. Proveď veškerou mobilitu na lůžku a prevenci dekubitů samostatně

10. Přesuny: lůžko – vozík (zabzdění vozíku, zvednutí stupačky, manipulace s postranicemi, přesun, zvedání DKK)

0. Potřebuje plnou asistenci
1. Potřebuje částečnou asistenci a/nebo dohled, a/nebo kompenzační pomůcky (např. skluznou desku)
2. Samostatný (nebo nepotřebuje vozík)

11. Přesuny: vozík – toaleta (jestliže používá toaletní vozík: přesun do a zpět; jestliže používá normální vozík: zabzdění vozíku, zvednutí stupačky, manipulace s postranicemi, přesun, zvedání DKK)

0. Potřebuje plnou asistenci
1. Potřebuje částečnou asistenci a/nebo dohled, a/nebo kompenzační pomůcky (např. madla)
2. Samostatný (nebo nepotřebuje vozík)

Mobilita (v interiéru a exteriéru)

12. Mobilita v interiéru

0. Potřebuje plnou asistenci
1. Potřebuje elektrický vozík nebo částečnou asistenci k obsluze mechanického vozíku
2. Pohybuje se samostatně na mechanickém vozíku
3. Potřebuje dohled při chůzi (s nebo bez pomůcek)
4. Chodí v chodítku nebo s berlí (nediferencovaná – švihová chůze)
5. Chodí s berlí nebo dvěma holemi (diferencovaná – střídavá chůze)
6. Chodí s jednou holí
7. Potřebuje pouze končetinové ortézy
8. Chodí bez pomůcek

13. Mobilita na střední vzdálenosti (10-100 metrů)

0. Potřebuje plnou asistenci
1. Potřebuje elektrický vozík nebo částečnou asistenci k obsluze mechanického vozíku
2. Pohybuje se samostatně na mechanickém vozíku
3. Potřebuje dohled při chůzi (s nebo bez pomůcek)
4. Chodí v chodítku nebo s berlí (nediferencovaná – švihová chůze)
5. Chodí s berlí nebo dvěma holemi (diferencovaná – střídavá chůze)
6. Chodí s jednou holí
7. Potřebuje pouze končetinové ortézy
8. Chodí bez pomůcek

14. Mobilita v exteriéru (více než 100 metrů)

0. Potřebuje plnou asistenci
1. Potřebuje elektrický vozík nebo částečnou asistenci k obsluze mechanického vozíku
2. Pohybuje se samostatně na mechanickém vozíku
3. Potřebuje dohled při chůzi (s nebo bez pomůcek)
4. Chodí v chodítku nebo s berlí (nediferencovaná – švihová chůze)
5. Chodí s berlí nebo dvěma holemi (diferencovaná – střídavá chůze)
6. Chodí s jednou holí
7. Potřebuje pouze končetinové ortézy
8. Chodí bez pomůcek

15. Schody

0. Neschopen překonávat schody nahoru ani dolů
1. Vyjde a sejde nejméně 3 schody za pomoci nebo dohledu jiné osoby
2. Vyjde a sejde nejméně 3 schody s pomoci zábradlí a/nebo berle nebo hole
3. Vyjde a sejde nejméně 3 schody bez pomoci nebo dohledu

16. Přesuny: vozík – auto (nastavení vozíku k autu, zabzdění vozíku, odstranění postranic a stupaček, přesunutí do a z auta, uložení vozíku do auta a jeho vyložení)

0. Potřebuje plnou asistenci
1. Potřebuje částečnou asistenci a/nebo dohled a/nebo kompenzační pomůcky
2. Přesune se samostatně; nepotřebuje kompenzační pomůcky (nebo nepotřebuje vozík)

17. Přesuny: země – vozík

0. Potřebuje asistenci
1. Přesune se samostatně s nebo bez kompenzačních pomůcek (nebo nepotřebuje vozík)

DÍLČÍ SKÓRE (0-40)

CELKOVÉ SCIM SKÓRE (0-100)

Příloha č.2 Plakát



Dobrý den, jmenuji se Kateřina Pařízková a jsem studentka 3. ročníku oboru ergoterapie na Západočeské univerzitě v Plzni.

Hledám do své bakalářské práce s názvem „Role ergoterapeuta u žen se spinálním poraněním v České republice“ ženy po poranění míchy, které si v období na vozíku prošly těhotenstvím a následnou péčí o dítě.

V bakalářské práci budu zpracovávat informace o spinálním poranění, ergoterapii, úskalí žen na vozíku, těhotenství u žen na vozíku a samotnou péči o dítě.

Forma:

- Dotazníkové šetření
- Rozhovor

Všechny otázky na Vás budou zpracovány v bakalářské práci anonymně. V dotazníku se budu zajímat například o váš zdravotní stav, průběh těhotenství a způsob výchovy dítěte.

Profil ideální respondentky:

- Věk: 18-45 let
- Jste paraplegička, kvadruplegička
- Prošla jste si těhotenstvím až po poranění míchy
- Měla byste čas vyplnit krátký dotazník s otevřenými otázkami týkající se průběhu vašeho těhotenství a následnou péčí o dítě

Pokud jste ochotny sdílet informace, které mi pomůžou s vypracováním mé bakalářské práce, tak se mi prosím ozvěte na email: kata.parizkova@gmail.com.

Příloha č.3 Dotazník

Dotazník k bakalářské práci s názvem:

„Role ergoterapeuta u žen se spinálním poraněním v České republice

Dobrý den, jsem studentka 3.ročníku oboru ergoterapie a chtěla bych Vás požádat o vyplnění dotazníku. Cílem dotazníku je zjistit průběh těhotenství až po následnou péči o dítě u matek s míšním poraněním. Dále pak prozkoumat roli ergoterapeuta v této problematice.

A) OBECNÉ INFORMACE

Rok narození:

Diagnóza:

Počet dětí, věk:

B) ANAMNÉZA

Osobní anamnéza:

- Očkování:
- Alergie:
- Medikace:
- Dominance ruky:

Sociální anamnéza:

- Místo bydliště (dům/byt, poschodí, bezbariérovost, ...):
- Vybavenost a bezbariérovost domácnosti (vana/sprchový kout, vybavenost koupelny, bezbariérovost, kuchyň, ...):
- Držitelka průkazu ZTP/P, řidičského průkazu:

Pracovní anamnéza:

- Kde pracujete:
- Koničky, zájmy:

Kompenzační pomůcky:

C) TABULKA

Obodujte od 1-5 dle vašich zkušeností, jak náročné jsou pro Vás tyto úkony (s tím, že 5 je nejnáročnější)

	NÁROČNOST
Oblékání miminka	
Krmení miminka	
Koupání miminka	
Přebalování miminka	
Ukládání dítěte do autosedačky	
Ukládání dítěte do postýlky	
Jízda venku s kočárkem	
Manipulace s miminkem	

D) DOTAZNÍKOVÉ OTÁZKY

1. Příprava na těhotenství (problémy s otěhotněním, úprava jídelníčku, [=](#))
2. Průběh těhotenství (podstoupená vyšetření, přesuny a pohyb s bříškem, otoky, zdravotní komplikace, ...)
3. Mateřství (návštěvy lékaře, starost o dítě, používané kompenzační pomůcky, ...)
4. Víte, kdo je ergoterapeut? Pokud ano, kdy a kde jste se s ním setkala? Případně jak moc a v čem Vám pomohl?
5. Uvítala byste komplexní ucelený manuál s kompenzačními pomůckami? A kde jste náměty na kompenzační pomůcky a informace získala Vy?

E) POUŽÍVANÉ KOMPENZAČNÍ POMŮCKY Z MÉHO SEZNAMU

1. Které kompenzační pomůcky z mého zasláního seznamu jste používala?
2. Které kompenzační pomůcky z mého seznamu Vás zaujaly?

Příloha č.4 Souhlas probandky

Já jsem seznámena a souhlasím se záměrem Kateřiny Pařízkové, použít informace o mém zdravotním stavu a fotografie s ohledem na etický kodex ergoterapeutů a ochranu dat, ve své bakalářské práci s názvem „Role ergoterapeuta u žen se spinálním poraněním v České republice“. Tato práce je psána v souvislosti s ukončením studia Ergoterapie na Fakultě zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni roku 2021.

V, dne

Podpis

Příloha č.5 Ucelená příručka ohledně těhotenství a mateřství

Kočárky

Kompenzační pomůcka 1- Cursum – přídatný kočárek

- Určeno pro novorozence (0-10 kg)
- Snadná obsluha, parkovací brzda
- Úhlové nastavení polohy autosedačky či vajíčka
- Bezproblémový transport
- Autosedačka (vajíčko), není součástí zařízení – kompatibilní s mnoha autosedačkami
- Cena: 26 900 Kč



Zdroj: Cursum kočárek - <https://www.meyra.cz/upload/files/produkty/cursum/navod-k-pouziti-cursum.pdf>

Kompenzační pomůcka 2 - SWISS TRAC – na elektropohon

- Švýcarská pomůcka – je však dostupná i na našem trhu
- Přídatné zařízení k mechanickému vozíku – poháněno za pomoci elektropohonu
- Sedačka vhodná od 8 měsíců
- Lze zapůjčit v: www.czepa.cz

- Cena: 265 000 Kč



Zdroj: *SWISS TRAC* - <https://www.swisstrac.ch/en/product/swiss-trac/>

Nosítka a vaky

*Kompenzační pomůcka 3 - **Babyvak***

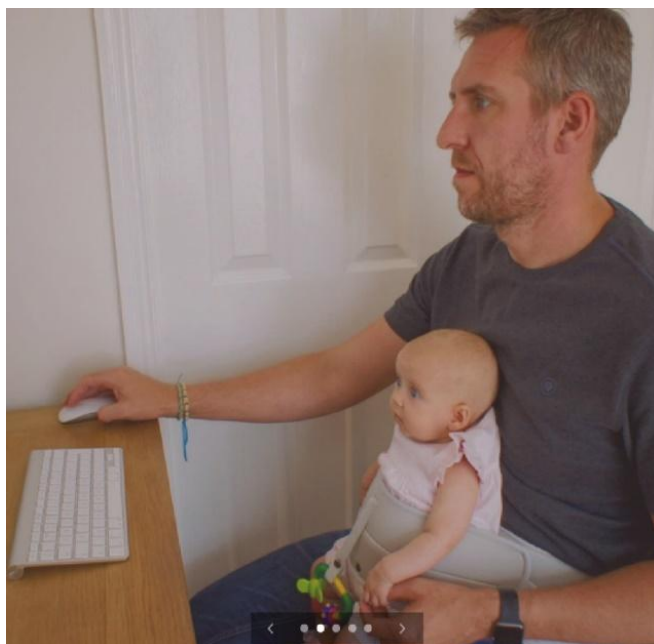
- Vhodné dětem do 3 měsíců
- Dostupné na mnoha internetových stránkách
- Cena: kolem 800 Kč



Zdroj: *BABYVAK* - https://www.slune-cz.cz/babyvak/?variant_value_id=501&gclid=CjwKCAiAhbeCBhBcEiwAkv2cY-p3tCmJPENSGnlpGPrDR6CV3dtW2n9zq3rLE6lHyHl7dXzrLY7FQhoCmksQAvD_BwE

Kompenzační pomůcka 4 - Lap Baby

- Vhodné pro vozíčkáře – snadné upevnění pomocí suchého zipu
- Cena: 537 Kč
- Dostupné na stránce: [LapBaby - The World's First Hands Free Baby Seat-Aid – Lap Baby \(lap-baby.com\)](https://www.lap-baby.com/)



Zdroj: *Lap baby* - <https://www.lap-baby.com/>

Vaničky na spaní, postýlky

Kompenzační pomůcka 5 - Postýlka MiMi

- Pro novorozence do 3 měsíců
- Konstrukce dovoluje matce péči z libovolného typu lůžka
- Výškově nastavitelná plastová vanička (ergonomická)
- Používaná v nemocnici na dětských a novorozeneckých odděleních
- K zapůjčení: [Novorozenecká postýlka pro mimi - PŮJČOVNA Prama Reha \(primarodina.cz\)](https://www.pujcovna-prama-reha.cz/)

- Cena 650 Kč/ měsíc



Zdroj: Postýlka MiMi - <https://www.primarodina.cz/cz-detail-1054990-novorozenecka-postylka-pro-mimi-pujcovna.html>

Kompenzační pomůcka 6 - Postýlka pro 1.rok

- Postýlka umístěná v posteli matky
- Snadný přístup k novorozenci
- Žena se nemusí v noci přesouvat k dítěti
- Zabírá spoustu místa v posteli
- Nalezeno na amazonu: [Amazon.com: The First Years - Close and Secure Baby Sleeper: Baby](#)
- Cena: 2350 Kč



Zdroje: *Postýlka 1.rok* - <https://www.amazon.com/First-Years-Close-Secure-Sleeper/dp/B00BZAI1F0>

Kompenzační pomůcka 7 - Příkladná postýlka k manželské posteli

- Jednoduchý přístup k novorozenci – není tak nutný přesun matky
- Nezabírá prostor v posteli – lze tak například manipulovat s polohovací postelí
- Nastavitelná výška postele
- Dostupné na několika stránkách
- Cena: kolem 2300 Kč



Zdroj: *Příkladná postýlka k posteli* - <https://www.spilepe.eu/produkty/postylky---deti/postylka-darina-pristavni--matrace-90-50-cm/5883.html?var=1503496>

Kompenzační pomůcka 8 - Elektrická dřevěná postýlka

- Výškově nastavitelná
- Jednoduše ovladatelná s pohyblivými kolečky
- Několik různých druhů
- Bezpečnostní zavírání dveří
- Cena: 4000 euro - [KayserBetten GmbH & Co. KG - Ida](#)



Zdroj: [Elektrická postýlka - KayserBetten GmbH & Co. KG - Ida](#)

Kompenzační pomůcka 9 - Upravená postýlka IKEA

- Typ postýlky: [GULLIVER Dětská postýlka, bílá, 60x120 cm - IKEA](#)
- Standartní postýlka na kolech s otvorem na jedné dlouhé straně odstraněny zábrany – umístěn velký kus látky přes otvor
- Základnu postele lze namontovat v různých výškách – na jedné straně
- Umístěny kolečka, díky kterým se s postýlkou snadno manipuluje
- Cena: 2290 Kč



Zdroj: *Upravená postýlka IKEA* - <https://spinalistips.se/tips-specialanpassad-spjalsang-pa-hjul-49>

Přebalování

Kompenzační pomůcka 10 - Sklopný přebalovací pult

- Ušetří se místem a zároveň lze výšku nastavit individuálně
- Dostupné v mnoha variantách, různé ceny



Zdroj: *Sklopný přebalovací pult* - <https://www.smolicek.com/Zavesny-prebalovaci-pult-ROBA-sklopny-prirodni-d11004.htm>

Kompenzační pomůcka 11 - Přebalovací stůl

- Pouze vytvoření zábran na klasickém stole
- Cenově nenáročné



Zdroj: *Přebalovací stůl* - <https://www.recenzer.cz/prebalovaci-pulty/>

Kompenzační pomůcka 12 - Výškově nastavitelný a převozný pult

- Vyrobeno ve švédsku na zakázku
- Lze s ním lehko manipulovat
- Výškově nastavitelný



Zdroj: *Výškově nastavitelný a převozný pult* - <https://spinalistips.se/en/tip-adjustable-height-changing-table-1231>

Kojení, krmení

Kompenzační pomůcka 13 - Kojící polštář

- Pevně upevnitelný přáskou či páskem
- Podložka pro paži a loket
- V některých je přišitá kapsička
- Cena: kolem 2000Kč



Zdroj: *Kojící polštář* - <https://www.kojici-polstar.cz/kojici-polstare/kojici-polstar-my-brest-friend-deluxe-evening-gray/>

Kompenzační pomůcka 14 - Hnízdo

- Lze využít jako pomůcku při kojení, nebo k převezení dítěte na klíně či k položení dítěte do stabilního lehu
- Dostupnost mnoha druhů



Zdroj: Kojící polštář Dětský svět Hnízdo zakázkový výběr materiálu | Český výrobce kojeneckého textilu Dětský svět Fulnek (eshop-detskysvet.cz)

Kompenzační pomůcka 15 - Kolenní kolébka s přezkou

- Měkká kolébka pro dítě ležící na kolenou s tvrdším dnem
- Kolébka se upevní ke kolenou
- Dle výrobce se kolébka hodí pro děti do 3 měsíců
- Lze pořídit na stránkách: [Knävagga Babycontact - För förälder i rullstol att komma nära sitt barn \(maydayaid.se\)](http://www.knavagga.com)



Zdroj: Kolenní kolébka s přezkou - <http://mammappalam.se/knavagga/>

Kompenzační pomůcka 16 - Lžice na dětskou výživu

- Snadné krmení
- Pro snadný úchop a mačkání
- Cena: 165 Kč - [Dávkovací lžice pro dětskou výživu | Top Zdraví \(top-zdravi.cz\)](http://www.topzdravi.cz)



Zdroj: *Lžíce na dětskou výživu* - <https://www.top-zdravi.cz/produkt/123-davkovaci-lzice-pro-detskou-vyzivu>

Kompenzační pomůcka 17 - Přenosná židlička

- Lze postavit na lavičku, židli, zem,... nebo ji připevnit k jakémukoliv stolu
- Snadno přenosné, skladné
- Cena: 2000Kč - [Lobster - The Best Travel & Portable Highchair | feed | phil&teds®](https://philandteds.com/products/lobster-portable-high-chair)
(philandteds.com)



Zdroj: *Přenosná židlička* - <https://philandteds.com/products/lobster-portable-high-chair>

Kompenzační pomůcka 18 - Židlička s otvorem ze strany

- Židlička je otevřená ze strany – rodič na invalidním vozíku nemusí zvedat dítě vysoko tak, aby ho seshora posadil do židličky
- Cena: 895 Kč – [Stokke Sitti barnestol | FINN.no](#) - lze na Ebay koupit i z druhé ruky levněji



Zdroj: [Židlička s otvorem ze strany -
https://kvalmoghodepine.blogspot.com/2017/02/stokke-sitti.html](https://kvalmoghodepine.blogspot.com/2017/02/stokke-sitti.html)

Koupání

Kompenzační pomůcka 19 - Lehátko do koupele

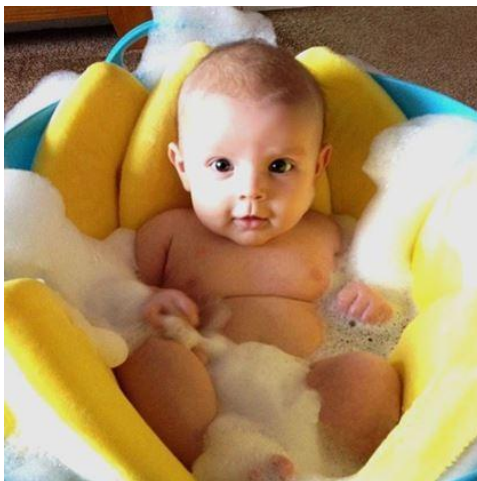
- Mnoho druhů na trhu
- Cena: kolem 150Kč [Lehátko ke koupání kačenka šedé | Kojenecké oblečení \(kojenecke-obleceni.eu\)](#)
- Jednoduchá údržba



Zdroj: Lehátko ke koupání kačenka šedé | Kojenecké oblečení (kojenecke-obleceni.eu)

Kompenzační pomůcka 20 - Koupací sedačka

- Díky svému tvaru pasuje do koupací vaničky, umyvadla či kuchyňského dřezu
- Cena: 200Kč
- [Koupací květina | Darky.cz](#)



Zdroj: Koupací sedačka - https://www.nastrojan.cz/koupaci-kvetina?gclid=CjwKCAiAhbeCBhBcEiwAk2cYwWRBOZC0e99NfiewO7mfYsn_gma4YpJCrwwFI8rwNDk8QDqcIgDd0hoCTsIQAvD_BwE

Kompenzační pomůcka 21 - Koupací samostatná sada s vaničkou, stojanem atd.

- [LUMA Koupací sada Cloud Pink | Ondálek.cz \(ondalek.cz\)](https://ondalek.cz)
- Plastová vanička, stojan pod vaničku, kyblík na pleny s víkem, koupací lehátko, koupací teploměr (který může výrazně pomoci ženám s poruchou cití pro teplo a chlad), hřebínek a kartáč, dětská manikúra a odtoková hadice
- Cena: 2690 Kč



Zdroj: Koupací sada - https://www.detskezbozi.com/koupaci-sada-luma-20194.html?gclid=CjwKCAiAhbeCBhBcEiwAkv2cY9kOTIuLoRtDIEWKMzJhGdoI2WP63mb8TnxnqNmnVIP1o2ZWaTqZBBoCsoIQAvD_BwE

Dudlíky

Kompenzační pomůcka 22 - Samozavírací dudlík

- Po dopadu na zem se sám uzavře
- Několik druhů na trhu
- Cena: kolem 115 Kč - [Farlin - Dudlík samozavírací silikon modrý 6+ - MotýlekProDěti \(motylekprodeti.cz\)](https://motylekprodeti.cz)



Zdroj: [Samozavírací dudlík - https://www.motylekprodeti.cz/dudliky/dudliky-silikon/dudlik-samozaviraci-silikon-modry-6_6517](https://www.motylekprodeti.cz/dudliky/dudliky-silikon/dudlik-samozaviraci-silikon-modry-6_6517)

Kompenzační pomůcka 23 - **Dětský dudlík s teploměrem**

- Dopomůže ženám, bez kvalitního úchopu
- Cena: 300Kč - [Dětský dudlík s teploměrem Kallum | BONKY](#)



Zdroj: [Dudlík s teploměrem - https://bonky.cz/p/detsky-dudlik-s-teplomerem-kallum/?gclid=CjwKCAiAhbeCBhBcEiwAkv2cY08a9BKDljC7wRBfBXDOzCp23LA-S7nqnX1_CWHo9Ja6YIHTOKi5DxoCo-sQAvD_BwE](https://bonky.cz/p/detsky-dudlik-s-teplomerem-kallum/?gclid=CjwKCAiAhbeCBhBcEiwAkv2cY08a9BKDljC7wRBfBXDOzCp23LA-S7nqnX1_CWHo9Ja6YIHTOKi5DxoCo-sQAvD_BwE)

Kompenzační pomůcka 24 - Silikonový dudlík na dokrmování

- Cena: 300 Kč – [Silikonový dudlík na dokrmování – růžový - Hračky, děti a maminky \(diskontdepo.cz\)](https://www.diskontdepo.cz/silikonov-dudlik-na-dokrmovani-rzov-5684?utm_source=google_shopping&utm_medium=cpp&utm_campaign=direct_link&gclid=Cj0KCQiA0-6ABhDMARIsAFVdQv82SwJu8tRcXt3CeA-)

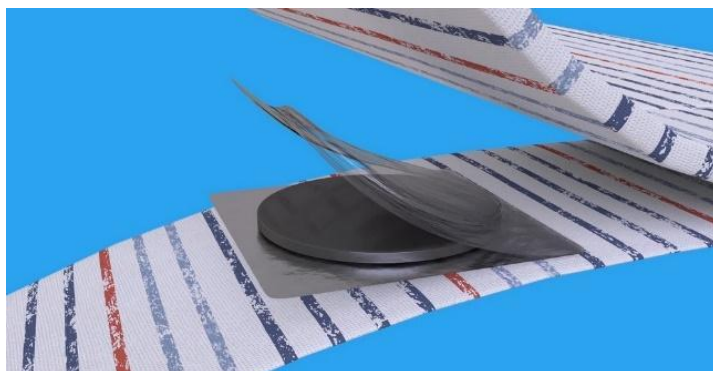


Zdroj: [Silikonový dudlík na dokrmování - https://www.diskontdepo.cz/silikonov-dudlik-na-dokrmovani-rzov-5684?utm_source=google_shopping&utm_medium=cpp&utm_campaign=direct_link&gclid=Cj0KCQiA0-6ABhDMARIsAFVdQv82SwJu8tRcXt3CeA-](https://www.diskontdepo.cz/silikonov-dudlik-na-dokrmovani-rzov-5684?utm_source=google_shopping&utm_medium=cpp&utm_campaign=direct_link&gclid=Cj0KCQiA0-6ABhDMARIsAFVdQv82SwJu8tRcXt3CeA-)

Oblečení

Kompenzační pomůcka 25 - Kojenecké oblečení se zapínáním na magnet

- Mnoho druhů – body, kabátek, overaly, dupačky, košilky,..
- Různé ceny, kolem 300 Kč



Zdroj: [Oblečení na magnetky - https://www.bibik.cz/body-dlouhy-rukav/koala-kojenecke-body-celorozpinaci-koala-magnetky-modre-s-kostickami-modra](https://www.bibik.cz/body-dlouhy-rukav/koala-kojenecke-body-celorozpinaci-koala-magnetky-modre-s-kostickami-modra)

Autosedačky

Kompenzační pomůcka 26 - Otočná autosedačka

- Otočná o 360 stupňů
- Autosedačka, která roste s dítětem
- Cena: 3539 Kč - [Dětská autosedačka Mama Kiddies Rotary Protect GT s 360 ° ot \(kocarkysnu.cz\)](#)
- Mnoho různých druhů na trhu



Zdroj: [Otočná autosedačka - https://www.kocarkysnu.cz/spd/154451/Dtska-autosedacka-Mama-Kiddies-Rotary-Protect-GT-s?gclid=CjwKCAiAhbeCBhBcEiwAkV2cYzPn1SDIVjHaqIcc_0RYnpzXkuFdXgB4oWm_MJDpKan6IGHaROlacxoCiW4QAvD_BwE](https://www.kocarkysnu.cz/spd/154451/Dtska-autosedacka-Mama-Kiddies-Rotary-Protect-GT-s?gclid=CjwKCAiAhbeCBhBcEiwAkV2cYzPn1SDIVjHaqIcc_0RYnpzXkuFdXgB4oWm_MJDpKan6IGHaROlacxoCiW4QAvD_BwE)

Plochy na hraní

Kompenzační pomůcka 27 - Domeček na hraní s jednou přístupnou stranou

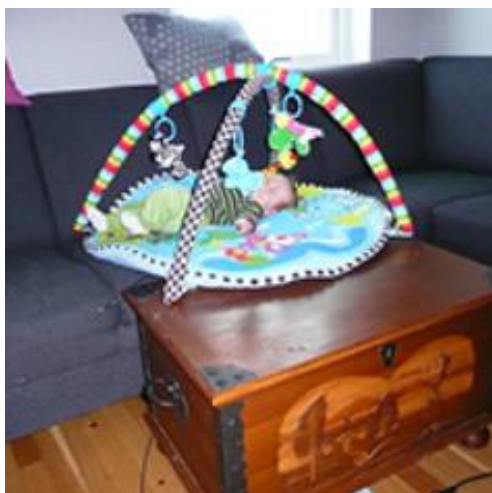
- Dostupné z: [Grandbox – speelhuisje – Het Klein Domein](https://www.hetkleindomein.nl/portfolio-item/grondbox-speelhuisje/)
- Cena: na vyžádání
- Lze podle tohoto vzoru nechat vytvořit



Zdroj: [Domeček na hraní - https://www.hetkleindomein.nl/portfolio-item/grondbox-speelhuisje/](https://www.hetkleindomein.nl/portfolio-item/grondbox-speelhuisje/)

Kompenzační pomůcka 28 - Hrací deka s hrazdou

- Pouze hrací deku původně umístěnou na zemi vyzdvihnout na gauč a zajistit ochranu dítěte – rodič na invalidním vozíku pak lehce k dítěti zajede
- Lze sehnat v mnoha variantách a cenových rozmezích



Zdroj: [Hrací deka s hrazdou - http://mammapappalam.se/lekplats-i-soffa/](http://mammapappalam.se/lekplats-i-soffa/)

Pohyb s dítětem

Kompenzační pomůcka 29 - Kšíry

- Vhodné pro nácvik chůze, hlídání dítěte během pohybu na mechanickém vozíku či elektrickém vozíku
- Cena: 159 Kč - [Diono vodící kšíry Sure Steps | www.detskyraj.cz, s.r.o.](http://www.detskyraj.cz)
- Na trhu mnoho druhů a variant



Zdroj: [Kšíry - https://www.detskyraj.cz/pro-bezpeci/diono-vodici-ksiry-sure-steps](https://www.detskyraj.cz/pro-bezpeci/diono-vodici-ksiry-sure-steps)

Kompenzační pomůcka 30 - Zajištění dítěte v sedě

- Pro snadné zajištění dítěte na klíně ve vozíku či zajištění v židličce
- Cena: 220 Kč - [Phil And Teds Travel Foldaway Highchair Booster Seat EUC | eBay](#)



Zdroj: [Zajištění dítěte v sedě - https://spinalistips.se/en/tip-harness-for-child-sitting-on-lap-1412](https://spinalistips.se/en/tip-harness-for-child-sitting-on-lap-1412)

Kompenzační pomůcka 31- Pohyb s novorozencem po bytě – upravené chodítko pro seniory

- Chodítko pro seniory, které bylo po domácku upraveno
- Tip pochází mammapappalam.se , švédské domovské stránky.
- Chodítko bylo rozebráno a svařeno zpět dohromady
- Přední kola byla posunuta dopředu, rozšířena trubkami
- Vzniklo tak dno, kam byl namontován koš



Zdroj: [Upravené chodítko pro seniory - http://mammappalam.se/ombyggd-rullator/](http://mammappalam.se/ombyggd-rullator/)

Kompenzační pomůcka 32 - Kolébka zavěšená na stropě - Mawokova kolébka

- Kolébka zavěšená na stropě – pro kojence do 6 měsíců
- Lze ji za pomoci lan umístit do ližinového systému na stropě či volně zavěsit nad podlahu, nebo nad postel
- Mnoho druhů na českém trhu s různým cenovým rozpětím



Zdroj: *Mawokova kolébka* - <https://www.lovel.cz/product/cs/zavesna-koliska-newborn-siva-3>

Kompenzační pomůcka 33 - Pásek pro děti

- Elastický pás provlečený předními smyčkami kalhot rodiče a funguje jako bezpečnostní pás pro děti na klíně
- Lze použít i měkký korzet, běžnou šálu, vzpěračský pás, široký bederní pás, ..



Zdroj: *Pásek pro děti* - <http://mammapappalam.se/balte-for-barn-i-knat/>

Kompenzační pomůcka 34 - Dětská sedačka na handbiku

- Uživatel postavil malou plošinu v zadní části handbiku a namontoval dětské sedlo z kola
- Šikovná a zručná rodina se může inspirovat a zkusit vymyslet něco podobného



Zdroj: *Dětská sedačka na hanbiku* - <http://mammappalam.se/barnsits-pa-handbike/>

Kompenzační pomůcka 35 - Nosítko baby bear

- Cena: 3000 Kč – [Bärsele Mini – perfekt för nyfödd | BABYBJÖRN \(babybjorn.se\)](#)
- Lze najít i levnější podobné typy



Zdroj: <http://mammappalam.se/barsele-babybjorn/>

Kompenzační pomůcka 36 - Dětský šátek

- Snadný, elastický
- Dítě je umístěno uvnitř šálu a tím má rodič volné ruce
- Na trhu spoustu druhů a typů
- ! nutno uvázat, lze nastavit podle dítěte, ale s růstem je potřeba převazovat



Zdroj: [Dětský šátek - http://mammappalam.se/elastisk-barsjal/](http://mammappalam.se/elastisk-barsjal/)

*Kompenzační pomůcka 37- **Dětský šátek, který se nemusí vázat***

- Složen z dvou trubek navlečených na těle dospělého
- Nevýhodou je jedna velikost
- Cena: 1300 Kč - [TRI - COTTI šátek na nošení dětí col.912 cream | Müllerovi Maminkám \(mlr.cz\)](#)



Zdroj: [Dětský šátek, který se nemusí vázat - http://mammappalam.se/enkel-barsjal/](http://mammappalam.se/enkel-barsjal/)

Kompenzační pomůcka 38 - Kombinace dětského šálu a nosítka

- Dětský šál je měkký a snadno použitelný, lze nosit dítě v 5-ti různých polohách
- Cena: 1530 Kč - [Baby K'tan Bärsjal Svart - BabyWorld](#)



Zdroj: [Kombinace šálu a nosítka - https://www.babyworld.se/article/baby-ktan-barsjal-svart](https://www.babyworld.se/article/baby-ktan-barsjal-svart)

Další

Obr.40 Zvedání předmětů

Kompenzační pomůcka 39 - Zvedání předmětů

- Při neschopnosti ohnout se pro něco na zem, lze využít koště a prodlouženou lopatku
- Lze zakoupit v mnoha obchodech



Zdroj: *Zvedání předmětů* - <http://mammapappalam.se/stada-upp-lego/>

Kompenzační pomůcka 40 - Vysávací lopatka

- Pohlcuje pouze prach, větší předměty, jako například knoflíky, hřebíky, lego, hračky atd.... zůstanou na lopatce
- Lze využít jako podavač drobnějších předmětů



Zdroj: *Vysávací lopatka* - <https://www.smartasaker.se/sv/artiklar/scooper-dammsugarmunstycke.html>

Kompenzační pomůcka 41- Způsob houpání dítěte na houpačce

- Provlečení obyčejného lana/ provazu kolem houpačky – z větší vzdálenosti lze dítě houpat
- ! další typ – cca od 2 let věku dítěte – k výstupu na houpačku využít vzhůru nohama otočený kbelík. Dítě si samostatně za pomoci případného jištění nalezne na houpačku.

Kompenzační pomůcka 42 - Podavač

- Před porodem či po porodu je velmi obtížné z důvodu většího břicha ohnout se a cokoliv si podat ze země – lze tedy využít klasický podavač věcí
- Lze zakoupit okolo 220 Kč - [PODAVAČ 74 CM S HÁČKEM A MAGNETEM - Ortoservis](#)



Zdroj: [Podavač - http://mammapappalam.se/griptang/](http://mammapappalam.se/griptang/)