

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2023

Hana Burianová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ergoterapie – B0915P360009

Hana Burianová

Studijní obor: Ergoterapie – B0915P360009

**VLIV PANDEMIE COVID-19 NA PRÁCI
ERGOTERAPEUTŮ V NEMOCNICÍCH V ČESKÉ
REPUBLICE**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Svěcená, Ph.D.

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

Fakulta zdravotnických studií

Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Hana BURIANOVÁ**
Osobní číslo: **Z19B0039P**
Studijní program: **B0915P360009 Ergoterapie**
Téma práce: **Vliv pandemie COVID-19 na práci ergoterapeutů v nemocnicích 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

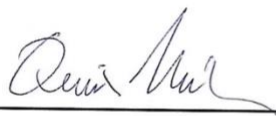
Rozsah bakalářské práce:
Rozsah grafických prací:
Forma zpracování bakalářské práce: **elektronická**

Seznam doporučené literatury:


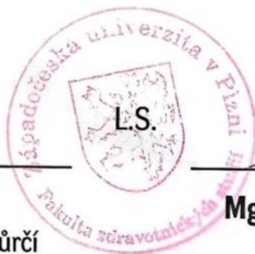
- Česká asociace ergoterapeutů. (2021). *Výsledky průzkumu: Dopad pandemie Covid 19 na ergoterapeuty*. Načteno z ergoterapie.cz/: http://ergoterapie.cz/2021/03/10/vysledky-pruzkumu-dopad-pandemie-covid-19-na-ergoterapeuty/?fbclid=IwAR15x9L7azt-topTDG3ggcmFD3b05Tc73ARIs9sS8-_5vev_MQcV_wn9cko
- Evropská rada, Rada Evropské unie (2022). *Časová osa – opatření Rady týkající se onemocnění COVID-19*. Získáno z consilium.europa.eu: <https://www.consilium.europa.eu/cs/policies/coronavirus/timeline/>
- Ministerstvo zdravotnictví České republiky. (2020). *COVID-19: Přehled aktuální situace v ČR*. Získáno z onemocneni-aktualne.mzcr.cz: <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19>
- Ministerstvo zdravotnictví České republiky. (2022). *Národní institut pro zvládání pandemie*. Získáno z mzcr.cz: <https://www.mzcr.cz/nizp/>
- National Institute for Health and Care Research. (2020). *Living with Covid19*. Získáno z evidence.nihr.ac.uk: <https://evidence.nihr.ac.uk/themedreview/living-with-covid19/>
- Státní zdravotní ústav. (2019). *Onemocnění COVID-19, nový koronavirus SARS-CoV-2*. Získáno z szu.cz: <http://www.szu.cz/tema/prevence/2019ncov>

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Kateřina Svěcená, Ph.D.**
Katedra rehabilitačních oborů

Datum zadání bakalářské práce: **23. června 2022**
Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2023**



PhDr. Denis Mainz, Ph.D.
proděkan pro výzkum, strategii a tvůrčí
činnost



Mgr. et Mgr. Václav Beránek, MBA
vedoucí katedry

V Plzni dne 13. února 2023

Prohlášení

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

V Plzni dne 31. 3. 2023

.....

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Hana Burianová

Katedra: Katedra rehabilitačních oborů

Název práce: Vliv pandemie COVID-19 na práci ergoterapeutů v nemocnicích v České republice

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Svěcená, Ph.D.

Počet stran – číslované: 63

Počet stran – nečíslované: 18

Počet příloh: 6

Počet titulů použité literatury: 64

Klíčová slova: Pandemie, Covid-19, zdravotnictví, ergoterapie, telemedicína

Souhrn:

Tato bakalářská práce se zabývá vlivem pandemie Covid-19 na práci ergoterapeutů, kteří v tomto nelehkém období pracovali v nemocnicích v České republice. Teoretická část je zaměřena na problematiku pandemie současného koronaviru a na jeho dopady na zdravotnictví. Praktická část obsahuje výpovědi ergoterapeutů a jejich zkušenosti s prací během pandemie.

Abstract

Surname and name: Burianová Hana

Department: Department of Rehabilitation Sciences

Title of thesis: The effect of the COVID-19 pandemic on the work of occupational therapists in hospitals in the Czech Republic

Consultant: Mgr. Kateřina Svěcená, Ph.D.

Number of pages – numbered: 63

Number of pages – unnumbered: 18

Number of appendices: 6

Number of literature items used: 64

Keywords: Pandemic, Covid-19, healthcare, occupational therapy, telemedicine

Summary:

This bachelor thesis deals with the impact of the Covid-19 pandemic on the work of occupational therapists working in hospitals in the Czech Republic during this difficult period. The theoretical part focuses on the current coronavirus pandemic and its impact on the health care system. The practical part includes statements of occupational therapists and their experiences of working during the pandemic.

Předmluva

V současné době je stále aktuálním tématem onemocnění Covid-19 a jeho dopady na celou naši planetu. Jeden z nejvíce postižených systémů během pandemie bylo právě zdravotnictví. Proto důvodem k sepsání této práce bylo poukázání na to, jaké změny a omezení přinesla pandemie Covid-19 do práce ergoterapeutů, kteří pracovali během tohoto složitého období v nemocnicích na území České republiky. Cílem práce je zjistit, jestli, případně jak se změnila práce ergoterapeutů v době pandemie Covid-19 a co bylo při jejich práci v době pandemie nejvíce omezující.

Poděkování

Děkuji Mgr. Kateřině Svěcené, Ph.D. za odborné vedení práce a poskytování cenných rad.

OBSAH

SEZNAM GRAFŮ	9
SEZNAM ZKRATEK	10
ÚVOD.....	11
TEORETICKÁ ČÁST	12
1 PANDEMIE COVID-19.....	12
1.1 Onemocnění COVID-19.....	12
1.1.1 Koronaviry.....	12
1.1.2 Příznaky	13
1.1.3 Varianty	14
1.1.4 Diagnostika.....	14
1.1.5 Léčba	15
1.1.6 Vakcinace	16
1.2 Pandemie	18
1.2.1 Protipandemická a vládní opatření	19
2 DOPAD PANDEMIE NA ZDRAVOTNICTVÍ	21
2.1 Dopad pandemie na nemocnice	21
2.2 Telemedicína a distanční terapie	23
2.3 Zdravotní stav populace.....	24
3 PRÁCE ERGOTERAPEUTA	26
3.1 Práce ergoterapeuta v nemocnici	26
3.2 Ergoterapeutické intervence	28
3.3 Dopad pandemie na ergoterapeuty	29
PRAKTICKÁ ČÁST	30
4 CÍL A ÚKOLY PRÁCE	30
4.1 Hlavní cíl	30
4.2 Dílčí cíl	30
5 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	31
6 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU	32
7 METODIKA PRÁCE	33
7.1 Výběr vzorku	34
8 VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	36
8.1 Demografické údaje.....	36
8.2 Analýza výsledků	41
DISKUZE.....	59
ZÁVĚR.....	63

SEZNAM LITERATURY	64
SEZNAM PŘÍLOH	72
PŘÍLOHY	73

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Pohlaví respondentů	36
Graf 2: Věk respondentů.....	37
Graf 3: Dosažené vzdělání respondentů	38
Graf 4: Doba ergoterapeutické praxe.....	39
Graf 5: Kraje	40
Graf 6: Doba terapie před pandemií	41
Graf 7: Doba terapie během pandemie	42
Graf 8: Změna trvání terapie	43
Graf 9: Využití distanční terapie	44
Graf 10: Výhody/nevýhody distanční terapie.....	45
Graf 11: Ochranné pomůcky během pandemie	46
Graf 12: Ochranné pomůcky před pandemií	47
Graf 13: Omezení kvůli ochranným pomůckám	48
Graf 14: Délka pracovní doby před pandemií	49
Graf 15: Délka pracovní doby během pandemie	50
Graf 16: Změna pracovní doby.....	51
Graf 17: Ne-ergoterapeutické činnosti	52
Graf 18: Diagnózy	53
Graf 19: Pokračování práce s novu diagnózou	54
Graf 20: Jiné techniky.....	55
Graf 21: Přístup k pomůckám.....	56
Graf 22: Omezující faktory.....	57

SEZNAM ZKRATEK

ADL	Activities of daily living
COVID-19	Coronavirus Disease 2019
ČAE	Česká asociace ergoterapeutů
iADL	Instrumental activities of daily living
MERS.....	Middle East respirátory syndrom
MERS-CoV.....	Middel East respirátory syndrom – related coronavirus
pADL	Personal activities of daily living
PCR.....	Polymerase chain reaction
RNA.....	Ribonucleic acid
RT-PCR	Reverse transcription polymerase chain reaction
SARS	Severe acute respiratory syndrome
SARS-CoV.....	Severe acute respiratory syndrome – related coronavirus
SARS-CoV-2	Severe acute respiratory syndrome – related coronavirus 2
WHO.....	World Health Organization

ÚVOD

V současné době se stále setkáváme s onemocněním, které je všeobecně známé jako Covid-19. Když se v roce 2019 v Číně objevil první případ nakaženého člověka, patrně nikdo netušil, že zanedlouho nastane celosvětová pandemie, která významně ovlivní životy lidí napříč celou naší planetou (Státní zdravotnický ústav, 2022).

Onemocnění Covid-19 postihuje dýchací soustavu a je vysoce infekční. Vyvolané je koronavirem SARS-CoV-2 a poměrně snadno se přenáší prostřednictvím kapének při dýchání, mluvení, kašláním apod. Z tohoto důvodu se nemoc rychle přelila z Číny do ostatních zemí. Státy ve snaze zabránit rychlému šíření nákazy, zaváděly různá opatření. Ty následně zapříčinily nemalé ekonomické a sociální změny téměř po celém světě (World Health Organization, 2021).

V době pandemie se do krizových situací dostává zejména zdravotnictví. Nejinak tomu bylo i na území České republiky. České nemocnice se potýkaly s obrovským náporům pacientů. Plnily se nejen standardní lůžka, ale i jednotky intenzivní péče. Často se musely odkládat operace, aby mohla být poskytnuta péče nakaženým pacientům. Zejména zdravotnický personál čelil novým výzvám. Na jedné straně to byl nedostatek ochranných pomůcek a strach o své vlastní zdraví. Na druhé straně pak bezmoc při péči o těžce nemocné (Stejskal, 2020, s. 8).

Jelikož je toto téma stále aktuální, rozhodla jsem se poukázat, jaké změny a omezení pandemie Covid-19 přinesla do práce ergoterapeutů, kteří v době pandemie pracovali v nemocnicích v České republice.

Tato bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část se věnuje problematice pandemie onemocnění Covid-19 a na její dopad na zdravotnický systém, stejně jako na práci ergoterapeutů. Praktická část zkoumá vliv pandemie Covid-19 na práci ergoterapeutů, kteří pracovali v době pandemie v nemocnicích v České republice. Veškerá data k praktické části práce byla získána za pomoci online dotazníku, který byl poslán do nemocnic v České republice a vystaven na facebookové skupině ergoterapeutů z České republiky. Všechny získané informace jsou uvedena v grafech s popisem výsledku. Informace pro část teoretickou jsou čerpána z oficiálních českých i zahraničních zdrojů a jsou všechny uvedeny v seznamu použité literatury.

TEORETICKÁ ČÁST

1 PANDEMIE COVID-19

1.1 Onemocnění COVID-19

Covid-19, celým názvem Coronavirus Disease 2019, je infekční onemocnění, které je způsobeno koronavirem SARS-CoV-2 (Štula, 2020). Tento koronavirus se může mezi lidmi šířit malými kapénkami slin podobným způsobem, jako například při nachlazení nebo chřipce. Kapénky se šíří během mluvení, kýchání kašláním či zpěvu. Může se ale také šířit nepřímým, prostřednictvím povrchů, kterých se dotkl již infikovaný jedinec (Centers for Disease Control and Prevention, 2021). Covid-19 byl prvně přenesen na člověka ze zvířat. Jedná se tedy o zoonotické onemocnění, které v tomto případě bylo prvně přeneseno na člověka z netopýrů (Štula, 2020). Přenos infekce může proběhnout při přímém kontaktu se slinami nakažených zvířat, s jejich krví, močí, výkaly apod., například při jejich hlazení. Dále při nepřímém kontaktu, jako je kontakt s předměty, které byly kontaminovány choroboplodnými zárodky. Dalšími způsoby nakažení je konzumace masa infikovaných zvířat nebo kontakt s vodou, která byla kontaminována výkaly infikované zvěře (Centers for Disease Control and Prevention, 2021).

1.1.1 Koronaviry

Koronaviry jsou skupinou virů, často způsobujících onemocnění dýchacího systému. Napadat mohou však i trávicí trakt. Jedná se o obalené RNA viry patřících do řádu Nidovirales (Burrell a spol., 2017). Byly objeveny v 60. letech a onemocnět jimi mohou lidé i různé druhy zvířat. Koronavirové infekce se objevily např. u prasat, krav, ptáků či netopýrů (European Centre for Disease Prevention and Control, 2020). Jejich název je odvozen od jejich vzhledu, jelikož pod elektronovým mikroskopem připomínají sluneční korónu (*obrázek č. 1*). Mají kulovitý nebo oválný tvar a jsou obalené lipidovou membránou, která jim umožňuje připojit se k hostitelským buňkám a vstoupit do nich (Štula, 2020).

Koronaviry jsou běžně se vyskytujícím virem. Ve většině případů způsobují spíše lehká onemocnění s běžnými příznaky, jako je například nachlazení. Na druhé straně existují i takové, které způsobují závažnější onemocnění. Jedná se např. o respirační syndrom na Středním východě, označován jako MERS-CoV, nebo také o těžký akutní syndrom dýchacích cest, který je označován jako SARS-CoV (Státní zdravotní ústav, 2020).

Koronavirus SARS-CoV se objevil prvně v listopadu 2002 právě jako akutní respirační syndrom. Druhý typ koronaviru, MERS-CoV, byl poprvé objeven o deset let později, tedy v roce 2012. V roce 2019 byl poté odhalen SARS-CoV-2, který způsobuje dnes aktuální onemocnění Covid-19 (National Institute of Allergy and Infectious Diseases, 2022).

Koronaviry představují významné ohrožení zdraví lidí po celém světě, jelikož se mezi lidmi rychle šíří. Je tedy nezbytné udržovat pozornost a informovat lidi o nových vývojích a opatřeních, aby se šíření koronavirů podařilo co nejdříve zastavit (World Health Organization, 2022).

1.1.2 Příznaky

Příznaky onemocnění se mohou lišit v závislosti na závažnosti onemocnění a na jednotlivých pacientech, ale existují i určité společné symptomy. Mezi nejčastější příznaky patří horečka, kašel, dušnost, únava, bolest hlavy, ztráta čichu a chuti, svalové nebo tělesné bolesti, bolest v krku, rýma nebo ucpaný nos. Někteří pacienti mohou mít také další symptomy, jako jsou průjem, zvracení nebo bolesti břicha (Centers for Disease Control and Prevention, 2022).

Mezi závažnější, ale také vzácnější komplikace patří například akutní syndrom dechové tísně, septický šok, multiorganové selhání, dále tromboembolické komplikace či multisystémový zánětlivý syndrom dětí a dospělých (Štefan a spol., 2022). Většina lidí, kteří se infikují koronavirem SARS-CoV-2, prodělá pouze mírné nebo středně těžké respirační onemocnění a zotaví se, bez nutnosti podstoupit zvláštní léčbu. Každý člověk však může mít příznaky rozdílné od druhého (Státní zdravotní ústav, 2022). Někteří jedinci (jedná se zhruba o 20 % nakažených) mohou prodělat onemocnění zcela bez příznaků, tzv. asymptomaticky. Přesto však mohou být stále infekční a mohou šířit virus na další osoby (Štefan a spol., 2022). Naopak další infikovaní mohou mít průběh onemocnění vážnější a vyžadují lékařskou péči. Větší šanci k horšímu průběhu onemocnění mají lidé ve vyšším věku a lidé s různými zdravotními problémy. Jedná se hlavně o jedince trpící kardiovaskulárními problémy, cukrovkou, chronickými respiračními problémy nebo rakovinou. Nakazit se onemocněním Covid-19 však může kdokoliv (World Health Organization, 2021).

1.1.3 Varianty

Všechny koronaviry, a to včetně Covid-19, podléhají pravidelným mutacím u lidí i zvířat. Jedná se o chyby, které vzniknou při replikaci virů. Některé varianty se mohou objevit a po chvíli vymizet, u jiných tomu tak být nemusí. Mohou přetrvávat a šířit se mezi lidmi. Od začátku pandemie tohoto koronaviru bylo po celém světě zaznamenáno hned několik jeho variant (Státní zdravotní ústav, 2022).

Mezi první varianty Covid-19 patřila britská, jihoafrická a brazilská mutace. Jejich označení je většinou určeno podle místa objevu. Výjimkou je brazilská varianta, jelikož její existence byla odhalena v Japonsku u cestujících z Brazílie (Bolehavská a spol., 2021). Dalšími známými identifikovanými variantami jsou indická mutace, Omikron a jeho subvarianta, tzv. Centaurus. V květnu 2021 bylo doporučeno Světovou zdravotnickou organizací (WHO) pojmenování identifikovaných mutací písmeny z řecké abecedy, a to podle data jejich zjištění. Např. britská mutace je označována jako mutace Alfa, jihoafrická varianta je označována jako Beta atp. (Státní zdravotní ústav, 2022).

1.1.4 Diagnostika

Přítomnost onemocnění Covid-19 lze potvrdit přímo prostřednictvím PCR testu či testu antigenního. Další možnost je nepřímá, pomocí testu na protilátky proti viru SARS-CoV-2 (Státní zdravotní ústav, 2021).

Pro laboratorní diagnostiku Covid-19 se využívá přímého průkazu nukleové kyseliny SARS-CoV-2 pomocí RT-PCR testu. Odběr se obvykle provádí z nosohltanu či slin a u hospitalizovaných pacientů s umělou plicní ventilací z dolních cest dýchacích (World Health Organization, 2020). Výsledek testu však pouze informuje o momentálním stavu jedince v době odběru vzorku. Pokud je výsledek testu pozitivní, znamená to přítomnost RNA viru – SARS-CoV-2, ale nemusí nutně indikovat aktivní infekci. Proto by se mělo hledět i na klinický stav pacienta. Naopak negativní výsledek testu neznamená jasné vyloučení infekce a pokud přetrvává podezření na Covid-19, je vhodné test opakovat za 2 až 5 dnů (Státní zdravotní ústav, 2021). PCR test má oproti antigenním testům nevýhody hlavně ve vyšší ceně a déle se čeká na vyhodnocení výsledků. V tomto případě je výsledek znám obvykle do 48 hodin od testování (Covid portál, 2022). Další nevýhodou je právě již zmíněná laboratorní diagnostika. Pro test je potřeba drahé laboratorní vybavení a vyškolení odborníci (Allam a spol., 2020).

Antigenní testy se provádějí odebráním vzorků z horních dýchacích cest a detekují specifické bílkoviny viru SARS-CoV-2, přesně jeho obalový a membránový protein, který se vyskytuje v těle nakažené osoby během infekce. Pokud je antigenní test kvalitní a provedený v laboratoři, dokáže často identifikovat i jedince bez příznaků. Existují také tzv. rychlotesty (rapid antigen test). Jejich nevýhodou je však jejich omezená citlivost. Proto se doporučuje je používat u osob s příznaky onemocnění Covid-19 nebo opakovaně u těch, kteří nemají příznaky (Covid portál, 2022). Rychlotesty mají u symptomatických osob senzitivitu 95,4 % a specifitu 89,1 %, což je ve srovnání s PCR testem nižší. Tyto rychlotesty mají ale výhodu nízké ceny a rychlého provedení bez nutnosti transportu vzorku do laboratoře, takže výsledek je k dispozici do 15 minut (Státní zdravotní ústav, 2021).

Nepřímým průkazem je vyšetření protilátek. Tento typ testování není vhodný, protože protilátky se objevují až po několika dnech od prvních příznaků (Státní zdravotní ústav, 2021). Odpověď protilátek proti SARS-CoV-2 se běžně objevuje mezi 2. – 3. týdnem onemocnění. Jedinci, kteří mají příznaky jen mírné, nebo jsou asymptomatictí, nemusejí mít vytvořené protilátky žádné (Státní zdravotní ústav, 2021). Toto vyšetření však může být indikováno při diagnostice multisystémového zánětlivého syndromu u dětí i dospělých, před podáním monoklonálních protilátek či pro účely výzkumu (Štefan a spol., 2022).

1.1.5 Léčba

Při léčbě Covid-19 jsou dodržovány určité postupy. Prvním krokem je stanovení správné diagnózy pomocí laboratorních testů. Pokud se výsledek prokáže jako pozitivní, pacient by měl podstoupit léčbu a dodržovat hygienická opatření (Hafeez a spol., 2020). U osob, které jsou zcela bez příznaků, se léčba obvykle nepodává. Naopak u jedinců s projevy onemocnění je terapie důležitá. Podle vážnosti jejich stavu se rozhoduje, zda stačí léčba pouze ambulantní, nebo bude nutná hospitalizace (Štefan a spol., 2022).

Zatím však neexistuje žádná specifická léčba onemocnění Covid-19. Nejčastěji se využívají léky v reakci na aktuální příznaky nemoci. Hojně jsou tak využívána analgetika, které ulevují od horečky a snižují bolest. Dále je doporučován klidový režim a dostatečný přísun tekutin. U závažnějších případů je aplikována oxygenoterapie (Beigel a spol., 2020).

Jelikož stále není dostupný žádný konkrétní lék proti tomuto typu koronaviru, je léčba Covidu-19 velmi aktuálním tématem vědeckého výzkumu a medicíny. Zkoumají se různé metody, které zahrnují farmakologické i nefarmakologické intervence (Felsenstein a spol., 2020). Nejvíce diskutovaným způsobem je antivirotická léčba. Antivirotika jsou léky,

kteře snižují množství viru v těle. Jedním z prvních vyvinutých léků je Remdesivir, který byl následně schválen v několika zemích. Jedná se o lék, který byl původně vyvinut pro léčbu eboly. Prokázalo se, že je účinný při snižování doby hospitalizace u pacientů s těžkými příznaky (Beigel a spol., 2020). Postupně se začala vyvíjet další antivirotika jako např. Favipiravir či Ribavirin (Štefan a spol., 2022).

Další variantou léčby jsou kortikosteroidy. Pomáhají snížit zánětlivou reakci v těle a tím mohou výrazně snížit také dobu hospitalizace nemocných pacientů. Díky nim nemusí být riziko úmrtí vážně nemocných tak vysoké. Mohou být také užívány při těžké pneumonii způsobené právě onemocněním Covid-19. Nejčastější používané kortikosteroidy jsou dexametazon a methylprednisolon (Hafeez a spol., 2020).

Důležitou roli při léčbě Covidu-19 zaujímá léčba nefarmakologická. Jedná se zejména o oxygenoterapii. Velice užitečná je u pacientů s hypoxií, kdy hladina kyslíku v krvi klesá pod normální úroveň. Kyslík může být podán vdechováním pomocí nosní kanyly nebo masky. U pacientů s těžším průběhem je nutná intubace a mechanická ventilace (World Health Organization, 2020). Dobrá jsou pravidelná dechová cvičení, která mohou pomoci udržet plíce v dobré kondici a snížit riziko vzniku pneumonie. Jednoduché cviky dýchání mohou být prováděny doma a mohou být doporučeny pacientům s mírnými až středně těžkými příznaky. (Beigel a spol., 2020). Důležitým faktorem je také dostatečná hydratace pro udržení tekutinové rovnováhy a zlepšení průběhu onemocnění. Pacienti by měli pít dostatek tekutin, zejména vody (Allam a spol., 2020).

1.1.6 Vakcinace

Jelikož stále neexistuje lék proti Covidu-19, vkládají se velké naděje do vývoje vakcín. V roce 2022 bylo v ČR dostupných šest vakcín na Covid-19 (Covid portál, 2023). Jako první se objevila očkovací látka Comirnaty od výrobce BioNTech/Pfizer. Tato vakcína funguje na bázi mRNA. Ta instruuje buňky k produkci spike proteinu, který se nachází na viru SARS-CoV-2. Po aplikaci vakcíny se lidské buňky aktivují k produkci spike proteinu a imunitní systém si začne vytvářet protilátky. Na stejné bázi funguje také vakcína Spiekevax společnosti Moderna. Obě tyto vakcíny se podávají ve dvou dávkách a jsou vhodné i jako posilovací dávka. Poslední v ČR dostupnou RNA vakcínou je VidPrevtyn Beta společnosti Sanofi Pasteur, která je však schválena jen jako posilující dávka (European Medicines Agency, 2022).

Další alternativou jsou vakcíny vektorové. Ve vektorových vakcínách je obsažen genetický materiál viru SARS-CoV-2 vložený do jiného, modifikovaného viru. Když vektorový virus dostane do lidských buněk, tak následně začnou tvořit S protein a imunitní systém začne produkovat protilátky. Na tomto principu pracují vakcíny Vaxzevria od společnosti AstraZeneca a Janssen od společnosti Janssen Pharmaceutica (European Medicines Agency, 2022).

Mezi posledními se pak na trhu objevila vakcína Nuvaxovic od společnosti Novavax. Jedná se o proteinovou vakcínu. Obsahuje druh proteinu, který se vyskytuje na povrchu viru SARS CoV-2. Když je vakcína člověku aplikována, jeho imunitní systém vyhodnotí tento protein jako cizorodý a vytvoří proti němu přirozenou ochranu (Státní ústav pro kontrolu léčiv, 2021).

1.2 Pandemie

Pokud hovoříme o pandemii, dochází k šíření infekčního onemocnění, které se objevuje v mnoha zemích a šíří se po více kontinentech, dokonce i celosvětově. Pandemie se vyskytují většinou v situacích, kdy vznikne nový virus, proti kterému lidstvo není imunní a může se tak snadno šířit z člověka na člověka. V důsledku toho se infekce šíří velmi rychle, zvláště pokud nejsou podniknuty opatření k jejímu zastavení (Morens a spol., 2009). Slovo pandemie vzniklo díky spojení dvou řeckých slov, tedy „pan“, v překladu – vše a „demos“, v překladu – lidé. Pokud dojde k vyhlášení pandemie kvůli určitému infekčnímu onemocnění, nemá to nic společného s jeho mortalitou či morbiditou. Jedná se pouze o popis jejího rozšíření (Hlemer, 2021). Lidstvo bylo v historii několikrát zasaženo pandemií. Mezi nejničivější můžeme zařadit pandemie moru, pravých neštovic, cholery či španělské chřipky, která si vyžádaly nespočet obětí (Černý, 2020).

Poslední pandemie byla vyhlášena 11. března 2020. V prosinci 2019 se v nemocnici ve městě Wuhan v Číně začaly objevovat případy pneumonie, jejíž příčina byla záhadou. Po dvou týdnech byl odhalen nový koronavirus, který začal být označován jako SARS-CoV-2. Zanedlouho se virus rozšířil do ostatních zemí, což vedlo k vyhlášení Globálního stavu zdravotní nouze Světovou zdravotnickou organizací dne 30. ledna 2020. O několik týdnů později byla situace označena za pandemii. První klinicky potvrzený případ infekce Covid-19 v České republice byl zaznamenán 1. března 2020. V následujících dnech se počet nakažených osob v České republice rychle zvyšoval, především kvůli návratům lidí z Itálie, která tou dobou byla epicentrem tohoto viru. Ministerstvo zdravotnictví reagovalo na zhoršující se situaci vydáním mimořádného opatření. Všichni lidé, kteří se od 7. března 2020 vrátili z Itálie, museli podstoupit čtrnáctidenní karanténu (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2020).

Pandemie může mít velmi vážné důsledky nejen na zdravotní stav lidí, ale také na ekonomickou situaci postižených zemí. Může dojít k negativnímu dopadu na zdraví a blahobyt obyvatelstva, který je způsobený zhoršením podmínek v nemocnicích, které jsou v důsledku pandemie přetížené a z tohoto důvodu dochází i k omezenému přístupu ke zdravotní péči (Madhav, 2019).

1.2.1 Protipandemická a vládní opatření

V souvislosti s vypuknutím pandemie koronaviru SARS-CoV-2 byla po celém světě přijata protiepidemická opatření, která měla za cíl omezit šíření viru a minimalizovat dopady pandemie na zdraví obyvatelstva a ekonomiku zemí (World Health Organization, 2021).

Jedním z hlavních opatření, které bylo zavedeno v závislosti na epidemiologické situaci v jednotlivých zemích, bylo omezení volného pohybu osob. Toto opatření zahrnovalo uzavření hranit, karanténu pro cestující přijíždějící ze zahraničí nebo zákaz návštěv v nemocnicích a domovech pro seniory. Důležitým opatřením bylo také omezení shromáždění lidí. To se odvíjelo od aktuální situace v zemích Evropské unie. Některé země zakázaly veřejné akce s více než 10 osobami. Kromě toho byla zavedena povinnost nošení roušek v některých veřejných prostorech, zvýšila se frekvence hygienických opatření, jako je časté mytí rukou a dezinfekce povrchů a bylo podpořeno distanční vzdělávání a práce z domova (Rada Evropské unie, 2023).

Vláda České republiky vydala mnoho nařízení a usnesení. Mezi tyto opatření patří zavedení nouzového stavu, který byl vyhlášen v březnu roku 2020. To umožnilo vládě rychle reagovat na epidemii a přijímat opatření, která by jinak byla obtížná provést. Dalším opatřením zavedeným právě v rámci nouzového stavu bylo, stejně jako v mnoha ostatních zemích, omezení pohybu osob, jako například cestování mezi kraji, zákaz návštěv v nemocnicích a domovech pro seniory a omezení provozu obchodů a služeb (Vláda České republiky, 2020).

Mnoho firem začalo využívat home office, tedy práci z domova, aby se zabránilo případnému přenosu infekce na pracovišti. Toto se netýkalo pouze firem, ale také škol. Ve škole se shlukuje veliké množství osob, proto bylo mnoho vzdělávacích zařízení uzavřeno a výuka probíhala prostřednictvím online hodin. Ze stejného důvodu bylo zavedeno omezení veřejného shromažďování. Vláda zakázala veškeré veřejné akce, které by mohly přispět k šíření koronaviru. To bylo vztaženo i na akce sportovní (Rada Evropské unie, 2023).

Vláda také zavedla povinnost nošení roušek a respirátorů hlavně v prostorách nemocnic a ostatních zdravotnických zařízeních, v hromadné dopravě nebo v obchodech. Co se týče hygienických opatření a ochranných pomůcek, bylo také vydáno nařízení a doporučení, jak chránit sebe a okolí před infekcí. Mezi nejdůležitější pomůcky patří roušky, dezinfekce rukou i povrchů, respirátory a gumové rukavice. V obchodech a nemocnicích bylo také běžné využívání ochranných štítů. Pokud došlo k nakažení jedince, musel

dodržovat povinnost karantény a izolace, aby nedocházelo k dalšímu přenosu infekce (Vláda České republiky, 2020).

Povinností bylo také pravidelné testování v různých případech. Například při vstupu do země či odletu do zahraničí. Povinnost testování měli také osoby v karanténě či osoby, které měli podezření na přítomnost onemocnění. Dále se testovali lidé při návštěvě nemocnic a při vstupu do školy či práce (Covid portál, 2020).

2 DOPAD PANDEMIE NA ZDRAVOTNICTVÍ

Pandemie mají všeobecně obrovský vliv na zdravotnický systém. Nejinak tomu bylo i v případě onemocnění Covid-19, které způsobilo značná omezení a změny v poskytování zdravotní péče. V první fázi pandemie se nemocnice, kliniky, ale i jiná zdravotnická zařízení musely přizpůsobit novým podmínkám a prioritám, aby mohly poskytnout péči pacientům s onemocněním Covid-19 a zároveň zajistit bezpečnost zdravotnického personálu. Tou hlavní prioritou byl právě rychle rostoucí počet nakažených pacientů virem SARS-CoV-2. Tento proces zahrnoval v mnoha zemích omezení nekritických zdravotních služeb, jako jsou plánované operace a vyšetření, aby se uvolnil prostor pro osoby s těžkým průběhem onemocnění. Omezeny byly i návštěvy pacientů, což vedlo v mnoha případech k depresím a zhoršení jejich celkového psychického stavu (World Health Organization, 2022). Pandemie Covid-19 vytvořila výzvy také pro zdravotnické pracovníky, kteří se stali klíčovými aktéry v boji proti pandemii. Zdravotnický personál musel pracovat v náročných podmínkách, s omezenými zdroji ochranných pomůcek, nedostatkem lůžek pro těžce nemocné a zároveň se snažit chránit sebe i své pacienty před nákazou. V některých zemích bylo zaznamenáno zvýšení počtu zdravotnických pracovníků, kteří byli nakaženi nebo zemřeli na onemocnění Covid-19 (Assistant Secretary for Planning and Evaluating, 2022).

2.1 Dopad pandemie na nemocnice

Z důvodu rychle se šířícího viru a stále se zvyšujícího počtu nakažených, kteří potřebovali neodkladnou péči, se nemocnice začaly potýkat s nedostatkem personálu. Pandemie tak způsobila vysokou zátěž pro zdravotnický personál, který se musel s tímto onemocněním denně střetávat. To vedlo k jejich zvýšenému riziku nákazy a k nedostatku zdravotníků v mnoha nemocnicích. Docházelo poté k přesunu zdrojů a personálu z různých oddělení na péči o pacienty s onemocněním Covid-19. Počet infikovaných pacientů virem SARS-CoV-2 se v důsledku pandemie naopak stále zvyšoval. Mnoho z nich potřebovalo lékařskou péči, tím se zvýšil tlak na nemocnice a na jejich zaměstnance. Postupně tak docházelo k plnění kapacit lůžek a celého zařízení. Některé nemocnice proto zvyšovaly kapacity vybudováním provizorních lůžek pro covid-pozitivní pacienty. S tím nadále souviselo omezení provozu nemocnice. Aby se zabránilo šíření koronaviru, mnoho nemocnic bylo nuceno omezit svůj provoz a zrušit plánované operace. To mělo negativní vliv na pacienty jinými zdravotními problémy, kteří nemohli získat potřebnou léčbu. Z důvodu nákupu ochranných pomůcek a zajištění dostatečného množství personálu

docházelo ke zvýšení nákladů na zdravotnická zařízení (National Institute Of Allergy And Infectious Diseases, 2022).

V nemocnicích byly dále zavedeny přísná hygienická opatření. Jednalo se zejména o přísnou hygienu rukou, čištění prostor nemocnice a vybavení, dezinfikování a sterilizaci pomůcek. Pravidla byla zavedena samozřejmě také na ochranné pomůcky. Zdravotnický personál musel být vybaven ochrannými pomůckami, jako jsou respirátory, ochranné brýle, jednorázové ochranné obleky, štíty, gumové rukavice, případně gumovky atp. Návštěvy pacientů nebo přítomnost doprovodů byly omezeny, aby se minimalizovalo riziko šíření viru (National Institute Of Allergy And Infectious Diseases, 2022). Zavedlo se také povinné testování pro personál a pacienty s cílem zjištění a izolování nakažených jedinců. Po nějaké době, když byly návštěvy znovu povoleny, se musela dotyčná osoba prokázat buď negativním testem PCR, který nemohl být starší než 72 hodin, antigenním testem, který měl platnost jen 24 hodin a musel být proveden zdravotníkem, certifikátem o prodělání onemocnění, které osoba prodělala během posledních 180 dní nebo měla dokončené očkování. Návštěvníci museli mít po celou dobu nasazený respirátor třídy FFP2 bez výdechového ventilu. Děti do 15 let mohly mít pouze roušku. V období pandemie se začaly také mnohem hojněji využívat distanční terapie a telemedicína, aby se zabránilo přenosu nákazy a umožnilo se tak lékařům a nelékařskému zdravotnickému personálu poskytovat péči na dálku (Covid portál, 2022).

Všechna tato opatření byla přijata s cílem minimalizovat riziko šíření viru v nemocnicích a zabezpečit, aby se pacienti s onemocněním Covid-19 mohli dostavit na léčbu, aniž by výrazně ohrozili zdraví nemocničního personálu. Nicméně, tato opatření měla také negativní dopad na pacienty s jinými zdravotními problémy a mohly způsobit zpoždění v diagnóze a léčbě. Aby se minimalizovaly negativní dopady pandemie na nemocnice a pacienty, byla nutná koordinace mezi zdravotnickými zařízeními a vládami. Cílem bylo co nejvíce snížit riziko šíření viru a zároveň poskytnout potřebnou léčbu a péči pro pacienty. Pandemie Covid-19 na druhé straně přiměla zdravotnický systém k přehodnocení svých procesů a přístupů k péči o pacienty. Vlády některých zemí zavedly programy, které mají zlepšit připravenost na možné pandemie v budoucnu a zajistit dostupnost péče v krizových situacích. Pandemie tedy může přinést pozitivní změny v oblasti zdravotnictví, pokud jsou z ní vyvozeny správné závěry a poučení (Blumenthal, 2020).

2.2 Telemedicína a distanční terapie

Zvýšená poptávka po zdravotnické péči v době pandemie vedla k nárůstu nákladů na zdravotnický systém. To zapříčinilo dlouhodobé dopady na finanční stabilitu zdravotnických zařízení (Haileamlak, 2021). Změny v poskytování zdravotní péče se dotkly i způsobu, jakým byly pacienti léčeni. V důsledku vládních opatření a omezení se objevily i nové výzvy pro její poskytování. Kromě zvýšeného rizika nákazy Covid-19 se museli poskytovatelé zdravotních služeb vypořádat s omezeným přístupem k tradičním způsobům léčby a terapie a sníženou kapacitou zdravotnických zařízení. V této situaci se telemedicína a distanční terapie staly důležitými nástroji pro poskytování zdravotní péče na dálku, aby se minimalizovalo riziko šíření nákazy. Tento přechod na vzdálenou péči však představuje také výzvu pro pacienty, kteří nemají přístup k technologiím nebo jsou vzdáleni od zdravotnických zařízení (Pan American Health Organization, 2020). Telemedicína nebo distanční terapie zahrnuje využívání technologií, jako jsou mobilní aplikace, videohovory, chaty a další, k poskytování zdravotní péče na dálku. Tyto technologie mohou být využity pro různé druhy péče, včetně diagnostiky, sledování stavu pacientů a poskytování poradenství a terapie (The American Telemedicine Association, 2020).

Tyto metody léčby přinesly mnoho výhod. Mohli pomoci snížit riziko nákazy Covid-19 tím, že minimalizovali fyzický kontakt mezi pacienty a poskytovatelem zdravotní péče. Toto řešení bylo také efektivní pro pacienty, kteří mají omezenou mobilitu nebo jsou od zdravotnických zařízení vzdáleni. Pacienti tak mohli získat terapeutickou pomoc z pohodlí svého domova, bez nutnosti cestování do terapeutického pracoviště. To nabízelo také větší časovou flexibilitu, hlavně u pacientů s náročným pracovním harmonogramem. Telemedicína a distanční terapie mohly také snížit náklady na zdravotní péči a usnadnit její dostupnost. Přestože existuje mnoho výhod spojených s telemedicínou a distanční terapií, existují i některá omezení. Některé druhy péče, jako například chirurgické zákroky, vyžadují fyzickou přítomnost pacienta a poskytovatele zdravotní péče. Navíc pro pacienty s omezenými technickými schopnostmi, nebo takové, kteří k dispozici nemají přístup k potřebné technologii, představuje telemedicína veliký problém. Pro lékaře nebo terapeuty bylo poté obtížné zachytit nonverbální signály a emoční výrazy, což mohlo ovlivnit terapeutickou interakci a kvalitu terapie či léčby. Navíc mohou existovat technické problémy, jako jsou problémy připojení k internetu, které mohly také ovlivnit kvalitu léčebného procesu (Centers for Disease Control and Prevention, 2020). Při těchto online metodách poskytování zdravotní péče je důležité, aby byly používány v souladu s etickými

zásadami, aby byly zajištěny adekvátní standardy péče. Výzvy spojené s telemedicínou a distanční terapií zahrnují potřebu zajistit bezpečnost a ochranu osobních údajů pacientů. Důležité je také zajištění spolehlivosti a dostupnosti těchto technologií všem, kteří je potřebují (Pan American Health Organization, 2020).

Pandemie Covid-19 ukázala, že telemedicína a distanční terapie mohou být účinnými nástroji pro poskytování zdravotní péče v nouzových situacích. Tyto technologie mohou být využity nejen v době pandemie, ale také pro dlouhodobou péči, prevenci a sledování zdravotního stavu pacientů. Je důležité však vzít v úvahu individuální potřeby a preference pacienta při rozhodování o tom, zda je pro něj distanční terapie vhodná (The American Telemedicine Association, 2020).

2.3 Zdravotní stav populace

Pandemie měla bezpochyby významný dopad na zdraví populace, a to nejen v přímém vztahu k viru samotnému, ale také v důsledku změn v poskytování zdravotní péče a vlivu pandemie na mentální zdraví. V přímém vztahu k viru SARS-CoV-2 jsou hlavními rizikovými faktory věk pacientů, přítomnost komorbidit a stav imunitního systému. Většina pacientů s onemocněním Covid-19 nevyžadovala téměř žádnou léčbu, protože se u nich onemocnění projevilo pouze v mírné až středně těžké formě. U některých jedinců ale byla nutná intenzivní zdravotní péče, včetně ventilace. V některých zemích měla pandemie také nerovnoměrný dopad na zdraví různých skupin populace. Například lidé s nižšími příjmy, lidé s omezenou pohyblivostí a lidé ze sociálně znevýhodněných skupin mohli mít menší přístup k zdravotní péči a mohli být více vystaveni rizikům spojených s pandemií. Změny v poskytování zdravotní péče a omezení návštěv pacientů také mohou mít negativní dopad na zdravotní stav populace. Pacienti s chronickými onemocněními mohli mít omezený přístup k pravidelné péči a sledování stavu jejich zdraví, což mohlo vést ke zhoršení jejich zdravotního stavu a zvýšení rizika vzniku různých komplikací. Omezení pohybu a uzavření sportovních a rekreačních zařízení také vedly k menší fyzické aktivitě, což mohlo zvýšit riziko obezity, srdečních chorob a dalších chronických onemocnění (World Health Organization, 2022).

Kvůli nadměrnému přetížení nemocnic byl omezený přístup ke zdravotní péči problematický pro lidi trpící duševními poruchami, kteří potřebovali pravidelnou péči a podporu. Pandemie měla také negativní dopad na mentální zdraví populace. Lidé se mohli cítit izolováni a osamoceni kvůli omezením sociálních kontaktů, návštěv, uzavření škol a

pracovišť, což vedlo k úzkostem, depresím a dalším problémům s duševním zdravím. Psychické zdraví bylo v mnoha případech zhoršeno i obavami z nákazy onemocněním Covid-19 jich samotných, nebo jejich blízkých a z nejistoty ohledně budoucnosti. To mohlo mít negativní vliv na jejich celkové zdraví, kvalitu života a produktivitu (Geddes, 2022). Zvláště zranitelní byli lidé s již existujícími psychickými problémy, ale i ti, kteří se s nimi potýkají poprvé. V této souvislosti se objevili otázky, jak lze zajistit dostupnost psychologické pomoci v krizových situacích a jaké jsou nejúčinnější způsoby podpory psychického zdraví v době pandemie (Blumenthal, 2020).

3 PRÁCE ERGOTERAPEUTA

Ergoterapie je nedílnou součástí komplexní rehabilitace. Jedná se o profesi, která se snaží o udržení a využívání schopností jedince potřebné pro běžné denní, pracovní, zájmové a rekreační aktivity, a to pomocí smysluplného zaměstnávání. Tento obor je zaměřen na osoby různého věku s různými druhy postižení, jak už s fyzickým, smyslovým či psychickým, tak i s mentálním nebo sociálním. Ergoterapie se snaží maximalizovat participaci jedince v běžném životě s plným respektem k jeho osobnosti a možnostem (Česká asociace ergoterapeutů, 2008).

3.1 Práce ergoterapeuta v nemocnici

Práce ergoterapeutů zahrnuje posouzení stavu pacienta prostřednictvím opakovaných hodnocení. Jedná se o vstupní, průběžné a výstupní a u každého jedince je individuální. Hodnocení zahrnuje použití standardizovaných testů, rozhovory s pacientem či jeho blízkými a pozorování klienta v různých prostředích a situacích (World Federation of Occupational Therapists, 2012). Analyzují se činnosti, které pacient provádí, hodnotí se senzomotorika a orientačně se vyšetřují kognitivní funkce. Dále se provádí hodnocení běžných denních činností pacienta, tzv. ADL (z angličtiny = Activity of Daily Living) (Česká asociace ergoterapeutů, 2008). Výsledky hodnocení jedince jsou základem plánu terapie, který zahrnuje krátkodobé a dlouhodobé cíle léčby. Plán by měl být relevantní vůči momentálnímu zdravotnímu stavu jedince, jeho zvykům, jeho životnímu stylu a prostředí. Následná terapie by poté měla probíhat podle stanoveného plánu, aby se dosáhlo reálným určeným cílům (World Federation of Occupational Therapists, 2012). Ergoterapeut může být také nápomocný při výběru a poskytování kompenzačních pomůcek k usnadnění nezávislosti jedince. Podle indikace lékařem také dochází do domácího prostředí pacientů a poskytuje rady v otázkách úprav domácího prostředí. Podílí se také na ergodiagnostickém vyšetření či předpracovní rehabilitaci (Česká asociace ergoterapeutů, 2008).

Práce ergoterapeuta neobnáší jen jeho vzdělání a praxi, ale měl by mít také určité povahové vlastnosti. Velmi důležitý je smysl pro soucit a empatii, aby mohl ergoterapeut s pacientem pracovat s co nejlepším zájmem. Kromě myšlení orientovaného na lidi existuje několik dovedností, které by ergoterapeuti měli mít, aby byli v této oblasti úspěšní. Patří mezi ně komunikační dovednosti, aby efektivně porozuměli potřebám svých pacientů a vysvětlili proces léčby. Kromě toho musí být schopni jasně dokumentovat léčebné plány a pokroky a také spolupracovat s dalšími zdravotnickými pracovníky. Ergoterapie je často

dlouhá cesta k obnovení pacientovi nezávislosti. Proto by měl ergoterapeut být trpělivý a flexibilní při řešení problémů pacienta (Regis, 2019, s. 5).

Aby bylo cílů dosaženo co nejefektivněji, mělo by docházet ke vzájemné spolupráci mezi ergoterapeuty a ostatními odborníky, stejně tak jako s rodinou pacienta, tedy ke spolupráci multidisciplinárního týmu. Multidisciplinární tým ve zdravotnictví je skupina lidí, jenž spolupracuje za účelem dosažení společného cíle nebo cílů. Všichni členové týmu jsou za naplnění těchto cílů spoluodpovědní. Lidé působící v multidisciplinárním týmu by mezi sebou měli mít dobré vztahy a vzájemně se respektovat. Každý by měl zastávat svou roli a přispívat k naplnění vize organizace. Spolupráce souvisí i s pravidelným předáváním informací a řádným vedením dokumentace (Hrdá, 2018, s. 16). Do multidisciplinárního týmu řadíme lékaře, fyzioterapeuta, ergoterapeuta, psychologa, zdravotní sestru, logopeda, sociálního pracovníka, protetika, podpůrný personál a dobrovolníky a také rodinné příslušníky, kteří by měli být informováni a instruováni (Raudenská, Javůrková, 2011, s. 1064).

Ergoterapie je obor, se kterým se můžeme setkat v různých zdravotnických zařízeních. Nejedná se pouze o nemocnice, ale také o ambulantní a lůžková zdravotnická zařízení, kliniky, programy domácí péče, stacionáře, rehabilitační ústavy a centra, terapeutické dílny, domovy pro seniory atp. Ergoterapeuti mohou být však také zaměstnání ve speciálních školách či soukromých podnicích. Pracují s pacienty individuálně nebo v malých skupinách a vytvářejí pro ně individuální plány. Tyto plány jsou často kombinací cvičení zaměřených na zlepšení konkrétních funkcí a aktivit, terapeutických cvičení a pracovní terapie (American Occupational Therapy Association, 2020). V nemocnici ergoterapeut dochází téměř na všechny oddělení k lidem, kteří potřebují rehabilitační péči. Jedná se například o geriatrii, chirurgii, internu, neurologii, ortopedii, pediatrii, psychiatrii apod. Každý pacient je jiný, proto každá terapie bude také individuální a zaměřená na jiný problém (Burianová, 2008).

3.2 Ergoterapeutické intervence

Práce ergoterapeuta v nemocnicích zahrnuje mnoho oblastí. Jedná se například o nácvik všedních denních činností neboli ADL. Ty se dále rozdělují na personální (pADL) a instrumentální (iADL). Mezi pADL řadíme osobní hygienu, koupání, sebesycení, použití WC, oblékání, mobilitu atd. Mezi iADL patří domácí práce, příprava jídla, nakupování, telefonování, manipulace s penězi, transport, užívání léků apod. Ergoterapeut se poté zaměřuje na činnosti, se kterými má pacient potíže a snaží se o jejich zlepšení (Burianová, 2008).

Další intervencí je trénink jemné motoriky a úchopů. Při tomto tréninku ergoterapeut vybírá vhodné aktivity, které umožní pacientovi trénovat jemnou motoriku a úchopy relevantní pro jeho poruchu. Aktivit na trénink jemné motoriky je nepřeberné množství. Můžeme mezi ně zařadit například psaní na počítači, stříhání papíru, trénink grafomotoriky nebo práci s terapeutickou hmotou a další. Existují i společenské hry, při kterých lze jemnou motoriku trénovat, například při uchopování figurek či hodů kostkou (Burianová, 2008).

Ergoterapeut v nemocnicích také často trénuje se svými pacienty kognitivní funkce. Jedná se o funkce, díky kterým jsme schopni smysluplně vnímat naše okolí, svět kolem nás, ale můžeme díky nim vnímat i náš psychický stav. Kognitivní funkce využíváme při přemýšlení i učení. Nejčastěji se trénink kognice využívá u diagnóz jako je demence, cévní mozková příhoda, mentální retardace, dětská mozková obrna apod. (Malia, Brannagan, 2010, s. 19).

Mezi nejčastěji postižené kognitivní funkce patří paměť, pozornost a orientace. Paměť se procvičuje zároveň s pozorností a koncentrací. Terapie je zprvu zaměřena na vizuální či zvukovou paměť. Využívá se k tomu např. hra pexeso, které může být zrakové i sluchové. Vhodný je také nácvik opakování vět nebo zapamatování detailů na obrázku. Při tréninku pozornosti se využívá intenzivní cvičení s jednoduchými úkoly, například škrtačí či kroužkovací úlohy. Dále se využívají stupňované činnosti, kdy se zvyšuje jejich složitost a trvání. Při poruše orientace je užitečné, aby si pacient opakoval důležité informace během dne, například pomocí vytvoření kalendáře nebo psaní deníku. Rodinní příslušníci mohou přinést předměty, které jsou spojené s minulostí pacienta, jako jsou například obrázky, fotografie nebo hračky. Kromě toho mohou být užitečné různé hry, jako jsou puzzle, karty nebo domino (Burianová, 2008).

3.3 Dopad pandemie na ergoterapeuty

Ergoterapeuti museli přijmout nová opatření pro ochranu pacientů a personálu před šířením viru. To zahrnovalo povinné nošení zmíněných ochranných pomůcek při terapii. Jednalo se zejména o respirátory, roušky a rukavice a museli se držet daných hygienických opatření, jako je časté mytí rukou, dezinfekce pomůcek a pracovních prostorů. Kvůli zabránění přenosu infekce prostřednictvím terapeutických pomůcek, byli ergoterapeuti nuceni omezit také různé vybavení, které by mohli za jiných okolností při terapii využít. V mnoha nemocnicích byl omezen i přístup k pacientům, zejména v rané fázi pandemie, kvůli bezpečnostním opatřením. To znamenalo, že ergoterapeuti museli pracovat s pacienty v omezeném časovém rámci a v omezeném prostoru, nebo využívali distanční terapii. To mohlo ovlivnit kvalitu terapie. V mnoha zdravotnických zařízeních byly zrušeny nebo omezeny nezbytné ergoterapeutické intervence, protože péče o covid-pozitivní pacienty měla vyšší prioritu (American Occupational Therapy Association, 2020).

Pandemie také v některých případech ovlivnila terapeutické plány pacientů, což mělo na ergoterapii značný dopad. Některé terapie a aktivity byly omezeny nebo zrušeny kvůli riziku infekce, což znamenalo, že ergoterapeuti museli přizpůsobit plány péče a terapeutické aktivity. Pandemie a s ní spojená izolace, nejistota a stres, měla vliv i na psychické zdraví pacientů a personálu. Ergoterapeuti museli být citliví k této problematice a poskytnout podporu pacientům, aby se vyrovnali s negativními dopady pandemie na jejich psychické zdraví. Postupně se začali objevovat pacienti trpící post-covidovým syndromem. Někteří lidé, kteří prodělali onemocnění Covid-19, se potýkali s řadou fyzických a psychických následků, které mohly vyžadovat ergoterapeutickou intervenci. Mezi tyto následky patří únava, slabost, ztráta svalové hmoty, bolesti kloubů a svalů, deprese a úzkost (World Federation of Occupational Therapists, 2021).

Všechny tyto výzvy mohly mít dopad na ergoterapeutickou praxi v nemocnici. Ergoterapeuti museli být připraveni přizpůsobit se novým podmínkám a poskytovat nejlepší možnou péči svým pacientům v nepříznivé situaci. Změny se projevily jak z hlediska omezení přístupu k pacientům, tak ve způsobu poskytování služeb, jako je využití nové technologie, aby ergoterapeuti mohli nadále poskytovat péči pacientům (World Federation of Occupational Therapists, 2021).

PRAKTICKÁ ČÁST

4 CÍL A ÚKOLY PRÁCE

4.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem této práce bylo zjistit, jestli, případně jak se změnila práce ergoterapeutů pracujících v nemocnicích v České republice v době pandemie Covid-19.

4.2 Dílčí cíl

Dílčím cílem této práce bylo zjistit, co bylo při práci ergoterapeutů pracujících v nemocnicích v České republice v době pandemie nejvíce omezující.

5 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

1. Jak se změnila práce ergoterapeutů pracujících v nemocnicích v České republice v době pandemie Covid-19?
2. Co bylo pro ergoterapeuty pracující v nemocnicích v České republice v době pandemie Covid-19 nejvíce omezující?

6 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Dotazník vyplnilo celkem 54 ergoterapeutů ze všech krajů v České republice, s minimální věkovou hranicí 25 let, z nichž 52 bylo žen a pouze 2 muži. 72,2 % respondentů mělo dokončené bakalářské vzdělání v oboru ergoterapie, 11,1 % respondentů mělo magisterské vzdělání v jiném oboru, 9,3 % respondentů mělo vyšší odborné vzdělání a 3,7 % respondentů mělo bakalářské vzdělání v jiném oboru a magisterské vzdělání v oboru ergoterapie. Dobu ergoterapeutické praxe mezi 6 a 15 lety má 40,7 % respondentů, mezi 16-25 lety má 27,8 % respondentů, 1 rok – 5 let má 25,9 % respondentů a do 1 roku má 5,6 % respondentů.

7 METODIKA PRÁCE

V této bakalářské práci byl zvolen výzkum kvantitativní. Dle Hendla (2005) jsou výhody kvantitativního výzkumu například relativně rychlý a přímočarý sběr dat, poskytnutí přesných, numerických dat, jejichž analýza je poměrně rychlá a je také užitečný při zkoumání velkých skupin. Aby bylo možné získat pohled více ergoterapeutů, kteří v době pandemie Covid-19 pracovali v nemocnicích v České republice a tím dojít k cíli práce, byl zvolen tento způsob výzkumu. Sběr dat probíhal pomocí online dotazníku. Dotazník je jednou z nejrozšířenějších technik získávání dat. Výhodou pro respondenty je při dotazníkovém šetření více času na rozmyšlenou a jeho anonymita. Mezi nevýhody však patří možné přeskočení otázky respondentem nebo zodpovězení otázek jinou osobou (Olecká, Ivanová, 2010, s. 23–24)

Anonymní dotazník byl vytvořen na internetových stránkách služby Survio a jeho vzor je uveden v příloze B. Obsahoval 20 otázek, které byly uzavřené, polouzavřené, polytomické a otevřené. U uzavřených otázek si respondenti vybírali odpověď ze seznamu možností. U polouzavřených otázek byla k dispozici i volba „jiné“, kterou respondenti mohli zvolit, pokud se jejich odpověď neshodovala s žádnou předem danou. Mohli tak doplnit vlastní odpověď. U polytomických otázek mohli poté respondenti zvolit více odpovědí a na otevřenou otázku odpovídali svými slovy, aby byl zjištěn objektivní názor respondentů (Kutnohorská, 2009, s. 46).

Prvních 5 otázek v dotazníku bylo zaměřených na demografické údaje respondentů, aby bylo možné charakterizovat zkoumaný vzorek. Otázky č. 1 a 2 byly uzavřené a ptaly se respondentů na jejich pohlaví a věk. Otázky č. 3, 4 a 5 byly polouzavřené a měly za úkol zjistit vzdělání respondentů, dobu jejich ergoterapeutické praxe a kraj v České republice, ve kterém pracují. Ostatních 15 otázek se zaměřovalo na problematiku pandemie Covid-19 a na poznatky ergoterapeutů ohledně jejich práce v této nelehké době. Otázky č. 6, 7, 13, 14 a 17 byly taktéž polouzavřené. Polytomické byly otázky č. 8, 10, 11 a 19 a otevřené otázky byly s čísly 9, 12, 15, 16, 18 a 20.

Dle statistik dotazníku byl ve všech případech zdrojem návštěv přímý odkaz. Délka vyplňování dotazníku trvala většině respondentů 5–10 minut a úspěšnost jeho vyplnění činí 73,6 %. Výsledky dotazníkového šetření byly zpracovány na konci března 2023. Pro kvalitnější a přehlednější zpracování byly jednotlivé odpovědi respondentů vytištěny na papír a přepsány do aplikace Microsoft Office Excel. V této aplikaci bylo vytvořeno grafické

znázornění výsledků ve sloupcových grafech v relativní a absolutní četnosti. Výsledky uvedeny v grafech byly poté popsány a vysvětleny v komentářích u grafů.

7.1 Výběr vzorku

Sledovaným souborem byli ergoterapeuti pracující v době pandemie Covid-19 v nemocnicích v České republice. Těm byl poskytnut online dotazník obsahující 20 otázek. Dotazník naopak nemohli vyplnit ti, kteří v době pandemie pracovali jako ergoterapeuti mimo nemocnice, pracovali jako ergoterapeuti mimo Českou republiku a ti, kteří jako ergoterapeuti vůbec v době pandemie nepracovali.

Ergoterapeuti pracující v době pandemie Covid-19 v nemocnicích v České republice byli zvoleni za účelem zjištění pohledu ergoterapeuta na jejich práci během období plného mnohdy neočekávaných změn a složitých situací. Důvodem byly i zvolené cíle práce, tedy zjištění, jestli, případně jak se během pandemie změnila práce ergoterapeutů v nemocnicích v České republice a co bylo pro ergoterapeuty během pandemie nejvíce omezující.

Sběr dat od ergoterapeutů probíhal v březnu roku 2023. Online dotazník byl spolu s oficiální žádostí o povolení výzkumného šetření odeslán celkem do 42 nemocnic ve všech 14 krajích v České republice. Nemocnice byly vybrány na základě seznamu ergoterapeutických pracovišť, který se nachází na webových stránkách České asociace ergoterapeutů. Respondenti byli kontaktováni prostřednictvím e-mailu, který byl odeslán na ředitelství nemocnic, s prosbou o poskytnutí dotazníku ergoterapeutům pracujícím v dané nemocnici. Všichni respondenti byli ujištěni, že bude zachována jejich anonymita a byli upozorněni, že vyplnění dotazníku je zcela dobrovolné. Žádost o povolení výzkumného šetření byla schválena pouze ve 4 nemocnicích (viz přílohy C, D, E a F). 5 nemocnic žádost zamítlo z důvodu absence ergoterapeuta během pandemie Covid-19, 3 nemocnice z důvodu mateřské dovolené ergoterapeutek a od zbylých nemocnic se nedostalo odpovědí. Pro zajištění většího počtu respondentů byl dotazník dále vystaven na sociální síti Facebook ve skupině s názvem „Ergoterapeuti z ČR“.

Dotazník celkově vyplnilo 55 ergoterapeutů, jeden vyplněný dotazník musel být vyřazen kvůli nedostatečným odpovědím v otevřených otázkách. Validních dotazníků bylo tedy celkem 54. Před samotným výzkumným šetřením byl dotazník zpracován a zkušebně vyhotoven jednou ergoterapeutkou pro získání zpětné vazby. Tento jeden zkušební dotazník byl před rozesláním do nemocnic a vystavením na facebookovou skupinu smazán. V dotazníku se poté již neprováděly žádné změny a byl tak následně odeslán na ředitelství

nemocnic v České republice. O týden později byl vystaven na již zmíněné facebookové skupině. Návratnost dotazníku není možné přesně určit, jelikož není znám přesný počet oslovených ergoterapeutů. Dle World Federation of Occupational Therapists v České republice bylo v roce 2021 přibližně 1000 ergoterapeutů. Z toho 90 % pracovalo ve vládních či veřejně financovaných pozicích. Mezi státní zařízení však neřadíme pouze nemocnice, ale jedná se i o různá rehabilitační zařízení, psychiatrické léčebny či domovi důchodců (World Federation of Occupational Therapist, 2021)

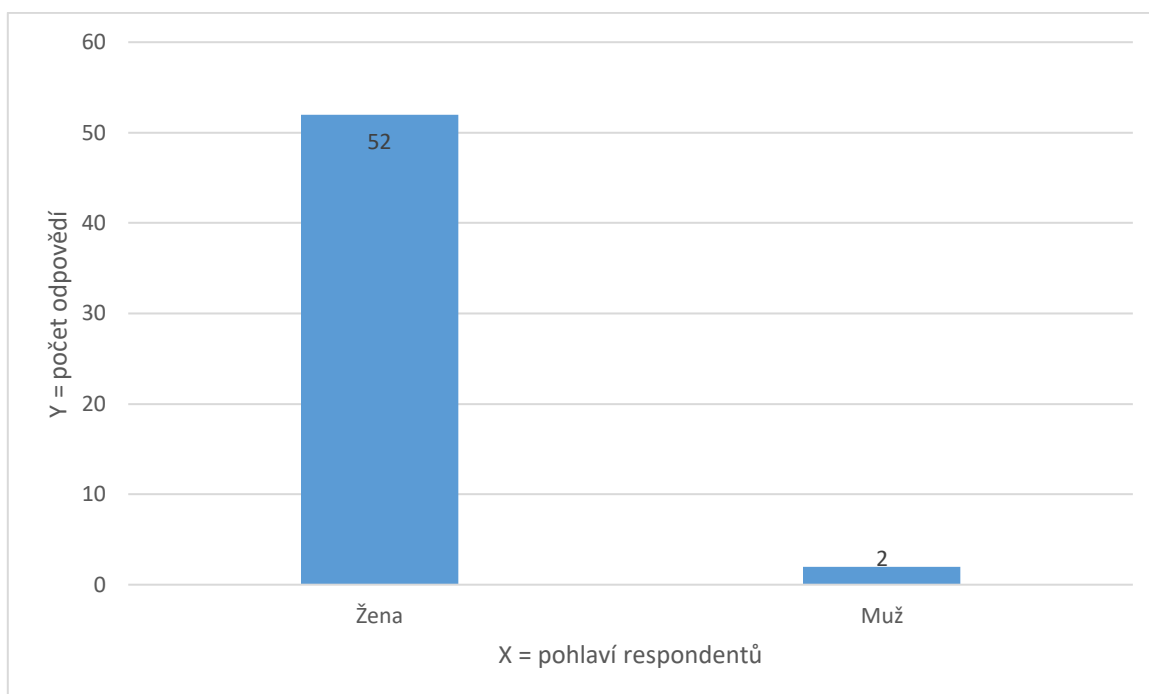
8 VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

8.1 Demografické údaje

Demografické údaje byli v dotazníku obsaženy v otázkách č. 1–5.

Otázka č. 1: **Jste žena/muž?**

Graf 1: Pohlaví respondentů

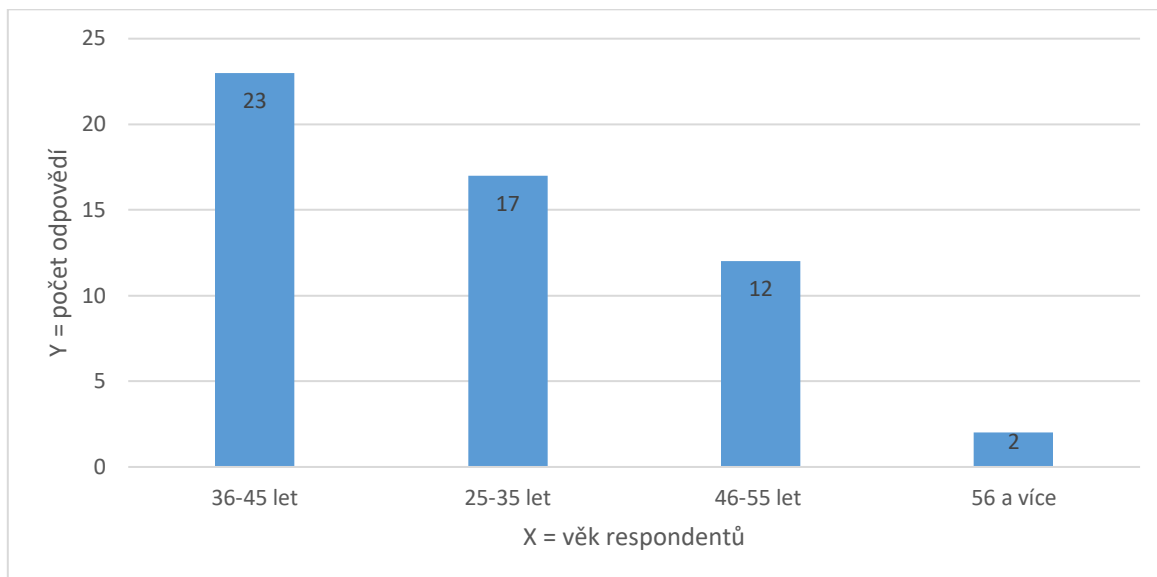


Výsledky:

Otázka č. 1 byla zaměřena na pohlaví respondentů. Vyplnilo ji 54 z nich (100 %). Celkem vyplnilo dotazník 52 žen (96,3 %) a pouze 2 muži (3,7 %).

Otázka č. 2: Kolik Vám je let?

Graf 2: Věk respondentů

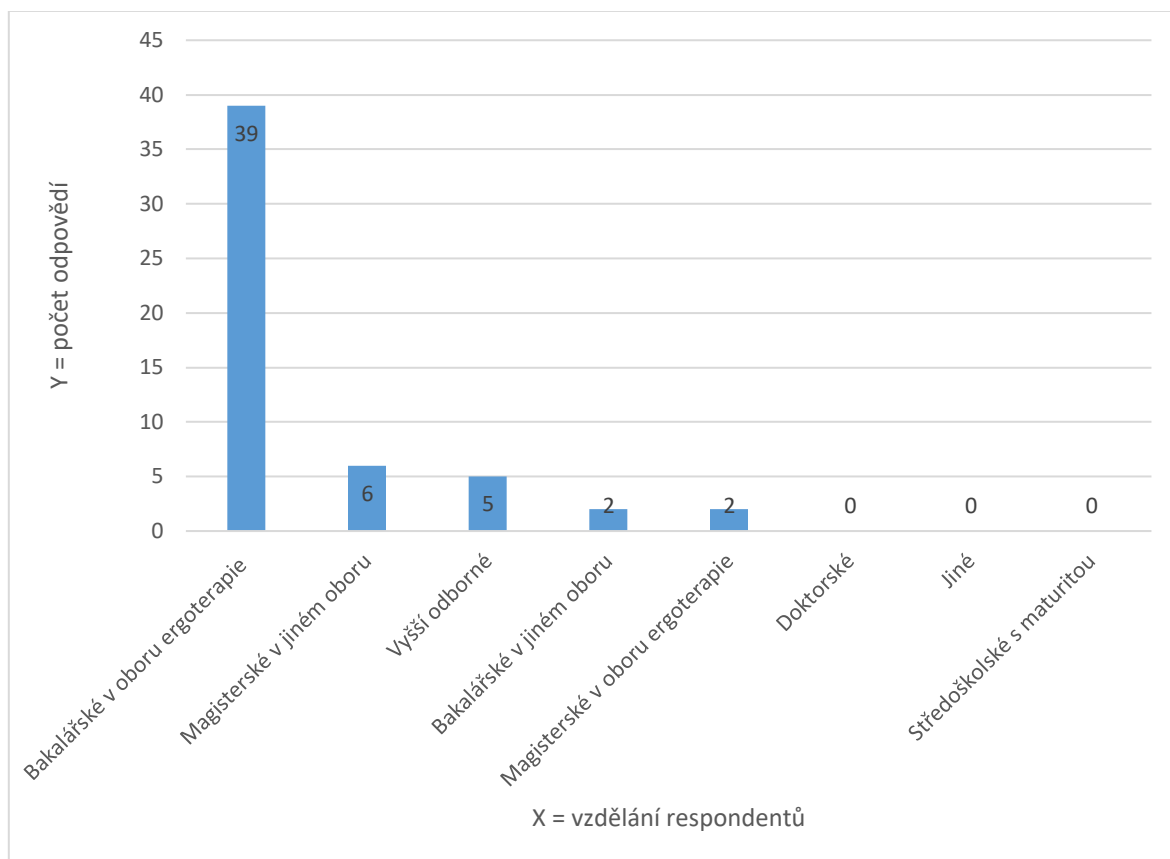


Výsledky:

Druhá otázka se zaměřovala na věk respondentů. Z 54 dotazovaných (100 %) bylo nejvíce ve věkovém rozmezí *36-45 let* a to 23 respondentů (42,6 %). Druhou nejpočetnější skupinu tvořili lidé ve věkovém rozmezí *25-35 let*, kterou zvolilo 17 respondentů (31,5 %). Třetí byla poté věková skupina *46-55 let*, kterou zvolilo 12 respondentů (22,2 %) a nejméně početná skupina byla *56 a více let*, kterou zvolili 2 respondenti (3,7 %).

Otázka č. 3: Jaké je Vaše dosažené vzdělání?

Graf 3: Dosažené vzdělání respondentů

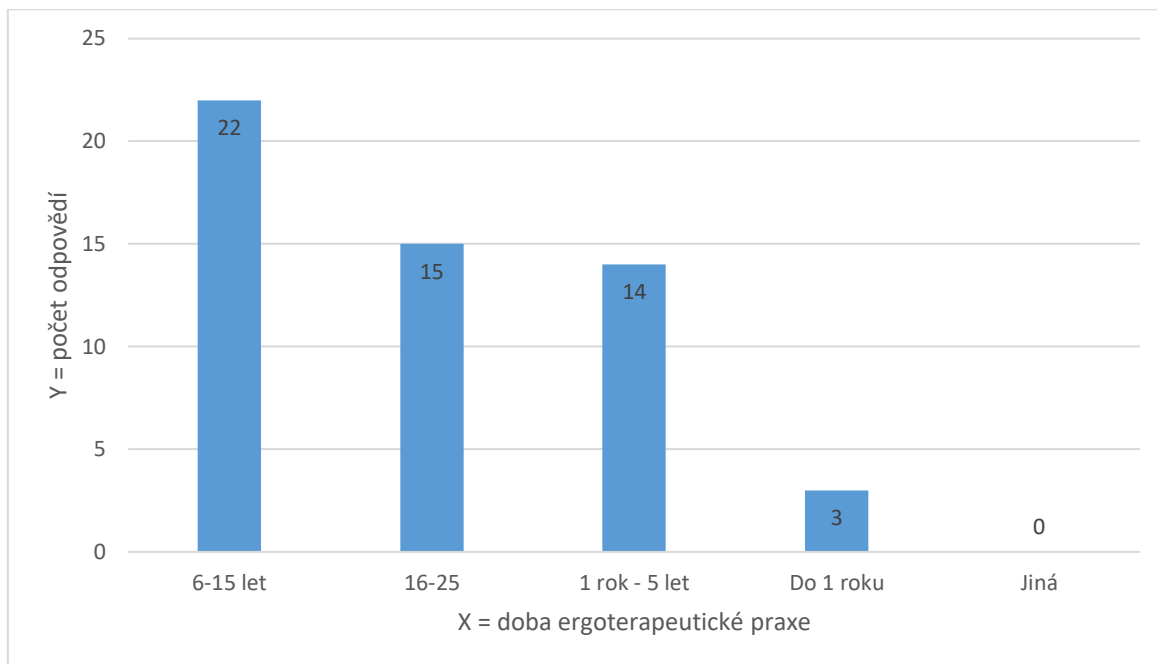


Výsledky:

Graf č. 3 uvádí dosažené vzdělání respondentů. Odpovědělo všech 54 respondentů (100 %). Nejvíce z nich mělo *bakalářské vzdělání v oboru ergoterapie*, přesně 39 (72,2 %). Druhá nejpočetnější skupina měla *magisterské vzdělání v jiném oboru*, které zvolilo 6 respondentů (11,1 %). *Vyšší odborné vzdělání* má 5 respondentů (9,3 %) a *bakalářské vzdělání v jiném oboru* a *magisterské v oboru ergoterapie* zvolili v obou případech 2 respondenti (3,7 %). *Středoškolské, doktorské, ani jiné vzdělání* nemá žádný z respondentů.

Otázka č. 4: Jak dlouho pracujete jako ergoterapeut?

Graf 4: Doba ergoterapeutické praxe

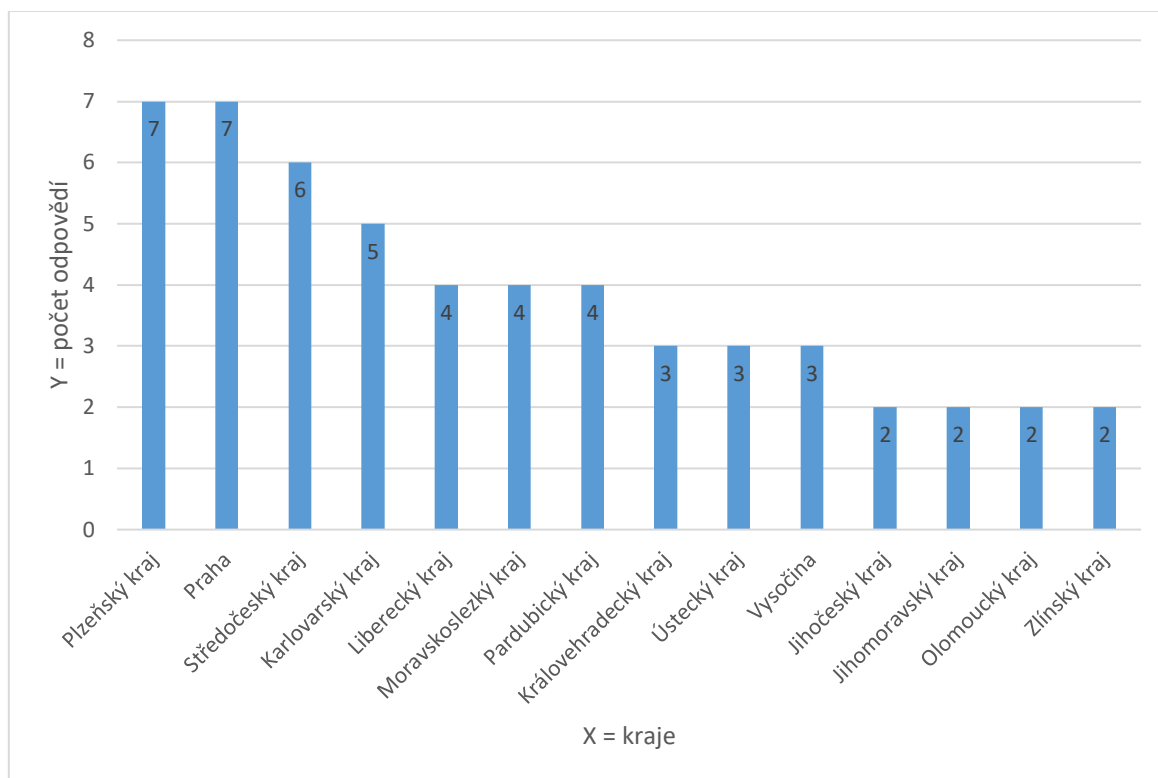


Výsledky:

Čtvrtá otázka je zaměřena na délku ergoterapeutické praxe respondentů. 22 respondentů (40,7 %) pracuje jako ergoterapeut mezi 6 a 15 lety. 15 respondentů (27,8 %) uvádí jako délku jejich praxe 16-25 let. 1 rok – 5 let praxe uvádí 14 respondentů (25,9 %) a do 1 roku pracují 2 respondenti (5,6 %). Celkem opět odpovědělo všech 54 respondentů (100 %).

Otázka č. 5: V jakém kraji v České republice pracujete?

Graf 5: Kraje



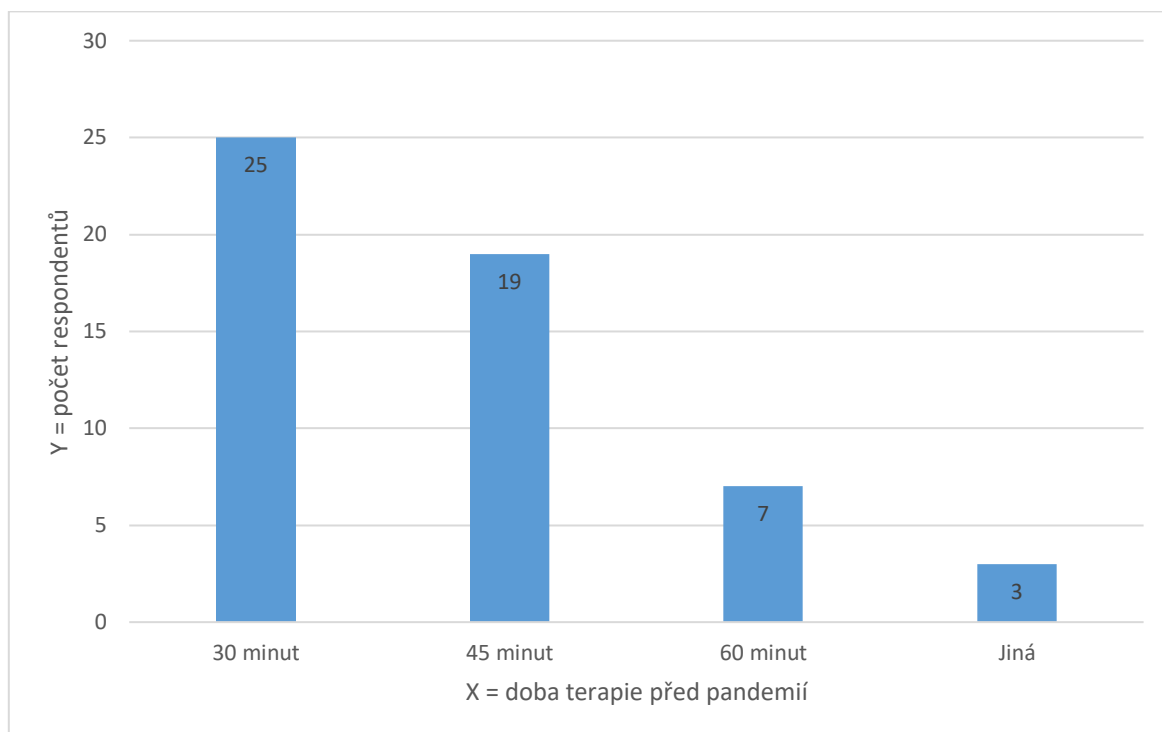
Výsledky:

Otázka č. 5 vypovídá o krajích, ve kterých respondenti pracují. Odpovědělo všech 54 respondentů (100 %). Nejvíce z nich pracuje v *Plzeňském kraji* a v *Praze*, tedy 7 (13,0 %) v každém z krajů. 6 respondentů (11,1 %) pracuje ve *Středočeském kraji*. *Karlovarský kraj* zvolilo 5 respondentů (9,3 %). *Pardubický*, *Moravskoslezský* a *Liberecký kraj* zvolili 4 respondenti (7,4 %) a *Vysočina*, *Ústecký kraj* a *Královéhradecký kraj* byl zvolen třikrát (5,6 %). Nejméně byly zvoleny čtyři kraje, a to *Zlínský*, *Olomoucký*, *Jihomoravský* a *Jihočeský kraj*, které zvolili 2 respondenti (3,7 %).

8.2 Analýza výsledků

Otázka č. 6: **Jak dlouho běžně trvala jedna Vaše terapie s pacientem před pandemií?**

Graf 6: *Doba terapie před pandemií*

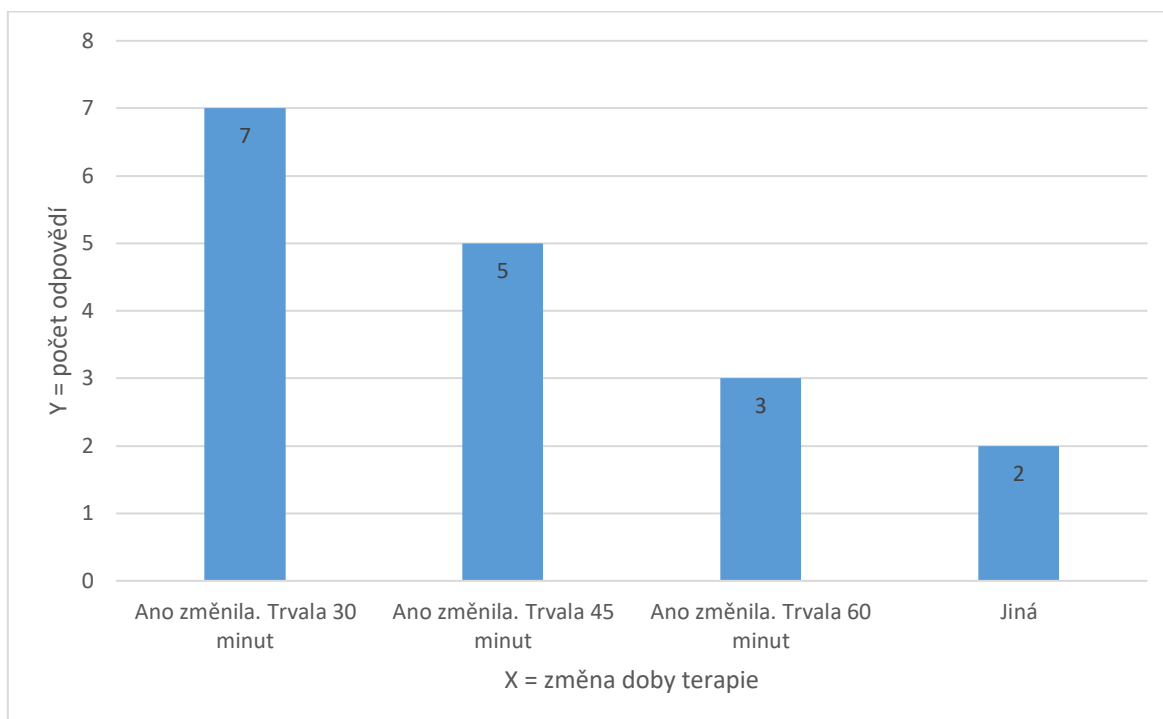


Výsledky:

Šestá otázka byla zaměřena na délku jedné terapie s pacientem před pandemií Covid-19. Odpovědělo všech 54 respondentů (100 %). 25 z nich (46,3 %) uvedlo dobu trvání *30 minut*. Druhá nejvíce početná skupina byla *45 minut*, kterou zvolilo 19 respondentů (35,2 %). Sedm ergoterapeutů (13,0 %) mělo terapii dlouhou *60 minut* a 3 respondenti (5,6 %) zvolili odpověď *jiná*. Jedna odpověď byla *90 minut* a dvě odpovědi byly *30-120 minut* podle diagnózy a potřeb pacienta.

**Otázka č. 7: Změnila se Vám během pandemie doba trvání jedné terapie s pacientem?
Pokud ano, jak dlouho trvala?**

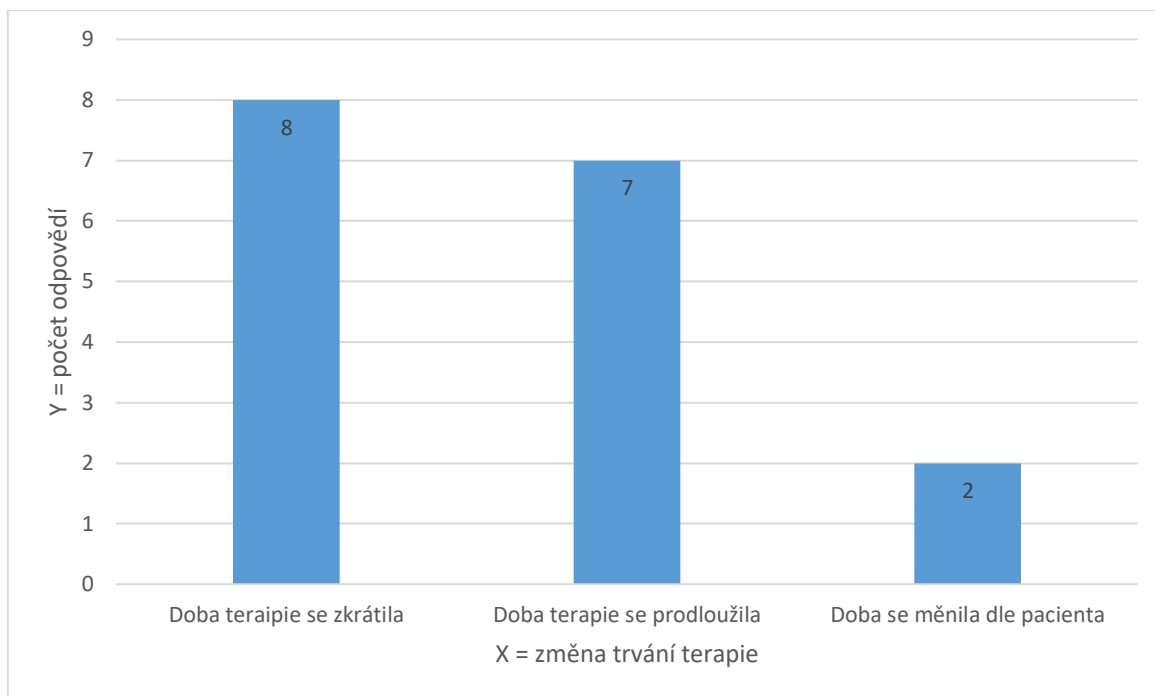
Graf 7: Doba terapie během pandemie



Výsledky:

Otázka č. 7 měla za úkol zjistit, zda pandemie Covid-19 ovlivnila ergoterapeutům dobu trvání jedné terapie s pacientem. Odpovědělo opět všech 54 respondentů (100 %) a 37 z nich (68,5 %) odpovědělo, že se jim *doba terapie nezměnila*. 7 respondentů (13,0 %) uvedlo, že se jim *doba terapie změnila*, a to *na 30 minut*. Z jednotlivých odpovědí uvedených v dotazníku vyplývá, že všem 7 respondentům se *doba terapie zkrátila na 30 minut* (viz Graf 8). 5 respondentům (9,3 %) se *doba terapie změnila na 45 minut*, z nichž se 4 ergoterapeutům prodloužila na 45 minut a 1 se zkrátila. Změnu času *terapie na 60 minut* zvolili celkem 3 respondenti. Všem třem se terapie prodloužila. Odpověď *jiná* zvolili 2 respondenti, kteří uvedli, že se jim doba trvání měnila v závislosti na potřebách a zdravotním stavu pacienta.

Graf 8: Změna trvání terapie

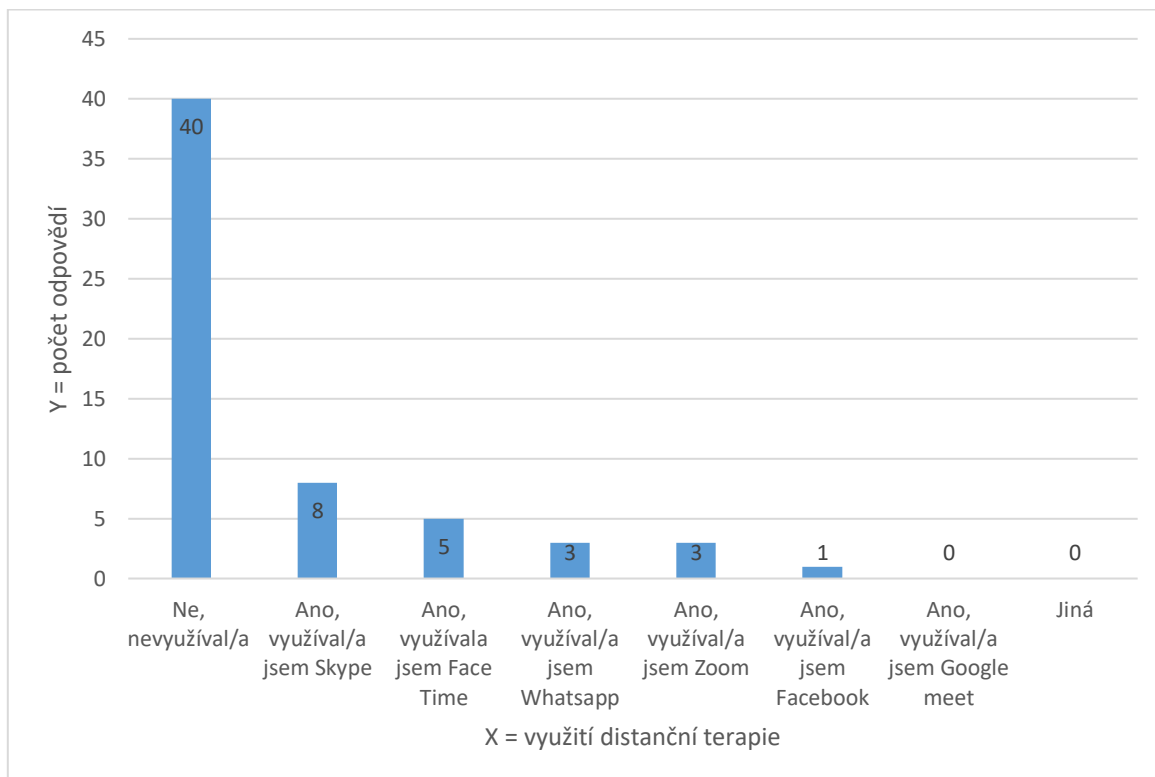


Výsledky:

Graf č. 8 znázorňuje počet respondentů, kterým se doba trvání jedné terapie s pacientem během pandemie Covid-19 zkrátila nebo prodloužila. V tomto grafu jsou pro větší přehled uvedeny jen 3 hodnoty, které znázorňují změny trvání terapie. Celkem 17 respondentům (100 %) se čas terapie změnil, z toho 8 respondentům (47,1 %) se *terapie zkrátila* a 7 respondentům (41,2 %) se *prodloužila*. 2 respondentům (11,8 %) *čas terapie závisel na stavu pacienta*.

Otázka č. 8: **Využíval/a jste někdy během pandemie k léčbě distanční terapii? Pokud ano, jaké prostředky jste k ní využíval/a?**

Graf 9: *Využití distanční terapie*

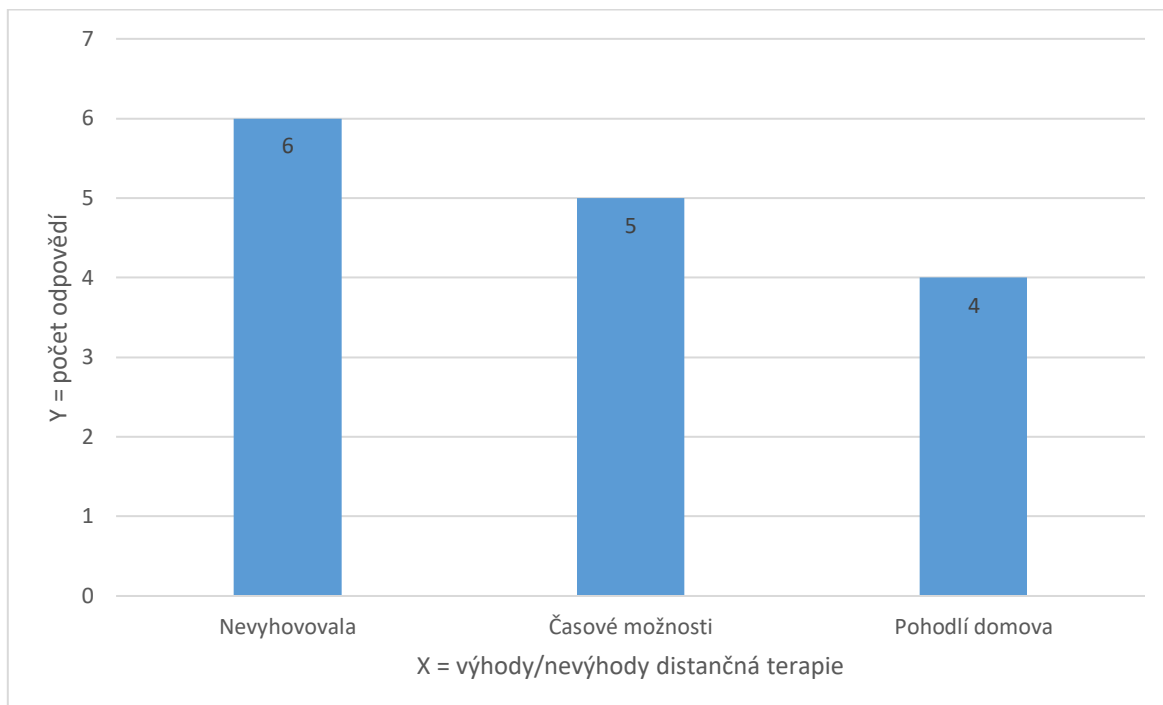


Výsledky:

V otázce č. 8 bylo možné vyplnit více odpovědí a byla zaměřena na využívání distanční terapie. Odpovědí je celkem 60 (100 %). 40 respondentů (66,7 %) uvedlo, že *distanční terapii nevyužívali*. Celkem 8 ergoterapeutů (13,3 %) využívalo při distanční terapii platformu *Skype*. Druhou nejvíce využívanou platformou byl *Face Time*, který využívalo 5 respondentů (8,3 %). 3 respondenti (5,0 %) využívali jak *WhatsApp*, tak *Zoom* a pouze jedna odpověď (1,7 %) byla přiřazena u sociální sítě *Facebook*.

Otázka č. 9: **Pokud jste využívala distanční terapii, v čem Vám vyhovovala tato forma terapie?** (Pokud ne, přeskočte na otázku č. 10)

Graf 10: *Výhody/nevýhody distanční terapie*

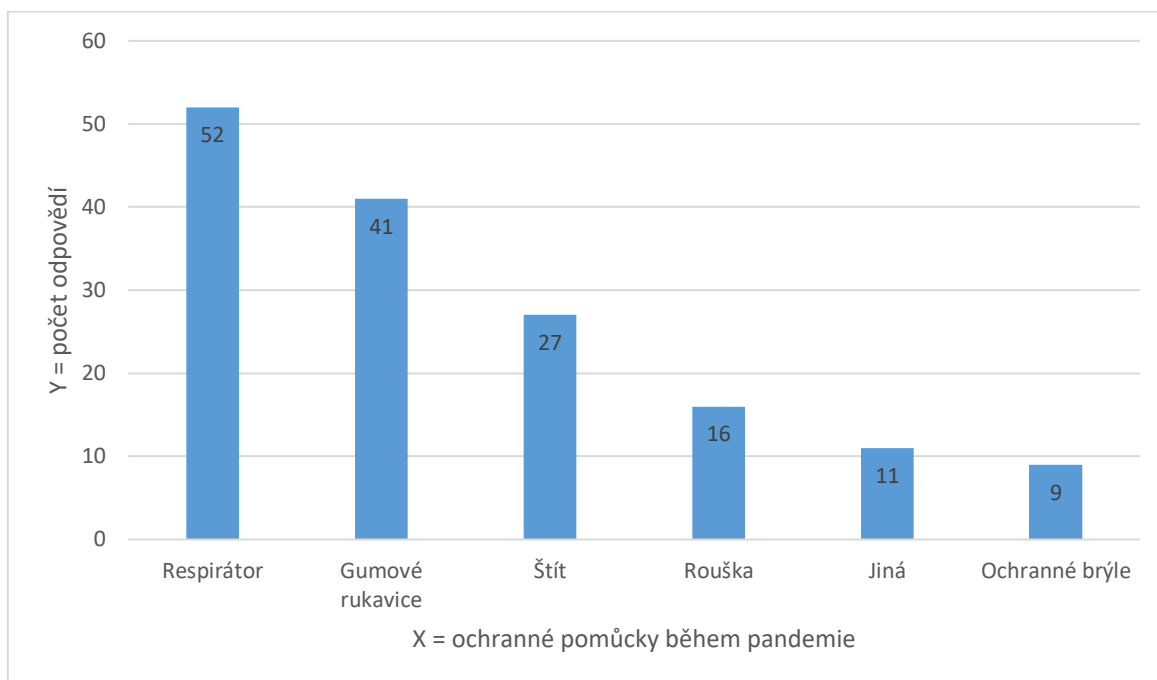


Výsledky:

Otázka č. 9 byla otevřená a určena jen pro ergoterapeuty, kteří distanční terapii v době pandemie využívali. Odpovědělo tedy 14 respondentů. Jedna odpověď obsahovala 2 výhody, proto 100 % tvoří 15 odpovědí, z nichž vyplývá, že 6 ergoterapeutům (40,0 %) *distanční terapie nevyhovovala*. 4 z respondentů (26,7 %) uvedli jako výhodu, že *mohli pracovat z pohodlí domova*. Další uvedenou výhodou je *možnost kdykoliv se spojit s pacientem a lepší časové možnosti*, kterou uvedlo 5 respondentů (33,3 %).

Otázka č. 10: **Jaké ochranné pomůcky jste musel/a využívat během terapie s pacientem během pandemie?**

Graf 11: Ochranné pomůcky během pandemie

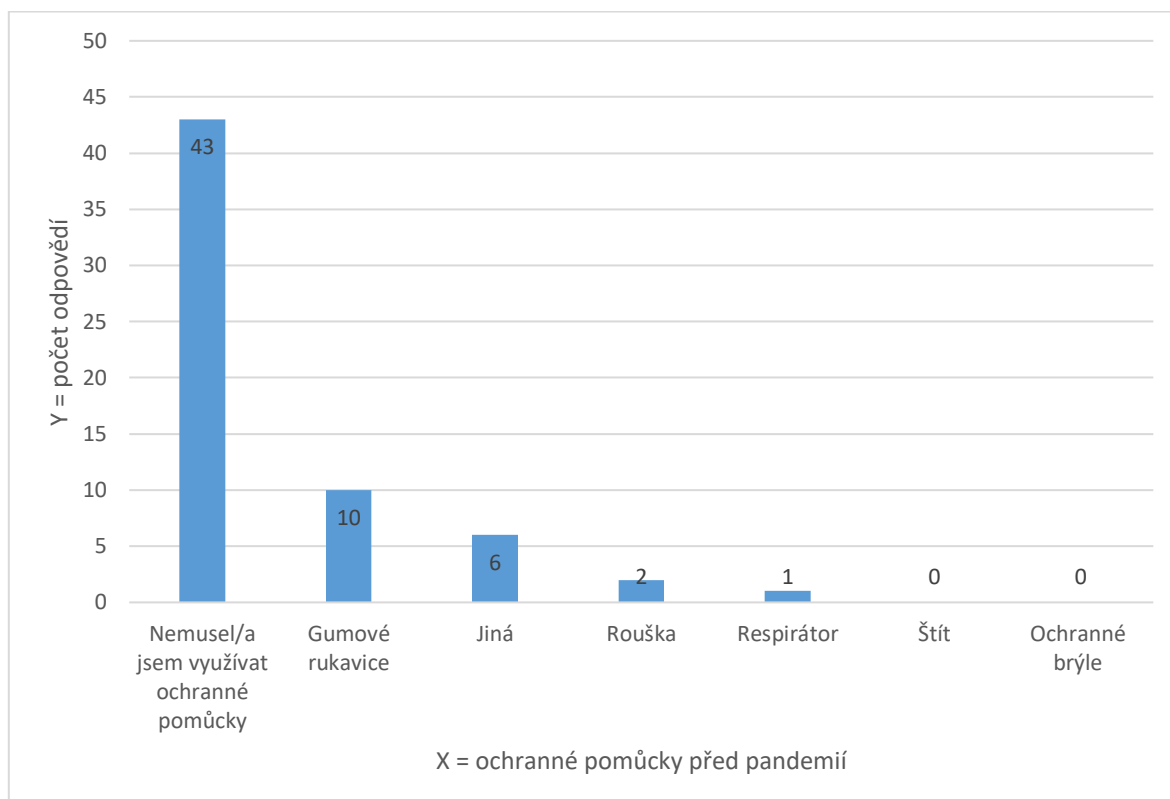


Výsledky:

V otázce č. 10 bylo taktéž možné zvolit více odpovědí a byla zaměřena na ochranné pomůcky během pandemie. Celkem bylo 156 odpovědí (100 %). Nejvíce respondentů, přesně 52 (33,3 % ze všech odpovědí) muselo využívat *resporátor*. Druhou nejvíce využívanou ochrannou pomůckou byly *gumové rukavice*, které byly uvedeny 41x (26,3 %). Třetím nejvyužívanějším byl *ochranný štít*, který uvedlo celkem 27 respondentů (17,3 %) a 16 odpovědí bylo uvedeno u *roušky* (10,3 %). Odpověď *jiná* měla 11 hlasů (7,1 %), kdy respondenti uváděli *ochanný oděv, pokrývku vlasů a desinfekci*. *Ochranné brýle* byli uvedeny 9x (5,8 %).

Otázka č. 11: Jaké ochranné pomůcky jste musel/a využít během terapie s pacientem před pandemií?

Graf 12: Ochranné pomůcky před pandemií

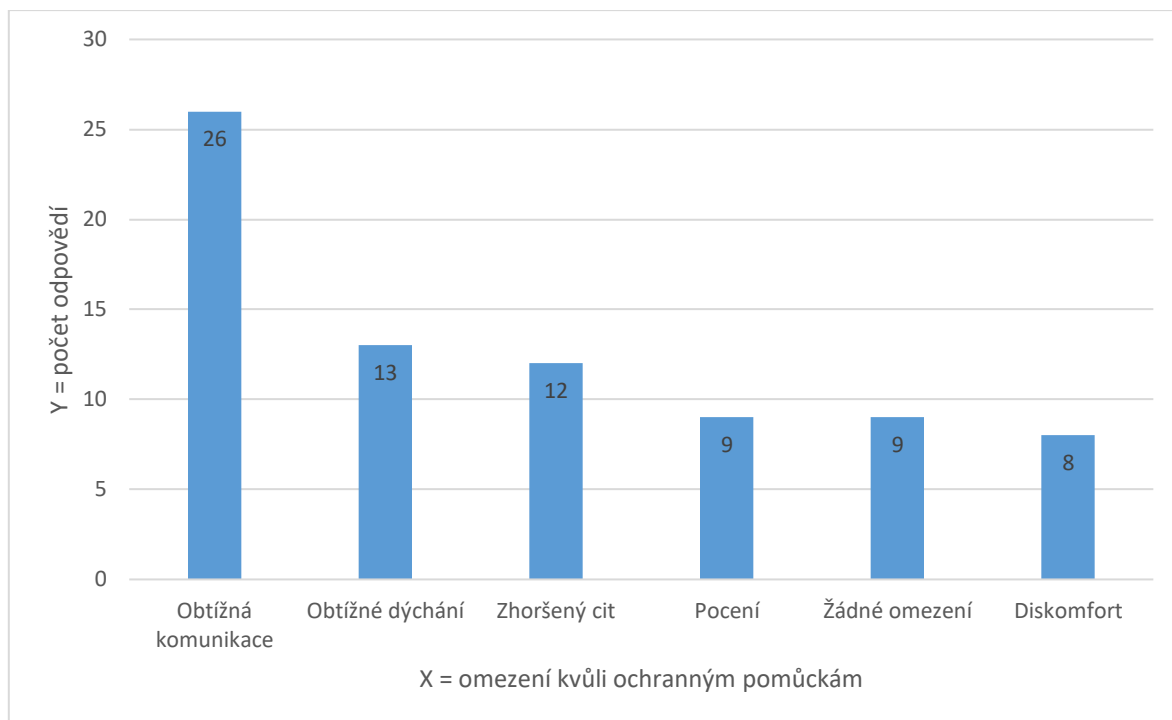


Výsledky:

V otázce č. 11 bylo cílem zjistit, zda ergoterapeuti využívali ochranné pomůcky během, terapie s pacientem i před pandemií. Opět se jednalo o otázku, kde bylo možné zaškrtnou více odpovědí. Celkem jich bylo 62 (100 %). 43 respondentů (69,4 %) uvedlo, že ochranné pomůcky před pandemií *nevyužívali*. 10 respondentů (16,1 %) využívalo *gumové rukavice*. Odpověď *jiná* uvedlo 6 respondentů, kdy uváděli ochranné pomůcky jako ochranný jednorázový oděv při terapii s pacientem na izolaci a respirátor a *dle vlastního uvážení jiné pomůcky*, jako např. *gumovky*. 2 respondenti uvedli, že využívali *dezinfekční přípravky*. Ochranné brýle ani štít nebyl uveden ani jednou.

Otázka č. 12: **Omezovaly Vás tyto ochranné pomůcky během terapie s pacientem?
Pokud ano, uveďte jak.**

Graf 13: Omezení kvůli ochranným pomůckám

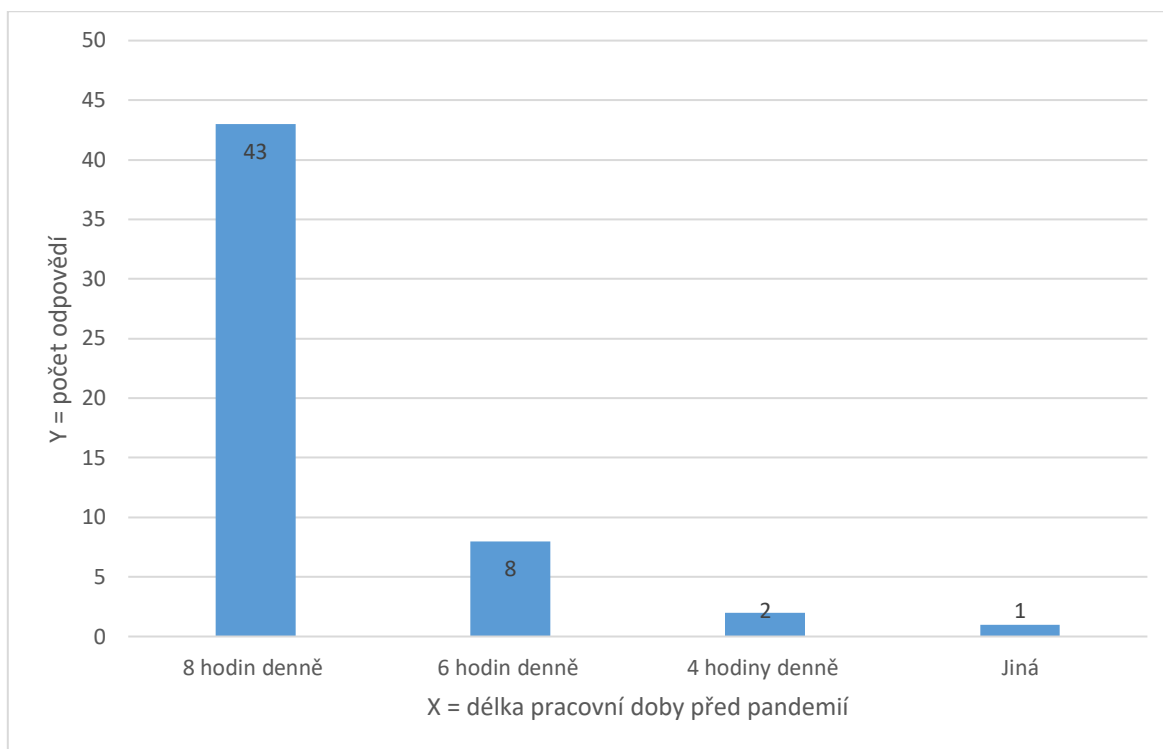


Výsledky:

Otázka č. 12 měla za cíl zjistit, jestli byly pro respondenty ochranné pomůcky omezující. Otázka byla otevřená. Odpovědělo všech 54 respondentů, kteří udali více důvodů omezení. Odpovědí bylo proto 77 (100 %). Nejvíce omezující na ochranných pomůckách byla *zhoršená komunikace s pacienty*, tento důvod udalo 26 respondentů (33,8 %). *Obtížné dýchání* bylo uvedeno 13x (16,9 %) a 12x (15,6 %) byl popsán *zhoršený cit kvůli rukavicím*. 9 respondentů (11,7 %) poté uvedlo, že je *ochranné pomůcky neomezovaly*. Stejný počet respondentů uvedl, že se kvůli ochranným pomůckám *potili* a nejméně odpovědí obsahoval *diskomfort při nošení ochranných pomůček*. Těch bylo celkem 8 (10,4 %).

Otázka č. 13: Jak dlouho běžně trvala Vaše pracovní doba před pandemií?

Graf 14: Délka pracovní doby před pandemií

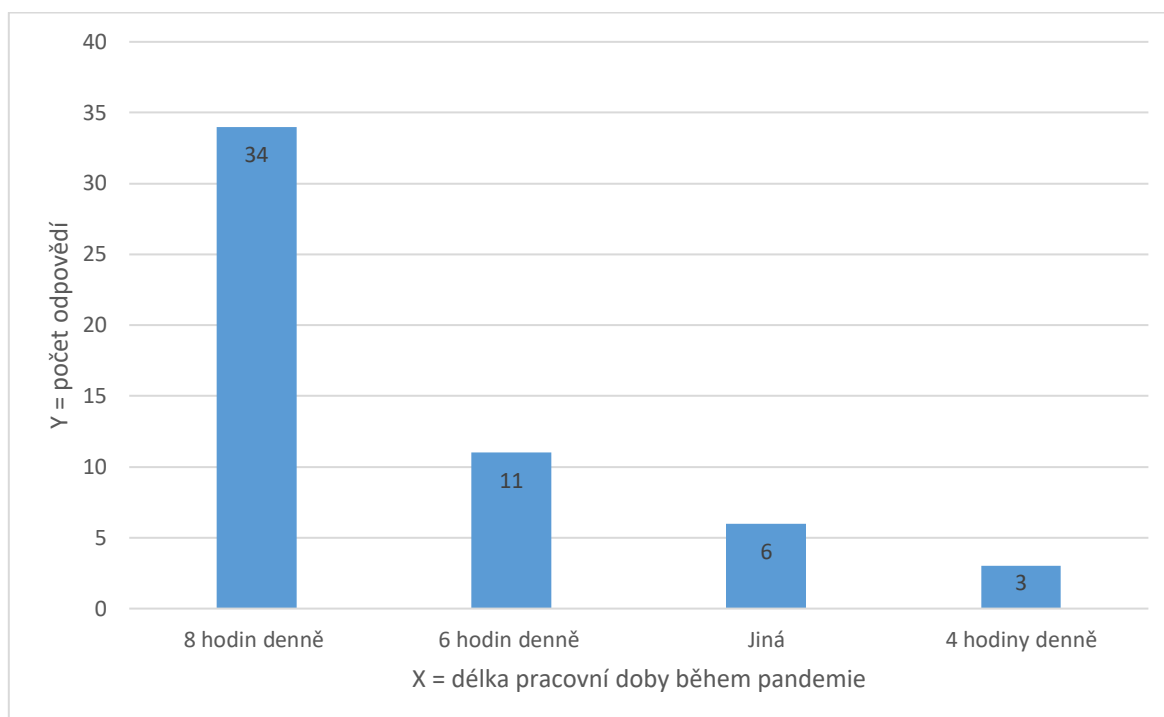


Výsledky:

V této otázce odpovídalo všech 54 respondentů (100 %). Otázka byla zaměřena na pracovní dobu respondentů před pandemií. Většina z nich uvedla, že jejich pracovní doba před pandemií byla *8 hodin denně*. Jednalo se o 43 respondentů (79,6 %). *6 hodin denně* uvedlo 8 respondentů (14,8 %). Dva ergoterapeuti (3,7 %) měli před pandemií pracovní dobu *4 hodiny denně* a jeden ergoterapeut (1,9 %) uvedl odpověď *jiná* a délku pracovní doby *7 hodin denně*.

Otázka č. 14: Jak dlouho běžně trvala Vaše pracovní doba během pandemie?

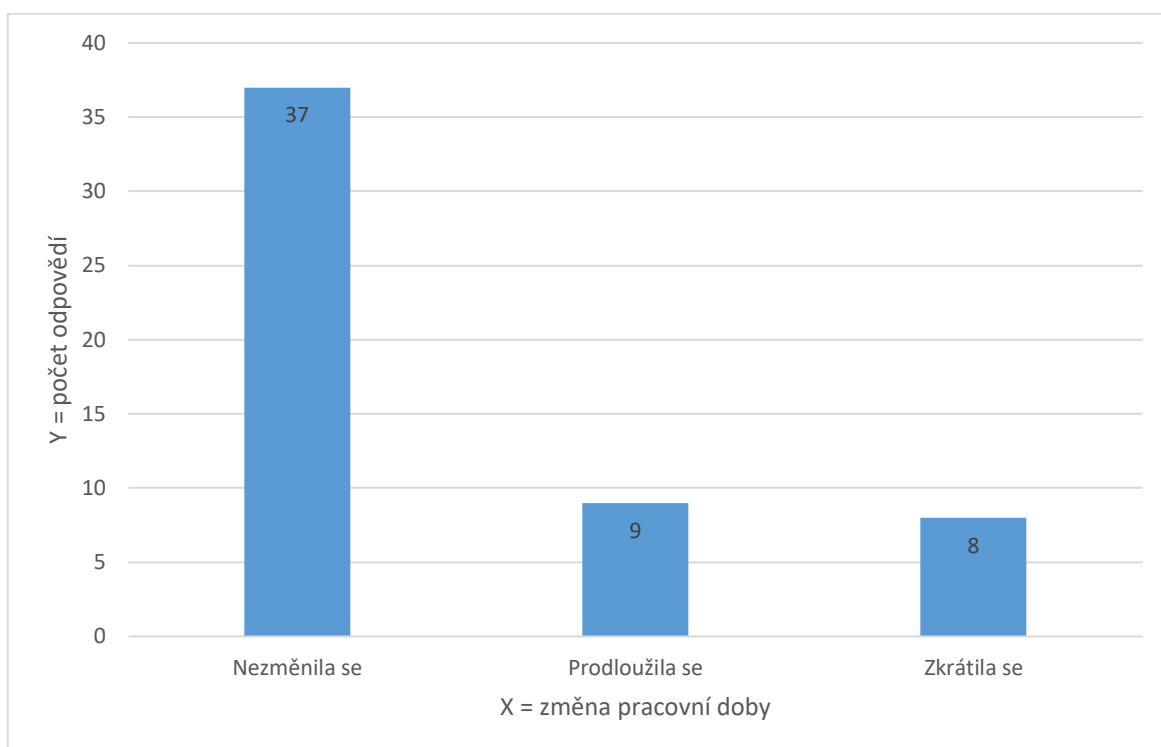
Graf 15: Délka pracovní doby během pandemie



Výsledky:

Otázka č. 14 měla za úkol zjistit, zda pandemie ovlivnila také délku pracovní doby ergoterapeutů. Z 54 respondentů (100 %) uvedlo 34 z nich (63,0 %), že jejich pracovní doba trvala *8 hodin denně*. *6 hodin denně* poté uvedlo 11 respondentů (20,4 %). Odpověď *jiná* uvedlo 6 ergoterapeutů. Jeden z nich uvedl, že oficiální délka pracovní doby byla *8 hodin denně*, ale v rámci šetření materiálu a unavenosti pacientů při onemocnění pracoval *3-4 hodiny denně*. Jeden z respondentů uvedl, že pracoval *7 hodin denně*, 3 respondenti pracovali *10 hodin denně* a jeden z respondentů dokonce *12 hodin denně*. 4 hodiny denně pracovali 3 respondenti (5,6 %).

Graf 16: Změna pracovní doby

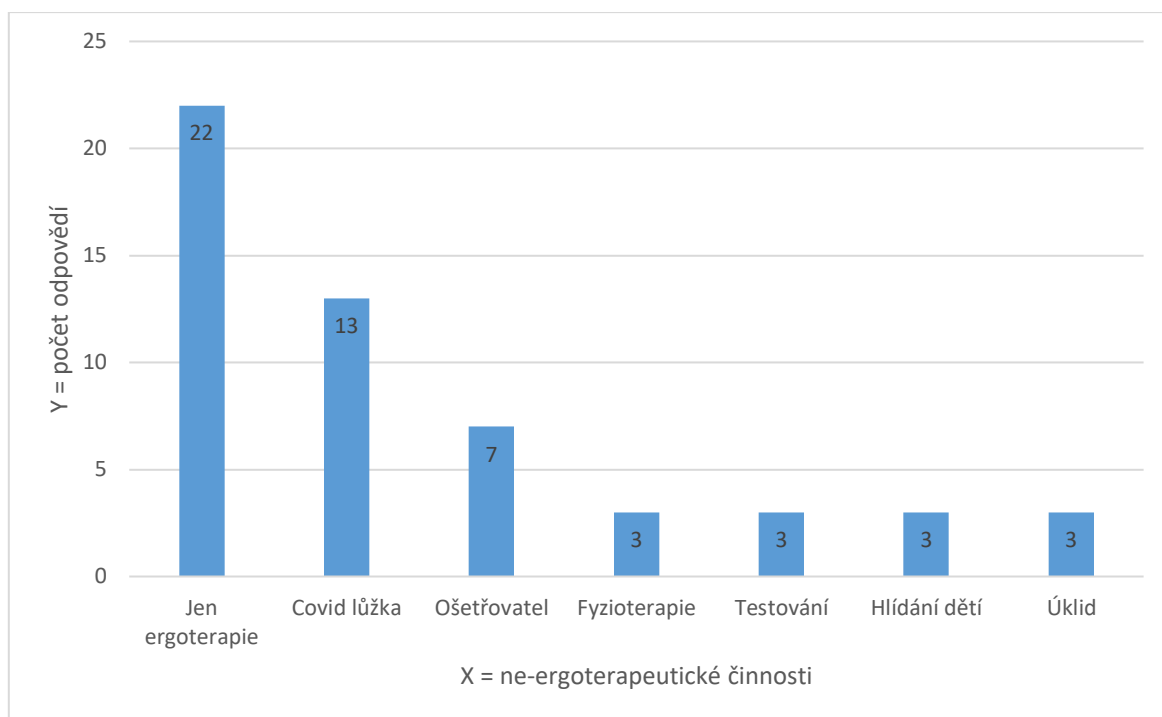


Výsledky:

Dle jednotlivých odpovědí všech 54 respondentů (100 %) uvedených v dotazníku se 37 respondentům (68,5 %) *pracovní doba nezměnila*, 9 respondentům (16,7 %) *se prodloužila* a 8 (14,8 %) *se zkrátila*.

Otázka č. 15: **Musela/a jste v průběhu pandemie vykonávat také činnosti, které nejsou přímo spojené s prací ergoterapeuta? Pokud ano, uveďte jaké.**

Graf 17: Ne-ergoterapeutické činnosti

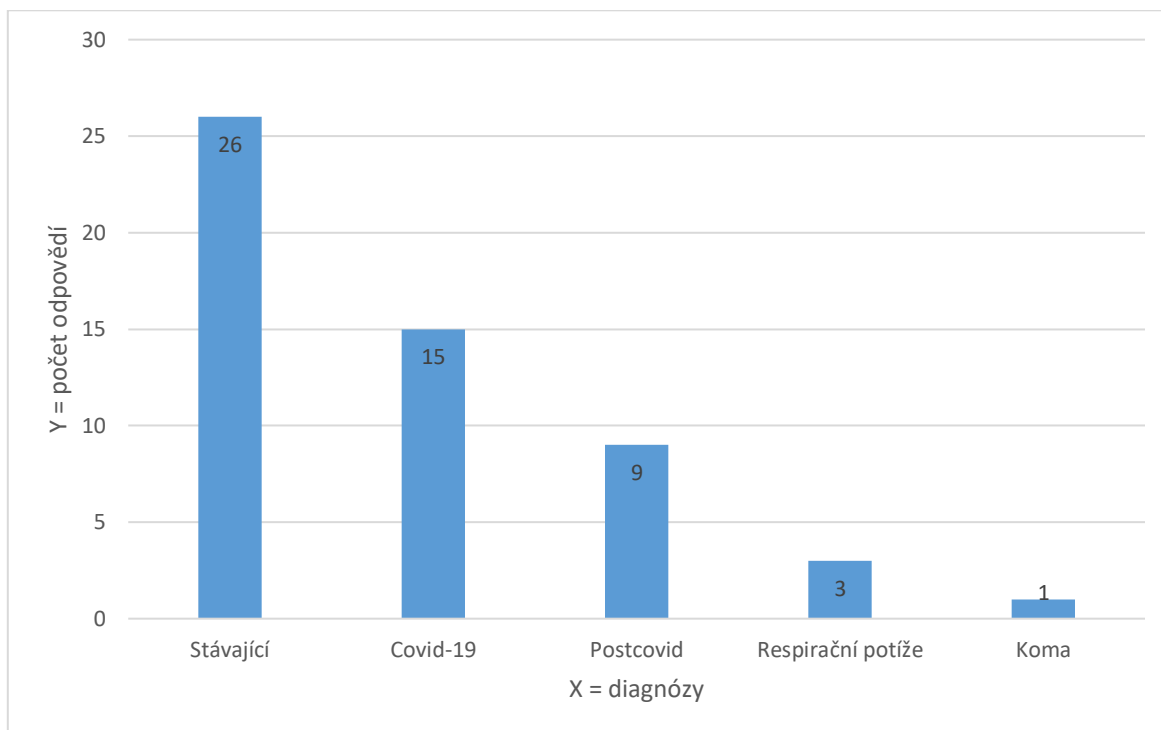


Výsledky:

V tomto případě se opět jednalo o otevřenou otázku a zaměřovala se na ne-ergoterapeutické činnosti. Odpovědělo všech 54 respondentů (100 %). 22 z nich (40,7 %) *nemuselo vykonávat jinou než ergoterapeutickou činnost*. 13 respondentů (24,1 %) pracovalo na *covidových lůžkách*. 7 respondentů (13,0 %) pracovalo na jiných odděleních jako *ošetřovatel*. 3 respondenti (5,6 %) uvedli, že prováděli spíše *práci fyzioterapeuta*. Stejný počet respondentů uvedl i *testování na onemocnění Covid-19, hlídání dětí zaměstnanců a úklid a dezinfikování prostor*, např. i čekárnu.

Otázka č. 16: **Poskytoval/a jste během pandemie terapii pacientům s diagnózou, se kterou jste před pandemií nepracoval/a? pokud ano, uveďte, o jakou diagnózu se jednalo.**

Graf 18: Diagnózy

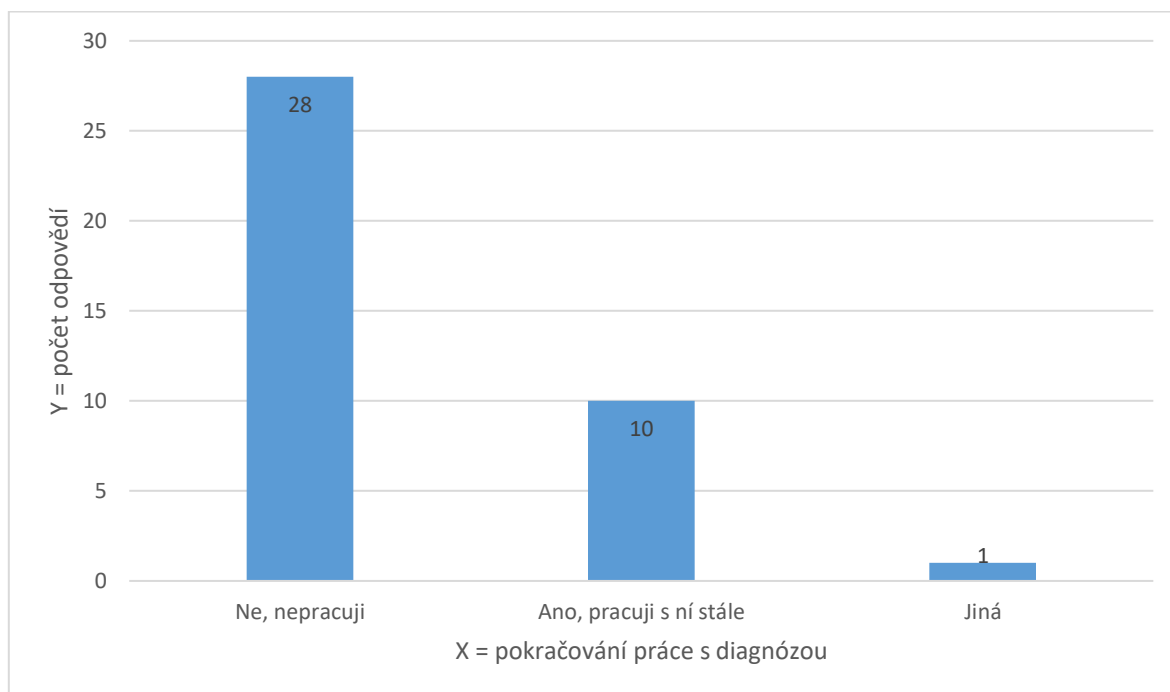


Výsledky:

Otázka č. 16 byla také otevřená, zaměřená na diagnózy. Odpovědělo všech 54 respondentů (100 %). 26 z nich (48,1 %) uvedlo, že pracovali *pouze se stávajícími diagnózami*. 15 respondentů (27,8 %) pracovalo přímo s *pacienty pozitivními na Covid-19* a 9 ergoterapeutů (16,7 %) poté pracovalo s *postcovidovými pacienty*. Pacienty s *respiračními problémy* uvedli 3 respondenti (5,6 %) a 1 respondent (1,9 %) uvedl *koma*.

Otázka č. 17: **Pokud jste během pandemie začal/a pracovat s pro Vás novou diagnózou, pracujete s ní i v současné době?** (Pokud ne, přeskočte na otázku č. 18)

Graf 19: Pokračování práce s novou diagnózou

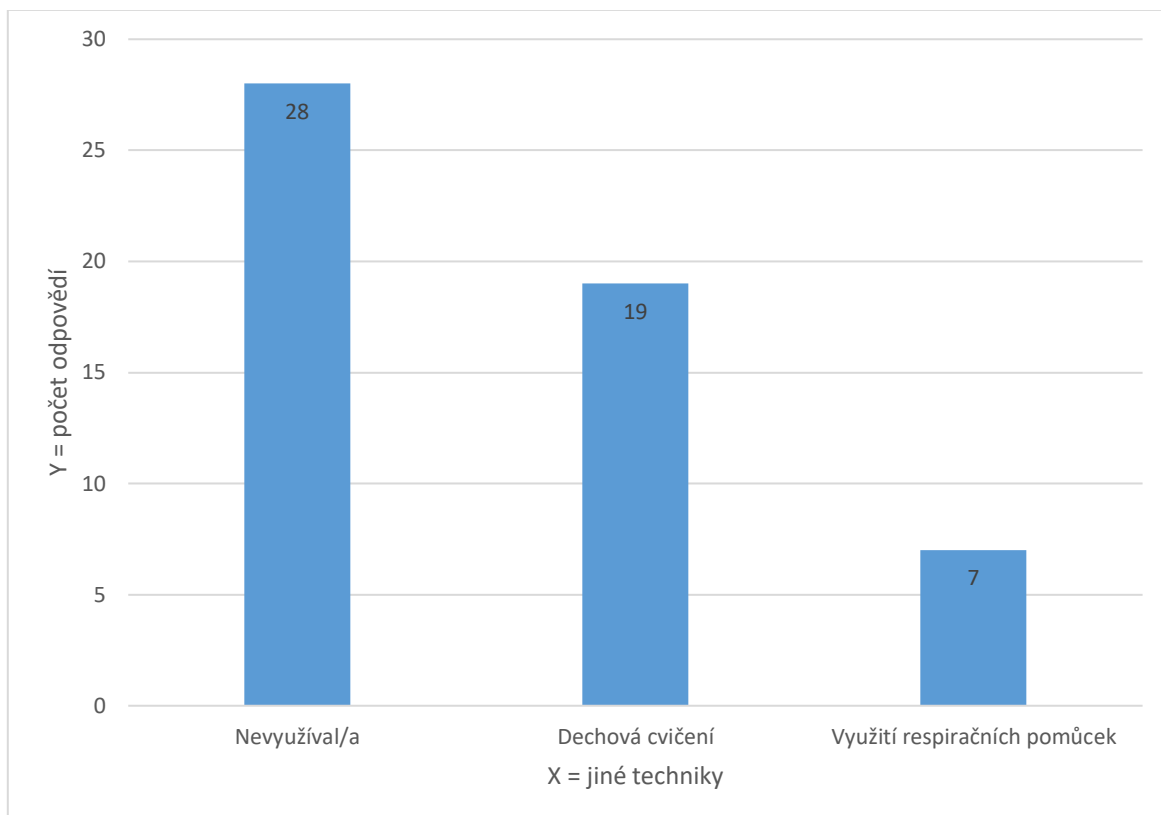


Výsledky:

Tato otázka byla povinná pouze pro respondenty, kteří uvedli, že poskytovali během pandemie terapii pacientům s diagnózou, se kterou před tím nepracovali. V tomto případě odpovědělo na otázku 39 respondentů (100 %). 28 respondentů (71,8 %) uvedlo, že *s diagnózou již nepracuje*. 10 respondentů (25,6 %) *stále pracuje s diagnózou*, se kterou se setkali během pandemie a 1 respondent označil odpověď *jiná*, kde uvedl, že *s diagnózou pracuje občasně*.

Otázka č. 18: **Využíval/a jste během pandemie terapeutické techniky, které jste před pandemií nevyužíval/a? Pokud ano, uveďte jaké.**

Graf 20: Jiné techniky

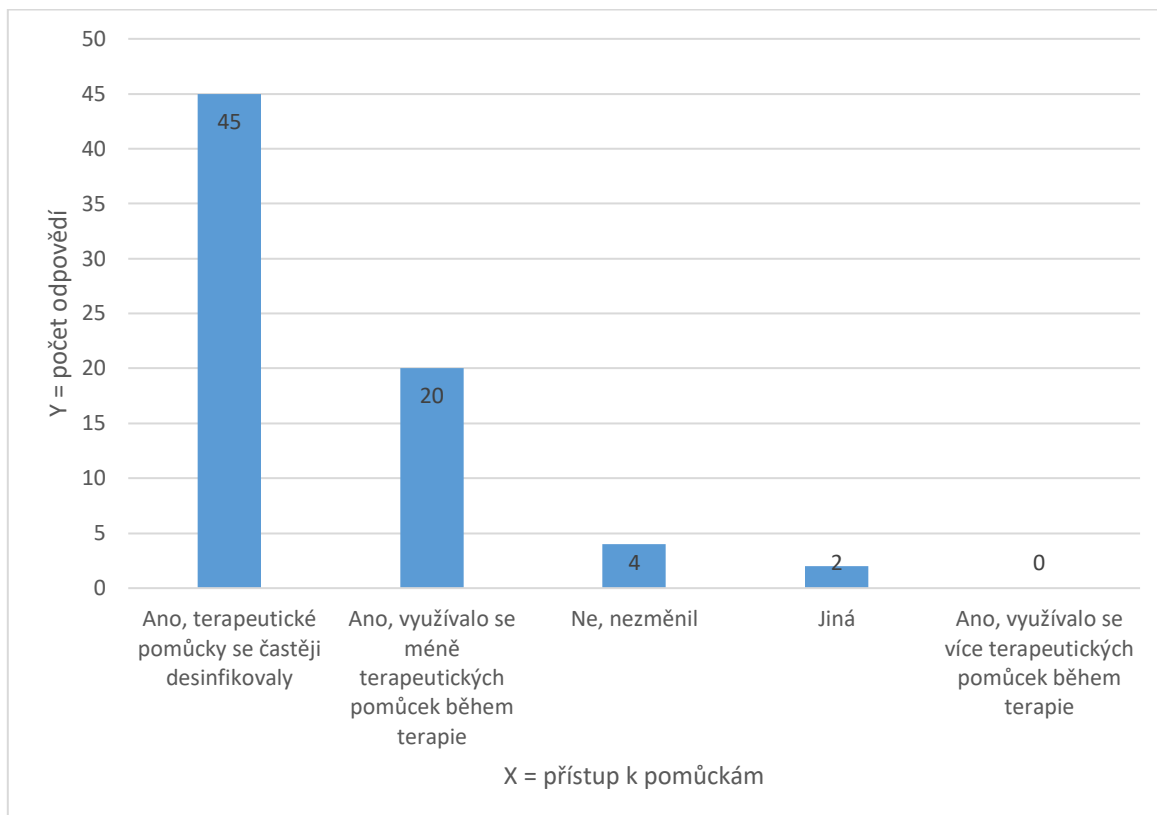


Výsledky:

I v tomto případě se jednalo o otázku otevřenou, zaměřující se na terapeutické techniky. Na otázku č. 18 odpovědělo všech 54 respondentů (100 %), z nichž 28 (51,9 %) *nevyužívalo během pandemie techniky, které by využívalo před pandemií*. *Dechová cvičení* poté uvedlo 19 ergoterapeutů (35,2 %) a *využití respiračních pomůcek* naspalo 7 respondentů (13,0 %).

Otázka č. 19: Změnil se nějakým způsobem přístup k terapeutickým pomůckám během pandemie, oproti době před pandemií?

Graf 21: Přístup k pomůckám

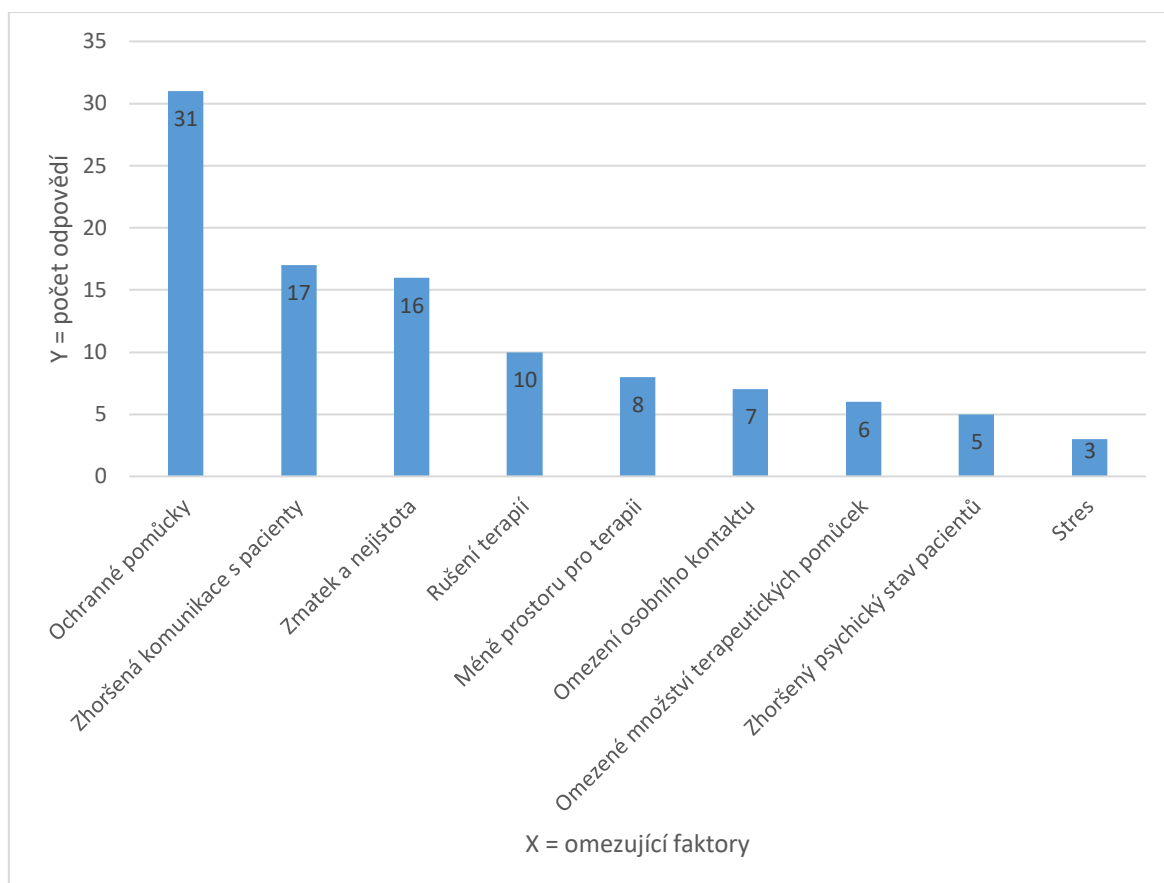


Výsledky:

V otázce č. 19 bylo možné vyplnit více odpovědí, proto 100 % odpovědí bylo 71. V této otázce bylo cílem zjistit, zda se změnil přístup k terapeutickým pomůckám během pandemie. 45 odpovědí (63,4 %) bylo přiřazeno u odpovědi *B: Pomůcky se častěji dezinfikovali*. Odpověď *C: Využívalo se méně terapeutických pomůcek* zvolilo 20 respondentů (28,2 %). 4 respondenti (5,6 %) zvolili *A: přístup se nezměnil* a 2 respondenti uvedli odpověď *jiná*, jelikož nepoužívali nedezinfikovatelné pomůcky, jako např. terapeutické hmoty. Odpověď *D: používalo se více pomůcek*, ne zvolil nikdo.

Otázka č. 20: Co podle Vás bylo během pandemie při Vaší práci nejvíce omezujícím faktorem a co bylo naopak přínosem?

Graf 22: Omezující faktory



Výsledky:

Otázka č. 20 byla také otevřená a zaměřovala se na omezující faktory. Bylo v ní získáno celkem 103 odpovědí (100 %) od 54 respondentů. Nejvíce omezujícím faktorem byly podle 31 respondentů (30,1 %) *ochranné pomůcky*, které je omezovaly při práci a zároveň se v nich necítili komfortně. Z toho důvodu byla *zhoršená komunikace s pacienty* druhým nejčastěji uvedeným faktorem. Tuto odpověď uvedlo 17 respondentů (16,5 %). 16 respondentů (15,5 %) uvedlo jako jeden z nejvíce omezujících faktorů *zmatek a nejistotu*. Uvedené důvody byly hlavně nejistota uzavření oddělení (karanténa), zmatečné informace ze strany Ministerstva zdravotnictví nebo malá podpora managementu. Dalším omezením bylo pro ergoterapeuty *časté rušení terapií* kvůli pandemické situaci a nebylo tak možné např. dodržovat terapeutický plán, jelikož byli dlouhé prodlevy mezi terapiemi. Tento faktor uvedlo 10 respondentů (9,7 %). 8 ergoterapeutů (7,8 %) uvedlo, že kvůli *uzavírání oddělení*

neměli tolik *prostoru na terapii*. Kvůli izolaci či karanténě se podle jednoho z respondentů rušily osobní terapie a byly nahrazeny distančními. *Omezení osobního kontaktu* bylo omezující pro 7 respondentů (6,8 %). 6 ergoterapeutů (5,8 %) uvedlo, že omezujícím byl také *nedostatek terapeutických pomůcek*. *Zhoršený psychický stav pacientů* a tím i obtížnější spolupráce uvedlo celkem 5 respondentů (4,9 %) a *stres při práci* napsali 3 respondenti (2,9 %). Podle většiny respondentů, nebyl přínos během pandemie žádný. Pouze 6 respondentů (11,1 %) z 54 (100 %) uvedlo jako *přínos nové zkušenosti s pro ně neznámými diagnózami a možnost využít pro ně nové techniky*.

DISKUZE

Tato bakalářská práce je zaměřena na zmapování vlivu pandemie Covid-19 na práci ergoterapeutů v nemocnicích v České republice. Během pandemie se zdravotnictví stalo hlavním aktérem v řešení krizových situací. To platilo i na území České republiky, kde nemocnice čelily obrovskému náporu pacientů. Kromě standardních lůžek byly plněny také jednotky intenzivní péče a operace byly často odkládány kvůli poskytování péče nakaženým pacientům. Zdravotnický personál se potýkal s novými výzvami, jako je nedostatek ochranných pomůcek a obavy o své vlastní zdraví, ale také pocit bezmoci při péči o těžce nemocné pacienty (Stejskal, 2020, s. 8). Cílem práce bylo proto zmapovat, jestli, případně jak ovlivnila pandemie Covid-19 práci ergoterapeutů v nemocnicích v České republice a co pro ně bylo během práce v období pandemie nejvíce omezující.

V této práci byly stanoveny dvě výzkumné otázky, na které byly získány odpovědi díky elektronickému dotazníku, který byl zpracován a vyhodnocen v praktické části práce.

Výzkumná otázka č. 1: Jak se změnila práce ergoterapeutů pracujících v nemocnicích v České republice v době pandemie Covid-19?

K této výzkumné otázce se vztahovaly všechny otázky v dotazníku, kromě otázek č. 12 a 20. Z odpovědí v dotazníkovém šetření vyplývá, že práce ergoterapeutů se změnila v mnoha oblastech. Z jednotlivých odpovědí bylo zjištěno, že pandemie měla vliv jak na délku terapie (viz *Graf 6: Doba terapie před pandemií*, *Graf 7: Doba terapie během pandemie* a *Graf 8: Změna trvání terapie*), tak například i na využívání terapie na dálku (viz *Graf 9: Využití distanční terapie* a *Graf 10: Výhody/nevýhody distanční terapie*). Podle průzkumu provedeného Světovou federací ergoterapeutů s názvem „The Impact of COVID-19 for Occupational Therapy“, kterého se zúčastnilo 2750 osob ze 100 různých zemí, využívalo distanční terapii v rámci konzultací 69 % dotazovaných a 62 % v rámci intervence. V jiných zemích se tedy využívala distanční terapie pravděpodobně více než v České republice, jelikož dle výzkumného šetření v této práci se výsledek oproti celosvětové studii liší. Z respondentů, kteří odpověděli na dotazník, pouze 33,3 % využívalo během pandemie distanční terapii. Tato zahraniční studie probíhala od dubna do července roku 2020. Z výsledků tohoto průzkumu vyplývá, že distanční terapie se využívala během pandemie mnohem častěji než před pandemií. Dle vlastního výzkumu bylo také díky otevřeným otázkám zjištěno, že většina respondentů využívající distanční terapii během pandemie, tuto formu terapie na dálku před pandemií vůbec nevyužívala.

Z vlastního výzkumu vyplývá, že ergoterapeuti využívali při distanční terapii různé platformy pro možnost videohovorů s pacienty. Nikdo z respondentů neuvedl jinou metodu kontaktu než videohovory. Naopak dle zahraničního průzkumu nejčastěji využívaným prostředkem k interakci byly SMS zprávy nebo komunikace prostřednictvím e-mailu. Videohovory se objevily na druhém místě a na třetím byla komunikace přes telefon. Distanční terapie byla dle výsledků využívána hlavně pro konzultaci a interakci s pacienty. Využívání terapie na dálku pro průběžné sledování pacientů a jejich hodnocení uváděli respondenti jen zřídka (World Federation of Occupational Therapists, 2020).

Změny při práci ergoterapeutů se samozřejmě týkaly také povinnosti nošení ochranných pomůcek, aby se předešlo případnému přenosu infekce (viz *Graf 11: Ochranné pomůcky během pandemie*). Většina respondentů uvedla, že před pandemií žádné ochranné pomůcky nevyužívala. Ti, co ano dále uvedli, že většinu ochranných pomůcek využívali jen při terapii s infekčním pacientem nebo s pacientem na izolaci (*Graf 12: Ochranné pomůcky před pandemií*). Pandemie měla u několika respondentů také vliv na délku pracovní doby. V některých případech došlo ke zkrácení z důvodu omezeného kontaktu, u některých se naopak pracovní doba prodloužila. Jednalo se hlavně o ergoterapeuty, kteří vypomáhali na covidových lůžkách nebo pomáhali v testovacích stanech (viz *Graf 14: Délka pracovní doby před pandemií* a *Graf 16: Změna pracovní doby*).

Během pandemie, více než polovina respondentů musela provádět činnosti, které nejsou spojené s jejich pracovní náplní (viz *Graf 17: Ne-ergoterapeutická činnost*). V období od listopadu 2020 do ledna 2021 probíhal výzkum České asociace ergoterapeutů, který zkoumal dopad pandemie Covid-19 na ergoterapeuty v České republice. Bylo v něm získáno celkem 75 odpovědí. 54 % ergoterapeutů uvedlo, že pandemie měla vliv na náplň jejich práce. V tomto případě jsou výsledky této studie téměř shodné s výsledky z vlastního výzkumu. Rozdíl je naopak v náplni práce, kterou museli ergoterapeuti vykonávat. Z výzkumu ČAE vyplývá, že 23 % respondentů pracovalo na jiných odděleních než obvykle a 31 % respondentů provádělo jiné činnosti, jako práce ošetřovatele, administrativu nebo úklid (Česká asociace ergoterapeutů, 2021). Naopak podle vlastního výzkumu 24,1 % respondentů pracovalo na covidových lůžkách. 13,0 % respondentů pracovalo na jiných odděleních jako ošetřovatel. 5,6 % respondentů uvedlo, že prováděli spíše práci fyzioterapeuta. Stejný počet respondentů uvedl i testování na onemocnění Covid-19, hlídání dětí zaměstnanců a úklid a dezinfikování prostor, např. i čekárnu.

V tomto výzkumu 28 ergoterapeutů také uvedlo, že během pandemie poskytovalo terapii pacientům s pro ně novou diagnózou. Jednalo se především o covid-pozitivní pacienty, se kterými pracovalo 27,8 % dotazovaných, a o pacienty s postcovidovým syndromem (viz *Graf 18: Diagnózy*). Studie České asociace ergoterapeutů uvádí, že 60 % ze 75 dotazovaných ergoterapeutů s covid-pozitivními pacienty nepracovalo, 28 % pracovalo a 12 % respondentů neví, zda pracovalo s covid-pozitivním pacientem (Česká asociace ergoterapeutů, 2021). V tomto případě se obě studie ve výsledku práce s covid-pozitivními pacienty poměrně shodují.

Podle již zmíněné studie České asociace ergoterapeutů, nejčastější změny z hlediska terapeutických přístupů se objevily hlavně kvůli používání ochranných pomůcek. Změny proběhly i ve výběru terapeutických pomůcek (Česká asociace ergoterapeutů, 2021). Stejný výsledek přinesl také vlastní výzkum. Pomůcky se častěji dezinfikovaly, nebo bylo omezené jejich využívání (viz *Graf 21: Přístup k pomůckám*).

Na 1. výzkumnou otázku je možné si dle výpovědí ergoterapeutů odpovědět, že se práce ergoterapeutů změnila velmi v mnoha oblastech. Změna proběhla u několika respondentů. Ať už se jednalo o změnu délky pracovní doby, času terapie nebo o práci s novými diagnózami, tak i o změnu přístupu k terapeutickým pomůckám, využívání jiných terapeutických technik či dokonce vykonávání činností, které s ergoterapií neměli nic společného.

Výzkumná otázka č. 2: Co bylo pro ergoterapeuty pracující v nemocnicích v České republice v době pandemie Covid-19 nejvíce omezující?

K této výzkumné otázce byly vztaženy otázky č. 12 a č. 20. Dvanáctá otázka zjišťovala, zda ergoterapeuty při jejich práci omezovaly ochranné pomůcky. Pouze 9 respondentů uvedlo, že při využívání ochranných pomůcek nepocíťovali žádné omezení. Naopak nejvíce respondentů mělo problémy s komunikací s pacienty kvůli respirátoru. Jednalo se hlavně o starší, nedoslýchavé pacienty nebo pacienty s afázií. Komunikace byla obtížná i z hlediska toho, že ergoterapeutům nebylo vidět na ústa a pacienti tak nemohli odezírat (viz *Graf 13: Omezení kvůli ochranným pomůckám*).

Co se týče omezujících faktorů během práce v pandemii, nejvíce omezující byly pro většinu respondentů právě ochranné pomůcky z již uvedených důvodů. S tím souvisí i druhé

nejpočetněji udávané omezení – komunikace. Komunikační bariéra mezi terapeutem a pacientem kvůli ochranným pomůckám vedla ke stresu a nervozitě obou stran. Nejistota a zmatek byli dalším faktorem. Nejistota dle odpovědí respondentů byla i z důvodu strachu uzavření oddělení. Jeden z respondentů např. napsal: „Omezující faktor bylo neustálé stěhování oddělení, nejistota, co bude, nové prostředí, nervozita pacientů“. Z tohoto důvodu se dle dalšího respondenta nedali plánovat terapie, často se nahrazovali za distanční, a to bylo nepříjemné jak pro ergoterapeuta, tak pro pacienta. Další respondent uvedl: „Omezující bylo časté rušení termínů, ať zdravotní důvody nebo izolace, proto nebyl terapeutický plán zcela dodržován a terapeutické výsledky tak byly omezeny nebo prolongovány“. Dle dalšího ergoterapeuta častá izolace v nemocnicích a zákaz návštěv způsoboval pacientům i psychické problémy a pacienti poté byli depresivní a nechtěli spolupracovat (viz *Graf 22: Omezující faktory*). Dopad pandemie Covid-19 nebyl jen o diskomfortu kvůli ochranným pomůckám, ale často narušoval i plánované terapie a cíl nebyl přesně dodržen.

Hoel (2021) dokonce uvádí ve výsledku z již zmiňované studie „The impact of Covid-19 for occupational therapy“, že více než polovina z 2750 respondentů zažila na vrcholu pandemie lockdown, kdy došlo k uzavření všech ne tak důležitých služeb. Vzhledem k tomu nebyli mnozí respondenti schopni vykonávat svou práci tak, jako před pandemií. Někteří vůbec, jelikož v některých zemích spadala jejich práce mezi uzavřené služby. Rozdílem oproti vlastnímu výzkumu je, že žádný z respondentů neuvedl, že by ergoterapeutickou činnost vůbec nemohl vykonávat. Uvádí jen, že byli omezeni v mnoha oblastech.

Odpovědí na výzkumnou otázku č. 2 je, že nejvíce omezující faktor pro většinu respondentů byly právě ochranné pomůcky, které poté bránili komunikaci s pacienty. Ergoterapeuti se při své práci také necítili komfortně a nemohli svou práci provádět tak, jako před pandemií.

ZÁVĚR

Tématem této bakalářské práce byl vliv pandemie Covid-19 na práci ergoterapeutů v nemocnicích v České republice. Práce byla rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část obsahovala 3 kapitoly. První kapitola se zabývala problematikou pandemie onemocnění Covid-19. V druhé kapitole byla pozornost věnována dopadu pandemie na zdravotnický systém. Kapitola popisovala, jaký vliv mělo toto těžké období na nemocnice a poukazuje zároveň na využívání telemedicíny a distanční terapie. Třetí kapitola byla zaměřena na práci ergoterapeutů, kteří pracují v nemocnicích a byly vysvětleny jejich hlavní ergoterapeutické intervence. Všechny použité zdroje k teoretické části práce byly řádně uvedeny v seznamu literatury.

V praktické části byly uvedeny cíle práce, výzkumné otázky, charakteristika výzkumného souboru a metodika práce. Dále tato část popisovala a analyzovala data získaná od ergoterapeutů prostřednictvím elektronického dotazníku, který byl vyhotoven na základě stanovených cílů. Dotazník obsahoval 20 otázek, z nichž prvních 5 bylo demografických. Všechna získaná data od respondentů byla uvedena ve sloupcových grafech, pod kterými byly slovně uvedeny výsledky výzkumu.

Diskuze poté obsahovala porovnání výsledků s ostatními výzkumy, které se na toto téma prováděly. Cílem práce bylo zjistit, jestli, případně jak se změnila práce ergoterapeutů v době pandemie a co bylo pro ergoterapeuty v této nelehké době nejvíce omezujícím faktorem. Z výsledků je zřejmé, že změn v práci ergoterapeutů bylo mnoho. Většina ergoterapeutů se musela přizpůsobit ztíženým podmínkám, jako byl omezený prostor pro terapii, využívání velkého množství ochranných pomůcek, které jim ztěžovaly práci, využívání terapie na dálku či dokonce činnosti mimo jejich obor a náplň práce. Nejvíce omezujícím faktorem pro ergoterapeuty byly v době pandemie právě ochranné pomůcky, které omezovaly komunikaci s pacienty. Avšak v rámci ochrany svého zdraví i zdraví pacienta a zabránění tak dalšímu přenosu onemocnění, bylo nutné ochranné pomůcky využívat.

Pandemie Covid-19 měla dopad na všechny zdravotnické profese včetně ergoterapeutů. Ti během pandemie ukázali, že jsou důležitým článkem zdravotnického systému. Dle mého názoru je práce ergoterapeutů veřejností nedoceněna, a to zejména z důvodu malé informovanosti veřejnosti o této profesi. Je však velmi potřebná a spouště pacientům pomáhá, i když občas malými krůčky, s návratem k normálnímu životu.

SEZNAM LITERATURY

1. AKADEMIE VĚD ČESKÉ REPUBLIKY. *Přehledně: typy vakcín proti covidu-19, jejich fungování a účinnost* [online]. [cit. 2023-03-11]. Dostupné z: <https://www.avcr.cz/cs/veda-a-vyzkum/chemicke-vedy/Prehledne-Ctyri-typy-vakcin-proti-nemoci-covid-19/>
2. ALEXANDAR, S. a spol. *A Comprehensive Review on Covid-19 Delta variant*. International Journal of Pharmacology and Clinical Research [online]. 2021 [cit. 2023-03-02]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/profile/Ravisankar-Mathesan/publication/353179027_A_Comprehensive_Review_on_Covid-19_Delta_variant/links/60ec151630e8e50c01fbf87c/A-Comprehensive-Review-on-Covid-19-Delta-variant.pdf
3. ALLAM, M. a spol. *COVID-19 Diagnostics, Tools and Prevention*. Creative Commons Attribution, 2020, 33. Dostupné z: doi:10.3390/diagnostics10060409
4. AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION. *Occupations & everyday activities* [online]. 2020 [cit. 2023-03-20]. Dostupné z: <https://www.aota.org/practice/domain-and-process/occupations-everyday-activities>
5. ASSISTANT SECRETARY FOR PLANNING AND EVALUATING. *Impact of the COVID-19 Pandemic on the Hospital and Outpatient Clinician Workforce* [online]. 2022 [cit. 2023-03-13]. Dostupné z: <https://aspe.hhs.gov/sites/default/files/documents/9cc72124abd9ea25d58a22c7692dccb6/aspe-covid-workforce-report.pdf>
6. BEIGEL, J. H. a spol. *Remdesivir for the Treatment of Covid-19 — Final Report*. The New England Journal of Medicine [online]. 2020 [cit. 2023-03-10]. Dostupné z: https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/10103323/7/Pett_Remdesivir%20for%20the%20Treatment%20of%20Covid-19%20—%20Preliminary%20Report_VoR.pdf
7. BLUMENTHAL, D. a spol. *Covid-19 — Implications for the Health Care System* [online]. 2020 [cit. 2023-03-26]. Dostupné z: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMs2021088>

8. BOLEHLAVSKÁ, R. a spol. *SARS-CoV-2 a jeho nejdiskutovanější varianty* [online]. 2 [cit. 2023-02-13]. Dostupné z: https://www.bulletinfons.cz/wp-content/uploads/bulletins/12021/obsah/121_11.pdf
9. BURIANOVÁ, I. *Uplatnění ergoterapeuta na odděleních v nemocnici: Stručný přehled práce ergoterapeuta v nemocnici* [online]. 2008 [cit. 2023-03-20]. Dostupné z: https://www.nembv.cz/obrazky-soubory/ergoterapie_v_nemocnici-45705.pdf?redir
10. BURRELL, CH. J. a spol. *Coronaviruses* [online]. [cit. 2023-01-08]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7149368/>
11. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)* [online]. 2017 [cit. 2022-12-07]. Dostupné z: <https://www.cdc.gov/sars/index.html>
12. CENTERS FOR DISEASES CONTROL AND PREVENTION. *Symptoms of COVID-19* [online]. 2022 [cit. 2023-01-06]. Dostupné z: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>
13. CENTERS FOR DISEASES CONTROL AND PREVENTION. *Zoonotic Diseases* [online]. 2021 [cit. 2023-01-03]. Dostupné z: <https://www.cdc.gov/onehealth/basics/zoonotic-diseases.html>
14. COVID PORTÁL. *Antigenní testy (Rychlý antigenní test – RAT)* [online]. 2022 [cit. 2023-03-03]. Dostupné z: <https://covid.gov.cz/situace/testovani/antigenni-testy-rychly-antigenni-test-rat>
15. COVID PORTÁL. *Informace o nemoci covid-19* [online]. 2023 [cit. 2023-02-21]. Dostupné z: <https://covid.gov.cz/situace/onemocneni-covid-19/informace-onemoci-covid-19>
16. COVID PORTÁL. *Informace o vakcínách dostupných v ČR* [online]. 2023 [cit. 2023-03-20]. Dostupné z: <https://covid.gov.cz/situace/vakciny/informace-o-vakcinach-dostupnych-v-cr>
17. COVID PORTÁL. *PCR testy (RT-PCR test)* [online]. 2022 [cit. 2023-03-03]. Dostupné z: <https://covid.gov.cz/situace/testovani/pcr-testy-rt-pcr-test>

18. ČERNÝ, V. *BLOG: Pandemie v českých zemích. Mezi oběťmi byla i řada umělců, podotýká historik* [online]. 2020 [cit. 2023-03-21]. Česká televize. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/veda/3101804-blog-pandemie-v-ceskych-zemich-mezi-obetmi-byla-i-rada-umelcu-podotyka-historik>
19. ČESKÁ ASOCIACE ERGOTERAPEUTŮ. *O profesi* [online]. 2008 [cit. 2023-03-20]. Dostupné z: <https://ergoterapie.cz/o-profesi/>
20. ČESKÁ ASOCIACE ERGOTERAPEUTŮ. *Výsledky průzkumu: Dopad pandemie Covid 19 na ergoterapeuty* [online]. 2021 [cit. 2023-03-20]. Dostupné z: https://ergoterapie.cz/2021/03/10/vysledky-pruzkumu-dopad-pandemie-covid-19-na-ergoterapeuty/?fbclid=IwAR15x9L7azt-topTDG3ggcmFD3bO5Tc73ARls9sS8_5vev_MQcV_wn9cko
21. EUROPEAN INSURANCE AND OCCUPATIONAL PENSIONS AUTHORITY. *COVID-19 measures* [online]. 2020 [cit. 2023-02-21]. Dostupné z: https://www.eiopa.europa.eu/browse/regulation-and-policy/covid-19-measures_en
22. EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL. *Cluster of pneumonia cases caused by a novel coronavirus, Wuhan, China* [online]. Stockholm, 2020 [cit. 2022-11-28]. Dostupné z: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Risk%20assessment%20-%20pneumonia%20Wuhan%20China%2017%20Jan%202020.pdf>
23. EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL. *Facts about severe acute respiratory syndrome (SARS)* [online]. [cit. 2023-01-02]. Dostupné z: <https://www.ecdc.europa.eu/en/severe-acute-respiratory-syndrome/facts>
24. EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL. *Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV)* [online]. [cit. 2023-01-02]. Dostupné z: <https://www.ecdc.europa.eu/en/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus>
25. EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL. *Pneumonia cases possibly associated with a novel coronavirus in Wuhan, China* [online]. Stockholm, 2020 [cit. 2022-11-28]. Dostupné z:

- <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Threat-assessment-Pneumonia-cases-possibly-associated-to-a-novel-coronavirus-in-Wuhan-China.pdf>
26. EUROPEAN MEDICINES AGENCY. *COVID-19 vaccines* [online]. 2022 [cit. 2023-03-21]. Dostupné z: <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/overview/public-health-threats/coronavirus-disease-covid-19/treatments-vaccines/covid-19-vaccines>
27. FELSENSTEIN, S. a spol. *COVID-19: Immunology and treatment options* [online]. 2020 [cit. 2023-03-12]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1521661620303181>
28. GEDDES, L. *How the COVID-19 pandemic has affected healthcare around the world* [online]. 2022 [cit. 2023-03-13]. Dostupné z: <https://www.gavi.org/vaccineswork/how-covid-19-pandemic-has-affected-healthcare-around-world>
29. HAFEEZ, A. a spol. *A Review of COVID-19 (Coronavirus Disease-2019) Diagnosis, Treatments and Prevention* [online]. 2020 [cit. 2023-03-15]. Dostupné z: [https://www.aarc.gov.et/wp-content/uploads/2022/03/COVID/A%20Review%20of%20COVID-19%20\(Coronavirus%20Disease-2019\)%20Diagnosis.pdf](https://www.aarc.gov.et/wp-content/uploads/2022/03/COVID/A%20Review%20of%20COVID-19%20(Coronavirus%20Disease-2019)%20Diagnosis.pdf)
30. HAILEAMLAK, A. *The impact of COVID-19 on health and health systems*. Ethiopian Journal of Health Science [online]. 2021 [cit. 2023-03-13]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8968362/>
31. HE, F. a spol. *Coronavirus disease 2019: What we know?*. Medical Virology [online]. 2020, 7 [cit. 2023-01-08]. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/jmv.25766>
32. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
33. HLEMER, I. *Co konkrétně znamená vyhlášený stav pandemie?*. Ockovacentrum.cz [online]. Ostrava, 2021 [cit. 2023-01-05]. Dostupné z: <https://www.ockovacentrum.cz/cz/co-znamena-stav-pandemie>

34. HOEL, V. a spol. *The impact of Covid-19 for occupational therapy: Findings and recommendations of a global survey*[online]. 2021 [cit. 2023-03-21]. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14473828.2020.1855044?scroll=top&needAccess=true&role=tab>
35. HRDÁ, K. *Multidisciplinární tým v akci*. Praha, Domov Sue Ryder, 2018. ISBN 978-80-907190-1-9.
36. KUTNOHORSKÁ, J. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada. 2009. ISBN 978-80-247-6654-6
37. MADHAV, N. *Ncbi.nlm.nih.gov. Pandemics: Risks, Impacts, and Mitigation* [online]. 2018 [cit. 2023-01-05]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK525302/>
38. MALIA, K. a BRANNAGAN, A. *Jak provádět trénink kognitivních funkcí: Praktická příručka pro každého*. CEREBRUM, 2010. ISBN 978-80-904357-3-5.
39. MINISTERSTVO VNITRA ČESKÉ REPUBLIKY. *Epidemie (epidemický výskyt)*. [online]. 2023 [cit. 2023-01-05]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/clanek/epidemie-epidemicky-vyskyt.aspx>
40. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *COVID-19: Přehled aktuální situace v ČR* [online]. 2020 [cit. 2023-03-19]. Dostupné z: <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19>
41. MORENS, D. M. a spol. *What Is a Pandemic?*. The Journal of Infectious Diseases. 2009, 4.
42. NATIONAL INSTITUTE OF ALLERGY AND INFECTIOUS DISEASES. *Coronaviruses* [online]. 2022 [cit. 2022-11-28]. Dostupné z: <https://www.niaid.nih.gov/diseases-conditions/coronaviruses>
43. OLECKÁ, I. a IVANOVÁ, K. *Metodologie vědecko-výzkumné činnosti*. Olomouc: Moravská vysoká škola Olomouc, 2010. ISBN 978-80-87240-33-5.
44. PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. *COVID-19 and telemedicine* [online]. 2020 [cit. 2023-03-12]. Dostupné z:

https://www3.paho.org/ish/images/toolkit/COVID-19-Telemedicine_RATool-en.pdf

45. RADA EVROPSKÉ UNIE. *Reakce EU na pandemii COVID-19* [online]. 2023 [cit. 2023-03-12]. Dostupné z: <https://www.consilium.europa.eu/cs/policies/coronavirus/>
46. RAUDENSKÁ, J. a JAVŮRKOVÁ, A. *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-2223-8.
47. REGIS. *Occupational therapy Career Guide* [online]. 2019, s. 27 [cit. 2023-03-20]. Dostupné z: https://cdn2.hubspot.net/hubfs/5610147/Career%20Guides/Regis_College_OT_Career_Guide.pdf?__hstc=124144021.a7af5f7320f2ae8cc8e18204ac26544f.1679517823010.1679517823010.1679517823010.1&__hssc=124144021.2.1679517823010&__hsfp=1914224134&hsCtaTracking=9b9cafa4-c91f-40be-9657-c0c4e05881de%7C51823f82-c104-4580-a634-72fce4a0fe37
48. THE AMERICAN TELEMEDICINE ASSOCIATION. *COVID-19 Healthcare Coalition Surveys Physicians on Telehealth Impact During COVID-19* [online]. 2020 [cit. 2023-03-26]. Dostupné z: <https://www.americantelemed.org/covid-19/telehealth-impact-physician-survey/8>
49. STÁTNÍ ÚSTAV PRO KONTROLU LÉČIV *Nuvaxovid: Otázky a odpovědi k vakcíně od společnosti Novavax* [online]. 2021 [cit. 2023-03-21]. Dostupné z: <https://www.sukl.cz/nuvaxovid-otazky-a-odpovedi-k-vaccine-od-spolecnosti-novavax>
50. STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. *COVID-19: diagnóza a léčba* [online]. 2021 [cit. 2023-03-03]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1070-covid-19-diagnoza-a-lecba>
51. STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. *COVID-19: úvod, inkubační doba, původce a sezónnost onemocnění* [online]. 2022 [cit. 2023-01-06]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/447-covid-19-zakladni-informace>
52. STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. *COVID-19: Varianty koronaviru* [online]. 2022 [cit. 2023-02-13]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1084-covid-19-nove-varianty-koronaviru>

53. STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. *Koronaviry: přehled* [online]. Centrum epidemiologie a mikrobiologie, 2020 [cit. 2022-11-28]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/prevence/koronaviry-prehled-1>
54. STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. *Onemocnění COVID-19, nový koronavirus SARS-CoV-2: je nepravděpodobné, že se virus přenáší potravinami* [online]. 2020 [cit. 2022-11-28]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/bezpecnost-potravin/onemocneni-covid-19-novy-koronavirus-sars-cov-2-je>
55. STEJSKAL, F. *Covid-19 – devět měsíců zkušeností. Jsou přístupy ke kontrole této infekce racionální?*. Praha: Current Media, 2020. ISSN 2533-6878. Farmakoterapeutická revue.
56. ŠTEFAN, M. a spol. *Covid-19: diagnostika a léčba: Doporučený postup Společnosti infekčního lékařství ČLS JEP*. 2022. Společnost infekčního lékařství.
57. ŠTULA, M. *Koronaviry známé a neznámé*. Pharma News [online]. 2020 [cit. 2022-11-23]. Dostupné z: <https://www.pharmanews.cz/clanek/koronaviry-zname-a-nezname/>
58. VLÁDA ČESKÉ REPUBLIKY. *Vládní usnesení související s bojem proti epidemii – rok 2020* [online]. 2020 [cit. 2023-03-11]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/epidemie-koronaviru/dulezite-informace/vladni-usneseni-souvisejici-s-bojem-proti-epidemii-koronaviru---rok-2020-186999/>
59. WORLD FEDERATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS. *About Occupational Therapy* [online]. 2012 [cit. 2023-03-20]. Dostupné z: <https://wfot.org/about/about-occupational-therapy>
60. WORLD FEDERATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS. *Global Survey Report: The Impact of COVID-19 for Occupational Therapy* [online]. In: . 2020 [cit. 2023-03-20]. Dostupné z: https://caot.ca/document/7609/WFOT_COVID_GeneralSurveyReport_Nov2020.pdf?fbclid=IwAR0TXOY101wF-34flMYijPU5WEsmlnoF_eHiomXJ-FJO9FUYb0DRu5bzMLQ
61. WORLD FEDERATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS. *Human Resources Project 2022: Global demographics of the occupational therapy profession* [online].

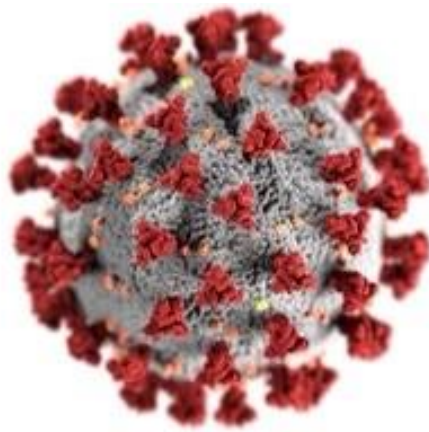
- 2021 [cit. 2023-03-26]. Dostupné z: <https://www.wfot.org/resources/occupational-therapy-human-resources-project-2022-numerical>
62. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Laboratory testing for 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in suspected human cases* [online]. 2020 [cit. 2023-03-03]. Dostupné z: <https://www.who.int/publications/i/item/10665-331501>
63. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)* [online]. 2022 [cit. 2022-12-06]. Dostupné z: https://www.who.int/health-topics/severe-acute-respiratory-syndrome#tab=tab_1
64. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Strategic preparedness, readiness and response plan to end the global COVID-19 emergency in 2022* [online]. 2022 [cit. 2023-03-10]. Dostupné z: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-SPP-2022.1>

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha A – Obrázek 1: Vzhled koronaviru
- Příloha B – Vzor dotazníku
- Příloha C – Žádost o povolení výzkumného šetření 1
- Příloha D – Žádost o povolení výzkumného šetření 2
- Příloha E – Žádost o povolení výzkumného šetření 3
- Příloha F – Žádost o povolení výzkumného šetření 4

PŘÍLOHY

Příloha A – *Obrázek 1: Vzhled koronaviru, zdroj: EIOPA, 2020*



Příloha B – Vzor dotazníku:

Vzor dotazníku k bakalářské práci na téma „Vliv pandemie COVID-19 na práci ergoterapeutů v nemocnicích v České republice“.

Demografické údaje:

1. Jste žena/muž?

- Jsem žena
- Jsem muž

2. Kolik Vám je let?

- 25-35
- 36-45
- 46-55
- 56 a více

3. Jaké je Vaše dosažené vzdělání?

- Vyšší odborné vzdělání
- Středoškolské vzdělání s maturitou
- Bakalářské vzdělání v oboru ergoterapie
- Bakalářské vzdělání v jiném oboru
- Magisterské vzdělání v oboru ergoterapie
- Magisterské vzdělání v jiném oboru
- Doktorské vzdělání
- Jiná...

4. Jak dlouho pracujete jako ergoterapeut?

- Do 1 roku
- 1 rok – 5 let
- 6-15 let
- 16-25 let
- Jiná...

5. V jakém kraji v České republice pracujete?

- Praha
- Plzeňský kraj
- Jihočeský kraj
- Jihomoravský kraj
- Karlovarský kraj
- Královéhradecký kraj
- Liberecký kraj
- Moravskoslezský kraj
- Olomoucký kraj
- Pardubický kraj
- Středočeský kraj
- Ústecký kraj
- Vysočina
- Zlínský kraj
- Jiná...

Problematika pandemie:

6. Jak dlouho běžně trvala jedna Vaše terapie s pacientem před pandemií?

- 30 minut
- 45 minut
- 60 minut
- Jiná....

**7. Změnila se Vám během pandemie doba trvání jedné terapie s pacientem?
Pokud ano, jak dlouho trvala?**

- Ne, nezměnila.
- Ano, změnila. Trvala 30 minut.
- Ano, změnila. Trvala 45 minut.
- Ano, změnila. Trvala 60 minut.
- Jiná...

8. Využíval/a jste během pandemie k léčbě distanční terapii? Pokud ano, jaké prostředky jste k ní využíval/a?

- Ne, nevyužíval/a.
- Zoom
- Skype
- Whatsapp
- Facebook
- Google meet
- FaceTime
- Jiná...

9. Pokud jste využívala distanční terapii, v čem Vám vyhovovala tato forma terapie?

10. Jaké ochranné pomůcky jste musel/a využívat během terapie s pacientem během pandemie?

- Nemusel/a jsem využívat ochranné pomůcky.
- Rouška
- Respirátor
- Gumové rukavice
- Ochranné brýle
- Štít
- Jiná...

11. Jaké ochranné pomůcky jste musel/a využívat během terapie s pacientem před pandemií?

- Nemusela jsem využívat ochranné pomůcky.
- Rouška
- Respirátor
- Gumové rukavice
- Ochranné brýle
- Štít
- Jiná...

12. Omezovaly Vás tyto ochranné pomůcky během terapie s pacientem? Pokud ano, uveďte jak.

13. Jak dlouho běžně trvala Vaše pracovní doba před pandemií?

- 8 hodin denně
- 6 hodin denně
- 4 hodiny denně
- Jiná...

14. Jak dlouho běžně trvala Vaše pracovní doba během pandemie?

- 8 hodin denně
- 6 hodin denně
- 4 hodiny denně
- Jiná...

15. Musela/a jste v průběhu pandemie vykonávat také činnosti, které nejsou přímo spojené s prací ergoterapeuta? Pokud ano, uveďte jaké.

16. Poskytoval/a jste během pandemie terapii pacientům s diagnózou, se kterou jste před pandemií nepracoval/a? pokud ano, uveďte, o jakou diagnózu se jednalo.

17. Pokud jste během pandemie začal/a pracovat s pro Vás novou diagnózou, pracujete s ní i v současné době?

- Ne, nepracuji.
- Ano, pracuji s ní stále.
- Jiná...

18. Využíval/a jste během pandemie terapeutické techniky, které jste před pandemií nevyužíval/a? Pokud ano, uveďte jaké.

19. Změnil se nějakým způsobem přístup k terapeutickým pomůckám během pandemie, oproti době před pandemií?

- Ne, nezměnil.
- Ano, terapeutické pomůcky se častěji dezinfikovaly.
- Ano, využívalo se méně terapeutických pomůcek během terapie.
- Ano, využívalo se více terapeutických pomůcek během terapie.
- Jiná...

20. Co podle Vás bylo během pandemie při Vaší práci nejvíce omezujícím faktorem a co bylo naopak přínosem?

Příloha C – Žádost o povolení výzkumného šetření 1:



Žádost pro oslovenou instituci

Vážený pane předsedo Bureši,

Dovolujeme si Vás požádat o povolení výzkumného šetření v Oblastní nemocnici Kladno, a.s., nemocnice Středočeského kraje, jež je součástí závěrečné bakalářské práce studentky Hany Burianové, posluchačky bakalářského studijního programu ergoterapie, Fakulty zdravotnických studií, Západočeské univerzity v Plzni.

Hlavním cílem této práce je zjistit, jestli, případně jak, se změnila práce ergoterapeutů v době pandemie Covid-19. Vedlejším cílem práce je zjistit, co bylo při práci ergoterapeutů v době pandemie nejvíce omezující. Díky tomu je možné zmapovat dopad pandemie na práci ergoterapeutů v nemocnicích v České republice.

Sledovaný soubor tvoří ergoterapeuti, kteří během pandemie Covid-19 pracovali v nemocnicích v České republice.

Sběr dat bude proveden kvantitativní metodou, formou elektronického polostrukturovaného dotazníku.

Výzkumné šetření bude provedeno s použitím postupů **anonymizace dat**, plně v souladu s etickými zásadami, aktuálně platnou *Metodikou zpracování kvalifikačních prací* fakulty a standardy akademického psaní.

Závěrečná práce je zpracována pod odborným vedením Mgr. Kateřiny Svěcené, Ph.D.

Výsledky šetření Vám po dokončení práce rádi poskytneme.

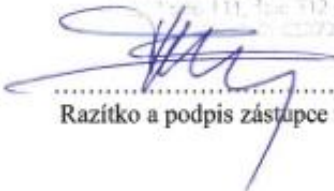
Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí:

Souhlasím

Nesouhlasím

V KLADNĚ dne 10. 2. 2023

Oblastní nemocnice Kladno, a.s.,
nemocnice Středočeského kraje
ředitelství
Vančurova 1548, 272 59 Kladno
Tel: 311 711 111, fax: 312 606 888
IČ: 27256537


.....
Razítko a podpis zástupce instituce

Příloha D – Žádost o povolení výzkumného šetření 2:



Žádost pro oslovenou instituci

Vážený pane řediteli Lukáši,

Dovolujeme si Vás požádat o povolení výzkumného šetření v Krajské nemocnici Liberec, a.s., jež je součástí závěrečné bakalářské práce studentky Hany Burianové, posluchačky bakalářského studijního programu ergoterapie, Fakulty zdravotnických studií, Západočeské univerzity v Plzni.

Hlavním cílem této práce je zjistit, jestli, případně jak, se změnila práce ergoterapeutů v době pandemie Covid-19. Vedlejším cílem práce je zjistit, co bylo při práci ergoterapeutů v době pandemie nejvíce omezující. Díky tomu je možné zmapovat dopad pandemie na práci ergoterapeutů v nemocnicích v České republice.

Sledovaný soubor tvoří ergoterapeuti, kteří během pandemie Covid-19 pracovali v nemocnicích v České republice.

Sběr dat bude proveden kvantitativní metodou, formou elektronického polostrukturovaného dotazníku.

Výzkumné šetření bude provedeno s použitím postupů **anonymizace dat**, plně v souladu s etickými zásadami, aktuálně platnou *Metodikou zpracování kvalifikačních prací* fakulty a standardy akademického psaní.

Závěrečná práce je zpracována pod odborným vedením Mgr. Kateřiny Svěčené, Ph.D.

Výsledky šetření Vám po dokončení práce rádi poskytneme.

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí:

- Souhlasím
 Nesouhlasím

V LIBERECI dne 13.5.2023

Krajská nemocnice Liberec, a.s.

Mgr. Marie Fryauffová
ředitelka ošetrovatelské péče

.....
Razítko a podpis zástupce instituce

Krajská nemocnice Liberec, a.s.

Husova 357/10, Liberec I - Staré město

450 01 Liberec

IČ: 27283933



Příloha E – Žádost o povolení výzkumného šetření 3



Žádost pro oslovenou instituci

Vážený pane předsedo Řípo,

Dovolujeme si Vás požádat o povolení výzkumného šetření v Oblastní nemocnici Mladá Boleslav, a. s., nemocnice Středočeského kraje, jež je součástí závěrečné bakalářské práce studentky Hany Burianové, posluchačky bakalářského studijního programu ergoterapie, Fakulty zdravotnických studií, Západočeské univerzity v Plzni.

Hlavním cílem této práce je zjistit, jestli, případně jak, se změnila práce ergoterapeutů v době pandemie Covid-19. Vedlejším cílem práce je zjistit, co bylo při práci ergoterapeutů v době pandemie nejvíce omezující. Díky tomu je možné zmapovat dopad pandemie na práci ergoterapeutů v nemocnicích v České republice.

Sledovaný soubor tvoří ergoterapeuti, kteří během pandemie Covid-19 pracovali v nemocnicích v České republice.

Sběr dat bude proveden kvantitativní metodou, formou elektronického polostrukturovaného dotazníku.

Výzkumné šetření bude provedeno s použitím postupů **anonymizace dat**, plně v souladu s etickými zásadami, aktuálně platnou *Metodikou zpracování kvalifikačních prací* fakulty a standardy akademického psaní.

Závěrečná práce je zpracována pod odborným vedením Mgr. Kateřiny Svěčené, Ph.D.

Výsledky šetření Vám po dokončení práce rádi poskytneme.

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí:

Souhlasím

Nesouhlasím

V HL. BOLESLAVI dne 20. 3. 2023


.....
Razítko a podpis zástupce instituce

Julesová nemocnice Mladá Boleslav, a.s.,
nemocnice Středočeského kraje
Vítězova Klamovta 147, 252 01 Mladá Boleslav
IČ: 272 56 456, DIČ: CZ27256456

Příloha F – Žádost o povolení výzkumného šetření 4



Žádost pro oslovenou instituci

Vážená paní ředitelko Vondráčková,

Dovolujeme si Vás požádat o povolení výzkumného šetření v Nemocnici Vršovice, jež je součástí závěrečné bakalářské práce studentky Hany Burianové, posluchačky bakalářského studijního programu ergoterapie, Fakulty zdravotnických studií, Západočeské univerzity v Plzni.

Hlavním cílem této práce je zjistit, jestli, případně jak, se změnila práce ergoterapeutů v době pandemie Covid-19. Vedlejším cílem práce je zjistit, co bylo při práci ergoterapeutů v době pandemie nejvíce omezující. Díky tomu je možné zmapovat dopad pandemie na práci ergoterapeutů v nemocnicích v České republice.

Sledovaný soubor tvoří ergoterapeuti, kteří během pandemie Covid-19 pracovali v nemocnicích v České republice.

Sběr dat bude proveden kvantitativní metodou, formou elektronického polostrukturovaného dotazníku.

Výzkumné šetření bude provedeno s použitím postupů **anonymizace dat**, plně v souladu s etickými zásadami, aktuálně platnou *Metodikou zpracování kvalifikačních prací* fakulty a standardy akademického psaní.

Závěrečná práce je zpracována pod odborným vedením Mgr. Kateřiny Svěcené, Ph.D.

Výsledky šetření Vám po dokončení práce rádi poskytneme.

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí:

Souhlasím

Nesouhlasím

V *Prose* dne *15.3.25*


.....
Rázítko a podpis zástupce instituce

Nemocnice Vršovice a.s.
Na Florenci 2116/15
110 00 Praha 1 – Nové Město
IČO: 289 71 906
DIČ: CZ699004572