

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

# **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2024**

**Michaela Bulínová**

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: B0915P360009 Ergoterapie

**Michaela Bulínová**

Studijní obor: Ergoterapie

**ERGOTERAPEUTICKÁ INTERVENCE KOGNITIVNÍCH  
FUNKCÍ U PACIENTŮ S LÉKOVOU ZÁVISLOSTÍ**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: Mgr. Darina Iskendri

PLZEŇ 2024

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

Fakulta zdravotnických studií

Akademický rok: 2023/2024

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Michaela BULÍNOVÁ**  
Osobní číslo: **Z21B0044P**  
Studijní program: **B0915P360009 Ergoterapie**  
Téma práce: **Ergoterapeutická intervence kognitivních funkcí u pacientů s lékovou závislostí**  
Zadávající katedra: **Katedra rehabilitačních oborů**

### Zásady pro vypracování

Zpracovat rešerši a uvést teoretická východiska kvalifikační práce.  
Stanovit výzkumný cíl kvalifikační práce.  
Zpracovat teoreticko-empirickou/ teoretickou rešeršní kvalifikační práci dle požadavků FZS.  
Popsat metodiku kvalifikační práce. Vypracovat diskuzi a závěr kvalifikační práce.  
Dodržet formální úpravu kvalifikační práce dle požadavků FZS.  
Dodržet citační normu (ISO) a jednotný citační styl v celé kvalifikační práci.

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

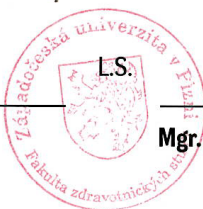
Seznam doporučené literatury:

Slíva, J., & Hess, L. (2021). *Mozek a Farmaka*. Grada.  
Krivošíková, M. (2011). *Úvod do ergoterapie*. Grada.  
Kolář, P. (2021). *Rehabilitace v klinické praxi*. Galén  
Dreher, J. (2017). *Psychofarmakoterapie*. Grada.  
Jelínková, J., Krivošíková, M., & Šajtar, L. (2009). *Ergoterapie*. Portál.  
Nešpor, Karel. 2011. *Návykové chování a závislost*. Praha : Portal, 2011. ISBN 978-80-262-0189-2.  
Kalina, Kamil. 2008. *Základy klinické adiktologie*. Praha : Grada Publishing,a.s., 2008. ISBN 978-80-247-1411-0.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Darina Iskendri**  
Katedra rehabilitačních oborů

Datum zadání bakalářské práce: **20. května 2023**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2024**

**Ing. Jan Beránek, MBA**  
děkan



**Mgr. et Mgr. Václav Beránek, Ph.D., MBA**  
vedoucí katedry

V Plzni dne 31. ledna 2024

## **Prohlášení**

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

V Plzni dne 31.3. 2024

.....

vlastnoruční podpis

## **Abstrakt**

Příjmení a jméno: Bulínová Michaela

Katedra: Katedra rehabilitačních oborů

Název práce: Ergoterapeutická intervence kognitivních funkcí u pacientů s lékovou závislostí

Vedoucí práce: Mgr. Darina Iskendri

Počet stran – číslované: 64

Počet stran – nečíslované: 38

Počet příloh: 11

Počet titulů použité literatury: 44

Klíčová slova: ergoterapeutická intervence, kognitivní funkce, léková závislost

### **Souhrn:**

Tato bakalářská práce se zabývá dopady lékové závislosti na kognitivní funkce a jejich ovlivnění pomocí ergoterapeutické intervence. Práce se skládá ze dvou částí, a to z teoretické a praktické části. Teoretická část práce se věnuje vysvětlení základních pojmů jako je závislost, jaké jsou druhy léků a jejich rozdělení. V další kapitole jsou popsány kognitivní funkce a k jakým změnám dochází vlivem závislosti na lécích. Jedna kapitola se věnuje adiktologii. Poslední kapitoly teoretické části jsou o ergoterapii, jako takové a speciálně u kognitivních funkcí. Praktická část se zaměřuje na kazuistiky závislých pacientů na lécích a řešení jejich soběstačnosti spojenými s kognitivními deficity. Odebrání kazuistik proběhlo v Psychiatrické nemocnici v Dobřanech u pacientů na akutním oddělení. Proběhl výběr a odebrání kazuistiky u dvou vhodných pacientů pro účely této BP. Po dobu 14 dní probíhala, každý den ergoterapeutická intervence zaměřená na kognitivní funkce a soběstačnost. Výsledkem této BP bylo porovnání výsledků Addenbrookských kognitivních testů a splnění krátkodobých cílů.

## **Abstract**

Surname and name: Bulínová Michaela

Department: Department of Rehabilitation Science

Title of thesis: Occupational therapy intervention of cognitive function in patients with drug dependence

Consultant: Mgr. Darina Iskendri

Number of pages – numbered: 64

Number of pages – unnumbered: 38

Number of appendices: 11

Number of literature items used: 44

Keywords: occupational therapy intervention, cognitive function, drug dependence

### Summary:

This bachelor thesis deals with the impact of drug dependence on cognitive function and its influence through occupational therapy intervention. The thesis consists of two parts, a theoretical and a practical part. The theoretical part of the thesis is devoted to explaining the basic concepts such as addiction, what are the types of drugs and their distribution. The next chapter describes cognitive functions and what changes occur due to drug dependence. The last chapters of the theoretical part are about occupational therapy, as such, and specifically for cognitive functions.

The practical part focuses on case studies of drug-dependent patients and solutions to their self-sufficiency associated with cognitive deficits. The case studies were collected in the Psychiatric Hospital in Dobřany with patients in the acute ward. Two suitable patients were selected and case notes were taken for the purpose of this BP. For 14 days, occupational therapy intervention focused on cognitive function and self-sufficiency was conducted, every day. The outcome of this BP was a comparison of Addenbrooke's cognitive test scores and meeting short-term goals.

**Poděkování:**

Děkuji Mgr. Darině Iskendri za odborné vedení práce, poskytování rad a materiálních podkladů. Dále děkuji Psychiatrické nemocnici v Dobřanech za poskytnutí možnosti odběru dat na tomto pracovišti.



# OBSAH

SEZNAM TABULEK .....	12
SEZNAM ZKRATEK .....	13
ÚVOD.....	14
TEORETICKÁ ČÁST .....	15
1 ZÁVISLOST.....	15
1.1 Obecné poznatky o závislosti.....	15
1.1.1 Kořeny závislosti .....	16
1.2 Typologie závislosti .....	16
2 LÉKOVÁ ZÁVISLOST .....	19
2.1 Příznaky lékové závislosti .....	20
2.1.1 Ukázka příznaků lékové závislosti .....	20
2.2 Rizika závislosti na lécích.....	20
2.2.1 Rizika pro organismus závislého .....	21
2.3 Skupiny léků .....	21
2.3.1 Tlumivé léky.....	21
2.3.2 Opioidy .....	22
2.3.3 Stimulující léky .....	23
2.3.4 Volně prodejné léky.....	24
3 ADIKTOLOGIE .....	25
3.1 Definice.....	25
3.2 Slabé a silné stránky oboru adiktologie .....	25
3.3 Momentální stav adiktologie v ČR .....	25
4 ERGOTERAPIE .....	26
4.1 Definice.....	26
4.2 Terapeutické prostředky ergoterapie .....	26
4.3 Činnosti ergoterapeuta .....	26
4.4 Cíle ergoterapie .....	27
4.5 Využití ergoterapie .....	27
4.6 Ergoterapie v adiktologii .....	27
5 KOGNITIVNÍ FUNKCE.....	29
5.1 Definice.....	29
5.2 Druhy kognitivních funkcí.....	29
5.2.1 Paměť.....	29
5.2.2 Pozornost .....	30
5.2.3 Exekutivní funkce.....	31

5.2.4	Myšlení .....	31
5.2.5	Prostorová orientace a vizuální vnímání .....	32
5.2.6	Řeč .....	33
5.3	Poruchy kognitivních funkcí.....	33
5.3.1	Vyšetření kognitivních funkcí .....	33
5.3.2	Poruchy kognitivních funkcí spojené s dlouhodobým užíváním léků.....	34
6	TERAPIE KOGNITIVNÍCH FUNKCÍ.....	36
6.1	Obecně terapie KF .....	36
6.2	Ergoterapie kognitivních funkcí .....	37
6.3	Addenbrookský kognitivní test (ACE-R) .....	37
	PRAKTICKÁ ČÁST .....	38
7	CÍL A ÚKOLY PRÁCE .....	38
7.1	Hlavní cíl.....	38
7.2	Úkoly práce.....	38
8	VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	39
9	CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU .....	40
10	METODIKA PRÁCE .....	41
10.1	Postup sběru dat .....	41
10.2	Etické hledisko .....	41
10.3	Metody získávání a zpracování dat .....	42
11	KAZUISTIKY .....	43
11.1	Kazuistika I .....	43
11.1.1	VSTUPNÍ ERGOTERAPEUTICKÉ VYŠETŘENÍ .....	44
11.1.2	VYŠETŘENÍ KOGNITIVNÍCH FUNCÍ.....	45
11.1.3	Podklady pro stanovení ergoterapeutické intervence .....	47
11.1.4	ERGOTERAPEUTICKÉ INTERVENCE .....	48
11.1.5	VÝSTUPNÍ ERGOTERAPEUTICKÉ VYŠETŘENÍ .....	54
11.2	Kazuistika II .....	57
11.2.1	VSTUPNÍ ERGOTERAPEUTICKÉ VYŠETŘENÍ .....	58
11.2.2	VYŠETŘENÍ KOGNITIVNÍCH FUNCÍ.....	59
11.2.3	Podklady pro stanovení ergoterapeutické intervence .....	61
11.3	ERGOTERAPEUTICKÁ INTERVENCE.....	62
11.3.1	VÝSTUPNÍ ERGOTERAPEUTICKÉ VYŠETŘENÍ .....	68
12	ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ .....	71
12.1	Výsledky pacienta I.....	71
12.1.1	Měřitelné výsledky .....	71
12.1.2	Subjektivní výsledky .....	71

12.2	Výsledky pacienta II.....	72
12.2.1	Měřitelné výsledky .....	72
12.2.2	Subjektivní výsledky .....	72
	DISKUZE.....	74
	ZÁVĚR.....	78
	SEZNAM LITERATURY.....	79
	SEZNAM PŘÍLOH .....	84
	PŘÍLOHY .....	85
	Příloha A – Barthel test základních činností .....	85
	Příloha B – Test instrumentálních všedních činností .....	86
	Příloha C – Addenbrookský kognitivní test .....	87
	Příloha D – Pracovní list – nákup.....	95
	Příloha E – Pracovní list – hledání slov.....	96
	Příloha F – Pracovní list – recept .....	97
	Příloha G – Pracovní list – vyjmenování slov podle kategorie .....	98
	Příloha H – Pomůcka k tréninku – Dobble.....	99
	Příloha CH – Pomůcka k tréninku – umělé piškvorky .....	99
	Příloha I – Informovaný souhlas pro pacienta.....	100
	Příloha J– Souhlas vedoucího práce a instituce.....	101

## **SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1 Výsledky vstupního ACE-R testu .....	47
Tabulka 2 Výsledky výstupního ACE-R testu .....	56
Tabulka 3 Výsledky vstupního ACE-R testu pacient II. ....	61
Tabulka 4 Výsledky výstupního ACE-R testu pacient II. ....	70
Tabulka 5 Porovnání výsledků vstupního a výstupního vyšetření pacient I. ....	72
Tabulka 6 Porovnání výsledků vstupního a výstupního vyšetření pacient II. ....	73

## **SEZNAM ZKRATEK**

ACE-R.....	Addenbrookský kognitivní test
AD.....	Antidepresiva
ADL.....	Activity of daily living (běžné denní činnosti)
BZD .....	Benzodiazepiny
CNS.....	Centrální nervová systém
GA.....	Gynekologická anamnéza
IADL.....	Instrumental Activities of Daily Living (instrumentální běžné denní činnosti)
KF.....	Kognitivní funkce
OA.....	Osobní anamnéza
OT.....	Occupational therapy (ergoterapie)
PA.....	Pracovní anamnéza
PADL.....	Personální aktivity of daily living
RA.....	Rodinná anamnéza
SA.....	Sociální anamnéza
ŠA.....	Školní anamnéza

## ÚVOD

V dnešní době se vlivem uspěchaného stylu života stále více lidí snaží uniknout každodennímu stresu pomocí návykových látek. Každý se chce totiž na chvíli odpoutat od svých povinností, jenže nezůstává u jednorázového užití a uniknutí od reality. Dávkování se ve většině případů stupňuje až vzniká právě závislost. Kdy mezi nejznámější závislosti, které si každý vybavíme, řadíme alkoholovou, drogovou, nebo i nikotinovou závislost. Nesmíme však zapomínat na lékovou závislost, které většina z nás nedává, takovou váhu. Přitom bychom mohli konstatovat, že tato závislost je stejně závažná jako každá jiná. Jelikož dlouhodobé nadužívání léků má negativní vliv, jak na fyzickou stránku člověka, tak především na psychickou stránku a tím i kognitivní funkce. I přes tyto všechny skutečnosti, ale léková závislost bohužel v posledních letech stále narůstá. Lidé, kteří si uvědomí svůj problém s užíváním léků by měli vyhledat odbornou pomoc především adiktologa a případně začít s odvykáním a léčbou v některé psychiatrické nemocnici. Kdy právě v této chvíli je nedílnou součástí léčby ergoterapeutická intervence. Ergoterapie nalézá své uplatnění u lékové závislosti především v oblasti tréninku kognitivních funkcí a činností spojenými se soběstačností. Úloha ergoterapeuta tedy spočívá ve stanovení správné intervence zaměřené na konkrétní potíže pacientů s lékovou závislostí.

Tato práce se zabývá především otázkami spojenými s vlivem lékové závislosti na kognitivní složky, jaké jsou nejvíce poškozeny, dále které oblasti z každodenních činností jsou u daných pacientů nejvíce zasaženy a samozřejmě vliv ergoterapeutické intervence na celkový stav pacienta a jeho postižené kognitivní funkce. V teoretické části se zabývám vysvětlením pojmů závislost, léková závislost, adiktologie, ergoterapie obecně, kognitivní funkce, rehabilitace kognitivních funkcí a ergoterapii zaměřené na kognitivní funkce. Praktická část je vypracována kvalitativním výzkumem prostřednictvím kazuistik. V praktické části je využit Addenbrookský kognitivní test a ukázka jednotlivých ergoterapeutických intervencí. Osobní zkušenost společně se zájmem o danou problematiku byly důvody ke zvolení tohoto tématu bakalářské práce. Rovněž tato bakalářská práce má poskytnout možnost informovanosti o této problematice a jakým způsobem ji dokáže ergoterapie kladně ovlivnit. Hlavním cílem této bakalářské práce je vliv ergoterapeutické intervence na kognitivní funkce u pacientů s lékovou závislostí.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 ZÁVISLOST

### 1.1 Obecné poznatky o závislosti

Závislost má mnoho tváří a podob, v podstatě může vzniknout na čemkoliv, ale nejen na určité látce či předmětu, závislost může být i na osobě. Každý jeden člověk je zcela individuální, má odlišnou míru schopnosti odolávat různým druhům pokušení. Závislostí se v užším kontextu rozumí dlouhodobý, trvalý vztah k někomu nebo k něčemu, vycházející z pocitu silné touhy nebo potřeby toto uspokojit. Takový stav ovlivňuje jednání závislého člověka a omezuje jeho svobodu. To vše je spojeno s výraznými škodami na zdraví a společenských vztazích (Státní zdravotní ústav, cit.2023).

Definitivní diagnóza závislosti by se obvykle měla stanovit pouze tehdy, jestliže během jednoho roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů podle kritérií Světové zdravotnické klasifikace nemocí (MKN-10), dle Nešpora (2011):

- a) **Silná touha nebo pocit puzení** užívat látku
- b) **Potíže v sebeovládání** při užívání látky, a to, pokud jde o začátek, ukončení nebo o množství užívané látky.
- c) **Tělesný odvykací stav**: látka je užívána s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím užíváním této látky, případně dochází k odvykacímu stavu, který je typický pro danou látku. K mírnění odvykacího stavu se, také někdy používá příbuzná látka s podobnými účinky.
- d) **Průkaz tolerance k účinku látky**, kdy jsou vyžadovány vyšší dávky látek, aby se dosáhlo účinku, který byl původně vyvolaný nižšími dávkami (jasným příkladem, je například závislost na opiátech, kdy mohou denně užívat takové množství, které by zneschopnilo, nebo i usmrtilo uživatele bez tolerance).

- e) **Postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů** ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, nebo také dochází k zanedbání zájmů, jelikož se jedinec musí zotavit z účinků užívané látky.
- f) **Pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků:** poškození jater nadměrným pitím, depresivní stavy vyplývající z nadměrného užívání látek nebo toxické poškození myšlení.

### 1.1.1 Kořeny závislosti

Pokud máme zájem zabývat se hlubšími kořeny vzniku závislosti je potřeba zabývat se podstatou životních dilemat. Jelikož v životě každého z nás se nachází oblast protikladů jako jsou například život a smrt, štěstí a utrpení, láska a nenávist a našli bychom jich mnohem více. Vztah těchto protikladných dvojic vyvolává napětí, hledání, které je zdrojem neklidu a člověka často vede ke změnám. Můžeme tedy tento vztah označit za základní dynamiku vývoje závislosti vůbec (Kalina, 2008).

Právě v tomto hledání nacházíme hlubší lidské motivace a potřeby:

- **Potřebu vyhnout se bolesti či nalézt zklidnění**, úleva od bolesti jak psychické, tak fyzické. Do této kategorie řadíme i bolest z nudy, pocitu odlišnosti, z pocitu nízkého sebehodnocení;
- **Potřebu cítit se energeticky**, výkonný, nezávislý, zbavení zábran, dosáhnout pocitu euforie a radosti;
- **Potřebu přesahovat smyslové i rozumové možnosti**, splynutí a/nebo sebe překročení své jednoty se sebe samým a s druhými;

(Kalina, 2008)

## 1.2 Typologie závislosti

Obecně typy závislostí můžeme rozdělit na látkové a nelátkové. Další dělení, které udávají odborníci je například podle vlivu dané látky na psychiku (Státní zdravotní ústav, cit.2023).



Podle působení na psychiku rozdělujeme návykové látky na:

- **Stimulační** – vyznačují se svými povzbuzujícími účinky na psychiku. Povzbuzují CNS a umožňují maximální využití energetických zásob těla. Vzniká na ně výrazná psychická závislost, pokud dochází k jejich dlouhodobému užívání objevují se halucinace, bludy, poruchy chování a osobnosti.

Hrozí předávkování. Mezi stimulační látky řadíme například kokain, amfetaminy, pervitin, extáze aj. (Státní zdravotní ústav, cit.2023).

- **Tlumivé** – jak je již patrné z názvu, tyto látky působí tlumivě jak na duševní i tělesnou aktivitu a zpomalují reakce. Řadíme mezi ně opiáty, heroin, morfin, rozpouštědla, hypnotika (léky na spaní) a jiné (Státní zdravotní ústav, cit.2023).
- **Halucinogenní látky**, známé rovněž jako halucinogeny výrazně ovlivňují psychiku, intenzitu a míru prožívání. Mají veliký vliv na smyslové vnímání, prožívání okolní reality i sebe sama. Halucinogeny můžeme rozdělit na nepravé, kam řadíme například marihuanu, hašiš a na pravé, kam spadají LSD, látka obsažena v lysohlávkách (Státní zdravotní ústav, cit.2023).

Podle toho, na čem je člověk závislý, rozlišujeme látkové závislosti a nelátkové závislosti.

**A. Látkové závislosti** – již podle názvu je patrné, že se jedná o závislost na nějaké konkrétní látce. Primárně látkovou závislost rozlišujeme na legální a nelegální.

- **Legální** – zde řadíme alkohol, léky na předpis, tabák (látka nikotin)
- **Nelegální** – do této skupiny spadají halucinogenní látky (LSD, lysohlávky), konopné drogy (marihuana, hašiš), stimulační látky (kokain, pervitin či extáze), těkavé látky (lepidla, rozpouštědla), opiáty (morfín, heroin, kodein)

**B. Nelátkové závislosti** – jedná se o závislost nevázanou na danou látku, ale například na prožitek, osobě.

- Gamblerství, hypersexualita, kleptomanie, stalking, workoholismus a mnoho dalších závislostí.

(Státní zdravotní ústav, cit.2023)

## 2 LÉKOVÁ ZÁVISLOST

Léková závislost je bohužel veliký problém dnešní společnosti, který je často opomíjen. Není jí kladená ve většině případů ani taková pozornost, jako například alkoholové či nikotinové závislosti, avšak tento druh závislosti můžeme zařadit na stejnou úroveň mezi tiché závislosti, které jsou často zlehčovány a neberou se v potaz jejich nevhodné účinky, jak na psychickou, tak fyzickou stránku (Státní zdravotní ústav, cit.2023; Plocová, 2015).

Léky vznikly a jsou vytvořeny primárně proto, aby lidem pomáhaly. Jejich výrobu, distribuci a nakládání s nimi upravuje zákon o léčivech. Do této skupiny patří i látky povolené neboli označované jako legální drogy. Naneštěstí pro naši společnost jsou často užívány ve větším, než nutném množství anebo dochází k jinému účelu než léčbě daného problému, pro který lék primárně vznikl (Státní zdravotní ústav, cit.2023).

Dostupnost léků, na které vzniká především závislost je omezena lékařským předpisem. Tato skupina medikamentů je limitována, z důvodu obsahu složek, které při nesprávném užívání podporují vznik závislosti. Zneužívány jsou však i volně prodejné léky například na bolest hlavy. Nemusí nastávat fyzická závislost, je možné v sobě probudit psychickou závislost (Státní zdravotní ústav, cit.2023).

Mezi další velký problém lékové závislosti řadíme její vznik. Často totiž vzniká bez toho, aniž bychom ji dávali určitou váhu. Prvotní tiché příznaky lékové závislosti, si totiž člověk ani neuvědomuje. Pacient mění běžnou dávku léčiva, kdy dříve užíval jednu tabletu na bolest hlavy a nyní navýšil množství užívaných léčiv či kapek minimálně o polovinu. Mezi další projevy řadíme zkracování doby mezi užitím, vyhledávání léku se stále silnější účinnou látkou. Pokud léky na předpis pacient nesežene přes svého lékaře, vyhledává jiného odborníka. Jestliže se pacientovi nepodaří sehnat preparáty ani touto cestou, začne je vyhledávat nelegální cestou na černém trhu. Pacient vyhledává léky různými cestami, protože jeho tělo ani organismus už nefungují bez pravidelné dávky léku (Plocová, 2015). Projevem lékové závislosti jsou také takzvané abstinční příznaky, které se objevují, pokud pacient vysadí látku obsaženou v lécích nebo množství užívané látky je nedostatečné pro organismus. Abstinční příznaky u lékové závislosti se projevují stejným způsobem jako u jiných návykových látek. Mezi tyto příznaky řadíme úzkost, napětí, pocení, třes rukou, bušení srdce, svíravý pocit na hrudi aj. (Státní zdravotní ústav, cit.2023).

## 2.1 Příznaky lékové závislosti

Jednou formou orientačního vyšetření, zda léková závislost je již nad běžnou normu. Využití internetové stránky RENADI, kde se nachází jednoduchý online test, který se skládá z 22 uzavřených otázek. Po zodpovězení otázek dojde k vyhodnocení a na této stránce se zobrazí skóre, pokud se ukáže skóre více než 5 bodů je doporučeno vyhledat odbornou pomoc. Tento test je vhodný například jako první krok k zjištění závislosti. Výhodami testu je časová nenáročnost, dále anonymita a jeho dostání zdarma (RENADI, © 2023).

Samozřejmě online test bereme jako jednu z možností. Důležitým prvkem, jak si uvědomit závislost je i nejbližší okolí závislé osoby. Jelikož druhá osoba si dříve všimne změny v chování a pozoruje příznaky. Však nejdůležitějším aspektem k léčbě je uvědomění si závislosti právě osobou, která má s užíváním léčiv potíže. Při prvotních příznacích je již vhodné klást dostatek pozornosti a vyhledat odbornou pomoc v podobě adiktologie.

### 2.1.1 Ukázka příznaků lékové závislosti

- Zvyšování dávek léků nebo užívání léčiv častěji, jelikož organismus v běžném dávkování, již nereaguje na účinnou látku.
- Vyhledávání léku s větším obsahem účinné látky.
- Při vysazení léků či léčiv se dostaví abstinenční syndrom.
- Nutkání užívat danou látku, i přesto, že již nejsou obtíže, které by vyžadovali užití léků.

(Státní zdravotní ústav, cit.2023)

## 2.2 Rizika závislosti na lécích

Mezi velká rizika řadíme dostupnost léků, na trhu se totiž objevuje velké spektrum léků i s různými účinnými látkami a každý si volně prodejné léky může koupit v lékárně. Bohužel se tyto látky velice rozšířily i mezi mladou generaci, kde se dostávají do předních příček mezi návykovými látkami (Česká průmyslová zdravotní pojišťovna, ©2023).

### **2.2.1 Rizika pro organismus závislého**

Léková závislost ovlivňuje tělesnou, ale i psychickou stránku člověka. Pokud však dochází k dlouhodobému nadužívání medikamentů, jejich špatný vliv na organismus se objeví u většiny vnitřních orgánů, kdy může dojít až k selhání. Nejčastěji jsou poškozeny játra, ledviny nebo také celý zažívací trakt. Při dlouhodobém působení léků může docházet i k poruchám srážlivosti krve. Opakované užívání některých preparátů způsobuje poškození mozku a kognitivních funkcí. Největším rizikem však je, pokud se léky začnou kombinovat s alkoholem, jelikož vzniká vysoká intoxikace, která může vést až k úmrtí (Státní zdravotní ústav, cit.2023).

## **2.3 Skupiny léků**

Léky, u kterých vzniká závislost, můžeme rozdělit do skupin:

1. Tlumivé léky
2. Opioidy
3. Stimulující látky
4. Volně prodejné léky

### **2.3.1 Tlumivé léky**

Do této skupiny řadíme léky jako anxiolytika (tlumící úzkost) a sedativa (uklidňující léky). Jejich účinky jsou však velmi široké, proto se využívají na léčbu různých nemocí např. epilepsie nebo také při řešení psychiatrických poruch. Dnešní doba je „uspěchaná“, kdy tento fakt, ukazuje na využití léků právě z této skupiny. Ve většině případů mají lidé potíže se spánkem či úzkostmi, jelikož se věnují všem povinnostem a nedávají pozornost dostatku času na kvalitní spánek a opomíjejí své zájmy (Substituční léčba, 2014).

Do skupiny tlumivých léků řadíme barbituráty, benzodiazepiny a skupinu moder-  
ních hypnotik (léků na spaní) (Substituční léčba, 2014).

Barbituráty jsou skupina látek se silně tlumivými účinky na CNS. Nejčastěji využívány jako antiepileptika, anestetika, sedativa. Akutní a chronické užívání barbiturátů má velmi obdobné účinky jako má vliv alkohol. U těchto látek se objevuje vysoké riziko smrtelného předávkování, protože jejich hladina v krvi u toxické dávky není o moc vyšší než u dávek dle běžného dávkování pro léčebné účely.

Také pokud dojde ve spojení barbiturátů s látkami, které mají tlumivý účinek na centrální nervovou soustavu, jako například ethanol nebo antihistaminika, toto spojení může způsobit vážný útlum až smrt. V dnešní době už se barbituráty právě kvůli těmto důvodům nevyužívají a nahradily je bezpečnější benzodiazepiny (Úřad vlády České republiky, 2001).

Benzodiazepiny jsou skupina látek, které podporují účinek kyseliny gammaaminomáselné (GABA), která má vliv na přenos nervových vzruchů. Využívány jsou zejména jako anxiolytika, která se využívají v rámci terapie úzkostí, strachu a s nimi spojenými projevy. Sedativa a hypnotika, které navozují motorické i psychické zklidnění, jsou využívány při obtížích se spánkem, jelikož navozují únavu. Mezi další benzodiazepiny řadíme i antiepileptika, která svými účinky snižují aktivitu CNS. Tyto účinky způsobují snížení vzruchů způsobující status epilepticus. Nesmíme ani opomenout velkou skupinu látek myorelaxancia, tyto léky snižují svalový tonus, uvolňují křeče a vedou k relaxaci příčně pruhovaného svalstva (Společnost podané ruce, ©2021; Úřad vlády České republiky, 2023). Nevhodná u benzodiazepinů je kombinace současně s alkoholem nebo jinými látkami utlumující funkci centrálního nervového systému, jako jsou drogy, například heroin, tato kombinace může vést k zástavě CNS a až ke smrti. Při užívání je nedovolené řízení vozidel, jelikož tyto léky mají nepříznivý účinek na psychomotorické funkce, a jejich vlivem dochází k prodloužení reakčního času. Mohou způsobit též zmatenost, slabost, bolest hlavy, rozmazané vidění. Nevýhodou u benzodiazepinů je, že po dlouhodobém užívání či překračování doporučených dávek vzniká závislost. Léčba závislosti a vysazování benzodiazepinů se musí provádět postupně a pod odborným dohledem, jelikož při náhlém vysazení hrozí spuštění epileptického záchvatu nebo psychotická reakce (Úřad vlády České republiky, 2001).

### **2.3.2 Opioidy**

Opioidy jsou látky přírodního původu i uměle vyrobené, které se vážou na opioidní receptory v mozku. Představují velmi účinný prostředek ke zvládnutí silné akutní bolesti, nádorové bolesti, v některých případech se využívají i u nenádorové chronické bolesti. Jejich účinky se neomezují pouze na analgetickou složku, protože mají komplexní účinky na celý organismus. Z praktického hlediska lze opioidy rozdělit na slabé a silné opioidy. Slabé opioidy mají mírnější analgetický účinek, ale také nežádoucí vedlejší účinky, jako je nevolnost a kognitivní poruchy, které je třeba brát v úvahu (Kozák, 2018).

Kodein je jedním z nejznámějších slabých opioidů, často se používá v kombinaci s paracetamolem, například k úlevě od kašle. Tyto léky jsou dostupné na lékařský předpis. Silné opioidy jsou látky určené pro intenzivní, neztišitelnou bolest, kterou nelze dostatečně zmírnit neopioidními analgetiky nebo slabými opioidy (Lejčko, 2018). Nejznámějším silným opioidem je morfin, který Světová zdravotnická organizace (WHO) doporučuje jako první volbu pro intenzivní, nezastavitelnou bolest, která nereaguje na jiné léky. Jeho výhodou je navíc relativně nízká cena (Lejčko, 2018).

Nežádoucí účinky opioidů jsou obvykle způsobeny samotným opioidem, ale mohou být také vyvolány interakcemi s jinými léčivy. U každého opioidu je nutné počítat s typickými nežádoucími účinky, jako jsou nevolnost, zvracení, průjem, poruchy spánku, nadměrné pocení, otoky a retence moči (Lejčko, 2018). U dlouhodobého užívání opioidů dochází k jejich neuroadaptaci v CNS, také k farmakologické toleranci, kdy se musí zvyšovat postupně dávky nasazených opioidů. Po určitém čase, kdy je tento druh léčiv užíván dochází i k vymizení či toleranci nežádoucích účinků. V mnoha případech stačí jen nízká dávka opioidů, která slouží k odstranění analgetické bolesti. Bohužel se, ale může objevit abstinční příznak, který není rozpoznán, proto se aplikuje navýšení dávky, přičemž jde pouze o stav zapříčiněný odnětím podání opioidu. Právě v tomto případě se jedná o fyzickou závislost, kdy je vyžadováno podání opioidu, aby se člověku ulevilo. Zatímco pro vznik psychické závislosti je nutné mít určitou predispozici (Lejčko, 2018).

### **2.3.3 Stimulující léky**

Tato skupina léků je využívána, pro její účinky, které zvyšují aktivitu centrálního nervového systému nebo i jiných částí organismu. Také jsou často zneužívány kvůli navození pocitu euforie (Státní zdravotní ústav, cit.2023). Do této skupiny řadíme léky na předpis, především Metylfenidát, který potlačuje únavu a hlad. Nežádoucími účinky jsou bolesti hlavy, nespavost a nervozita. U dlouhodobého užívání či při vysokých dávkách se objevuje vznik toxické psychózy, která má obdobný projev jako schizofrenie. Nemocný ztrácí kontakt s realitou, začíná být nebezpečný sám sobě, ale i ostatním. U těchto léků vzniká především psychická závislost, která vede ke snadnému předávkování (Státní zdravotní ústav, cit.2023; Úřad vlády České republiky, 2023).

### **2.3.4 Volně prodejné léky**

V této kategorii léčiv se nacházejí léky, které jsou volně dostupné v lékárnách. Tyto léky obvykle nejsou život ohrožující, ale mohou často způsobovat dlouhodobé zdravotní komplikace. Mezi nejčastěji zneužívané léky řadíme ty na bolest hlavy, jako je paralen, ibalgin a podobné. Při častém užívání těchto léků nebo nedodržování správného dávkování, se mohou objevit poruchy zažívacího traktu, problémy s ledvinami nebo se srážlivostí krve. Do této kategorie spadá i jeden z opioidů, dextrometorfan, který se nachází v léčivech proti kašli. I když není tak návykový jako jiné látky této kategorie, nadměrné užívání může vyvolávat halucinace. Například i dlouhodobé užívání léků na rýmu může vést ke vzniku tzv. medikamentózní rýmy, což se projevuje otokem sliznice a obtížemi s dýcháním v případě nepravidelné aplikace (Substituční léčba, 2014).



### **3 ADIKTOLOGIE**

Pokud mluvíme o závislosti nesmíme opomenout adiktologii, jelikož právě tento obor se zabývá závislostmi.

#### **3.1 Definice**

Adiktologie je samostatný transdisciplinární obor, který se zaměřuje na prevenci, léčbu, výzkum užívání návykových látek a vzniklou závislost. Adiktologie spojuje zdravotní, psychické, sociální, pedagogické a právně-kriminologické perspektivy do transdisciplinárního rámce (Úřad vlády České republiky, 2021; Kalina, 2015).

#### **3.2 Slabé a silné stránky oboru adiktologie**

Mezi slabé stránky můžeme zařadit nekoordinovaný postup v léčbě pacienta/klienta, kdy často nenavazuje vstupní vyšetření s dalšími terapiemi. Dále nerovnoměrná regionální dostupnost služeb, nedostatečná kapacita a dostupnost některých typů služeb například ambulantních léčebných zařízení. Mezi slabé stránky řadíme rovněž nedostatek profesionálů s orientací na adiktologii, ale také i nedostatečné financování má dopad na celkovou adiktologii. Zatímco mezi silné stránky můžeme zařadit multidisciplinární charakter, kdy probíhá mezi oborová komunikace a také je v léčbě zapojeno široké spektrum odborníků (lékaři, psychologové, sociální pracovníci, adiktologové, terapeuti). Další silnou stránku můžeme označit, že se adiktologie snaží zohlednit individualitu uživatele. Silné stránky adiktologie spočívají rovněž v dostatku lůžkové kapacity, různorodosti adiktologických zařízení a systému vzdělání (Úřad vlády České republiky, 2021).

#### **3.3 Momentální stav adiktologie v ČR**

Aktuálně je v ČR odhadováno téměř 300 adiktologických služeb, které mají svůj rámec v oblasti sociálních a zdravotních služeb, ale také ve školství. Počet adiktologických služeb postupem let mírně narůstá. V roce 2017 bylo identifikováno 275 zařízení, zatímco v roce 2020 bylo 292 různých typů služeb v celé ČR. Dalším zjišťovaným údajem byl počet klientů a pacientů adiktologických služeb, kdy celkový počet v roce 2020 činil **142 935** (Úřad vlády České republiky, 2021; Janíková, 2021).

## 4 ERGOTERAPIE

### 4.1 Definice

Ergoterapie (OT) je zdravotnická profese, která ukrývá ve svém názvu ergon – práce a therapia – léčení, terapie. Zaměřuje se na pomoc lidem s různými fyzickými, psychickými, kognitivními, ale také i sociálními postiženími, aby mohli lépe fungovat v každodenním životě. Ergoterapie probíhá formou smysluplných aktivit (Stringer, 2017). Hlavní náplní ergoterapeuta je pomoci pacientům žít plnohodnotný život bez ohledu na jejich zdravotní stav, postižení nebo rizikové faktory (AOTA, 2020).

### 4.2 Terapeutické prostředky ergoterapie

Jak jsem již zmínila dříve, hlavním terapeutickým prostředkem ergoterapie je zaměstnávání a využití smysluplné činnosti v terapii. Každá zvolená činnost musí být přesně vybrána pro daného pacienta, kdy zohledňujeme osobní, sociální předpoklady, věk, pohlaví, aktuální funkční stav. Zvolená forma terapie by rovněž měla zrcadlit sociální roli, kterou osoba zastává nebo se od ní očekává. V OT se využívají různé techniky a přístupy, které lze vzájemně kombinovat. Jejich výběr je vždy určen konkrétním pacientem, ale je také nutné zmínit, že záleží na pracovišti a zkušenostech terapeuta. Pro práci ergoterapeuta jsou však nejpodstatnější Bobathův koncept, přístup podle Affolterové, sensorická integrace podle Ayresové a další (Krivošíková, 2011).

### 4.3 Činnosti ergoterapeuta

Činnost může mít různý cíl a také svoje zdůvodnění. Z hlediska typu využívaných činností rozeznáváme pět oblastí ergoterapie. Toto dělení vychází z původní klasifikace dle Pfeiffera (1997):

- nácvik všedních denních činností (ADL)
- nácvik pracovních dovedností, zaměstnávání
- ergoterapie funkční
- ergoterapie zaměřená na poradenství, výběr kompenzačních pomůcek

(Krivošíková, 2011)

## 4.4 Cíle ergoterapie

Hlavním cílem ergoterapie je začlenění jedince do všedních denních činností. Cíle by měly být vždy určeny podle zdravotního stavu a potřeb daného pacienta. V maximální možné míře jsou cíle plánovány společně terapeutem a pacientem (Institut pro kvalitu a efektivitu ve zdravotnictví (IQWiG), ©2024). Cíle jsou stanoveny podle pravidla SMART, kdy jednotlivá písmena představují: S – specific (konkrétní), M – measurable (měřitelný), A – achievable (dosažitelný), R – realistic (realistický), T – timely (časově specifický) (Fištrón, 2017).

## 4.5 Využití ergoterapie

Ergoterapie má mnoho možností, kdy se uplatňuje nejvíce však v těchto případech:

- Postižení mozku (demence, mrtvice, Parkinsonova choroba, traumatické poranění hlavy a mozku, roztroušená skleróza aj.)
- Poranění páteře
- Duševní obtíže (deprese, úzkosti nebo schizofrenie)
- Svalové, kloubní nebo kosterní potíže (revmatoidní artritida, zlomeniny, vykloubení především na HK)
- Amputace
- Vývojové poruchy (DMO, opožděný vývoj...)
- Kognitivní obtíže (poruchy paměti, pozornosti, prostorová orientace zhoršená...)

(Institut pro kvalitu a efektivitu ve zdravotnictví (IQWiG), ©2024)

## 4.6 Ergoterapie v adiktologii

Ergoterapeut je součástí multidisciplinárního týmu u klientů či pacientů se závislostí, který se snaží eliminovat negativní důsledky užívání návykových látek. V multidisciplinárním týmu by měl být nejen psychiatr, psycholog, adiktolog, ale také sociální pracovník, aktivizační pracovník, ergoterapeut či fyzioterapeut, všechny tyto profese se podílí na léčbě závislosti. Ergoterapie má nezastupitelné uplatnění v oblasti léčby závislosti, kdy pomáhá klientům s návratem do plnohodnotného života, prováděním smysluplných aktivit.

Mezi role ergoterapeuta v adiktologii řadíme především nácvik soběstačnosti, trénink kognitivních funkcí a prevence relapsu. Činnost ergoterapeuta v adiktologii můžeme rozdělit do několika oblastí a to následovně: soběstačnost, produktivita a volný čas, kognitivní funkce, rozvoj sociálních dovedností, vazba na rodinu aj. V soběstačnosti má klient se závislostí především obtíže v IADL (vaření, péče o domácnost). V personálních běžných denních činnostech ve většině případů nebývají přítomny potíže, pokud není již hluboká závislost a těžké kognitivní deficity. V produktivitě a volném čase se ergoterapeut zaměřuje u klienta na jeho pracovní povinnosti. Dalším úkolem ergoterapeuta je naučit klienta organizovat svůj čas a rozvíjet optimální počet aktivit pro volný čas, kdy tento úkol má pacientovi zajistit předcházení návykům a rutinám spojeným s užíváním návykových látek v minulosti. U klientů se v době abstinence často vyskytují dočasné kognitivní poruchy. Proto je důležité provádět ergoterapii a kognitivní trénink, zejména v počáteční fázi. Ergoterapeut musí nastavit trénink přesně podle potřeb klienta. Nesmíme ani opomenout činnost ergoterapeuta a celého léčebného týmu v komunikaci s rodinou. Klient a členové rodiny potřebují pochopit podstatu závislosti, že se jedná o chronické onemocnění (Svěcená, 2022).

Zastoupení ergoterapeuta v adiktologii by mělo být vysoké, jelikož ergoterapie je vhodná pro velkou skupinu klientů trpících závislostí, bohužel to není v dnešní době, tak časté. Přetrvává totiž spíše využití ergoterapie k rukodělným činnostem (Svěcená, 2022).

## 5 KOGNITIVNÍ FUNKCE

### 5.1 Definice

Kognitivní funkce jsou složité, mentální procesy, které nám umožňují provádět jakýkoliv úkol. Umožňují člověku mít aktivní roli v procesech přijímání, výběru, přenosu, ukládání, zpracování a vyhledávání informací, a právě všechny tyto procesy umožňují orientovat se ve světě kolem sebe (NeuronUP, ©2024; Válková, 2015). Výraz kognitivní pochází z latinského slova „cognosco, cognoscere“ = poznávat, zkoumat. Z toho plyne, že kognitivní funkce v překladu znamenají poznávací funkce. Kognitivní funkce obsahují dvě stránky, na jedné straně schopnosti přijímat a zpracovávat nové vjemy a na druhé straně schopnost odpovědi, signálu do okolí formou řeči nebo chováním. Tyto procesy začínají pozorností a vnímáním, využívají ukládání a vybavování informací z paměti, přichází vjemy se zpracovávají pomocí myšlení, vedou k plánování a rozhodnutí, dají se vyjádřit slovy, gesty apod. (Bartoš, 2022).

### 5.2 Druhy kognitivních funkcí

Kognitivní systém je ucelená struktura, jednotlivé složky jsou vzájemně propojeny, spolupracují společně a nemohou fungovat jedna bez druhé. Mezi základní a nejdůležitější funkce řadíme paměť, pozornost, exekutivní schopnosti, myšlení, prostorovou orientaci a řeč (Bartoš, 2022).

#### 5.2.1 Paměť

Paměť je schopnost přijímat, uchovávat a vybavovat informace, vjemy či zážitky. Paměť se úzce pojí s neuroplasticitou. Neuroplasticita je schopnost, která mění anatomii mozku, vznik nových neuronových spojení vlivem každodenního učení, chování a myšlení. Paměť můžeme rozdělovat podle časového hlediska na krátkodobou a dlouhodobou (Kolaříková, 2020; Válková, 2015).

**Krátkodobá paměť** zachycuje aktuálně působící podněty a uchovává je ve velmi omezeném časovém intervalu (v řádu vteřin). Udržuje aktuálně získané informace, aby byla možnost z nich vybrat ty, které jsou z nějakého důvodu důležité. Kapacita krátkodobé paměti je omezená, tento limit je dán počtem jednotek k zapamatování. Tato kapacita je také ovlivněna tím, jak jsou jednotlivé jednotky propojeny a jak jsou důležité pro jednotlivce (Kolaříková, 2020; Klucká, 2016).

Krátkodobá paměť se rozděluje na pracovní a smyslovou paměť. Pracovní paměť je druh paměti, který nám slouží ke krátkodobému uchování informací pro manipulaci s informacemi za účelem dokončení úkolů. Uchování je po dobu pár sekund, pokud si chceme informaci zapamatovat, musíme ji opakovat. Příkladem pracovní paměti je, pokud nám někdo řekne telefonní číslo, zapamatujeme si ho jen po nutnou dobu. Po nutném zapamatování mozek tyto informace vymaže. Smyslová paměť je spojená s vybavováním si smyslových informací, jako jsou různé vůně, pachy, pohledy a zvuky. Umožňuje nám vybavování chuti, při konzumaci jídla (Klucká, 2016).

**Dlouhodobá paměť** umožňuje uchovávat informace takovým způsobem, abychom měli možnost si je vybavit po delší době. Mohou být uloženy i v průběhu celého života. Příkladem dlouhodobé paměti jsou často využívané informace, významné vzpomínky, dovednosti, informace, které jsme si často opakovali a dávali dostatek času na jejich vštípení. Jak už jsem zmínila dříve doba uchování je zapříčiněna tím, jak jsou dané poznatky pro jedince důležité, zda došlo k jejich pochopení a byl čas na jejich zpracování. Dlouhodobou paměť lze rozdělovat především na explicitní a implicitní paměť. Explicitní paměť zahrnuje ukládání informací, které jsou vědomě vyvolány. Epizodická paměť obsáhne informace typu zážitků či minulé konkrétní události v souvislosti s časem a prostorem, zatímco paměť sémantická se týká ukládání faktů, jako jsou data a časy, definice slov, významy slov, pojmů aj. (Klucká, 2016; Válková, 2015).

### 5.2.2 Pozornost

Pozornost je mentální proces, který umožňuje vědomě zpracovávat omezené množství informací do vědomí a chránit tak naše myšlení před zahlcením příliš mnoha podněty. Mezi etapy procesu pozornosti řadíme zaměření neboli upoutání pozornosti. Zaměření slouží k výběru důležitých podnětů, probíhá převážně nevědomě. Etapu, která následuje nazýváme soustředěnost, v této fázi si již uvědomujeme vlastní činnost. Probíhá vědomě. Neurofyziologickým základem pozornosti je retikulárně-aktivační systém – RAS v mozkovém kmeni, kde probíhá filtrace podnětů (Klucká, 2016).

Typy pozornosti:

- **Bezděčná** (neúmyslná, mimovolní, pasivní) – tato pozornost je nezávislá na úmyslu jedince, její vyvolání je závislé na výjimečnosti působícího podnětu. Příkladem je výrazná barva, velikost, neočekávanost, kontrast daného objektu atd.
- **Záměrná** (úmyslná, aktivní) – pozornost, kterou jedinec udržuje vlastním volným úsilím. Za klasický příznak označujeme pátrání, kdy jde o nalezení cíleného objektu.

(Klucká, 2016)

Pozornost nám také ovlivňují určití činitelé, biologická stránka (věk, únava, zdravotní stav), psychická stránka jedince, prostředí, návykové látky atd. (Plecerová, 2016).

### 5.2.3 Exekutivní funkce

Exekutivní funkce je soubor kognitivních procesů, které umožňují plánovat, organizovat, řídit čas, rozhodovat se a dosahovat cílů. Tyto procesy nás ovlivňují v každodenním životě a jsou uloženy v prefrontální kůře, oblasti mozku zodpovědné za rozhodování a sebekontrolu (Happy neuron, 2023). Výkonné funkce lze rozdělit na organizační a regulační schopnosti. Do organizace řadíme pozornost, plánování, řešení problémů, pracovní paměť, abstraktní myšlení, osvojování pravidel aj... Do regulace řadíme iniciaci akce, sebekontrolu, emoční regulaci, morální chování, rozhodování, sledování vnitřního a vnějšího prostředí (University of California San Francisco, ©2024).

### 5.2.4 Myšlení

Nejsložitější kognitivní proces, který nám umožňuje chápat děje kolem nás a jejich významy (Kolaříková, 2020). Vede k poznání podstatných, obecných vlastností předmětů, jevů a souvislostí mezi nimi, jelikož tyto všechny skutečnosti nemůžeme poznat pomocí smyslových orgánů. Myšlení je nedílně spjata s vnímáním, pamětí, řečí a představivostí. Jedná se o nejmladší formu poznání a zároveň o nejvyšší úroveň (Plecerová, 2016). Myšlení obsahuje myšlenkové operace, které jsou stavební jednotkou řízeného myšlení, umožňují jedinci provést určitým způsobem činnost. Tyto operace nepůsobí samostatně, ale jako soustava vzájemně propojených funkčních složek činnosti.

Mezi myšlenkové postupy patří **analýza** (rozčlenění celku na jednotlivé části), **syntéza** (myšlenkové spojení jednotlivých částí v celek), **dedukce** (využití obecného poznatku na konkrétní případ), **indukce** (využití konkrétních poznatků na obecný případ), **srovnávání**, **generalizace** (zjišťování společných souvislostí, znaků a tvoření kategorií, nadřazených pojmů), **analogie** (nový poznatky vzniklé na základě podobnosti s jinými předměty a jevy), **abstrakce** (vyhranění užitečného od nepodstatného), **konkretizace** (aplikace poznatků na konkrétní předmět, činnost) (Plecerová, 2016; Klucká, 2016).

Myšlení lze rozdělit na druhy myšlení buď podle stupně praktičnosti, konkrétnosti a abstraktnosti nebo podle druhu směru řešení.

Druhy myšlení podle stupně abstrakce:

- Praktické (motorické) – využití při praktických úkolech, manipulace s předměty, metoda pokus omyl
- Názorné (konkrétní) – řešení problémů za pomoci názorných představ
- Abstraktní – použití u teoretických úkolů, pracuje s pojmy, symboly

Druhy myšlení podle směru:

- Konvergentní (sbíhavé) – všechny myšlenkové procesy se zaměřují jedním směrem k jednomu cíli, tyto úkoly mají správné jedno řešení (matematické úlohy)
- Divergentní (rozbíhavé) – tento druh hledá všechna možná řešení, vybírá nejvhodnější, využití u tvoření

(Plecerová, 2016)

### 5.2.5 Prostorová orientace a vizuální vnímání

Tento druh vnímání nám umožňuje manipulaci s dvou a třírozměrnými předměty na ploše či v prostoru. Tyto dovednosti jsou nezbytné pro každodenní život. Vizuálně – prostorové dovednosti zajišťují analýzu tvaru předmětů, jejich velikost, umístění a orientaci. Všechny získané informace formou vnímání očima umožňují mozku efektivní fungování. Pokud dojde k narušení těchto schopností dochází, také ke zhoršení manuálních dovedností.



Poškození vizuálně – prostorových schopností se může objevit především u starších lidí, kdy se projevují potížemi s rozpoznáváním neúplných obrazců, určování polohy a pohybu předmětu (Klucká, 2016).

### **5.2.6 Řeč**

Řeč je základní konkrétní jazykovou dovedností, která umožňuje člověku komunikaci. Rozlišujeme dva druhy řeči, vnitřní řeč – formulace myšlenek sám pro sebe, nevyjadřujeme nic navenek. Vnější řeč – umožňuje vyjádření myšlenek k druhým lidem, můžeme ji rozdělit na verbální (vyjádřenou slovy) a na neverbální (projev beze slov například gesty, mimikou, postavení těla) (Plecerová, 2016; NeuronUP, ©2024).

## **5.3 Poruchy kognitivních funkcí**

Světová populace prokazatelně stárne, což vede k častějšímu výskytu různých poruch kognitivních funkcí, kdy mezi nejznámější patří Alzheimerova choroba. První zjištění obtíží by mělo být již u praktického lékaře a jiné nelékařské profese. První příznaky může orientačně pozorovat při terapii i ergoterapeut (Šilhán, 2019).

### **5.3.1 Vyšetření kognitivních funkcí**

K vyšetření kognitivních funkcí můžeme využít základní test tzv. Mini – Mental State Examination (MMSE), tento druh testu však ukáže spíše těžší formu poškození. Má autorská práva, kdy 1 test stojí 1 dolar. Jeho využití není vhodné pro mírnou kognitivní poruchu. Při podezření na mírnou kognitivní poruchu je vhodnější citlivější test Montrealský kognitivní test (MoCA), který je zdarma bez omezení využití. Kromě těchto klasických testů existují i jednodušší zkoušky, časově nenáročné, jedním z příkladů je zkouška kreslení hodin (Šilhán, 2019).

Z pohledu ergoterapeuta je důležité hodnocení v oblasti soběstačnosti. Soběstačnost hodnotíme jednak rozhovorem s pacientem, pozorováním a jestliže to nedovoluje momentální zdravotní stav pacienta, přichází na řadu rozhovor s doprovodem. K vyšetření můžeme využít test Barthel Index, ale pro základní, orientační vyšetření nám postačí se zeptat na otázky, zda pacient zvládá samostatně běžné denní činnosti, mezi které patří oblékání, příprava jídla aj. Neměli bychom opomenout ani otázky spojené s financemi, dopravou či využití komunikačních technologií (Šilhán, 2019).

### 5.3.2 Poruchy kognitivních funkcí spojené s dlouhodobým užíváním léků

Studie ukazují, že u osob se závislostí se často projevují problémy s pozorností, pamětí, zhoršenou schopností rozhodování a sníženou schopností k impulzivnímu rozhodování. Nejčastěji poškozenou kognitivní funkcí je pozornost, kdy osoba se závislostí má potíže udržet dlouhodobou pozornost. Mezi další postižené schopnosti závislostí řadíme jak krátkodobou, tak dlouhodobou paměť (Kynštová, 2023). Je důležité si uvědomit, že vliv léků na kognitivní funkce může být individuální a závisí na mnoha faktorech jako jsou velikost dávky, četnost dávkování, citlivost pacienta a mezi důležitý prvek musíme zařadit i vzájemnou interakci s jinými léky (Češková, 2018).

Léky, které ovlivňují KF nejčastěji rozdělujeme do skupin:

1. **Antidepresiva** – tato skupina léků v počátcích psychofarmakologie, kdy se využívala tricyklická antidepresiva, která způsobovala zpomalené myšlení, snížení paměti nebo zmatenost. Zatímco v posledních letech využívaná AD typu specifických inhibitorů zpětného vychytávání serotoninu (SSRI), KF nezhoršují a mohou je naopak mírně zlepšovat. Nesmíme, ale opomíjet u antidepresiv únavu, zpomalené myšlení (Češková, 2018).
2. **Benzodiazepiny** – jsou již dlouho zavedené způsoby léčby různých stavů, včetně úzkostí a nespavosti. Podle posledních studií, při jejich pozorování je vidět spojení se zvýšenou pravděpodobností k poruchám KF, včetně rozvoje Alzheimerovy choroby. Pokud jsou BZD užívány dlouhodobě, a především v nadměrných dávkách, mohou způsobit zpomalené myšlení, problémy s pamětí a sníženou schopností koncentrace (Zhang, ©2024).
3. **Antipsychotika** – tato skupina léků je především předepisována k léčbě psychóz, kdy nejčastějším zástupcem je schizofrenie. Právě někteří starší zástupci antipsychotik, mohou mít negativní vliv na kognitivní funkce, kdy mezi jejich vedlejší účinky můžeme zařadit zmatenost, ztrátu paměti a zpomalené myšlení. Některé pozdější studie ukazují, že naopak novodobá antipsychotika, podporují KF a zmenšují následky schizofrenie (Hajek, 2018).

4. **Kortikosteroidy** – tento druh léků se využívá u řady autoimunitních, dermatologických, revmatologických a očních onemocnění. I přes jejich úspěchy v léčbě těchto onemocnění, jejich využití často souvisí s řadou nežádoucích účinků. Mezi nežádoucí účinky vzniklé pravděpodobně s užíváním kortikosteroidů jsou problémy s pamětí, koncentrací a změny nálad (Kolouch, 2018).
5. **Opioidy** – nežádoucí účinky lze pozorovat především na začátku terapie opioidy. Zatímco studie ukázaly, že při dlouhodobém užívání, kdy společně se stabilizovanou léčbou jsou rovněž stabilní i kognitivní funkce. Při krátkodobém užívání se objevují vedlejší účinky typu ospalost, závratě, zmatenost, které dočasně mohou ovlivnit KF jako jsou problémy s pamětí, pozorností, koncentrací. Opioidy mají neblahý vliv na řízení motorových vozidel a jiné rizikové činnosti, proto právě při užívání opioidů jsou tyto činnosti zakázané (Lejčko, 2018).

## 6 TERAPIE KOGNITIVNÍCH FUNKCÍ

### 6.1 Obecně terapie KF

Terapie kognitivních funkcí, jak vyplývá z názvu, je zaměřená na kognitivní funkce, buď jednotlivě nebo může být zaměřena na kombinaci hned několika kognitivních složek. KF hrají důležitou roli v každodenním fungování jedince (Kynštová, 2023). Základem každé terapie je vyšetření a zjištění potíží u daného pacienta. Forma terapie kognitivních funkcí je také určena podle časově určeného záchyty obtíží, pokud se jedná o včasný záchyt potíží je zde větší pravděpodobnost navrácení optimálního stavu. V pozdějších stádiích se spíše terapie snaží o zmenšení důsledků poruchy a o co nejlepší prognózu do budoucna (Chmelařová, 2018).

V terapii kognitivních funkcí se můžeme setkat se třemi oblastmi, a to kognitivní trénink, kognitivní rehabilitace a neurorehabilitace.

- Kognitivní trénink – tento pojem zahrnuje procvičování kognitivních složek u zdravých osob, kdy slouží především k prevenci a aktivaci těchto funkcí. Tato oblast se tedy nezabývá nápravou deficitů, ale posilováním stávajících schopností.
- Kognitivní rehabilitace – zabývá se poškozenými kognicemi, má za cíl nápravu deficitu či hledání nové strategie řešení obtíží.
- Neurorehabilitace – je kompletní péče o osoby s těžkým poškozením mozku. Kdy v akutní fázi péče jsou využívány různé metody a terapie, jako fyzioterapie, ergoterapie, logopedie, arteterapie. V dalších fázích kromě zmíněných terapiích nastupuje již dříve zmíněná kognitivní rehabilitace.

(Klucká, 2016)

Velkou výhodou u kognicí je, že se nejrůznějšími formami dají procvičovat doma. Příklady domácí terapie jsou puzzle, osmisměrky, křížovky, sudoku a na paměť je vhodné pexeso (Klucká, 2016).

## 6.2 Ergoterapie kognitivních funkcí

Kognitivní trénink hraje důležitou roli v rehabilitaci osob se závislostí hned z několika důvodů. Spočívá především v každodenních činnostech, jelikož kognitivní funkce využíváme v každé této situaci. U druhu této ergoterapie dochází k hodnocení kognitivních funkcí různými testy např. Montrealský kognitivní test, Addenbrookský kognitivní test a jiné. Kdy ergoterapeut test nejen provádí, ale především interpretuje jeho provedení a výsledky (AOTA, ©2024; Kynštová, 2023). Kromě již zmíněného testování kognitivních složek, má ergoterapie v této oblasti mnoha způsobů uplatnění. Mezi způsoby uplatnění řadíme různé tréninky paměti, využití pracovních listů s různou tematikou, nácvik a plánování ADL, využití metod k organizaci, mnemotechnické pomůcky. Jak vyplývá ze všech zmíněných položek, ergoterapie kognitivních funkcí spočívá v nácviku úkonů spojených se všedními denními činnostmi. Cílem ergoterapie je snížení či odstranění vzniklého deficitu, pokud není již jiná možnost hledá kompenzační strategii (National Library of Medicine, 2023; Kynštová, 2023).

## 6.3 Addenbrookský kognitivní test (ACE-R)

ACE-R se aktuálně hojně využívá ke globálnímu screeningovému zhodnocení kognitivních funkcí. Byl přeložen do mnoha jazyků, včetně českého. První česká verze vznikla v roce 2008, následně v roce 2010 byla vytvořena revidovaná verze tohoto testu, kdy došlo k úpravě některých položek. U tohoto testu lze získat celkem 100 bodů. ACE-R byl primárně cílen na třídění druhů demence. Test je rozdělen do několika oblastí kognitivních funkcí, které mají své bodové ohodnocení. ACE-R je využíván pro možnost rychlého získání řady informací, jak o celkovém kognitivním stavu pacienta, tak i o základních kognitivních doménách například pozornost, paměť (Beránková, 2015).

# **PRAKTICKÁ ČÁST**

## **7 CÍL A ÚKOLY PRÁCE**

### **7.1 Hlavní cíl**

Vliv ergoterapeutické intervence na kognitivní funkce u pacientů s lékovou závislostí.

### **7.2 Úkoly práce**

1. Zjistit v jakých oblastech kognitivních funkcí mají pacienti s lékovou závislostí největší deficit.
2. Zjistit v jakých instrumentálních denních činnostech mají pacienti s lékovou závislostí potíže.

## **8 VÝZKUMNÉ OTÁZKY**

V rámci kvalitativního výzkumného šetření byly autorkou bakalářské práce zvoleny výzkumné otázky následovně:

- **Jaký má vliv ergoterapeutická intervence na kognitivní funkce u pacientů s lékovou závislostí?**
- **Jsou spíše poškozené personální denní činnosti nebo instrumentální denní činnosti?**
- **Jaké kognitivní složky jsou nejvíce poškozeny u lidí s lékovou závislostí?**

## **9 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU**

Pro praktickou část této bakalářské práce jsem zvolila pacienty hospitalizované v Psychiatrické léčebně v Dobřanech. Pro účely výzkumu byli zvoleni pacienti, kteří již absolvovali prvních 7 dní na akutním oddělení a momentálně jsou tedy již bez léků. Prvním respondentem byl muž ve věku 38 let se závislostí na diazepinu a jako druhého respondenta jsem si zvolila ženu ve věku 57 let se závislostí na diazepinu. Různorodost respondentů a sledované souboru jsem si zvolila záměrně, pro lepší ukázkou pozitivního vlivu ergoterapie na kognitivní funkce a každodenní život. Zvolila jsem si pouze dva respondenty, jelikož pacientů s touto problematikou je nedostatek.



## 10 METODIKA PRÁCE

Pro účely této bakalářské práce byl zvolen kvalitativní typ práce. Jelikož pro ukázkou vlivu ergoterapeutické intervence na kognitivní funkce u lékově závislých pacientů jsem zvolila odběr kazuistiky a ukázky jednotlivých terapií.

### 10.1 Postup sběru dat

Odběr dat pro tuto bakalářskou práci proběhl v Psychiatrické léčebně v Dobřanech, kde po telefonické komunikaci mi bylo sděleno, že se momentálně v péči nacházejí dva pacienti s problematikou lékové závislosti. Proto jsem si také zvolila toto pracoviště, jelikož pacientů s lékovou závislostí, kteří se ústavně léčí je nedostatek. Každý pacient na akutním oddělení je hospitalizován na 21 dní a poté je buď propuštěn nebo přerazen na jiné oddělení. Pacienti pro účely tohoto výzkumu byli na akutním oddělení hospitalizováni již 7 dní, kdy při sběru dat byli již bez užívání léků. Sběr dat probíhal po dobu 14 dní, kdy v pracovní dny probíhala ergoterapeutická intervence pod dohledem ergoterapeuta. Tyto společné intervence probíhaly každý den s pacientem I. Od 9:00 do 9:45 a s pacientem II. v čase od 10:00 do 10:45. K získání dat byla využita forma odběru kazuistik a provedení ACE-R testu. Kdy jsem na úvodní ergoterapeutické intervenci provedla vstupní vyšetření, rozhovor, odběr kazuistik a stanovení krátkodobých cílů u obou pacientů. Dále v tento den byl proveden Addenbrookský kognitivní test, který byl proveden i na závěr naší spolupráce. Porovnání výsledků tohoto testu sloužilo k zjištění vlivu ergoterapeutické intervence na kognitivní funkce u pacientů s lékovou závislostí. V ergoterapeutických intervencích byl zařazen nácvik modelových situací. S prvním pacientem jsem nacvičovala nácvik nákup v místním obchodě. Druhý pacient měl v ergoterapii zařazený nácvik vaření v kuchyni.

### 10.2 Etické hledisko

Pro sběr dat v Psychiatrické nemocnici v Dobřanech byl nutný souhlas vedení nemocnice. Pro jeho udělení byla nutná konzultace s hlavní sestrou, které byly sděleny jednotlivé nástroje pro hodnocení a postup sběru dat. Po této konzultaci mi byl podepsán a udělen souhlas s odběrem dat pro tuto BP. Dále jsem z etického hlediska, zařadila získání souhlasů od pacientů, kdy před samotným provedením vyšetření a ergoterapeutické intervence jsem pacientům vysvětlila účel naší spolupráce a ergoterapie.

Pacienti byli informováni, že celý výzkum probíhá anonymně. Proto byly změněny i iniciály pacientů uvedeny v této BP, aby nebyly dohledatelní a byla, tak dodržena anonymita a ochrana pacientů. Následně jsem od pacientů dostala, jak ústní souhlas i podepsaný informovaný souhlas.

### **10.3 Metody získávání a zpracování dat**

V této práci bylo využito hned několik metod k získávání dat. Mezi tyto metody řádíme například rozhovor s pacientem, odběr kazuistiky a zařazení testů. Na zjištění soběstačnosti pacientů byly zvolené dva testy Barthel test, instrumentální test všedních denních činností. U kognitivních funkcí byl zvolen Addenbrookský kognitivní test, který měl za účel odhalit u pacientů s lékovou závislostí postižené oblasti kognitivních složek. ACE-R test měl také za úkol ukázat vliv ergoterapeutické intervence, kdy bylo provedeno porovnání výsledků vstupního a výstupního vyšetření.

# 11 KAZUISTIKY

## 11.1 Kazuistika I

**Zdroj:** rozhovor s klientem, vlastní pozorování, lékařská dokumentace

**Pohlaví:** muž

**Věk:** 38 let

**Diagnóza:** závislost na diazepinu

**Nynější onemocnění:** Pacient přijat 4. 12. 2023 na oddělení akutní péče v Dobřanech. Z důvodu dlouhodobého užívání diazepinu v podobě tabletek. Pacient od ledna 2022 užíval denně 2 tabletky diazepinu, kdy dávku postupně zvyšoval. Před hospitalizací užíval 6 tabletek diazepinu denně. Dva dny před hospitalizací došlo ke kombinaci léků s alkoholem. Pacientovi po této kombinaci nebylo zdravotně dobře, proto se rozhodl k dobrovolnému nástupu do psychiatrické nemocnice v Dobřanech.

**OA:** Pacient prodělal běžné dětské nemoci, ve 20 letech zlomenina levého radia zhojena bez obtíží.

**Abusus:** Denně vykouří cca 15 cigaret. Alkohol příležitostně.

**RA:** Matka léčený vysoký krevní tlak, otec abusus na alkohol. Otec otce pacienta zemřel na rakovinu plic.

**ŠA:** Pacient má splněnou základní školní docházku. Dále má vystudované všeobecné gymnázium s maturitou. Pacient má bakalářský titul z oboru design.

**PA:** Pacient se momentálně nachází v pracovní neschopnosti, pokud není v neschopnosti pracuje ve firmě zabývající se designem kuchyní v této firmě je společníkem.

**SA:** Pacient bydlí v bytě s přítelkyní. Jeho rodiče bydlí 50 km od pacientova bydliště. Má starší sestru, která žije v USA. Pacient má 6letého syna, kterého má v péči jeho bývalá žena, u pacienta je o víkendů jednou za 14 dní. Pacient nepobírá žádné sociální dávky. Platí pravidelně alimony na syna.

**Bytová situace:** Pacient bydlí v centru města v 5. patře panelového domu s výtahem.

**Kompenzační pomůcky:** žádné nevyužívá

**Zájmy:** Pacient rád čte, kreslí návrhy, běhá. Rád tráví čas s přítelkyní a jejich psem, se synem hraje společenské hry a jezdí na výlety.

## **Denní program:**

Před hospitalizací: Pacient chodil každý den do práce i o víkendech. Pokud měl volnou chvíli kreslil návrhy a každé ráno běhal 5 km. Jeho pracovní doba nebyla stálá, jelikož pořád pracoval na návrzích.

Při hospitalizaci: Pacient tráví čas podle možností instituce, každý den snídá, poté absolvuje 45minutovou ergoterapii. Odpoledne čte nebo si kreslí.

### **11.1.1 VSTUPNÍ ERGOTERAPEUTICKÉ VYŠETŘENÍ**

Provedeno 11. 12. 2023

#### Kineziologický rozbor:

**Držení těla:** Hlava v lehkém předsunu, ramena v mírné protrakci, šíje volná, pánev ve stejné výšce, kyčel, koleno a noha ve stejné ose.

**Horní končetiny:** U horních končetin žádné patrné poškození, všechny úchopy zvládá bez obtíží. Vlivem abstinčních příznaků je patrný lehký třes na pravé dominantní končetině.

**Lateralita:** pravák.

**Dolní končetiny:** Pacient nemá ani nepocítuje žádné potíže u dolních končetin. Bez bolesti.

**Mobilita:** Mobilita bez obtíží, pacient zvládá chůzi po rovině i po schodech. Chůze bez kompenzačních pomůcek.

**Vyšetření cití:** Pohybovit a polohovit v pořádku, žádné patrné abnormality v oblasti algického, taktilního i termického cití.

**Vyšetření fatických funkcí:** Pacient je komunikativní, ale mluví pomalu, hlasitě a velmi spisovně, bez zjevné fatické poruchy.

**Vyšetření smyslů:** Pacient má všechny smysly bez zjištěné patologie.

### Vyšetření soběstačnosti:

11. 12. 2023 byl proveden rozhovor s pacientem doplněný **Barthel testem základních denních činností**. Pacient uvedl, že nepocituje omezení v základních každodenních činnostech, kdy toto tvrzení bylo potvrzeno výsledkem testu. V základních denních činnostech pacient dosáhl **100 bodů ze 100**. Pan V se zvládá sám najíst, napít, obléknout, osobní hygienu i koupání. Zvládá také použití toalety, je plně kontinentní. Všechny přesuny zvládá samostatně bez dopomoci ani chůze po rovině či schodech nečiní žádné obtíže. Pacient je tedy zcela nezávislý.

Ve stejný den byl také proveden **test instrumentálních všedních činností**. Pacient je schopný zcela samostatně jet dopravním prostředkem, uvařit celé jídlo také zvládá. Domácí práce vlivem pracovního vytížení provádí partnerka, ale pacient by je zvládl. Pacient samostatně zvládá praní, telefonování, užívání léků i manipulaci s penězi. Jediná oblast, která činí jisté potíže je nákup, jelikož pacient je nesoustředěný a má lehký deficit krátkodobé paměti. Při vstupu do obchodu pan V. zapomene, pro co přišel anebo nakoupí jen nějaké potraviny. V tomto testu pacient dosáhl **75 bodů z 80** toto hodnocení označuje částečnou nesoběstačnost.

#### **11.1.2 VYŠETŘENÍ KOGNITIVNÍCH FUNCÍ**

Na základě lékařské zprávy z psychiatrické ambulance, provedené při příjmu. Má pacient potíže se soustředěním, poruchy pozornosti, zjevné obtíže krátkodobé paměti.

Proveden Addenbrookský kognitivní test 11. 12. 2023 s celkovým výsledkem **80 bodů**.

Test byl proveden v klidné, tiché ergoterapeutické místnosti. Pacient byl seznámen s testem a souhlasil s jeho provedením. V první kategorii týkající se orientace, pacient získal **8 bodů z 10**, chybně označil den v týdnu a kraj, ve kterém se nachází. Ve druhém cvičení pacient dokázal zopakovat námi vyslovená slova a získal tedy **3 body ze 3**. U pozornosti a počtů, kde měl pacient za úkol odečítat 7 od 100, nastaly komplikace již u třetího odečtu, jelikož pacient nedokázal udržet pozornost a nevěděl, kolik již odečetl. Tudíž získal **2 body z 5 bodů**. Následovalo vybavení tří slov, které si měl pacient zapamatovat, kde si vzpomněl pouze na balón, věděl, že ještě jedna věc bylo jídlo, ale nedokázal si ho vybavit. Získal tedy **1 bod ze 3**. Paměť – anterográdní, jméno si pacient zapamatoval a vybavil bez obtíží sám i uvedl Liberec a věděl, že tam bylo číslo popisné 73.

Ovšem nevzpomněl si na název ulice ani na část města a získal tedy **4 body ze 7**. V úkolu číslo 6 byly pacientovi pokládány otázky znal opověď na všechny kromě jedné, kdy si nemohl vzpomenout na prezidenta Spojených států, který byl zavražděn v roce 1963, získal tedy **3 body ze 4**. U verbální fluence bylo největším úskalím pacienta velké přemýšlení nad tím, co již řekl a pomlky mezi slovy. V první části, kdy bylo úkolem vyjmenovat za 1 minutu, co nejvíce slov na P zvládl vyjmenovat 11 slov což odpovídá **5 bodů skóre z možných 7 bodů**. V druhé části byl úkol vyjmenovat, co nejvíce zvířat, opět největší překážkou byla pomlka mezi slovy. Pacient zvládl vyjmenovat 17 zvířat, což odpovídá **skóre 6 ze 7**. Další úkoly zaměřené na porozumění měl pacient na plný počet bodů tedy v prvním úkolu **1 bod z 1** a ve druhém **3 body ze 3**. Tyto úkoly zvládl pacient úplně sám. V další úloze měl pacient napsat větu, tato činnost mu také nečinila obtíže a věta byla plnohodnotná a pacient tedy získal plný počet bodů **1 bod**. V kapitole věnované jazyku a opakování pacient ve všech pod úlohách získal plný počet bodů **tedy 4 body**. U pojmenování předmětů pacient nebyl schopný pojmenovat přesně dva, harfu a harmoniku, kdy věděl, že jsou to hudební nástroje, ale na názvy si nevzpomněl. Tedy dosáhl **10 bodů z 12**. S porozuměním a čtením neměl pan V. žádný problém tudíž získal celkový počet **5 bodů**. Zrakové prostorové schopnosti, jsou rozděleny do třech podúloh. Všechny úlohy zvládl pacient bez obtíží, jediné, co činilo byl abstinenci třes. Pacient v těchto úlohách obdržel maximální možné množství **8 bodů**. Ve cvičení zaměřeném na percepční schopnosti získal pacient **3 body ze 4**, kdy u druhého obrázku měl pacient potíže se soustředěním a v jednu chvíli se zamotal, do počítání, které tečky již spočítal, tedy přičetl o dvě více než 9, pacientův součet byl 11. U další úlohy zaměřené na percepční schopnosti získal **plný počet bodů 4**, kdy neměl obtíže rozpoznat všechna písmena. V 17. úkolu si měl pacient vybavit adresu, kterou měl za úkol si zapamatovat. Pacient si vzpomněl pouze na 4 údaje ze 7, kdy jméno a příjmení řekl hned, číslo popisné také věděl, dokonce si pamatoval i město. Jen název ulice a část si nevybavil. V další úloze se jednalo o znovupoznání, kdy pacient s mojí nápovědou z několika možností si dokázal vybavit všechny položky a získal tedy **5 bodů z pěti**. Již při plnění testu bylo patrné nesoustředění, poruchy pozornosti a potíže s pamětí. Tyto moje postřehy byly doplněné výsledky testu.

	Body	
	11.12.2023	Plné skóre
Pozornost a orientace	13	18
Paměť	17	26
Verbální fluence	11	14
Jazyk	24	26
Zrakově– prostorové schopnosti	15	16
<b>Celkové skóre</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

*Tabulka 1 Výsledky vstupního ACE-R testu*

### 11.1.3 Podklady pro stanovení ergoterapeutické intervence

**Silné stránky:** motivace, podpora rodiny, spolupráce, iniciativa ke cvičení, samostatné plnění úkolů

**Slabé stránky:** nesoustředěnost, abstinenci třes, potíže s krátkodobou pamětí

**Hlavní problémové oblasti:** pozornost, krátkodobá paměť

**Cíl pacienta:** Pacient při první naší ergoterapeutické intervenci sdělil jeho očekávání a cíle. Chtěl by navrátit pozornost při tvoření návrhů, zlepšit soustředění, aby mohl hrát společenské hry se synem, především hru Dobble, která spočívá v hledání stejných obrázků na různých kartičkách. Mezi jeho další cíl zařadil zvládnout samostatně nákup a odstranit potíže s krátkodobou pamětí.

#### **Krátkodobé ergoterapeutické cíle terapie:**

- Pacient si za 10 dní zapamatuje za 5 minut 5 položek z nákupního seznamu a poté je za 20 minut zvládne samostatně nakoupit v místním obchodě.
- Pacient za 10 dní zvládne při hře Dobble přiřadit 15 kartiček, vždy ke vzorové kartičce v časovém intervalu 10 minut.
- Pacient si za 12 dní zapamatuje 6 ukázaných obrázků a po 5 minutách je dokáže všechny vyjmenovat.

#### **11.1.4 ERGOTERAPEUTICKÉ INTERVENCE**

S pacientem probíhala ergoterapeutická intervence podobu 14 dní. Každý všední den pod dohledem ergoterapeuta, o víkendech měl pacient zadané pracovní listy pro samostatnou terapii. Běžná ergoterapeutická intervence probíhala v délce 45 minut od 9:00 do 9:45 každý den ve speciální místnosti ergoterapie, kde byl klid i vhodné pomůcky. Důležité je také zmínit, že délka ergoterapeutické intervence se lišila vzhledem k momentálnímu stavu pacienta a jeho únavy. Pravidlem na akutním oddělení je, že pacienti mohou mít pouze obyčejné tužky, propisky nemají povolené, a i tužky mohou mít pouze v ergoterapeutické místnosti nebo po vyžádání ze sesterny. Po schválení vedoucím oddělení jsme měli možnost 2x týdně k běžné ergoterapeutické intervenci zařadit návštěvu obchodu v areálu pro trénink paměti a soustředění. V ergoterapeutické intervenci byly využity pracovní listy dostupné z [Procvicujpamet.cz](http://Procvicujpamet.cz), dále z pracovního sešitu Cvičte si svůj mozek 2., také jsem vytvořila speciální pracovní listy pro pacienta viz příloha. V ergoterapeutických intervencích byla také využita hra Dobble, která spočívá v hledání stejných obrázků na různých kartách. Tato hra lze využít i k tréninku pozornosti a paměti. K tréninku kognitivních funkcí jsme využili i pexeso.

#### **Ergoterapie 11.12. 2023**

- Délka trvání: 60 minut
- Průběh ergoterapie: V tento den jsme měli první ergoterapeutickou intervenci s pacientem. Kdy pan V. byl seznámen s účelem odběru dat pro tuto bakalářskou práci. Souhlasil se všemi postupy a proběhl odběr kazuistiky při, kterém bylo provedeno vstupní vyšetření a provedeny všechny potřebné testy. Na závěr ergoterapie jsme společně probrali očekávání pacienta a stanovili jeho cíle.

#### **Ergoterapie 12.12. 2023**

- Délka trvání: Cca 35 minut
- Pomůcky: osmisměrka, tužka, pracovní listy
- Zaměření ergoterapie: trénink pozornosti a krátkodobé paměti
- Průběh ergoterapie: Na začátku terapie měl pacient vyplnit osmisměrku pro nastartování hlavy pro další terapii, tato osmisměrka mu časově zabrala 7 minut.



Poté se pacient pustil do pracovních listů. Na prvním pracovním listu měl pacient za úkol najít vždy obrázek s chybně vyobrazeným hrnečkem. Tato aktivita šla panu V. velmi dobře jedině úskalí byl čas cca 10 minut, kdy provedení bylo pomalejší, ale našel všechny chybné obrázky. Jelikož tato činnost byla zaměřená na pozornost, druhá aktivita byla zvolená na paměť. Činnost na paměť spočívala v zapamatování obrázků. Pacientovo úkolem bylo za dvě minuty si zapamatovat obrázky v horní tabulce. Poté měl pan V. vyjmenovat, co nejvíce barev za 1 minutu, kdy vyjmenoval 12 barev. Následně byla zakryta horní tabulka s obrázky a pacient měl za úlohu do dolní tabulky vepsat či vkreslit zapamatované obrázky. Pacientovi trvalo přibližně 15 minut vybavení 9 obrázků z 12, vybavil si obrázky v levé části tabulky. Další obrázky si již nevybavil. Po těchto činnostech byla na pacientovi vidět již značná únava, a proto jsme intervenci zkrátily o pár minut.

### **Ergoterapie 13.12. 2023**

- Délka trvání: 20 minut terapie na oddělení, 25 minut nácvik nákupu
- Pomůcky: tužka, pracovní list, obchod v areálu
- Zaměření ergoterapie: trénink paměti a nácvik nákupu
- Průběh ergoterapie: V tento den jsme s pacientem byli domluvení na krátkém procvičení paměti před nácvikem nákupu. Pracovní list obsahoval v levé části 5 různých slov, které si měl pan V. dvakrát po sobě přečíst a zapamatovat si je. Tyto slova se poté zakryly a pacientovo úkolem bylo na řádky vpravo napsat zakrytá slova. Dokázal doplnit 8 slov, potíže mu činily složitější slova, především ty, která se běžně při komunikaci nevyužívají. Slova nedoplňoval postupně spíše nahodile, jak jsi je vybavil. Následně měl pacient za úkol na papír sepsat 3 věci, které chce nakoupit. Oblékl se a společně jsme vyrazili do obchodu, po cestě jsme si ještě nákupní seznam zopakovali. Ve chvíli, kdy jsme dorazili k obchodu, tak byl pacientův úkol jít do obchodu již bez nákupního seznamu a vybavit si tyto položky a dát je do košíku. Pacient chvíli po vstupu váhal, ale byl uklidněn, že máme dostatek času a pak si postupně začal vzpomínat a zvládl si vybavit všechny tři položky. Domluvili jsme se s panem V. na postupném stupňování tohoto nácviku.

### Ergoterapie 14.12. 2023

- Délka trvání: 45 minut ergoterapeutická intervence na oddělení
- Pomůcky: Dobble, kartičky pexesa
- Zaměření ergoterapie: trénink pozornosti a krátkodobé paměti
- Průběh ergoterapie: K dnešnímu kognitivnímu tréninku byl zvolen Dobble a pexeso. Nejdříve jsme vzali 5 karet Dobble a úkolem pacienta bylo k jedné vybrané kartě najít stejný symbol na kartičkách, co měl u sebe. U první karty byl patrný neklid, pacient chtěl hrozně moc rychle najít ten stejný obrázek. Poté, co mu bylo vysvětleno, že máme dostatek času se začal soustředit. A již u 3 karty bylo vidět pochopení a zlepšení soustředění pacienta. Tato činnost trvala 20 minut. V druhé části naší intervence jsme se věnovali Kimově hře, ke které jsme využili kartičky pexesa. Začali jsme se třemi kartičkami pexesa, kdy pacientovi byly poskytnuty instrukce: Nyní Vaším úkolem bude pojmenovat a po dobu 1 minuty si zapamatovat obrázky na kartičkách, poté kartičky otočím a Vaším úkolem bude si vybavit, co se na jednotlivých kartičkách nachází. Na kartičkách bylo vyobrazené auto, sukně, míč. Pacient si jako první vzpomněl na míč, jelikož, si ho spojil se vzpomínkou z dětství. Na auto si vzpomněl také bez obtíží, jen u sukně chvíli váhal.

### Ergoterapie 15.12. 2023

- Délka trvání: 20 minut ergoterapie na oddělení, nácvik nákupu v místním obchodě
- Pomůcky: pracovní list, tužka, obchod v areálu
- Zaměření ergoterapie: trénink soustředění a nácvik nákupu
- Průběh ergoterapie: Tento den bylo pacientovo úkolem v přesmyčkách naleznout ukryté jídlo. Pacient zvládl samostatně najít 5 slov z 8 u zbylých třech slov mu byla poskytnuta pomoc formou počátečního písmena. V ten moment pacient již dokázal ukrytá slova odtajnit. Druhá část dnešní ergoterapie spočívala v nácviku nákupu, po předchozí zkušenosti s nákupem, jsme se společně s pacientem dohodli na tom, že tuto činnost ztížíme. Kdy pacientovi byly sděleny tři položky, a to instantní káva, toaletní papír a 1 balíček bonbonů.

Ty si pacient sepsal ještě na oddělení a měl 5 minut na to si je zopakovat. Následně jsme společně vyrazili do samoobsluhy v areálu nemocnice. Na rozdíl od předešlého nácviku jsme si po cestě s pacientem složky neopakovali. Při příchodu do obchodu pacient znervózněl, a začal chodit po celém obchodě. Pacient potřeboval uklidnit a zastavit, aby mohl přemýšlet, jaké položky si opakoval. Po uklidnění si začal vzpomínat, věděl, že na seznamu byla káva, ale potřeboval nápovědu, jaký druh. Toaletní papír si vybavil a u bonbónů byl patrný lehký neklid, jelikož bylo na výběr z 5 druhů a pacient nevěděl, který vybrat, avšak po 2 minutách jeden zvolil. Nákup byl s lehkou nápovědou úspěšný, časová náročnost byla vysoká přibližně 25 minut v obchodě.

### **16.12. 2023 – 17.12. 2023 samostatná práce pacienta**

- Pomůcky: tužka, pracovní listy
- Zadání: Pacientovi po společné domluvě byly poskytnuty 4 pracovní listy, vždy dva na každý den, jelikož sám sdělil, že víkend by rád využil k odpočinku a snaze kreslit návrhy. Na prvním listu bylo za úkol najít správný počet čtverců. Druhý pracovní list v sobě skrýval úkol spojit spisovatele s jejich díly. Na třetím listu byly dvě cvičení v prvním bylo zadání následovné „Kolik je zvířat na obrázku?“. Ve druhém úkolu bylo pacientovo úlohou naleznout vždy správný stín ke každému zvířeti. Na posledním čtvrtém pracovním listu bylo 14 čísel a pan V. měl mezi nimi naleznout číslo, které je napsané dvakrát. Výhodou u těchto samostatných úloh bylo, že pacient neměl přístup ke gumě tudíž byly rozpoznatelné opravované chyby.

### **Ergoterapie 18. 12. 2023**

- Délka trvání: 45 minut ergoterapeutická intervence na oddělení
- Pomůcky: Dobble
- Zaměření ergoterapie: trénink paměti a pozornosti
- Průběh ergoterapie: Na začátku dnešní ergoterapie jsme s pacientem prošli pracovní listy, které samostatně vypracoval. Sám uznal, že v některých úlohách měl potíže se soustředěním. Pracovní list s autory a jejich díly zvládl téměř bez chyby, kdy pouze dvakrát opravoval. U počtu čtverců našel 8 z 10.

Pacient uvedl, že nezapočítal obrysové čtverce. Číslo psané vícekrát našel i správné stíny bez chybně. Ukrytá zvířata mu prý zabrala nejvíce času, jelikož se musel hodně soustředit. Nalezl 39 ze 40. Po společném vyhodnocení víkendového procvičování následovala samotná ergoterapeutická intervence. Pan V. měl za úkol najít do 8 minut stejné obrázky u 8 kartiček s jednou vybranou a vždy nahlas vyjmenovat, co je společného. Tento úkol pacient zvládl, ale za delší časový interval cca 10 minut. Dalším úkolem bylo na otočené kartičce ze hry Dobble si zapamatovat co nejvíce obrázků z 8 vyobrazených za 2 minuty a poté po otočení karty všechny tyto obrázky vyjmenovat. Tuto činnost jsme trénovali celkem u 5 kartiček, u první bylo vidět pacientovo nesoustředění, které se postupně u dalších kartiček snižovalo. U první kartičky dokázal vyjmenovat pouze 2 obrázky, zatímco u poslední vyjmenoval již pět obrázků.

### **Ergoterapie 19.12. 2023**

- Délka trvání: 20 minut ergoterapie na oddělení, 30 minut nácvik nákupu
- Pomůcky: pracovní list, tužka, obchod v areálu
- Zaměření ergoterapie: trénink soustředění a myšlení
- Průběh ergoterapie: Na této ergoterapeutické intervenci měl pacient za úkol pracovní listy. Celkem měl dvě cvičení, v prvním bylo úkolem nalézt vhodné přídavné jméno k vyjmenovaným slovům. U čtyř to pan V. zvládl samostatně a u dvou mu byla poskytnuta nápověda formou počátečního písmena, poté již doplnil vhodná přídavná jména. V druhém cvičení měl pacient najít jeden obrázek ze 4, který je oproti ostatním otočený zrcadlově. Toto cvičení zvládl správně v krátkém časovém úseku. Následně probíhal nácvik nákupu, pacientovi byly sděleny tři položky a sám si měl zvolit dvě. Nákupní seznam obsahoval pomerančovou limonádu, sušenku dle svého výběru, bílý jogurt, pacient si zvolil 2x cigarety a kapesníky. Na zapamatování všech těchto položek měl pan V. 10 minut. Poté jsme společně vyrazili do místního obchodu, před vstupem měl pacient vyjmenovat položky z nákupního seznamu. Chvilí přemýšlel, své 2 věci řekl hned, ale nad zbytkem přemýšlel delší dobu a u dvou potřeboval lehkou nápovědu v podobě (druh nápoje, sladkost), avšak dokázal si vzpomenout na všechny věci ze seznamu.

Nákup byl sice pořád pomalejší, ale pacient ho zvládl samostatně. Největší zdržení bylo u nákupu sušenky, jelikož pacientovi činí potíže výběr z několika možností.

### **Ergoterapie 21.12. 2023**

- Délka trvání: 30 minut ergoterapeutická intervence na oddělení
- Pomůcky: obrázek, pracovní list, tužka, umělé piškvorky
- Zaměření ergoterapie: trénink pozornosti a krátkodobé paměti
- Průběh ergoterapie: Prvním úkolem bylo sledování obrázku po dobu 2 minut, kdy pacient dostal zadání, aby po dobu dvou minut sledoval ukázaný obrázek. Poté jsme se 15 minut věnovali piškvorkám, kdy pacientovi bylo ukázáno rozložení piškvorek, kde jsou křížky a kroužky. Pan V. si měl toto rozložení zapamatovat a poté ho stejně poskládat. Tento postup jsme opakovali 5x. Pacient při prvním pokusu dokázal zařadit dva předměty na správné místo a u posledního pokusu zvládl zařadit 6 předmětů z 9. Jelikož uběhlo 15 minut od sledování obrázku, pacient dostal za úkol odpovědět na 20 otázek spojených s dříve ukázaným obrázkem. Pacient zvládl odpovědět správně na 15 otázek. Bylo patrné, že si spíše všiml a zapamatoval něčím výrazné prvky na obrázku. Po těchto dvou cvičení byla na pacientovi vidět značná únava, a proto jsme zkrátili terapii na 30 minut.

### **Ergoterapie 22.12. 2023**

- Délka trvání: 20 minut ergoterapie na oddělení, 30 minut nácvik nákupu
- Pomůcky: pracovní list, tužka, obchod v areálu
- Zaměření ergoterapie: trénink krátkodobé paměti a myšlení
- Průběh ergoterapie: V tento den jsme měli s pacientem poslední nácvik nákupu v místním obchodě. Proto jsme před tímto nácvikem zařadili i pracovní list s touto tematikou. Pacient měl v prvním úkolu si dvakrát přečíst nákupní seznam na levé straně, a zapamatovat si položky a jejich množství. Následně se seznam zakryl a pacient měl do pravé části napsat, co bylo na seznamu. Pan V. si pamatoval, že bylo celkem 7 položek, dokázal je i všechny vyjmenovat, jen s množstvím u třech položek měl obtíže.

Následoval nácvik v reálném prostředí, kdy jsme zůstali u pěti položek, aby pacient si především osvědčil, že hlavní je nebýt nervózní a být soustředěný. Pacient měl 10 minut na to si tyto položky zapamatovat. Následně jsme vyrazili do obchodu, pacient již nebyl tolik nervózní, pěkně se zastavil, uklidnil, promyslel, pro jaké suroviny šel. I čas strávený v krámku byl o 5 minut kratší.

### **Ergoterapie 23.12. 2023**

- Délka trvání: 20 minut ergoterapeutická intervence, 45 min. závěrečné vyšetření pacienta
- Pomůcky: Dobble, Addenbrookský kognitivní test, tužka
- Zaměření ergoterapie: trénink pozornosti a krátkodobé paměti
- Průběh ergoterapie: V tento den nás čekala poslední společná ergoterapeutická intervence, kdy jsme zvolili hru Dobble. Úkolem pacienta bylo za 10 minut najít u 15 kartiček stejný obrázek, tento cíl byl splněn. U pacienta bylo patrné velké soustředění. Dále jsme hru Dobble využili, k tomu zapamatovat si na kartičce co nejvíce obrázků z 8 možných, kdy si dvakrát vyjmenoval všechny obrázky. Po otočení kartičky pacient řekl 6 obrázků. Tato aktivita nám zabrala 10 minut. Následně měl pacient prostor na odpočinek a následovalo výstupní ergoterapeutické vyšetření a provedení Addenbrookského kognitivního testu.

#### **11.1.5 VÝSTUPNÍ ERGOTERAPEUTICKÉ VYŠETŘENÍ**

Výstupní ergoterapeutické vyšetření bylo provedeno 23. 12. 2024. Pomocí ACE-R testu.

S pacientem jsme zvládli společně splnit všechny krátkodobé cíle. Dlouhodobé cíle k délce trvání hospitalizace nebyly stanoveny.

#### **Shrnutí práce s klientem**

S pacientem jsem spolupracovala od 11.12. 2023 do 23.12. 2023. Nejdůležitější bylo získání důvěry. S pacientem se spolupracovalo dobře, byl motivovaný a souhlasil se všemi technikami. Ze začátku bylo u pacienta patrné nesoustředění, potíže s krátkodobou pamětí, které se postupem času zlepšovaly. S pacientem jsme společně 2x týdně chodili do místního obchodu. Tato modelová situace měla pacientovi pomoc se zvládnutím samostatného nákupu.

Při první návštěvě obchodu bylo velké nesoustředění, které se postupem času a při dalších návštěvách snižovalo. Po zkušenostech při nákupech bylo pacientovi doporučeno, aby si před odchodem na nákup v klidu sedl, sepsal nákupní seznam a několikrát si ho zopakoval.

#### Provedení Addenbrookského kognitivního testu

Test byl proveden v klidné, tiché ergoterapeutické místnosti. Pacient byl opakovaně seznámen s testem, jak probíhá a souhlasil s provedením. V první kategorii týkající se orientace pacient získal **10 bodů z 10**. Ve druhém cvičení pacient dokázal zopakovat námi vyslovená slova a získal **3 body ze 3**. U pozornosti a počtů, kde měl pacient za úkol odečítat 7 od 100, nastaly komplikace pouze u pátého odečtu, jelikož pacient nevěděl, kolik již odečetl. Tudíž získal **4 body z 5**. Následovalo vybavení tří slov, které si měl pacient zapamatovat, kde si vzpomněl na 2 věci ze 3, jablko a balón, to odpovídá skóre **2 body ze 3**. Paměť – anterográdní jméno a příjmení si pacient zapamatoval a vybavil bez obtíží sám i uvedl číslo popisné ulice 73, a také město Liberec věděl. Ovšem nevzpomněl si na název ulice ani na vesnici a získal **5 bodů ze 7**. V 6 úkolu byly pacientovi pokládány otázky znal opověď na všechny, jeho bodový zisk byl **4 body ze 4**. U verbální fluence bylo největším úskalím pacienta velké přemýšlení nad tím, co již řekl. V první části, kdy bylo úkolem vyjmenovat za 1 minutu co nejvíce slov na P, zvládl vyjmenovat 17 slov, což odpovídá **6 bodů skóre z možných 7 bodů**. V druhé části byl úkol vyjmenování co nejvíce zvířat, kdy bylo největší překážkou opět přemýšlení nad již zmíněnými zvířaty. Pacient zvládl vyjmenovat 20 zvířat, což odpovídá skóre **6 ze 7 bodů**. Další úkoly zaměřené na porozumění měl pacient na plný počet bodů. V prvním úkolu **1 bod z 1** a ve druhém **3 body ze 3**. V další úloze měl pan V. napsat větu, tato činnost mu také nečinila obtíže a věta byla plnohodnotná a získal plný počet bodů **1 bod**. V kapitole věnované jazyku a opakování pacient ve všech pod úlohách získal plný počet bodů **4 body**. U pojmenování předmětů zvládl pan V. pojmenovat správně všechny obrázky, dosáhl **12 bodů z 12**. S porozuměním a čtením neměl žádný problém, tudíž získal celkový počet **5 bodů**. Zrakově prostorové schopnosti jsou rozděleny do třech podúloh. Všechny úlohy zvládl pan V. bez obtíží, to odpovídá zisku celkového možného množství **8 bodů**. Ve cvičení zaměřeném na percepční schopnosti získal pacient **4 body ze 4**. U další úlohy zaměřené na percepční schopnosti opět pacient získal **plný počet bodů 4**, kdy neměl obtíže rozpoznat všechna písmena. V 17. úkolu si měl pacient vybavit adresu, kterou si měl dříve zapamatovat.

Pacient si vzpomněl na 5 údajů ze 7, kdy jméno a příjmení řekl hned, po chvíli přemýšlení si vzpomněl i na název ulice a město také věděl. Jen název části města a číslo popisné si nevybavil. V další úloze se jednalo o znovupoznání, kdy pacient s mojí nápovědou z několika možností si dokázal vybavit i předchozí nevybavené položky a získal **5 bodů z pěti**. Již při plnění testu bylo patrné u pacienta zlepšení oproti vstupnímu vyšetření.

Tyto moje postřehy byly doplněné výsledky, kdy celkové skóre činilo **90 bodů ze 100**. Porovnání výsledků vstupního a výstupního testu je uvedeno v tabulce v kapitole výsledky.

*Tabulka 2 Výsledky výstupního ACE-R testu*

	Body	
	23.12. 2023	Plné skóre
Pozornost a orientace	17	18
Paměť	21	26
Verbální fluence	12	14
Jazyk	24	26
Zrakově– prostorové schopnosti	16	16
<b>Celkové skóre</b>	<b>90</b>	<b>100</b>



## 11.2 Kazuistika II

**Zdroj:** rozhovor s pacientkou, vlastní pozorování, lékařská dokumentace

**Pohlaví:** žena

**Věk:** 57 let

**Diagnóza:** závislost na diazepinech

**Nynější onemocnění:** Pacientka přijata 3. 12. 2023 na oddělení akutní péče v Dobřanech. Pacientka se rozhodla k dobrovolnému nástupu, jelikož si sama uvědomila, že množství užívaných léků je nadměrné. Pacientka udává, že s užíváním diazepinu začala v roce 2021, kdy řešila rodinné problémy a prožívala úzkosti. Jak sama udala nedodržela maximální doporučenou délku užívání 5 týdnů. Měla totiž strach, že se jí úzkosti navrátí a zvýšila dávkování ze dvou tabletek na 4.

**OA:** Pacientka prodělala běžné dětské nemoci, ve 23 letech operace apendixu.

**GA:** Pacientka dvakrát rodila přirozenou cestou bez komplikací.

**Abusus:** Denně vypije 6 káv, nekuřák, alkohol příležitostně, při hospitalizaci sní denně tabulku čokolády.

**RA:** Matka zemřela ve 38 letech z důvodu rakoviny prsu. Otec diabetes II. Typu a léčený vysoký krevní tlak.

**ŠA:** Pacientka má splněnou základní školní docházku, má maturitu ze střední ekonomické školy. Rekvalifikační kurz na kosmetiku z roku 2018.

**PA:** Pacientka se momentálně nachází v pracovní neschopnosti. Od roku 1985 pracuje ve firmě na výrobu plastových oken, kde její práce spočívá v administrativní práci a vyřizuje objednávky. Jedná se o sedavý způsob zaměstnání a pracovní doba je od pondělí do pátku od 6 do 15:30. Vzdálenost zaměstnání od domova je 20 minut autem, pacientka vlastní řidičský průkaz.

**SA:** Pacientka je rozvedená, má dvě dospělé dcery. Mladší dceři je 23 let, studentka bydlí s matkou v rodinném domě na kraji města. Starší 28letá dcera bydlí s manželem a jejich 5letým synem v bytě 10 km od matky. Vztahy v rodině jsou v pořádku, pacientka je v kontaktu s rodinou téměř každý den. Jedinou problémovou oblastí je kontakt s bývalým manželem, jelikož proběhl těžký rozvod v roce 2021.

**Bytová situace:** Pacientka bydlí ve dvoupatrovém rodinném domě.

**Kompenzační pomůcky:** Využívá dioptrické brýle na blízko. Žádné jiné nevyužívá.

**Zájmy:** Pacientka ráda čte historické romány nebo sleduje pořady o historii. Mezi její další zájmy, patří vaření, zahradničení, péče o domácnost. Procházky a čas strávený s rodinou.

#### **Denní program:**

Před hospitalizací: Pacientka chodila každý všední den do práce, kde pracovní doba činila od 6 do 15:30. Po práci většinou hlídala vnuka, nebo chodila na procházky a večerní program spočíval ve sledování televize.

Po hospitalizaci: Pacientka tráví čas podle možností instituce, jelikož se nachází na akutním oddělení jsou možnosti omezené. Každý den je snídanež do 8 hodin poté probíhá úklid pokoje, od 10:00 absolvuje 45minutovou ergoterapii. Odpoledne čte nebo tráví čas na jídelně sledováním televize.

### **11.2.1 VSTUPNÍ ERGOTERAPEUTICKÉ VYŠETŘENÍ**

Provedeno 11. 12. 2023

#### Kineziologický rozbor:

**Držení těla:** Hlava v lehkém předsunu, ramena v mírné protrakci, hypertonus m. trapezius, pánev v rovině. Kyčel, koleno a noha v jedné ose.

**Horní končetiny:** U horních končetin žádné patrné poškození, všechny úchopy zvládá bez obtíží. **Lateralita:** pravák.

**Dolní končetiny:** Pacientka nemá ani nepocituje žádné potíže u dolních končetin. Bez bolesti.

**Mobilita:** Mobilita bez obtíží, pacientka zvládá chůzi po rovině i po schodech. Chůze bez kompenzačních pomůcek.

**Vyšetření cití:** Pohybocit a polohocit v pořádku, žádné patrné abnormality v oblasti algického, taktilního i termického cití.

**Vyšetření fatických funkcí:** Pacientka je uzavřená, mluví potichu a pomalu, je bez zjevné fatické poruchy.

**Vyšetření smyslů:** Pacientka má všechny smysly bez zjištěné patologie.

### Vyšetření soběstačnosti:

11. 12. 2023 byl proveden rozhovor s pacientkou **doplňný Barthel testem základních denních činností** (viz příloha). Paní M. uvedla, že nepocítuje omezení v základních každodenních činnostech, kdy toto tvrzení bylo potvrzeno výsledkem testu. V základních denních činnostech pacientka dosáhla **100 bodů ze 100**. Pacientka se zvládá sama najíst, napít, obléknout, osobní hygienu i koupání. Zvládá také použití toalety, je plně kontinentní. Všechny přesuny zvládá samostatně bez dopomoci ani chůze po rovině či schodech nečiní žádné obtíže. Pacientka je **zcela nezávislá**.

Ve stejný den byl také proveden **test instrumentálních všedních činností**. Pacientka je schopna zcela samostatně jet dopravním prostředkem, domácí práce, samostatně zvládá praní, telefonování, užívání léků manipulace s penězi. Jediná oblast, která činí menší potíže je oblast vaření, kdy hlavní příčinou je nesoustředěnost, jelikož například v průběhu vaření zapomíná, co za ingredienci již dala do hrnce. V tomto testu paní M. dosáhla **75 bodů z 80** toto hodnocení označuje **částečnou nesoběstačnost**.

#### **11.2.2 VYŠETŘENÍ KOGNITIVNÍCH FUNCÍ**

Na základě lékařské zprávy z příjmu na akutním oddělení psychiatrické ambulance je patrný deficit u krátkodobé paměti a pozornosti.

Proveden **Addenbrookský kognitivní test** 11. 12. 2023 s celkovým výsledkem **80 bodů**. Test byl proveden v klidné, tiché ergoterapeutické místnosti. Pacientka byla seznámena s testem a souhlasila s jeho provedením. V první kategorii týkající se orientace, pacientka získala **10 bodů z 10**. Ve druhém cvičení pacientka dokázala zopakovat pouze dvě slova námi vyslovená, kvůli nesoustředění nevěděla, které slovo bylo poslední, a tak získala **2 body ze 3**. U pozornosti a počtů, kde měla pacientka za úkol odečítat 7 od 100, nastaly komplikace již u třetího odečtu, jelikož pacientka nedokázala udržet pozornost a nevěděla, kolik již odečetla, tudíž získala **2 body z 5 bodů**. Následovalo vybavení tří slov, které si měla pacientka zapamatovat, kde si vzpomněla na jablko, klíč, ale balón si nevybavila, získala **2 body ze 3**. Paměť – anterográdní pacientka si jméno a příjmení zapamatovala a vybavila bez obtíží sama uvedla i ulici, kdy věděla Sadová ulice, ale již si nevzpomněla na číslo popisné, část ani na město, bodový zisk činil **4 body ze 7**. V šestém úkolu byly paní M. pokládány otázky, kdy znala opověď na všechny kromě jedné.

Pacientka si nedokázala vzpomenout na prezidenta Spojených států, který byl zavražděn v roce 1963, získala **3 body ze 4**. U verbální fluence bylo největším úskalím nesoustředění a dlouhé přemýšlení nad již vyslovenými slovy. V první části, měla pacientka za úkol vyjmenovat za 1 minutu, co nejvíce slov na písmeno P zvládla vyjmenovat 12 slov, což odpovídá **5 bodů skóre z možných 7 bodů**. V druhé části bylo úkolem vyjmenování, co nejvíce zvířat, kdy bylo největší překážkou opět nesoustředění. Paní M. zvládla vyjmenovat 13 zvířat, což odpovídá **skóre 4 ze 7**. Další úkoly zaměřené na porozumění dokončila pacientka na plný počet bodů, v prvním úkolu **1 bod z 1** a ve druhém **3 body ze 3**. Tyto úkoly zvládla pacientka úplně sama. V další úloze měla napsat větu, tato činnost jí také nečinila obtíže a věta byla plnohodnotná. Paní M. za ní získala plný počet bodů **1 bod**. V kapitole věnované jazyku a opakování pacientka ve všech pod úlohách získala plný počet bodů **4 body**. U pojmenování předmětů nebyla schopná pojmenovat přesně nosorožce, kdy si ho spletla s hrochem, dosáhla **11 bodů z 12**. S porozuměním a čtením neměla žádný problém tudíž získala **celkový počet 5 bodů**. Zrakově prostorové schopnosti, jsou rozděleny do třech pod úloh. Všechny úlohy paní M. zvládla, jediné, co činilo potíže bylo nesoustředění a časový interval. Pacientka v těchto úlohách získala celkové možné množství **8 bodů**. Ve cvičení zaměřeném na percepční schopnosti získala pacientka **2 body ze 4**. Pacientky úskalím v tomto úkolu bylo nesoustředění a v jednu chvíli se zamotala, do počítání. Ztratila pojem, které tečky již spočítala, u prvního přičetla tedy o 1 více než 8, zatímco u druhého měla ve výsledku 9 o jeden méně. U další úlohy zaměřené na percepční schopnosti získala plný počet **bodů 4**, kdy neměla obtíže rozpoznat všechna písmena. V sedmnáctém úkolu si měla pacientka vybavit adresu, kterou si měla pamatovat. Pacientka si vzpomněla pouze na 4 údaje ze 7, kdy jméno a příjmení řekla hned i název ulice. Zbytek složek si již nevybavila. V další úloze se jednalo o znovupoznání, kdy pacientka s nápovědou terapeuta z několika možností si dokázala vybavit všechny položky a získala **5 bodů z pěti**. Již při plnění testu bylo u pacientky patrné nesoustředění, poruchy pozornosti a potíže s pamětí. Tyto moje postřehy byly doplněné výsledky, kdy celkové skóre bylo **80 bodů ze 100**.

Tabulka 3 Výsledky vstupního ACE-R testu pacient II.

	Body	
	11.12. 2023	Plné skóre
Pozornost a orientace	14	18
Paměť	18	26
Verbální fluence	9	14
Jazyk	25	26
Zrakově– prostorové schopnosti	14	16
<b>Celkové skóre</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

### 11.2.3 Podklady pro stanovení ergoterapeutické intervence

**Silné stránky:** motivace, podpora rodiny, spolupráce, iniciativa ke cvičení, samostatné plnění úkolů

**Slabé stránky:** nesoustředěnost, potíže s krátkodobou pamětí, podceňování

**Hlavní problémové oblasti:** pozornost, krátkodobá paměť

**Cíl pacientky:** Pacientka při první naší ergoterapeutické intervenci sdělila její představy a cíle. Kdy především chtěla navrátit soustředění při vaření. Dále zlepšit paměť a soustředění, aby si mohla hrát s vnukem. Pacientka si také přeje navrátit do své práce.

#### **Krátkodobé ergoterapeutické cíle terapie:**

- Pacientka za 10 dní zvládne připravit jídlo z 5 surovin do 20 minut.
- Pacientka za 12 dní zvládne při hře Dobble přiřadit 12 kartiček, vždy ke vzorové kartičce v časovém intervalu 5 minut.
- Pacientka zvládne za 12 dní, během 5 minut si zapamatovat tři druhy objednávek oken a poté si je za 10 minut vybavit a vyjmenovat. Tento cíl je přesně stanoven podle typu zaměstnání paní, aby byla připravená na návrat do práce.

## 11.3 ERGOTERAPEUTICKÁ INTERVENCE

Běžná ergoterapeutická intervence probíhala v délce 45 minut od 10:00 do 10:45, každý den. Po dobu 14 dní, kdy v pracovní dny probíhaly terapie pod vedením ergoterapeuta, o víkendech pacientka dostala úkoly, které plnila samostatně. Důležité je také zmínit, že délka ergoterapeutické intervence se lišila vzhledem k momentálnímu stavu pacientky a její únavy. Za běžných podmínek probíhala ergoterapie v klidné místnosti, vybavené pomůckami, společenskými hrami a věcmi na tvoření. Speciálně po schválení vedoucím oddělení jsme měli možnost 2x týdně navštívit cvičnou kuchyni, kde pacientka trénovala pámeť a soustředění při nácvičku vaření. V ergoterapeutických intervencích byla využita i hra Dobble, která spočívá v hledání stejných obrázků na různých kartách. Tato hra lze využít i k jinému tréninku například pozornosti a paměti. V ergoterapeutické intervenci byly využity pracovní listy dostupné z [Procvicujpamet.cz](http://Procvicujpamet.cz), dále z pracovního sešitu Cvičte si svůj mozek 2., také jsem vytvořila vlastní speciální pracovní listy pro pacientku viz příloha.

### Ergoterapie 11.12. 2023

- Délka trvání: cca 60 minut
- Pomůcky: ACE-R test, Barthel test, test instrumentálních činností, tužka
- Průběh ergoterapie: V tento den jsme měly první ergoterapeutickou intervenci s pacientkou. Důležité bylo hlavně navázání kontaktu a získání si její důvěry. Pacientka byla seznámena s účelem odběru dat pro tuto bakalářskou práci a souhlasila se všemi postupy. Proběhl odběr kazuistiky při, kterém bylo provedeno vstupní vyšetření a provedeny všechny potřebné testy. Na závěr ergoterapie jsme společně probraly očekávání pacientky a stanovily krátkodobé cíle.

### Ergoterapie 12.12. 2023

- Délka trvání: Cca 35 minut
- Pomůcky: pracovní list, tužka
- Zaměření ergoterapie: trénink pozornosti a myšlení
- Průběh ergoterapie: Na začátku terapie měla za úkol pacientka najít cestu v bludišti pro nastartování hlavy pro další terapii, toto bludiště ji zabralo přibližně 5 minut.

U pacientky bylo vidět velké přemýšlení, jednou se dokonce ztratila, ale dokázala najít správný cíl. Poté se pacientka pustila do pracovních listů. Na prvním pracovním listě měla za úkol najít vždy nadřazený pojem skupině slov. Tato aktivita šla paní M. velmi dobře jedině úskalí byl čas cca 15 minut, kdy provedení bylo pomalejší, ale našla všechny vhodné názvy. Druhým úkolem bylo vymyslet slova, vždy začínající na danou předponu. U této aktivity se pacientka několikrát zastavila a potřebovala opětovně vysvětlit daný úkol. Po 15 minutách dala dohromady u každé předpony tři slova. Jelikož na pacientce, byla vidět značná únava, po domluvě jsme intervenci zkrátily o 10 minut.

### **Ergoterapie 13.12. 2023**

- Délka trvání: 45 minut terapie na oddělení
- Pomůcky: tužka, pracovní list na soustředění, pracovní list s tematikou vaření
- Zaměření ergoterapie: trénink pozornosti a nácvik vaření
- Průběh ergoterapie: V tento den jsme s pacientkou byly domluvené na krátkém procvičení paměti před nácvikem vaření. Pacientka dostala pracovní list, kde měla najít vždy správný stín k obrázku. Celkem bylo 12 obrázků, pacientka měla potíže se soustředěním, jelikož zapomněla, které obrázky již přiřadila. Po delším sledování obrázků našla všechny dvojice. Časová náročnost byla 15 minut. Dnešním nácvikem vaření bylo plnění pracovních listů spojených s tematikou vaření. Pacientka měla dva úkoly. V prvním měla postupně seřadit kroky receptu přípravy guláše. Jejím cílem bylo, co nejrychleji seřadit kroky, ale bohužel to nebylo správně. Potřebovala to projít v klidu, hezky postupně si recept přečíst. V tento moment paní M. opravila postup správně. Druhé cvičení navazovalo na první, kdy bylo úkolem odpovědět na 5 otázek spojených s pamětí. Pacientka zodpověděla 3 otázky správně a u dvou potřebovala nápovědu. Následně dokázala odpovědět správně na všechny otázky.

### **Ergoterapie 14.12. 2023**

- Délka trvání: 35 minut ergoterapeutická intervence na oddělení
- Pomůcky: Dobble, pracovní list, tužka
- Zaměření ergoterapie: trénink pozornosti a paměti
- Průběh ergoterapie: Terapie za využití pracovních listů a Dobble hry. Na pracovním listě bylo úkolem zapamatování obrázků z horní tabulky za dvě minuty. Poté měla paní M. vyjmenovat, co nejvíce barev za minutu. V tomto mezi úkolu vyjmenovala 14 barev. Následně byla zakryta horní tabulka s obrázky a pacientka měla za úlohu do dolní tabulky vepsat či vkreslit zapamatované obrázky. Paní M. trvalo přibližně 15 minut vybavení 8 obrázků z 12, vybavila si obrázky následující postupně od horního řádku a jeden náhodný šipku. Další obrázky si již nevybavila. Následně bylo využito pět karet Dobble a úkolem pacientky, bylo k jedné vybrané kartě najít stejný symbol na kartičkách, které měla u sebe. U první karty byl patrný neklid, pacientka totiž princip hry neznala, byla nesoustředěná, a proto potřebovala opakovaně připomínat, co má dělat. Tato činnost zabrala pacientce 20 minut, ale již u 3 kartičky bylo vidět zlepšení a uklidnění.

### **Ergoterapie 15.12. 2023**

- Délka trvání: 20 minut ergoterapie na oddělení a poté nácvik vaření 25 minut
- Pomůcky: pracovní list, tužka, cvičná kuchyně
- Zaměření ergoterapie: trénink soustředění, nácvik vaření
- Průběh ergoterapie: Pacientky úkolem bylo ve větách naleznout ukryté zvíře. Zvládla samostatně ukrytá slova odtajnit. Druhá část dnešní ergoterapie spočívala v nácviku vaření, s pacientkou jsme navštívily cvičnou kuchyni. Tato činnost měla podpořit soustředění a krátkodobou paměť. Paní M. byl sdělen jednoduchý recept a jejím úkolem bylo postupně vložit suroviny do hrnce, napsané suroviny na papíře. Celkem bylo 10 položek v tomto receptu. Pacientka zvládla 5 položek, u dalších již bylo patrné nesoustředění a v jedné chvíli měla zaseknutí a nevěděla, jaké položky již vložila do hrnce.



Bylo nutné uklidnit pacientku a navést ji k tomu, které suroviny jsou již v hrnci. Následně pacientka dokázala dokončit daný recept. Tento nácvik trval přibližně 25 minut.

### **16.12. 2023 – 17.12. 2023 samostatná práce pacienta**

Pacientce po společné domluvě byly dány 4 pracovní listy, vždy dva na každý den. Na prvním listu bylo za úkol naleznout správný počet čtverců. Druhý pracovní list v sobě skrýval úkol naleznutí přídavného jména, které bude vhodné pro všechna slova a v druhém cvičení měla paní M. naleznout obrázek, který je zrcadlově otočen. Na třetím listu byly dvě cvičení v prvním bylo zadání následovné „Kolik je zvířat na obrázku?“. Ve druhém úkolu bylo pacientky úlohou naleznout vždy správný stín ke každému zvířeti. Na posledním čtvrtém pracovním listu bylo 14 čísel a pacientka měla mezi nimi naleznout číslo, které je napsané dvakrát. Výhodou u těchto samostatných úloh bylo, že pacientka neměla přístup ke gumě, tudíž byly rozpoznatelné opravované chyby. Dalším úkolem pacientky bylo si zapamatovat všechny druhy jídla, která měla o víkendu.

### **Ergoterapie 18. 12. 2023**

- Délka trvání: 45 minut ergoterapeutická intervence na oddělení
- Pomůcky: Dobble
- Zaměření ergoterapie: trénink paměti a pozornosti
- Průběh ergoterapie: Na začátku dnešní ergoterapie jsme s pacientkou prošly pracovní listy, které samostatně vypracovala. Sama uznala, že v některých úlohách měla potíže se soustředěním. U počtu čtverců našla 9 z 10, kdy pacientka uvedla, že si na čtverce ukazovala prstem. Číslo psané vícekrát našla. Další úkol spočívající v naleznutí stínů zvládla rovněž bezchybně. Ukrytá zvířata ji prý zabrala mnoho času, jelikož se nad tím musela hodně soustředit, našla 38 ze 40 zvířat. Poslední pracovní list zvládla pacientka bezchybně, našla všechna správná přídavná jména. Úkol vyjmenovat jídla, která měla za celý víkend, také zvládla jen potřebovala 5 minut na sepsání a utřídění si myšlenek. Po společném vyhodnocení víkendového procvičování, následovala klasická ergoterapie. Pro trénink kognitivních funkcí byla zvolena hra Dobble. Pacientka měla za úkol naleznout do 5 minut stejné obrázky, u sedmi kartiček s jednou vybranou a vždy nahlas vyjmenovat, co je společného.

Tento úkol pacientka zvládla, ale za delší časový interval cca 10 minut, jelikož mezi jednotlivými kartičkami si dávala oddech. Dalším úkolem bylo na otočené kartičce ze hry Dobble si zapamatovat co nejvíce obrázků z osmi vyobrazených za 2 minuty. Po otočení karty měla všechny tyto obrázky vyjmenovat. Tuto činnost jsme trénovaly celkem u 3 kartiček, u první bylo vidět pacientky nesoustředění, které se postupně u dalších kartiček snižovalo, rovněž u první kartičky pacientka dokázala vyjmenovat pouze 2 obrázky, zatímco u poslední vyjmenovala již 5 obrázků.

### **Ergoterapie 19.12. 2023**

- Délka trvání: 20 min. ergoterapie na oddělení a 20 min. nácvik vaření ve cvičné kuchyni
- Pomůcky: pracovní list, tužka, cvičná kuchyně a suroviny na vaření (vejce, šunka, sůl, máslo, sýr)
- Zaměření ergoterapie: trénink soustředění a nácvik vaření
- Průběh ergoterapie: Na této ergoterapeutické intervenci pacientka trénovala soustředění formou pracovního listu. Cvičení spočívalo v nalezení správného stínu k danému obrázku. Tuto aktivitu jsme již cvičily na předchozí terapii, jen jsme nyní zvolily pracovní list s více obrázky. Pacientka byla nejprve nesoustředěná, nevěděla, kterým obrázkem začít, také ji činilo obtíže přiřadit stín k obrázku, pokud byl otočen. Po asi dvou minutách, pozorování pracovního listu se již paní M. zorientovala a dokázala najít všechny správné dvojice. Následně probíhal nácvik vaření, kdy si pacientka měla na začátku vybrat ze dvou receptů, jeden, který si následovně měla zapamatovat. Na zapamatování dostala 5 minut a následně si v kuchyni měla vzpomenout na všechny položky z receptu, které byly následovně máslo, 4 vejce, 3 plátky šunky, sůl a 2 plátky sýra. Pacientky úkolem bylo připravit všechny suroviny na kuchyňskou linku. Paní M. zvládla vyjmenovat všechny položky ze seznamu, jen s konkrétním množstvím měla obtíže. Následně jsme společně začaly připravovat omeletu, zvládla rozehrát máslo, opéct šunku a rozmíchat vajíčka, ale dále zpanikařila a nevěděla, jestli má na pánev nalít vejce nebo nejdříve sundat šunku. Na pacientce byl vidět patrný neklid, proto následovalo společné zopakování následujících kroků receptu a poté pacientka zvládla omeletu dokončit.

### **Ergoterapie 21.12. 2023**

- Délka trvání: 40 minut ergoterapeutická intervence na oddělení
- Pomůcky: obrázek, pracovní list, tužka
- Zaměření ergoterapie: trénink pozornosti a krátkodobé paměti
- Průběh ergoterapie: Tato ergoterapeutická intervence byla zaměřena na pozornost a krátkodobou paměť. Pacientka tedy dostala zadání, aby po dobu dvou minut sledovala obrázek. Poté jsme se 15 minut věnovaly cvičení z pracovního listu, kdy pacientce se za tento časový interval podařilo splnit jedno cvičení, ve kterém bylo za úkol vymyslet vždy 5 druhů pokrmů dle dané kategorie. Celkem bylo v zadání 5 kategorií, kdy pacientka různě přeskakovala v kategoriích. I přes tento postup, pacientka zvládla přiřadit pokrm ke všem kategoriím. Jelikož uběhlo 15 minut od sledování obrázku, pacientka dostala za úkol odpovědět na 20 otázek spojených se sledovaným obrázkem. Paní M. zvládla odpovědět správně na 14 otázek, kdy bylo patrné, že si spíše všimla a zapamatovala něčím výrazné prvky na obrázku. Následovalo dokončení úkolů na pracovním listě. Úlohou bylo vyjmenovat 3 věci z odvětví v kuchyni těchto kategorií bylo dohromady 5. Pacientka toto cvičení zvládla bez obtíží.

### **Ergoterapie 22.12. 2023**

- Délka trvání: 60 minut nácvik vaření ve cvičné kuchyni
- Pomůcky: cvičná kuchyně, obchod v areálu, suroviny na palačinky, papír a tužka
- Zaměření ergoterapie: nácvik vaření
- Průběh ergoterapie: V tento den jsme měly s pacientkou poslední nácvik vaření ve cvičné kuchyni. Pacientka měla za úkol si vybrat pokrm, který budeme společně připravovat. Paní M. chtěla připravit palačinky s jahodovou marmeládou, takže jsme před vařením zašly do místního obchodu a všechny potřebné suroviny nakoupily, při této činnosti neměla pacientka větší obtíže. Recept byl paní M. předložen na 10 minut, kde jejím úkolem bylo si jej přečíst a zapamatovat. Poté jsme už přistoupily k samotnému vaření, pacientce bylo doporučeno, aby si zapisovala jednotlivé úkony již provedené.

Největším problémem bylo vždy nesoustředění, i při předchozích nácvicích, ale pokud si pacientka jednotlivé kroky zapisovala, byl vidět klid. Pacientka zvládla s občasnou asistencí v podobě uklidnění či podání suroviny připravit 5 palačinek. Následoval úklid kuchyně, který pacientka zvládla bez komplikací.

### **Ergoterapie 23.12. 2023**

- Délka trvání: 20 minut ergoterapeutická intervence, provedení závěrečného vyšetření pacientky
- Pomůcky: Adenbrookský kognitivní test, Dobble
- Zaměření ergoterapie: trénink pozornosti a paměti
- Průběh ergoterapie: V tento den nás čekala poslední společná ergoterapeutická intervence, kdy jsme pro trénink zvolily hru Dobble. Úkolem bylo za 10 minut najít u 12 kartiček stejný obrázek, tento cíl byl splněn. U pacientky bylo patrné soustředění. Dále jsme hru Dobble využily, k tomu zapamatovat si na kartičce, co nejvíce obrázků z 8 možných, kdy si dvakrát vyjmenovala všechny obrázky nahlas. Po otočení kartičky pacientka vyjmenovala 6 obrázků. Tato aktivita nám zabrala 10 minut. Následně měla pacientka hodinu na odpočinek a následovalo výstupní ergoterapeutické vyšetření a provedení ACE-R testu.

#### **11.3.1 VÝSTUPNÍ ERGOTERAPEUTICKÉ VYŠETŘENÍ**

Výstupní ergoterapeutické vyšetření bylo provedeno 23. 12. 2024. Pomocí Adenbrookského kognitivního testu. S pacientkou jsme zvládly společně splnit všechny krátkodobé cíle. Dlouhodobé cíle k délce trvání hospitalizace pacienta nebyly stanoveny.

#### **Shrnutí práce s klientkou**

S pacientkou jsem spolupracovala od 11.12. 2023 do 23.12. 2023. Nejdůležitější bylo získání důvěry, jelikož pacientka byla velmi citlivá a měla větší tendenci k podceňování. S pacientkou se spolupracovalo dobře, byla motivovaná a souhlasila se všemi technikami. U paní M. bylo patrné nesoustředění, potíže s krátkodobou pamětí, které se postupem času zlepšovaly. Pacientka se postupem dní na společných intervencích více otevřela a bylo vidět především zlepšení při vaření, kdy jsem pacientce doporučila, aby si při vaření vedla poznámky s kroky, které již učinila a neztratila tak přehled a především soustředění.

### Proveden Addenbrooský kognitivní test

Test byl proveden v klidné, tiché ergoterapeutické místnosti. Pacientka byla opakovaně seznámena s testem a souhlasila s jeho provedením. V první kategorii týkající se orientace pacientka získala **10 bodů z 10**. Ve druhém cvičení dokázala zopakovat všechna slova námi vyslovená a získala **3 body ze 3**. U pozornosti a počtů, kde měla pacientka za úkol odečítat 7 od 100, se soustředila a dokázala odečíst sedmičku 4krát. Tudíž získala **4 body z 5 bodů**. Následovalo vybavení tří slov, které si měla pacientka zapamatovat, kde si vzpomněla na všechna slova, získala **3 body ze 3**. Paměť – anterográdní pacientka si jméno a příjmení zapamatovala a vybavila bez obtíží, sama uvedla i ulici, kdy věděla Sadová ulice a město, ale již si nevzpomněla na číslo popisné a část. Získala **5 bodů ze 7**. V 6 úkolu byly pacientce pokládány otázky, na které znala odpověď u všech. V této úloze měla plný počet bodů **4 body ze 4**. U verbální fluence paní M. odpovídala soustředěně, jediné úskalí byly krátké pomlky mezi slovy. V první části, kde bylo úkolem vyjmenovat za 1 minutu co nejvíce slov na P, zvládla vyjmenovat 19 slov což odpovídá **6 bodů skóre z možných 7 bodů**. V druhé části byl úkol vyjmenování co nejvíce zvířat, kdy opět jediné úskalí byly pomlky mezi slovy. Pacientka zvládla vyjmenovat 19 zvířat, což odpovídá skóre **6 ze 7**. Další úkoly zaměřené na porozumění měla pacientka na plný počet bodů. V prvním úkolu **1 bod z 1** a ve druhém **3 body ze 3**. Tyto úkoly zvládla pacientka úplně sama. V další úloze měla napsat větu, tato činnost jí také nečinila obtíže a věta byla plnohodnotná. Získala plný počet **bodů 1 bod**. V kapitole věnované jazyku a opakování, pacientka získala plný počet bodů ve všech podúlohách, tento zisk odpovídá **4 bodům**. U pojmenování předmětů opět dosáhla **12 bodů z 12**, jelikož zvládla pojmenovat všechny obrázky. S porozuměním a čtením neměla žádný problém, tudíž získala celkový počet **5 bodů**. Zrakově prostorové schopnosti, jsou rozděleny do třech podúloh. Všechny úlohy paní M. zvládla, jediné co stále činilo potíže byl časový interval provedení. V těchto úlohách získala celkové možné množství **8 bodů**. Ve cvičení zaměřeném na percepční schopnosti získala **3 body ze 4**, kdy měla pacientka potíže s určením počtu teček. U druhého obrázku, kde se v jednu chvíli zamotala do počítání, které tečky již spočítala a přičetla o 1 více než 10. U další úlohy zaměřené na percepční schopnosti získala plný počet bodů 4, kdy neměla obtíže rozpoznat všechna písmena. V 17. úkolu si měla vybavit adresu, kterou si již dříve zapamatovala. Pacientka si vzpomněla na 5 údajů ze 7, kdy jméno a příjmení řekla hned i název ulice a město. Zbytek složek si již pacientka nevybavila.

V další úloze se jednalo o znovupoznání, kdy s nápovědou z několika možností si dokázala vybavit všechny položky a získala tedy **5 bodů z pěti**. Při plnění testu byly u pacientky stále lehké známky nesoustředění a menší potíže s pamětí. Tyto moje postřehy byly doplněné výsledky, kde celkové skóre bylo **92 bodů ze 100**. Porovnání výsledků vstupního a výstupního testu je uvedeno v tabulce v kapitole výsledky.

*Tabulka 4 Výsledky výstupního ACE-R testu pacient II.*

	Body	
	23.12. 2023	Plné skóre
Pozornost a orientace	17	18
Paměť	23	26
Verbální fluence	12	14
Jazyk	26	26
Zrakově– prostorové schopnosti	15	16
<b>Celkové skóre</b>	<b>92</b>	<b>100</b>

## 12 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Ke zjištění vlivu ergoterapeutické intervence kognitivních funkcí u lidí s lékovou závislostí jsem si zvolila porovnání výsledků vstupního a výstupního Addenbrookského kognitivního testu. Vliv ergoterapeutické intervence byl potvrzen i ve splnění krátkodobých cílů. Oba pacienti zvládli všechny stanovené cíle. Výsledky jsem rozdělila do dvou podkategorií, kdy hlavní je samozřejmě kategorie měřitelné výsledky, které jsou prokazatelné, vychází z výsledků testů a splnění stanovených cílů. V druhé kategorii jsou výsledky subjektivní, jak pacient vnímá svůj momentální zdravotní stav a v čem vidí zlepšení a také mé subjektivní poznatky k pacientovi.

### 12.1 Výsledky pacienta I.

#### 12.1.1 Měřitelné výsledky

U pana V. došlo ke splnění krátkodobých cílů. Kdy pacient si zapamatoval 5 položek z nákupního seznamu a zároveň se zmenšilo nesoustředění při nákupu. Druhý krátkodobý cíl pacient také zvládl, kdy při hře Dobble dokázal v časovém intervalu 5 minut přiřadit 10 kartiček, vždy ke vzorové kartičce. Třetí úkol byl také naplněn, kde si pacient zapamatoval 6 obrázků z kartičky a po 5 minutách je dokázal všechny vyjmenovat. Další metoda pro ověření výsledků výzkumu proběhla pomocí ACE-R testu. Kdy právě rozdíl mezi vstupním a výstupním vyšetřením mělo ukázat zlepšení celkového výsledku a také v jednotlivých kategoriích. Při vstupním vyšetření, které bylo provedeno 11. 12. 2023, získal pacient **80 bodů** z maximálních 100. Při výstupním vyšetření dosáhl pacient **90 bodů** z celkových 100 bodů, zlepšil se tedy o 10 bodů. Pacient se zlepšil ve všech kategoriích, největší zlepšení přišlo v paměti, dále velké zlepšení nastalo v pozornosti. Všechny výsledky jsou uvedeny v tabulce č. 1.

#### 12.1.2 Subjektivní výsledky

Pacient udává, že si pamatuje více položek a především udává, že má radost ze zlepšení soustředění při nákupu a těší se až se synem zkusí hru Dobble. U pacienta po společných intervencích bylo patrné zlepšené soustředění a také krátkodobá paměť byla zlepšena.

Tabulka 5 Porovnání výsledků vstupního a výstupního vyšetření pacient I.

	Body		
	11.12. 2023	23.11. 2023	Plné skóre
Pozornost a orientace	13	17	18
Paměť	17	21	26
Verbální fluence	11	12	14
Jazyk	24	24	26
Zrakově– prostorové schopnosti	15	16	16
<b>Celkové skóre</b>	<b>80</b>	<b>90</b>	<b>100</b>

Zdroj: vlastní

## 12.2 Výsledky pacienta II.

### 12.2.1 Měřitelné výsledky

U paní M. došlo ke splnění krátkodobých cílů, kdy zvládla samostatně připravit jídlo z 5 surovin. Druhý krátkodobý cíl pacientka také zvládla, kdy při hře Dobble dokázala v časovém intervalu 5 minut přiřadit 12 kartiček vždy ke vzorové kartičce. Třetí úkol, kdy si pacientka zapamatovala všechny druhy objednávek a vzápětí si na ně vzpomněla, byl rovněž naplněn. U pacientky bylo vidět především velké nadšení u splnění tohoto cíle. Další metoda pro ověření výsledků výzkumu proběhla pomocí ACE-R testu, kde právě rozdíl mezi vstupním a výstupním vyšetřením měl ukázat zlepšení v celkovém skóre a také v jednotlivých kategoriích. Při vstupním vyšetření, které bylo provedeno 11. 12. 2023, získala pacientka **80 bodů** z maximálních 100. Při výstupním vyšetření dosáhla pacientka **92 bodů** z celkových 100 bodů, zlepšila se tedy o 12 bodů. Pacientka se zlepšila ve všech kategoriích, největší zlepšení přišlo u paměti, dále velké zlepšení nastalo v pozornosti. Všechny výsledky jsou uvedeny v tabulce č. 2.

### 12.2.2 Subjektivní výsledky

U pacientky byl patrný nárůst sebevědomí, na konci naší spolupráce také byla veselější a otevřenější. Pacientka sama udává, že pociťuje zlepšení v oblasti krátkodobé paměti a pozornosti. Těší se až bude moc doma uvařit rodině nějaké jídlo a až naučí vnuka hrát hru Dobble. Také se prý již tolik nebojí návratu do práce.



*Tabulka 6 Porovnání výsledků vstupního a výstupního vyšetření pacient II.*

	Body		
	11.12. 2023	23.11. 2023	Plné skóre
Pozornost a orientace	14	17	18
Paměť	18	23	26
Verbální fluence	9	12	14
Jazyk	25	26	26
Zrakově– prostorové schopnosti	14	15	16
<b>Celkové skóre</b>	<b>80</b>	<b>92</b>	<b>100</b>

Zdroj: vlastní

## DISKUZE

Řešeným tématem v této bakalářské práci je ergoterapeutická intervence kognitivních funkcí u pacientů s lékovou závislostí. Tato bakalářská práce je s touto tematikou ojedinělá, jelikož dosud napsané práce se zabývají především vyšetřováním kognitivních funkcí u pacientů s lékovou závislostí nebo již existují bakalářské práce zaměřené na kognitivní funkce u alkoholově či drogově závislých. Proto nelze přesně porovnávat výsledky tohoto výzkumu s jinými již provedenými výzkumy. Můžeme využít různé odborné články a studie ke zjištění využití ergoterapie, jak v adiktologii, tak u kognitivních funkcí či u lékově závislých (Kynštová, 2023; Svěcená, 2022).

Toto téma je důležité řešit, neboť povědomí o lékové závislosti není tak velké, přestože každý rok narůstá užívání léků. Ergoterapie v adiktologii má nezastupitelnou roli, jelikož pomáhá pacientovi se začlenit do společnosti, odstranit kognitivní poruchy, a především pomáhá se soběstačností. Důležité je zmínit, že bohužel role ergoterapeuta stále v psychiatrické oblasti, adiktologii není natolik známa a rozšířena, kdy se využívá spíše ke kreativním činnostem než přímo pro jednotlivé pacienty v podobě ergoterapeutických intervencí. Tyto skutečnosti o využití ergoterapie a momentální situaci jsou potvrzeny v odborném článku (Svěcená, 2022). Samozřejmě to není chybou ergoterapeutů na pracovištích, co jsem měla možnost poznat, ale spíše organizací celého pracoviště, i když na různých odděleních se zastoupení ergoterapeutů mění. V psychiatrické nemocnici v Dobřanech mají pro pacienty možnost chodit na centrální dílnu, kde pod vedením ergoterapeutů si mohou tvořit podle jejich přání.

Prostudovaná odborná literatura udává, že u pacientů se závislostí jsou poškozeny především instrumentální všední činnosti. Personální všední činnosti jsou zhoršeny méně často či nikoliv, k jejich poškození dochází v případě dlouhodobého užívání těžkých drog nebo například u alkoholového deliria (Kynštová, 2023; Svěcená, 2022). Tyto poznatky jsou potvrzené i v této bakalářské práci, kdy u obou respondentů/pacientů v praktické části bylo zjištěné zhoršení v instrumentálních všedních činnostech. Zatímco v personálních denních činnostech nebylo poškození patrné ani zjištěné Barthel testem.

V praktické části tohoto výzkumu jsem zvolila Addenbrookský kognitivní test, který měl za cíl odhalit postižené kognitivní funkce u pacientů s lékovou závislostí. Ovšem tento test byl prvotně vytvořen pro odhalení demence. Bohužel momentálně není dostupný v české verzi jiný test, určený přímo pro závislosti.

Zvolila jsem si ho hned z několika důvodů:

- Dostupnost české verze
- Doporučení pracoviště
- Přehlednost testu
- Široký záběr na všechny kognitivní funkce na rozdíl od ostatních testů.
- Využití tohoto testu i na jiných pracovištích, u pacientů se závislostí (Kynštová, 2023).

Pro tuto bakalářskou práci byl zvolen kvalitativní výzkum, který byl proveden formou odběru kazuistik. Odběr kazuistik probíhal na akutním oddělení, u pacientů, kteří absolvovali již sedm dní léčby a v době sběru dat byli již bez léků. U těchto pacientů již proběhla akutní odvykací fáze léčení. Hlavním aspektem k výběru daných pacientů, byl především jejich souhlas s provedením výzkumu. Důležité je poznamenat, že respondenti v této bakalářské práci jsou označováni jako pacienti, protože se nacházejí v nemocnici. V tomto výzkumu bylo hlavním cílem zjistit vliv ergoterapeutické intervence na kognitivní funkce u pacientů s lékovou závislostí. Tento hlavní cíl byl naplněn, jelikož byl patrný vliv ergoterapeutických intervencí v podobě zlepšení v instrumentálních denních činnostech u obou pacientů a také bylo patrné zlepšení v kognitivních funkcích, kdy tento pokrok byl zaznamenán i na rozdílů a výsledcích vstupního a výstupního ACE-R testu. Mimo hlavního cíle byly zvolené dílčí cíle, kdy první byl zjistit v jakých oblastech kognitivních funkcí mají pacienti s lékovou závislostí největší deficit. Tento dílčí cíl byl splněn za využití Addenbrookského kognitivního testu, který odhalil nejvíce poškozené kognitivní složky. Mezi tyto kognitivní funkce u obou pacientů řadíme především pozornost a krátkodobou paměť. Druhý dílčí cíl spočíval v zjištění, v jakých instrumentálních denních činnostech mají pacienti s lékovou závislostí potíže. Tento cíl byl rovněž naplněn, ovšem výsledek byl tentokrát u respondentů rozlišný, kdy u prvního respondenta, byl největší deficit u nákupu, zatímco druhý respondent měl potíže u vaření. Vzhledem k tomu, že tato bakalářská práce je vede-

na formou kvalitativního výzkumu byly stanoveny i výzkumné otázky. Odpověď na první výzkumnou otázku po proběhlých ergoterapeutických intervencí je, že jejich vliv na kognitivní funkce je pozitivní a došlo k jejich výraznému zlepšení. Tento pokrok byl poznat již při činnostech pacientů, tak i ve výsledcích testu kognitivních funkcí. Odpovědi na druhou výzkumnou otázku je, že jsou u pacientů s lékovou závislostí více poškozeny instrumentální denní činnosti. Zatímco v personálních denních činnostech, nebylo patrné ani potvrzené jakékoliv poškození. Na poslední výzkumnou otázku je odpověď, také jednoznačná, jak již bylo zmíněno dříve nejvíce poškozenými kognitivními složkami jsou pozornost a krátkodobá paměť. Tyto zjištěné poznatky z výzkumu, jsou potvrzené a odpovídají odborné literatuře zabývající se touto problematikou (Kynštová, 2023). U respondentů je patrné zlepšení ve všech výsledcích, kdy výsledky ACE-R testu se u prvního zlepšily o 10 bodů z 80 bodů na 90. U druhého respondenta byly výsledky, ještě o dva body vylepšeny, z 80 bodů vzrostl počet získaných bodů na 92. Jako další kritérium, díky kterému můžeme uvádět zlepšení celkového stavu pacientů a kognitivních složek je splnění krátkodobých cílů. Dlouhodobé cíle vzhledem k délce hospitalizace nebyla nastaveny. Všechny úspěchy nemůžeme přisuzovat pouze ergoterapeutické intervenci, i když měla velký podíl na zlepšení soběstačnosti, kognitivních funkcí a jejich tréninku. Je však důležité brát v úvahu i další faktory, jako je abstinence léků, motivace pacientů a odloučení od reality. Všechny uvedené informace jsou potvrzeny v odborném článku (Svěčená, 2022).

## LIMITY VÝZKUMU

Mezi limity výzkumu můžeme zařadit především nedostatek pacientů s lékovou závislostí, pro tento důvod byli také zvoleni pouze dva pacienti pro odběr kazuistik. Bohužel více pacientů nebylo k dispozici či nesplňovali všechny podmínky pro zařazení do výzkumu této bakalářské práce. Například nebyli hospitalizováni po dobu, která byla potřebná na vedení ergoterapeutických intervencí.

Dalším limitem tohoto výzkumu bylo nepříliš velké povědomí využití ergoterapeutické intervence u lékově závislých. Kde se domnívám, že má tento druh terapie nezastupitelnou roli, jelikož jsou poškozeny instrumentální denní činnosti a také kognitivní složky, které využíváme každý den v běžném životě. Kdy s tímto limitem je i spojené celkové využití ergoterapie v adiktologii, které je v dnešní době stále nedostatečné a stále zůstává využití především v kreativních či rukodělných činnostech.

## **DOPORUČENÍ PRO PRAXI**

Momentálně na akutních odděleních probíhají ergoterapeutické intervence každý den vždy od 8:00 do 11 hodin. V tento čas musí pacienti vykonat nějakou činnost zaměřenou na trénink kognitivních složek. Ergoterapie je pro všechny pacienty z oddělení ve stejný čas, kdy plní jednotlivé úkoly současně. Všechny tyto poznatky z praxe jsem sama zaznamenala při sběru dat pro tuto bakalářskou práci. Vzhledem k těmto poznatkům bych doporučila, vést ergoterapeutické intervence individuálně s pacienty v dopoledních hodinách. Individuální terapii bych také doporučila z důvodu zaměření se na konkrétní problémovou oblast u každého pacienta. Domnívám se, že pozitivní vliv by měla i skupinová terapie v odpoledních hodinách, jelikož u pacientů, kteří jsou závislí je důležité začlenění do sociální sféry. Dále bych pro praxi doporučila zařadit do ergoterapeutických intervencí hru Dobble, jelikož mi přijde, že je to vhodná forma tréninku krátkodobé paměti a pozornosti, jak bylo potvrzené i v tomto výzkumu. Výhodou této formy tréninku je rovněž, že pacient po propuštění může v tréninku touto formou pokračovat.

## **SEBEREFLEXE**

Jsem si vědoma nedostatků, které jsou obsaženy v této bakalářské práci. K výzkumu bylo složité naleznoutí více respondentů k odběru kazuistik. Dále bylo poměrně těžké naleznout současné a validní zdroje, neboť základní literatura ohledně ergoterapie nemá moc novodobých verzí ani vydání, také zdroje ohledně ergoterapie u kognitivních funkcí nejsou příliš časté.

Nejvíce mě při psaní bakalářské práce oslovilo tvoření jednotlivých ergoterapeutických intervencí, kdy jsem měla zcela volnou ruku ke tvoření obsahu společných terapií. Velmi mě potěšilo zlepšení stavu a kognitivních složek u pacientů, kteří byli zvoleni pro výzkum.

## ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývá ergoterapeutickou intervencí kognitivních funkcí u pacientů s lékovou závislostí. V teoretické části jsem rozebrala závislost obecně, kdy v této kapitole je popsána závislost, druhy závislosti, příznaky závislosti. V druhé kapitole jsem popsala lékovou závislost, vliv léků na organismus, v této kapitole byly také uvedeny jednotlivé druhy léků a jejich vliv na zdravotní stav člověka. Třetí kapitola měla za úkol popsat adiktologii, jelikož závislosti jsou především úkolem a náplní právě adiktologie. Součástí této kapitoly je rovněž zastoupení ergoterapie v adiktologii. V další kapitole jsou popsány kognitivní funkce obecně a dále vyjmenované jednotlivé druhy kognitivních složek a jejich definování. Nedílnou součástí teoretické části je obecný popis ergoterapie a jejich cílů. V poslední kapitole je popsána terapie kognitivních funkcí, kde v rámci této kapitoly je popsána i ergoterapie kognitivních funkcí a popis Addenbrookského kognitivního testu, který byl využit v praktické části této bakalářské práce.

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zjištění vlivu ergoterapeutické intervence na kognitivní funkce u pacientů s lékovou závislostí. Byla zvolena forma kvalitativního výzkumu, a to za účelem získání poznatků o této problematice, dále tato forma vedla ke splnění stanovených cílů. K výzkumu jsem zvolila šetření formou odběru kazuistik. Odběr proběhl u dvou pacientů hospitalizovaných v Psychiatrické nemocnici v Dobřanech. Tito pacienti byli na akutním oddělení po absolvování již sedmi dní léčby. Ergoterapeutické intervence probíhaly u pacientů formou tréninku kognitivních funkcí na oddělení, ale také ke zlepšení instrumentálních denních činností, byl zařazen nácvik modelových situací 2x týdně. U prvního respondenta probíhal nácvik nákupu v obchodě v areálu. S druhým respondentem jsme chodili do cvičné kuchyně pro nácvik vaření. Tento výzkum ukázal pozitivní vliv ergoterapeutické intervence kognitivních funkcí u pacientů s lékovou závislostí, kdy došlo ke zlepšení v porovnání ACE-R testů. U prvního pacienta se výsledek zlepšil o 10 bodů a u druhého pacienta o 12 bodů. Nadále byly splněny krátkodobé cíle a také bylo zaznamenáno zlepšení v instrumentálních denních činnostech.

## SEZNAM LITERATURY

AOTA, ©2024. Role of OT in assessing functional cognition. AOTA. *American Occupational Therapy Association* [online]. [cit. 2024-02-15]. Dostupné z: <https://www.aota.org/practice/practice-essentials/payment-policy/medicare1/medicare---role-of-ot-in-assessing-functional-cognition>

AOTA, 2020. *What is occupational therapy?* [online]. [cit. 2024-02-12]. Dostupné z: <https://www.aota.org/-/media/corporate/files/practice/manage/presentation-resources/brochure/what-is-ot-brochure.pdf>

BARTOŠ, Aleš, 2022. Cognitive functions, activities of daily living and cognitive syndromes. *Psychiatrie pro praxi* [online]. 2022-6-16, **23**(2), 91-97 [cit. 2023-12-30]. ISSN 12130508. Dostupné z: doi:10.36290/psy.2022.021

BERÁNKOVÁ, D., P. KRULOVÁ, M. MRAČKOVÁ a I. ELIÁŠOVÁ, 2015. Addenbrookský kognitivní test – orientační normy pro českou populaci. *Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie* [online]. **2015**(78/ 111(3), 300–305 [cit. 2024-02-23]. Dostupné z: <https://www.csnn.eu/casopisy/ceska-slovenska-neurologie/2015-3-8/addenbrooksky-kognitivni-test-orientacni-normy-pro-ceskou-populaci-52144/download?hl=cs>

ČESKÁ PRŮMYSLOVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA, ©2023. Závislost na lécích. ČESKÁ PRŮMYSLOVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA. *Česká průmyslová zdravotní pojišťovna* [online]. [cit. 2023-12-20]. Dostupné z: <https://www.cpzp.cz/clanek/4644-0-Zavislost-na-lecich.html>

ČEŠKOVÁ, Eva, 2018. Farmakologická léčba kognitivní dysfunkce u deprese. *Neurologie pro praxi* [online]. **2018**(19(4), 284–288 [cit. 2024-02-10]. Dostupné z: <https://www.neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2018/04/11.pdf>

FIŠTRÓN, 2017. *SMART metoda: Jak správně definovat cíle* [online]. [cit. 2024-02-13]. Dostupné z: <https://fistro.cz/aktuality/smart-metoda-jak-spravne-definovat-cile/>

HAJEK, Tomas, 2018. Antipsychotics, Metabolic Adverse Effects, and Cognitive Function in Schizophrenia. NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE. *National Library of Medicine* [online]. [cit. 2024-02-10]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6290646/>

CHMELAŘOVÁ, Dana, 2018. Rehabilitace kognitivních funkcí. *Solen* [online]. **2018**(17), 17-19 [cit. 2024-02-12]. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/neu/2016/88/06.pdf>

INSTITUT PRO KVALITU A EFEKTIVITU VE ZDRAVOTNICTVÍ (IQWIG), ©2024. What is occupational therapy? NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE. *National Library of Medicine* [online]. [cit. 2024-02-13]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK561515/>

JANÍKOVÁ, Barbara a Blanka NECHANSKÁ, 2021. Sčítání Adiktologických služeb 2020. *Zaostřeno* [online]. **2021**(3), 20 [cit. 2024-03-25]. ISSN 2336-8241. Dostupné z: [https://www.drogy-info.cz/data/obj\\_files/33529/1105/Zaostreno\\_2021-03\\_Scitani%20adiktologickych%20sluzeb.pdf](https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33529/1105/Zaostreno_2021-03_Scitani%20adiktologickych%20sluzeb.pdf)

KALINA, Kamil, 2008. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1411-0.

KALINA, Kamil, 2015. *Klinická adiktologie* [online]. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-9792-2.

KLUCKÁ, Jana a Pavla VOLFOVÁ, 2016. *Kognitivní trénink pro praxi*. 2. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-9300-4.

KOLAŘÍKOVÁ, Simona, 2020. *Kognitivní funkce z pohledu ergoterapeuta: prezentace* [online]. Informační systém Masarykovy univerzity [cit. 2024-01-20]. Dostupné z: [https://is.muni.cz/el/fsp/jaro2020/bp1882/Kogn.\\_funkce.pdf](https://is.muni.cz/el/fsp/jaro2020/bp1882/Kogn._funkce.pdf)

KOLOUCH, David a Michal GOETZ, 2018. Psychiatrické komplikace při léčbě kortikoidy. *Psychiatrické společnosti ČLS JEP a Psychiatrickej spoločnosti SLS* [online]. **2018**(114(3), 117 -124 [cit. 2024-02-10]. Dostupné z: <http://www.csppsychiatr.cz/detail.php?stat=1210>

KOZÁK, Jiří, Ivan VRBA a Jan LEJČKO, 2018. *Opioidy*. Praha: Mlada Fronta. ISBN 978-80-204-4550-6.

KRIVOŠÍKOVÁ, Mária, 2011. *Úvod do ergoterapie*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-7346-9.



KYNŠTOVÁ, Hana, Michaela ZAHŘÁDKA KÖHLEROVÁ a Kristýna JEDLIČKOVÁ, 2023. KOGNITIVNÍ FUNKCE U OSOB SE ZÁVISLOSTÍ NA PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTKÁCH: PŘEHLED PROBLEMATIKY. *Drugs and Forensics Bulletin NPC* [online]. **2023**(4), 25-30 [cit. 2024-03-16]. ISSN 1211-8834. Dostupné z: <https://www.tmv.cz/obchod/jednotlive-clanky-df-bulletin-npc-4-2023/kognitivni-funkce-u-osob-se-zavislosti-na-psychoaktivnich-latkach/>

LEJČKO, Jan, 2018. Přehled a rozdělení opioidů. In: KOZÁK, Jiří, Jan LEJČKO a Ivan VRBA. *Opioidy*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-4550-6.

LEJČKO, Jan, Ivan VRBA a Jiří KOZÁK, 2018. Nežádoucí účinky opioidů. In: LEJČKO, Jan, Ivan VRBA a Jiří KOZÁK. *Opioidy*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-4550-6.

National Library of Medicine, 2023. *GMS German Medical Science* [online]. **2023**(21) [cit. 2024-03-25]. ISSN 1612-3174. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10227641/>

NEURONUP, ©2024. Cognitive Functions. NEURONUP. *NeuronUP* [online]. [cit. 2024-01-20]. Dostupné z: <https://neuronup.us/areas-of-intervention/cognitive-functions/>

PLECEROVÁ, Veronika a Yveta PUŽEJOVÁ, 2016. *Psychologie* [online]. publi.cz. Dostupné také z: <https://publi.cz/books/339/Impresum.html>

PLOCOVÁ, Monika, 2015. *Téma pod lupou: Závislost na lécích a co s ní dělat*. Dostupné také z: <https://monikaplocova.cz/media/cache/file/8b/zavislost-na-lecich0.pdf>

RENADI, © 2023. *Online test Léky* [online]. [cit. 2023-11-27]. Dostupné z: <https://www.renadi.cz/cs/dotaznik-leky>

SPOLEČNOST PODANÉ RUCE, ©2021. Benzodiazepiny. SPOLEČNOST PODANÉ RUCE. *Internetová poradna* [online]. [cit. 2024-03-25]. Dostupné z: <https://www.extc.cz/informace/benzodiazepiny>

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV, cit.2023. Halucinogenní látky: co to je ? STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. *Národní zdravotnický informační portál* [online]. [cit. 2023-11-07]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/303-halucinogenni-latky-zakladni-informace>

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV, cit.2023. Stimulační látky: co to je? STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. *Národní zdravotnický informační portál* [online]. Praha [cit. 2023-11-07]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/258-stimulacni-latky-zakladni-informace>

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV, cit.2023. Tlumivé látky: co to je? STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. *Národní zdravotnický informační portál* [online]. [cit. 2023-11-07]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/244-tlumive-latky-zakladni-informace>

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV, cit.2023. Závislost na lécích: co to je? STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. *Národní zdravotnický informační portál* [online]. [cit. 2023-11-19]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/254-zavislost-na-lecich-zakladni-informace>

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV, cit.2023. Závislost na lécích: co to je? STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. *Národní zdravotnický informační portál* [online]. [cit. 2023-11-19]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/254-zavislost-na-lecich-zakladni-informace>

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV, cit.2023. Závislost: co to je? STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. *Národní zdravotnický informační portál* [online]. [cit. 2023-10-25]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/320-zavislost-zakladni-informace>

STRINGER, Anthony, 2017. *Occupational Therapy* [online]. [cit. 2024-02-12]. Dostupné z: [https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-3-319-56782-2\\_672-2](https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-3-319-56782-2_672-2)

SUBSTITUČNÍ LÉČBA, 2014. Čtyřka nejčastěji zneužívaných léků: způsobují závislost a mohou i zabít. SUBSTITUČNÍ LÉČBA. *Substituční léčba* [online]. [cit. 2023-12-23]. Dostupné z: <https://www.substitucni-lecba.cz/novinky/ctyrka-nejcasteji-zneuzivanych-leku-zpusobuji-zavislost-a-mohou-i-zabijet-453>

SVĚCENÁ, Kateřina, Z. RODOVÁ, V. VRBSKÁ, P. SLÁDKOVÁ, Ilona ZAHRADNICKÁ, Natálie ŤOUPALOVÁ a M. VLASÁKOVÁ, 2022. Možnosti uplatnění ergoterapeuta v oboru adiktologie. *Adiktologie v preventivní a léčebné praxi* [online]. **2022**(5(2), 94-101 [cit. 2024-03-16]. Dostupné z: <https://www.aplp.cz/wp-content/uploads/2022/07/03svecena.pdf>

ŠILHÁN, David a Aleš BARTOŠ, 2019. Diferenciální diagnostika pomalu progredujících kognitivních poruch. *INTERNÍ MEDICÍNA PRO PRAXI* [online]. **2019**(21(5), 299–303 [cit. 2024-02-09]. Dostupné z: <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2019/05/10.pdf>

UNIVERSITY OF CALIFORNIA SAN FRANCISCO, ©2024. Executive Functions. UNIVERSITY OF CALIFORNIA SAN FRANCISCO. *Memory.ucsf* [online]. [cit. 2024-01-22]. Dostupné z: <https://memory.ucsf.edu/symptoms/executive-functions>

ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY, 2001. Glosář pojmů - Barbituráty. KALINA, Kamil. ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY. *Drogy-info* [online]. [cit. 2023-12-23]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/glosar/?g=36>

ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY, 2021. Koncepce rozvoje adiktologických služeb. *Koncepce rozvoje adiktologických služeb* [online]. **2021**(32), 54 [cit. 2024-03-05]. ISSN ISBN 978-80-7440-271-5. Dostupné z: [https://vlada.gov.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/vyrocní-zpravy/Koncepce\\_rozvoje\\_adiktologických\\_sluzeb\\_v20220103.pdf](https://vlada.gov.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/vyrocní-zpravy/Koncepce_rozvoje_adiktologických_sluzeb_v20220103.pdf)

ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY, 2023. Zpráva o problematickém užívání psychoaktivních léků v České republice 2023. *Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti* [online]. **2023**, 113 [cit. 2024-03-25]. ISSN ISBN 978-80-7440-324-8. Dostupné z: [https://www.drogy-info.cz/data/obj\\_files/33914/1242/Zpr%C3%A1va%20o%20problematick%C3%A9m%20u%C5%BE%C3%ADv%C3%A1n%C3%AD%20psychoaktivn%C3%ADch%20l%C5%AF%20v%20C4%8CR%202023\\_fin.pdf](https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33914/1242/Zpr%C3%A1va%20o%20problematick%C3%A9m%20u%C5%BE%C3%ADv%C3%A1n%C3%AD%20psychoaktivn%C3%ADch%20l%C5%AF%20v%20C4%8CR%202023_fin.pdf)

VÁLKOVÁ, Lenka, 2015. *Rehabilitace kognitivních funkcí v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5983-8.

ZHANG, Hui min, ©2024. Benzodiazepine Impact on Cognitive Function: fNIRs and PET/MRI Study. EUROPEAN MEDICINES AGENCY. *Good clinical practice NETWORK* [online]. [cit. 2024-02-10]. Dostupné z: <https://ichgcp.net/clinical-trials-registry/NCT06250842>

## SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha A – Barthel test základních všedních činností
- Příloha B – Test instrumentálních všedních činností
- Příloha C – Addenbrookský kognitivní test
- Příloha D – Pracovní list – nákup
- Příloha E – Pracovní list – hledání slov různé
- Příloha F – Pracovní list – recept
- Příloha G – Pracovní list – vyjmenování slov podle kategorie
- Příloha H – Nástroj tréninku – Hra dobble
- Příloha CH – Nástroj tréninku – Umělé piškvorky
- Příloha I – Informovaný souhlas pro pacienta
- Příloha J – Souhlas vedoucího práce a instituce

# PŘÍLOHY

## Příloha A – Barthel test základních činností

### Barthelův test základních všedních činností (ADL – Activities of Daily Living)

Jméno pacienta: .....

Datum narození pacienta (věk): .....

	Činnost	Provedení činnosti	Bodové skóre*
1.	Příjem potravy a tekutin	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
2.	Oblékání	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
3.	Koupání	samostatně nebo s pomocí neprovede	5 0
4.	Osobní hygiena	samostatně nebo s pomocí neprovede	5 0
5.	Kontinence moči	plně kontinentní občas inkontinentní trvale inkontinentní	10 5 0
6.	Kontinence stolice	plně kontinentní občas inkontinentní trvale inkontinentní	10 5 0
7.	Použití WC	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
8.	Přesun lůžko – židle	samostatně bez pomoci s malou pomocí vydrží sedět neprovede	15 10 5 0
9.	Chůze po rovině	samostatně nad 50 m s pomocí 50 m na vozíku 50 m neprovede	15 10 5 0
10.	Chůze po schodech	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
Celkem			

Hodnocení stupně závislosti: \*\*

- ADL 4 0 – 40 bodů vysoce závislý  
ADL 3 45 – 60 bodů závislost středního stupně  
ADL 2 65 – 95 bodů lehká závislost  
ADL 1 96 – 100 bodů nezávislý

Zdroj: <https://www.stefajir.cz/ostatni-85>

## Příloha B – Test instrumentálních všedních činností

### Test instrumentálních všedních činností (IADL)

zjišťuje lehčí poruchy soběstačnosti

Jméno pacienta:

Datum:

Test provedl:

<b>1. Jízda dopravním prostředkem</b>	
zcela samostatně	10 bodů
s pomocí nebo doprovodem druhé osoby	5 bodů
neschopen, schopen pouze převozu (sanitou, automobilem)	0 bodů
<b>2. Nákup potravin</b>	
zcela samostatně	10 bodů
s pomocí druhé osoby	5 bodů
neschopen	0 bodů
<b>3. Uvaření</b>	
samostatně celé jídlo	10 bodů
sám si jídlo ohřeje	5 bodů
neschopen	0 bodů
<b>4. Domácí práce (jednoduchý úklid, např. vytření podlahy, ustlání postele atd.)</b>	
samostatně bez pomoci	10 bodů
s pomocí druhé osoby	5 bodů
neschopen	0 bodů
<b>5. Vyprání osobního prádla</b>	
zvládne samostatně	10 bodů
s pomocí druhé osoby	5 bodů
neschopen	0 bodů
<b>6. Telefonování</b>	
samostatně vyhledá čísla v seznamu, zvedne telefon a adekvátně reaguje	10 bodů
potřebuje pomoc při vytáčení nebo vyhledávání čísla	5 bodů
neschopen	0 bodů
<b>7. Užívání léků</b>	
samostatně užívá správné léky v určenou dobu	10 bodů
s pomocí druhé osoby	5 bodů
neschopen	0 bodů
<b>8. Odesílání peněz na poště nebo zacházení s kartou</b>	
schopen samostatně	10 bodů
s pomocí druhé osoby	5 bodů
neschopen	0 bodů

Výsledek:

Hodnocení:

0-40 bodů nesoběstačnost v instrumentálních aktivitách denního života

45-75 bodů částečná nesoběstačnost v aktivitách denního života

80 bodů v instrumentálních aktivitách denního života soběstačná/ý

Zdroj: <https://www.stefajir.cz/ostatni-85>

# Příloha C – Addenbrookský kognitivní test

## ADDENBROOKSKÝ KOGNITIVNÍ TEST

Jméno a příjmení	<input type="text"/>	Datum vyšetření	<input type="text"/>
Datum narození	<input type="text"/>	Administrátor	<input type="text"/>
Délka vzdělání (roky)	<input type="text"/>	Lateralita	pravák <input type="checkbox"/> levák <input type="checkbox"/> ambidexter <input type="checkbox"/>
Dosažený stupeň vzdělání	<input type="text"/>		

### 1. ORIENTACE

■ Zeptejte se pacienta:

Který je dnes den v týdnu?	<input type="checkbox"/>	Jaké je roční období?	<input type="checkbox"/>	(Skóre 0–10)
Kolikátého je dnes?	<input type="checkbox"/>	Jak se jmenuje budova, ve které jsme?	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Který máme nyní měsíc?	<input type="checkbox"/>	V kolikátém jsme poschodí?	<input type="checkbox"/>	AGE MMSE
Který máme nyní rok?	<input type="checkbox"/>	V jakém jsme kraji?	<input type="checkbox"/>	
		V jaké jsme zemi?	<input type="checkbox"/>	

Za každou správnou odpověď přidělíme 1 bod.

### 2. PAMĚŤ – ZAPAMATOVÁNÍ

■ Řekněte pacientovi:  
„Nyní vám řeknu tři slova a vaším úkolem bude je zopakovat“:

jablko  klíč  balón

■ Poté, co je pacient zopakuje, řekněte další instrukci:  
„Pokuste se zapamatovat si tato slova, protože se vás na ně budu později ptát.“

Po pacientovi požadujeme, aby si tato tři slova 3× zopakoval pro lepší zapamatování, avšak bodově hodnotíme pouze první pokus o opakování (přičemž nezáleží na tom, v jakém pořadí pacient slova zopakuje).

Za každé správné zopokované slovo z prvního pokusu přidělíme 1 bod. Počet opakování

(Skóre 0–3)

AGE MMSE

### 3. POZORNOST A POČTY

■ Požádejte pacienta:  
„Nyní odečtěte číslo 7 od čísla 100“:

100 A | 93  T | 86  S | 79  E | 72  C | 65

Poté, co pacient odpoví, ho požádáme, aby takto odečetl 7 ještě 4× za sebou (tedy celkem 5×). Pokud pacient udělá chybu, necháme ho pokračovat a počítáme následující správné odpovědi (např. 93, 84, 77, 70, 63 - celkové skóre 4 body). Skončíme po pěti odečtech (93, 86, 79, 72, 65).

Za každý správný výpočet přidělíme 1 bod.

■ Pokud pacient nechce nebo není schopen počítat, požádejte jej:  
„Hláskujte slovo CESTA“. Pak požádejte pacienta: „Hláskujte slovo CESTA pozpátku.“

Za každé správné písmeno přidělíme 1 bod.

(Skóre 0–5)

AGE MMSE

### 4. PAMĚŤ – VYBAVENÍ

■ Zeptejte se pacienta:  
„Která tři slova jste si před chvílí opakoval(a) a měl(a) si je zapamatovat?“

jablko  klíč  balón

Za každé správné vybavené slovo přidělíme 1 bod, přičemž nezáleží na pořadí vybavení slov.

(Skóre 0–3)

AGE MMSE

### 5. PAMĚŤ – ANTEROGRÁDNÍ PAMĚŤ

■ Řekněte pacientovi:  
„Nyní vám řeknu jméno a adresu a vaším úkolem bude tyto údaje zopakovat. Takto provedeme 3×, abyste měl(a) možnost se je naučit. Později se vás na ně budu ptát.“

Do bodování započítáváme pouze třetí pokus, za každou správnou část odpovědi přidělíme 1 bod.

	1. pokus	2. pokus	3. pokus	
Martin Dvořák	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(Skóre 0–7) <input type="text"/> <input type="text"/> AGE
Sadová ulice 73	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Hostěnice	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Liberec	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

POZORNOST A ORIENTACE

PAMĚŤ

Final Revised Version A – 2005 © Pfizer, 2007



**6. PAMĚT – RETROGRÁDNÍ PAMĚT**

■ Zeptejte se pacienta:

Kdo je současným předsedou vlády (premiérem)?

Kdo byl prvním prezidentem naší republiky po revoluci v roce 1989?

Kdo je současným prezidentem Spojených států amerických?

Který prezident Spojených států amerických byl zavražděn v roce 1963?

Za každou správnou odpověď přidělíme 1 bod.

(Skóre 0–4)

ACE

**PAMĚT**

**7. VERBÁLNÍ FLUENCE – slova začínající písmenem „P“ a zvířata**

**7a Písmena**

■ Řekněte pacientovi:  
„Nyní vám řeknu jedno písmeno z abecedy a vaším úkolem bude vyjmenovat co nejvíce slov, která začínají tímto písmenem. Slova, která budete říkat, nesmí začínat velkým písmenem, to znamená, že to nesmí být názvy, vlastní jména a nesmí jít o slova se stejným slovním základem. Jste připraven(a)? Můžeme začít? Máte nyní jednu minutu na to, abyste vyjmenoval(a) co nejvíce slov, která začínají na písmeno „P“.“

Časový limit jedna minuta. Přidělíme 1 bod za každé správně vybavené slovo.

1	8	15	22
2	9	16	23
3	10	17	24
4	11	18	25
5	12	19	26
6	13	20	27
7	14	21	28

Počet slov      Odpovídá skóre

>17              7

14–17            6

11–13            5

8–10             4

6–7               3

4–5               2

2–3               1

<2                 0

(Skóre 0–7)

ACE

**7b Zvířata**

■ Řekněte pacientovi:  
„Nyní je vaším úkolem vyjmenovat co nejvíce zvířat, která znáte. Slova mohou začínat jakýmkoliv písmenem. Na tuto úlohu máte nyní jednu minutu.“

Časový limit jedna minuta. Přidělíme 1 bod za každé správně vybavené slovo.

1	9	17	25
2	10	18	26
3	11	19	27
4	12	20	28
5	13	21	29
6	14	22	30
7	15	23	31
8	16	24	32

Počet slov      Odpovídá skóre

>21              7

17–21            6

14–16            5

11–13            4

9–10             3

7–8               2

5–6               1

<5                 0

(Skóre 0–7)

ACE

**VERBÁLNÍ FLUENCE**

**8. JAZYK – POROZUMĚNÍ**

**8a** Pacientovi ukažte napsanou větu „Zavřete oči“ na Listu pro pacienta a požádejte ho/ji: „Přečtete nahlas, co je zde napsáno, a udělejte to.“

Přidělíme 1 bod za správné vykonání příkazu.

(Skóre 0–1)

ACE      MMSE

**8b** Dejte pacientovi list papíru a požádejte ho: „Vezměte tento list papíru do vaší pravé ruky. Přeložte ho na půl. Položte ho na zem.“

Přidělíme 1 bod za každou správně vykonanou část požadavku.

(Skóre 0–3)

ACE      MMSE

**JAZYK**



### 9. JAZYK – PSANÍ

- Požádejte pacienta: „Nyní napište jakoukoliv větu do volného prostoru listu.“  
Použijte List pro pacienta.

(Skóre 0–1)

ACE MMSE

Přidělíme 1 bod, pokud věta obsahuje podmět a přísudek a je logicky koherentní.

### 10. JAZYK – OPAKOVÁNÍ

- Požádejte pacienta: „Opakujte po mně následující slova.“

(Skóre 0–2)

10a nosorožec  výstřednost  nesrozumitelný  statistik

ACE

Hodnotíme:

2 body, pokud jsou zopakována všechna slova správně

1 bod, pokud jsou zopakována tři slova správně

0 bodů, pokud jsou správně zopakována dvě slova nebo méně slov

10b „Více než, naopak a podobně.“

(Skóre 0–1)

ACE MMSE

10c „Ne jestliže, pokud nebo ale.“

(Skóre 0–1)

Přidělíme 1 bod za každou správně zopakovanou větu.

ACE

### 11. JAZYK – POJMENOVÁNÍ PŘEDMĚTŮ

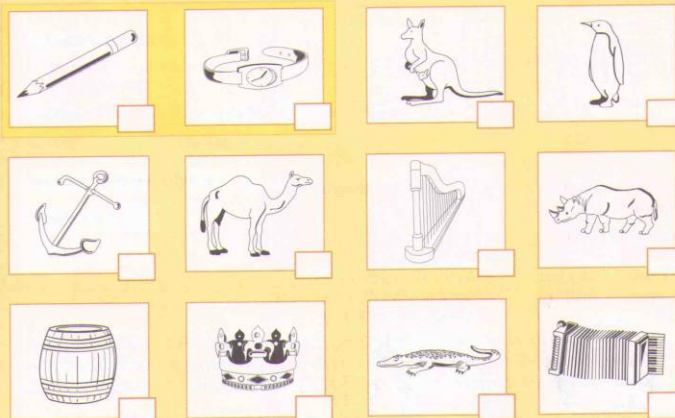
- Požádejte pacienta: „Pojmenujte předměty na obrázcích.“

Použijte List pro pacienta.

Přidělíme 1 bod za každý správně pojmenovaný předmět.

tužka + hodinky  
(Skóre 0–2)

MMSE



všech 12 obrázků  
(Skóre 0–12)

ACE

### 12. JAZYK – POROZUMĚNÍ

- Použijte obrázky z Listu pro pacienta z úlohy č. 11 a zeptejte se pacienta:

(Skóre 0–4)

Ukažte jeden obrázek, který souvisí s královstvím.

Ukažte jeden obrázek, na kterém je vačnatec.

Ukažte jeden obrázek, který souvisí s Afrikou.

Ukažte jeden obrázek, který souvisí s námořnictvím.

Přidělíme 1 bod za každou správnou odpověď.

ACE

### 13. JAZYK – ČTENÍ

- Požádejte pacienta: „Nyní přečtěte následující slova.“

Použijte List pro pacienta.

**šít litr saze těsto výška**

(Skóre 0–1)

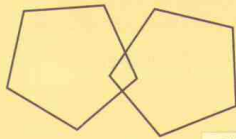
ACE

Přidělíme 1 bod, pokud pacient přečte správně všechna slova.

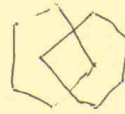
## 14. ZRAKOVÉ – PROSTOROVÉ SCHOPNOSTI

### 14a Překrývající se pětiúhelníky

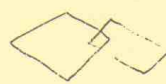
- Požádejte pacienta: „**Překreslete následující dvourozměrný obrázek.**“  
U pětiúhelníků by mělo být jasně rozpoznatelných jejich pět stran a překřížení.  
Použijte List pro pacienta.



Příklad:  
Správně = skóre 1



Příklad: Špatně = skóre 0



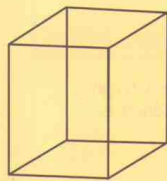
(Skóre 0–1)

AGE

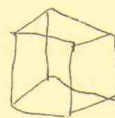
MMSE

### 14b Kostka

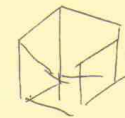
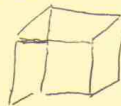
- Požádejte pacienta: „**Nyní překreslete daný trojrozměrný obrázek.**“  
U kostky by měly být rozpoznatelné všechny strany v adekvátních úhlech a vzájemných prostorových propojeníh. Použijte List pro pacienta.



Příklad: Skóre 2



Příklad: Skóre 1



(Skóre 0–2)

AGE

### 14c Hodiny

- Požádejte pacienta: „**Nakreslete hodiny, ciferník s číslicemi, a poté dokreslete ručičky, které ukazují 5 hodin 10 minut.**“  
Doplňující instrukce pro skórování naleznete na str. 6.

(Skóre 0–5)

AGE

Kruh (1) | jedna ručička umístěná správně (1).

Skóre 2



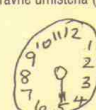
Kruh (1) | všechny číslice jsou napsány, ale nejsou umístěny v kruhu (1).

Skóre 2



Kruh (1) | všechny číslice, ale chybně rozmístěné (1), jedna ručička správně umístěná (1).

Skóre 3



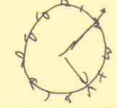
Kruh (1) | všechny číslice, avšak neumístěné (1) v kruhu, jedna ručička správně umístěná (1).

Skóre 3



Kruh (1) | číslice nejsou umístěné v kruhu, 2x číslo 10 (0), ručičky správně umístěné (2).

Skóre 3



Kruh (1) | číslice v kruhu a správně rozmístěné (2), jedna ručička umístěná správně (1).

Skóre 4



Kruh (1) | všechny číslice, ale nesprávně rozmístěné (1), obě ručičky umístěné správně (2).

Skóre 4



Kruh (1) | číslice v kruhu a správně rozmístěné (2), jedna ručička umístěná správně (1).

Skóre 4



Kruh (1) | číslice správně rozmístěné po obou stranách ciferníku (2), obě ručičky správně umístěné (2).

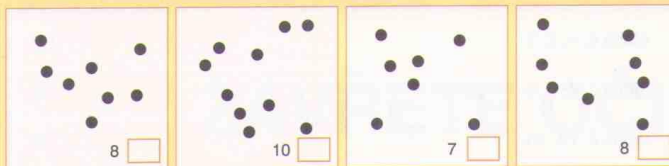
Skóre 5



### 15. PERCEPČNÍ SCHOPNOSTI

- Požádejte pacienta: „Spočítejte všechny tečky v daném obrázku bez toho, aniž byste si na ně ukazoval.“  
Použijte List pro pacienta.  
Přidělíme 1 bod za každý správně určený počet teček ve čtverci.

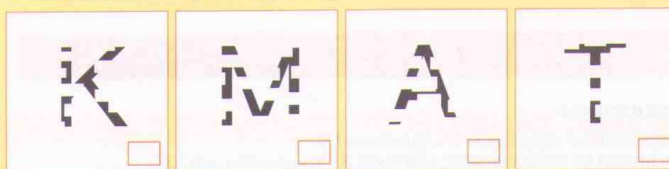
(Skóre 0–4)



### 16. PERCEPČNÍ SCHOPNOSTI

- Požádejte pacienta: „Přečtěte následující písmena.“  
Použijte List pro pacienta.  
Přidělíme 1 bod za každé správně rozpoznané písmeno.

(Skóre 0–4)



### 17. VYBAVENÍ (RECALL) – VYBAVENÍ ANTEROGRADNÍCH PAMĚTOVÝCH INFORMACÍ

- Řekněte pacientovi: „Před nějakou chvílí jste se učil(a) a měl(a) si zapamatovat adresu. Zkuste mi ji nyní zopakovat.“  
Přidělíme 1 bod za každou správně vybavenou položku.

(Skóre 0–7)

Martin	<input type="checkbox"/>	Dvořák	<input type="checkbox"/>		
Sadová	<input type="checkbox"/>	ulice	<input type="checkbox"/>	73	<input type="checkbox"/>
Hostěnice	<input type="checkbox"/>				
Liberec	<input type="checkbox"/>				

### 18. ZNOVUPOZNÁVÁNÍ (REKOGNICE)

Tato část je administrována, pokud pacient selže v předchozí zkoušce ve vybavení jedné nebo více položek. Pokud si pacient vybaví všechny položky předchozí zkoušky, přeskočíme tuto zkoušku a automaticky skórujeme 5 bodů. Testujeme pouze pacientem nevybavené položky.

(Skóre 0–5)

- Pacientovi řekněte: „Dobře, nyní vám budu trochu napovídat. Například, řeknu vám tři jména a vy z nich zkusíte vybrat to, které bylo uvedeno na adrese. Takto budeme pokračovat i v dalších položkách.“  
Každá správně rozpoznaná položka je hodnocena jedním bodem, který připočteme k bodům případně získaným automaticky správným spontánním vybavením v minulé zkoušce.

Pavel Dvořák	<input type="checkbox"/>	Martin Dvořák	<input type="checkbox"/>	Martin Doležel	<input type="checkbox"/>	vybaveno	<input type="checkbox"/>
Květinová ulice	<input type="checkbox"/>	Sadová ulice	<input type="checkbox"/>	Sadová třída	<input type="checkbox"/>	vybaveno	<input type="checkbox"/>
37	<input type="checkbox"/>	76	<input type="checkbox"/>	73	<input type="checkbox"/>	vybaveno	<input type="checkbox"/>
Pavlovice	<input type="checkbox"/>	Hostěnice	<input type="checkbox"/>	Smíchov	<input type="checkbox"/>	vybaveno	<input type="checkbox"/>
Liberec	<input type="checkbox"/>	Plzeň	<input type="checkbox"/>	Olomouc	<input type="checkbox"/>	vybaveno	<input type="checkbox"/>



CELKOVÉ SKÓRE					
ACE-R		/100	MMSE		/30
SUBSKÓRE					
Pozornost a orientace	úloha č. 1, 2, 3				/18
Paměť	úloha č. 4, 5, 6, 17, 18				/26
Verbální fluence	úloha č. 7a, 7b				/14
Jazyk	úloha č. 8a, 8b, 9, 10a-c, 11, 12, 13				/26
Zrakově-prostorové schopnosti	úloha č. 14a-c, 15, 16				/16

SKÓRE

Normativní hodnoty jsou stanoveny na souboru demenčních pacientů ve věku 46–86 let a kontrolní skupině ve věku 52–75 let.

### VÝZNAM TESTU aneb Co jsme testem zjistili?

#### I. Význam testu pro záchyt syndromu demence

Skóruje-li pacient 88 bodů a méně je senzitivita pro demenci 94 % a specifita 89 %.  
(Pokud zvolíme přísnější kritérium, tzn. hranici 82 bodů a méně je senzitivita 84 % a specifita 100 %).

#### II. Význam pro odlišení Alzheimerovy choroby (ACH) a frontotemporální demence (FTD)

Pro výpočet poměru použijeme výsledky dosažené v uvedených oblastech – viz subskóre, přičemž za paměť dosadíme pouze skóre získané v úloze č. 17 (vybavení – recall).

<i>(nezvládají pacienti s FTD)</i>						
<b>POMĚR</b>	Verbální fluence <i>(viz subskóre)</i>	<input type="text"/>	+	Jazyk <i>(viz subskóre)</i>	<input type="text"/>	= <input type="text"/> Jestliže < 2.2 = FTD Jestliže > 3.2 = ACH
	Orientace <i>(viz subskóre)</i>	<input type="text"/>	+	Paměť <i>(pouze úloha č. 17)</i>	<input type="text"/>	
<i>(nezvládají pacienti s ACH)</i>						

#### III. Demence s Lewyho tělísky

Pacienti trpící demencí s Lewyho tělísky často selhávají ve zrakově-prostorových schopnostech (úlohy 14a–c, 15, 16).

#### IV. Vaskulární demence

Typický je vícečetný různě vyjádřený defekt ve všech úlohách.

### Doplňující pravidla pro skórování hodin (úloha 14c, str. 4)

Hodnotíme bodově oddělené provedení kruhu, rozmístění číslic na ciferníku a umístění ručiček.

#### Kruh

1 bod – za rozpoznatelné provedení kruhu

#### Číslice

2 body – pokud jsou napsány všechny číslice a současně jsou správně rozmístěny

1 bod – pokud ciferník zahrnuje všechny číslice, ale tyto jsou nekvalitně či chybně rozmístěné

#### Umístění ručiček

2 body – obě ručičky jsou správně umístěné, mají odlišnou délku („malá“ a „velká“ ručička) a směřují ke správným číslicím (můžete se pacienta zeptat a ujasnit si, která z ručiček je velká a která malá)

1 bod – pokud jsou ručičky správně nasměrovány k číslicím, ale mají špatnou délku

nebo 1 bod – pokud je jedna ručička nasměrována ke správné číslici a má také správnou délku

nebo 1 bod – pokud je alespoň jedna ručička nasměrována ke správné číslici

INSTRUKCE

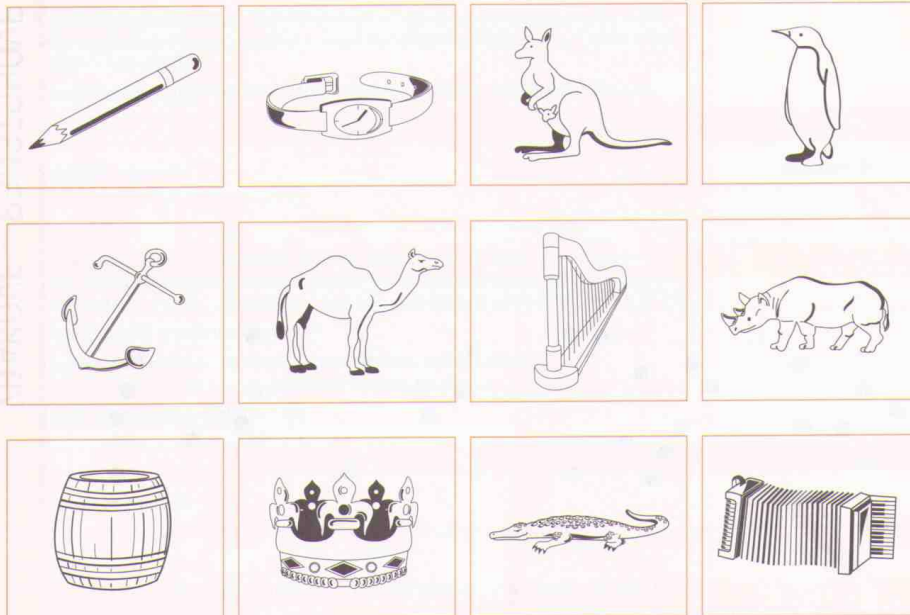
# List pro pacienta

8.

## ZAVŘETE OČI

9.

11.

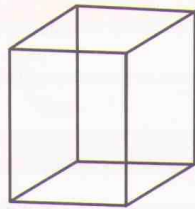
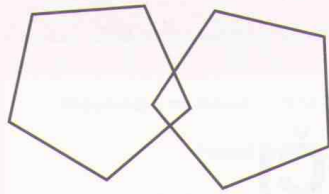


13.

šít      litr      těsto  
saze      výška

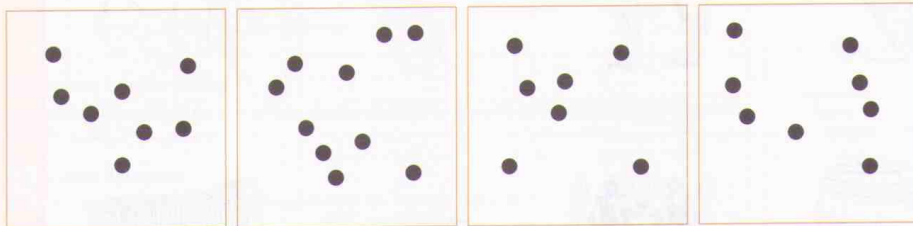
JAZYK

14.

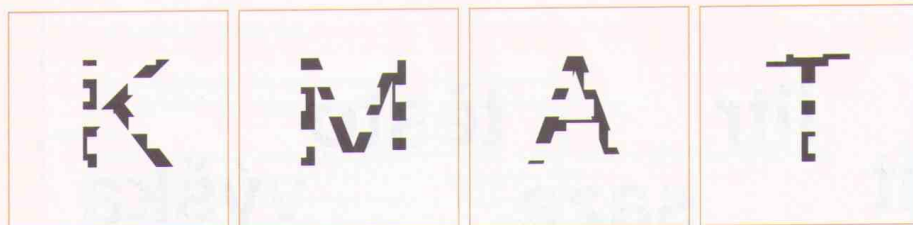


Hodiny

15.



16.



Zdroj:

[http://www.ordinacehaman.cz/tl\\_files/ke%20sta%C5%BEn%C3%AD/Addenbrooksky%20kognitivni%20test.pdf](http://www.ordinacehaman.cz/tl_files/ke%20sta%C5%BEn%C3%AD/Addenbrooksky%20kognitivni%20test.pdf)

## Příloha D – Pracovní list – nákup

### NÁKUP

Dvakrát po sobě si přečtete následující seznam položek nákupu, tj. množství a druh zboží a snažte se co nejvíce položek si zapamatovat. Pak je zakryjte a na pravou část listu se pokuste napsat co nejvíce těchto položek.

Nákupní seznam

2 l mléka

30 dkg šunky

7 vajec

1 máslo

10 rohlíčků

1 kg jablek

5 banánů

Sečtete ceny na seznamu:

1 litr mléka ..... 18,50 Kč

10 dkg šunky..... 23 Kč

10 rohlíčků ..... 30 Kč

1 jogurt ..... 12Kč

a. Kolik stál nákup

b. Zaplatíte stokorunou, kolik peněz Vám vrátí?

*Zdroj: vlastní*

## **Příloha E – Pracovní list – hledání slov**

**Nalezněte v těchto přesmyčkách ukryté jídlo**

NÁNAB –

HAROTV –

STOTĚNIVY –

OBYRKŮV –

ZLANEIEN –

LSATÁ –

ÉHCBL –

AHJOAD –

**Napište vždy dva významy těchto slov**

RYS –

LOS –

LOPATKA –

ZÁMEK –

MUŠKA –

**Ke každému druhu sportů přiřadte, jaký znáte**

MÍČOVÉ SPORTY –

ZIMNÍ SPORTY –

SILOVÉ SPORTY –

VODNÍ SPORTY –

TÝMOVÉ SPORTY –

*Zdroj: vlastní*



## Příloha F – Pracovní list – recept

**Vaším úkolem bude seřadit postupně jednotlivé kroky receptu přípravy guláše. První krok označte číslem 1 a poslední číslem 8**

Guláš zahustíme kousky natrhaného chleba a máme hotovo.

Cibuli opečeme do zlatova a přidáme nakrájené kostky masa.

Maso duste až do změknutí. Dušení bude trvat přibližně 2 hodiny.

Servírovat guláš můžeme buď s chlebem či knedlíkem, dobrou chuť.

Oloupeme a nakrájíme cibuli a připravíme si hovězí maso již nakrájené na kostky.

Do hrnce nalijeme 0,8 litru studené vody.

V hrnci rozežřejeme olej a nasypeme na krájenou cibuli.

Opečené maso zasypeme kořením sladkou paprikou, solí, pepřem, kmínem.

**V předchozím cvičení jsme měli recept, pokuste se odpovědět na následující otázky spojené s ním**

Jaké koření bylo použito?

Jak dlouho trvalo dušení masa?

Kolik litrů vody bylo použito?

Pekla se cibule na másle?

Jaký druh masa byl použitý?

*Zdroj: vlastní*

## **Příloha G – Pracovní list – vyjmenování slov podle kategorie**

**Vyjmenujte vždy 3 věci z tohoto odvětví v kuchyni**

Elektronické spotřebiče –

Keramické nádobí –

Příbory –

Jiné nádobí –

Co Vás napadne při slově kuchyň –

**Pokuste se vždy vyjmenovat 5 druhů pokrmů podle kategorie**

Příloha:

Polévka:

Omáčka:

Dezert, zákusek:

Jiné hlavní jídlo:

**Vyjmenujte 5 druhů rostlin, které můžeme najít**

1. Na zahrádce
2. Doma v květináči
3. Na louce

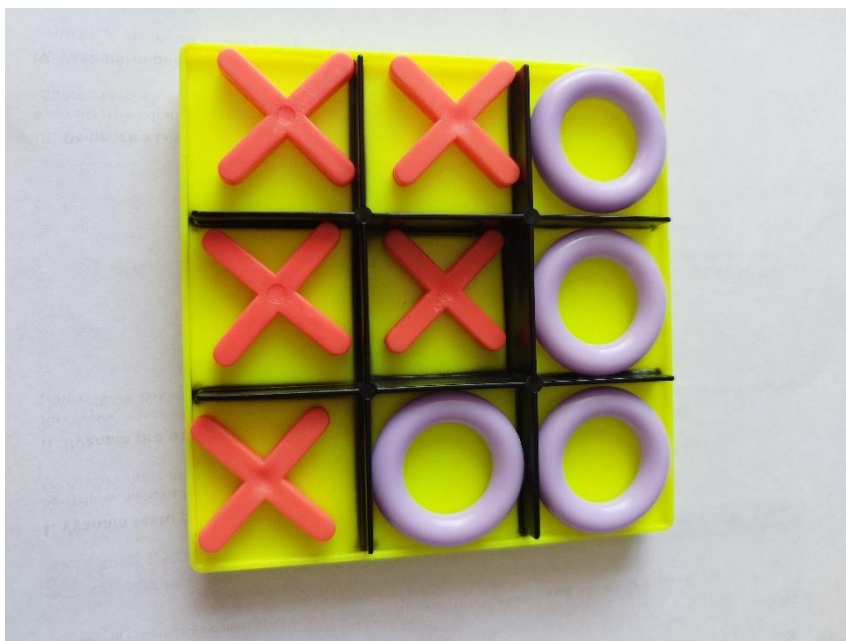
*Zdroj: vlastní*

## Příloha H – Pomůcka k tréninku – Dobble



*Zdroj: vlastní*

## Příloha CH – Pomůcka k tréninku – umělé piškvorky



*Zdroj: vlastní*

## Příloha I – Informovaný souhlas pro pacienta

Souhlas s odebráním dat pro bakalářskou práci

Téma bakalářské práce Ergoterapeutická intervence kognitivních funkcí u lidí s lékovou závislostí

Pracoviště odběru dat Psychiatrická nemocnice v Dobřanech

Studentka 3. ročníku ergoterapie Michaela Bulínová

Slibuji, že všechna odebraná data, využiji pouze pro účely své Bakalářské práce, a budu s nimi nakládat podle GDPR a všechny budou uvedeny v anonymitě.

Souhlasím s terapiemi pro účely bakalářské práce ANO/NE

Souhlasím s odebráním dat ANO/NE

Datum .....

Podpis pacienta/tky

*Zdroj: vlastní*

## Příloha J– Souhlas vedoucího práce a instituce



FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ  
ZÁPADOČESKÉ UNIVERZITY  
V PLZNI

Jméno a příjmení studenta: Michaela Bulínová  
Studijní program/ročník: Ergoterapie/3.  
Akademický rok: 2023/2024

### Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření na pacientech v Dobřanské nemocnici.

Odůvodnění žádosti:

Souhlas s výzkumným šetřením je požadován aktuálně platnou Metodikou zpracování kvalifikačních prací<sup>1</sup> Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni. Metodika ukládá studentům povinnost přiložit do své kvalifikační práce souhlas s výzkumným šetřením, realizovaným v rámci instituce.

---

<sup>1</sup> BERÁNEK, V., MARTINEK, L., PFEFFEROVÁ, E., KROCOVÁ, J., FIRÝTOVÁ, R. Metodika zpracování kvalifikačních prací. 2. vyd. Plzeň : Fakulta zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni, 2019, 113 s. ISBN: 978-80-261-0760-6

Vyjádření vedoucího práce k žádosti pro oslovenou instituci:

Souhlasím

Nesouhlasím

Datum: 8. 12. 2023

Podpis: 



### Žádost pro oslovenou instituci

Vážená paní Míčová,

Dovolujeme si Vás požádat o povolení výzkumného šetření v nemocnici Dobřany, jež je součástí závěrečné bakalářské práce studenta/ky Michaely Bulínové, posluchače/ky bakalářského studijního programu Ergoterapie, Fakulty zdravotnických studií, Západočeské univerzity v Plzni.

**Hlavním cílem této práce** je ukázat využití ergoterapeutické intervence na kognitivní funkce u pacienta s lékovou závislostí, její vliv na kognitivní funkce a celkový stav pacienta.

**Sledovaný soubor** tvoří pacienti závislí na lécích

**Sběr dat** bude proveden pomocí vstupního vyšetření Addenbrookským kognitivním testem, pro odhalení největších potíží v oblasti kognitivních funkcí a soběstačnosti. Dále budou probíhat každý den ergoterapeutické intervence a odebírána data, které zpracují formou kazuistik.

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. Dariny Iskendri

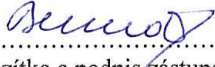
Výsledky šetření Vám po dokončení práce rádi poskytneme.

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí:

Souhlasím

Nesouhlasím

V Dobřanech dne 11.12.2023

  
Razítko a podpis zástupce instituce  
**PSYCHIATRICKÁ NEMOCNICE  
V DOBŘANECH**  
hlavní sestra  
Ústavní ul., 334 41 Dobřany