

**Univerzita Karlova v Praze  
1. lékařská fakulta**

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví  
Studijní obor: Ergoterapie



**Michaela Therová**

Ergoterapie v dětské revmatologii

*Volnočasové aktivity a běžné denní činnosti u dětí s polyartritidou*

Occupational therapy in pediatric rheumatology

*Leisure and daily activities for children with polyarthritis*

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: Bc. Olga Nováková M.Sc

Praha 2012

## **PODĚKOVÁNÍ**

**Chtěla bych poděkovat vedoucí bakalářské práce, paní Bc. Olze Novákové, M.Sc. za vedení, cenné poznámky, odborné připomínky, podněty a náměty.**

**Dále bych chtěla poděkovat paní doktorce, Doc. MUDr. Pavle Doležalové, CSc., která mi umožnila absolvovat odbornou praxi na pracovišti Kliniky dětského a dorostového lékařství VFN a 1.LF UK, a ověřit si praktické znalosti.**

## **PROHLÁŠENÍ**

**Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.**

**Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.**

**V Praze dne: .....**

\_\_\_\_\_  
Podpis studenta

**Identifikační záznam:**

THEROVÁ, Michaela. *Ergoterapie v dětské revmatologii. [Occupational therapy in pediatric rheumatology]*. Praha, 2012. 73 s., 7 příl. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika rehabilitačního lékařství. Vedoucí práce Bc. Olga Nováková, M.Sc.

# ABSTRAKT BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

**Jméno:** Michaela Therová

**Vedoucí práce:** Bc. Olga Nováková, M.Sc

**Název bakalářské práce:** Ergoterapie v dětské revmatologii

## **Abstrakt bakalářské práce:**

Bakalářská práce se zabývá problematikou ergoterapie v dětské revmatologii a je zaměřená především na volnočasové aktivity a běžné denní činnosti u dětí s polyartritidou v mladším školním věku. Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí – na praktickou a teoretickou. Teoretická část se zabývá stručnou charakteristikou oboru ergoterapie, popisem juvenilní idiopatické artritidy, zvláště pak polyartritidy. Dále se tato část věnuje ergoterapii u dětí s polyartritidou a různým druhům vyšetření, které ergoterapeut u těchto dětí využívá (Dotazník k hodnocení zdravotního stavu dítěte CHAQ, dotazník JAHODA - juvenilní artritida - hodnotící data, vyšetření úchopů a goniometrie). Praktická část se skládá ze 6 narativních kazuistik dětských pacientů s polyartritidou, zaměřených převážně na volnočasové aktivity a běžné denní činnosti. Výsledky vyšetření dětí s polyartritidou jsou v této práci porovnány se vzorkem 5 zdravých dětí. Cílem bakalářské práce je zjistit, jak děti s polyartritidou tráví svůj volný čas, které běžné denní a herní činnosti jsou pro ně z důvodu tohoto onemocnění obtížné a které jsou bez obtíží. Ze získaných informací je vytvořen informační materiál pro rodiče a děti, v němž jsou informace, o aktivitách, které jsou pro ně vhodné a které se nedoporučují.

## **Klíčová slova:**

Ergoterapie, ergoterapie u dětí, polyartritida, volnočasové aktivity, běžné denní činnosti

**Abstract:**

The application of occupational therapy has been explored in pediatric rheumatology, with an emphasis to leisure activities and activities of daily living in junior school children with arthritis. The thesis consists of two parts - a theoretical and a practical section. The theoretical section offers a brief description of occupational therapy and juvenile idiopathic arthritis with a specific attention given to polyarthritis. In addition, this section describes occupational therapy for children with arthritis plus various examinations being used by occupational therapists in these children. (CHAQ (The Childhood Health Assessment Questionnaire), JAHODA (Juvenile Arthritis Multidimensional Assessment Report), grip ability examination and goniometry). The practical section includes six case reports of pediatric patients with arthritis, with a detailed description of leisure activities and activities of daily living. Examination outcomes of children with arthritis have been compared to a control population of five healthy children. The thesis objective is to explore how children with arthritis spend their leisure time, what daily activities and games are difficult to complete because of their condition and what activities are easy to complete. Based on data collected, a brochure for parents and children has been created to guide them what activities to pursue and what to avoid.

**Key words:**

Occupational therapy, occupational therapy in children, polyarthritis, leisure activities, activities of daily living

## OBSAH:

<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>1 TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>9</b>
<b>1.1 ERGOTERAPIE</b> .....	<b>10</b>
1.1.1 Charakteristika oboru ergoterapie .....	10
1.1.2 Cíle oboru ergoterapie.....	11
1.1.3 Ergoterapie u dětí .....	11
<b>1.2 JUVENILNÍ IDIOPATICKÁ ARTRITIDA</b> .....	<b>11</b>
1.2.1 Charakteristika juvenilní idiopatické artritidy .....	12
1.2.2 Klinický obraz juvenilní idiopatické artritidy .....	12
<b>1.3 POLYARTRITIDA</b> .....	<b>13</b>
1.3.1 Polyartritida s negativními revmatoidními faktory .....	13
1.3.2 Polyartritida s pozitivními revmatoidními faktory .....	14
<b>1.4 ERGOTERAPIE U DĚTÍ S POLYARTRITIDOU</b> .....	<b>15</b>
1.4.1. Volnočasové aktivity a běžné denní činnosti dětí s polyartritidou .....	17
1.4.1.1 Volnočasové aktivity u dětí s polyartritidou.....	17
1.4.1.2 Běžné denní činnosti u dětí s polyartritidou .....	18
1.4.2 Školní povinnosti a tělesná výchova dětí s polyartritidou.....	19
<b>1.5 DOTAZNÍK K HODNOCENÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU DÍTĚTE</b> .....	<b>20</b>
<b>1.6 DOTAZNÍK JAHODA</b> .....	<b>21</b>
<b>1.7 ÚCHOPY</b> .....	<b>22</b>
1.7.1 Definice úchopů.....	22
1.7.2 Fáze úchopů.....	22
1.7.3 Rozdělení úchopů.....	23
<b>1.8 GONIOMETRIE</b> .....	<b>24</b>
1.8.1 Definice goniometrie .....	24
1.8.2 Základní postavení těla při měření .....	24
1.8.3 Omezení rozsahu pohybu.....	24
1.8.4 Pravidla měření kloubů.....	25
<b>2 PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>26</b>
2.1 Metodologie .....	26
2.2 Narativní kazuistika 1 .....	28

2.3	Narativní kazuistika 2 .....	30
2.4	Narativní kazuistika 3 .....	32
2.5	Narativní kazuistika 4 .....	34
2.6	Narativní kazuistika 5 .....	36
2.7	Narativní kazuistika 6 .....	39
2.8	Zhodnocení volnočasových aktivit .....	42
2.9	Zhodnocení běžných denních činností .....	46
3	DISKUZE .....	49
<b>ZÁVĚR.....</b>		<b>53</b>
<b>SEZNAM LITERATURY A POUŽITÝCH ZDROJŮ .....</b>		<b>54</b>
<b>SEZNAM ZKRATEK.....</b>		<b>56</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>		<b>57</b>



## ÚVOD

Téma mé bakalářské práce je „Ergoterapie v dětské revmatologii“. Toto téma je velice obsáhlé, proto jsem se rozhodla psát svou práci především o volnočasových aktivitách a běžných denních činnostech dětí mladšího školního věku s polyartritidou.

Práce je rozdělena na praktickou a teoretickou část. V teoretické části se věnuji stručné charakteristice oboru ergoterapie, polyartritidě, důležitým pojmům a volnočasovým aktivitám. Praktická část se skládá ze semistrukturovaného rozhovoru, převážně s rodiči, ale částečně i s jejich dětmi. Dále dotazníku k hodnocení zdravotního stavu dítěte, který je přeložen anglického dotazníku „CHAQ“ (Childhood Health Assessment Questionnaire) a využívá se na dětské revmatologii. Rozhovor je zaměřen převážně na volnočasové aktivity, jako je sport i kreativní činnosti. Pro zjišťování informací jsem ještě použila dotazník JAHODA (juvenilní artritida – hodnotící data), který mi doporučila paní doc.MUDr. Pavla Doležalová CSc. Tento dotazník se začíná nově používat na Klinice dětského a dorostového lékařství (KDDL) Ke Karlovu. Také se tato část věnuje vyšetření úchopů a goniometrii postižených kloubů. Zajímám se i o běžné denní činnosti dětí s polyartritidou. V praktické části jsem pracovala s 6 nemocnými dětmi a jejich rodiči na Klinice dětského a dorostového lékařství VFN a 1.LF UK Ke Karlovu 2. Pro porovnání výsledků jsem ve své práci vyšetřila ještě 5 zdravých dětí.

Téma „Ergoterapie v dětské revmatologii“ jsem si vybrala, protože mě baví práce s dětmi. Už od prvního ročníku, jsem uvažovala o tom, že bych jednou s nimi chtěla pracovat. Toto téma mi navrhla moje vedoucí bakalářské práce. Návrh psát o dětech mě velice zaujal a jsem ráda, že se mohu věnovat tématu, které je pro mě zajímavé.

Hlavním cílem mé práce je zjistit, jak děti s polyartritidou tráví svůj volný čas, které činnosti jsou pro ně z důvodu tohoto onemocnění obtížné a které jsou bez obtíží. Ze získaných informací jsem vytvořila informační materiál pro děti a jejich rodiče, v němž jsou informace o aktivitách, které jsou pro ně vhodné a které se nedoporučují. Informační „brožury“ budou použity pouze pro interní potřeby KDDL.

# 1 TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část bakalářské práce vychází především z informací, které jsem získala v různých zdrojích české i cizojazyčné literatury. Také v této části přibližuji a stručně charakterizuji obor ergoterapie, juvenilní idiopatickou artritidu, polyartritidu, možnosti ergoterapie u dětí s tímto onemocněním, volnočasové aktivity a běžné denní činnosti (ADL) u dětí s polyartritidou. Dále se v teoretické části věnuji goniometrii, rozdělení úchopů a dotazníkům, které jsem použila ke sběru informací o dětech s polyartritidou. Všechny dotazníky a tabulky ke sběru potřebných dat jsou uvedeny v příloze bakalářské práce.

## 1.1 ERGOTERAPIE

### 1.1.1 Charakteristika oboru ergoterapie

Ergoterapie je komplexní proces zahrnující řadu složek, proto ji není možné formulovat jednotnou definicí, která by přesně vymezovala náplň a cíle ve všech oblastech praxe. Ergoterapeutka Jennifer Creek uvádí, že problém definovat svou profesi mají i ergoterapeuti v zemích, kde je ergoterapie novější profesí, ale zároveň i tam, kde je ergoterapie v systému zdravotně-sociálních služeb dobře zavedená (Jelínková, 2009).

Česká asociace ergoterapeutů definuje tento obor takto: „*Ergoterapie je profese, která prostřednictvím smysluplného zaměstnávání usiluje o zachování a využívání schopností jedince potřebných pro zvládnutí běžných denních, pracovních, zájmových a rekreačních činností u osob jakéhokoliv věku s různým typem postižení. Podporuje maximálně možnou participaci jedince v běžném životě, přičemž respektuje plně jeho osobnost a možnosti. Pro podporu participace jedince využívá specifické metody a techniky, nácvik konkrétních dovedností, poradenství či přizpůsobení prostředí. Navíc používá pojem zaměstnávání (occupation) místo činnosti a rozšiřuje ho na veškeré činnosti, které člověk vykonává v průběhu života a které vnímá jako součást své identity. Hlavním cílem ergoterapie je pak umožnit jedinci účastnit se zaměstnávání, které jsou pro jeho život smysluplné a nepostradatelné“ (Krivošíková, 2011, s.18).*

### **1.1.2 Cíle oboru ergoterapie**

Hlavním cílem ergoterapie je pomoci osobám v provádění činností v oblasti sebeobsluhy, produktivity a volnočasových aktivit. Cíle jsou rozděleny na krátkodobé a dlouhodobé.

Krátkodobé cíle jsou zaměřeny na udržení, rozvoj, podporu a kompenzaci ztráty dovedností v oblasti senzomotorické, kognitivní, psychické nebo sociální. V případě, že jsou bariéry přítomny v prostředí a brání provádět činnosti, je cílem ergoterapie odstranění nebo snížení jejich limitujícího vlivu.

Dlouhodobým cílem ergoterapie je dosáhnout pro klienta uspokojivé úrovně a rovnováhy při sebeobslužných i pracovních činnostech a volnočasových aktivitách. Tyto aktivity mohou podpořit uzdravení, zlepšit pocit osobní pohody a sociální participaci. Požadovaný cíl se odvíjí od individuálních potřeb, cílů a preferencí každé osobnosti (Jelínková, 2009).

### **1.1.3 Ergoterapie u dětí**

Ergoterapie u dětí je zaměřena na získání obratnosti při ADL. Při terapii se používá různých pomůcek a hraček odpovídajících věku dítěte. Můžeme použít například oblékání různých panenek, zapínání zipů a knoflíků na hračkách, používání jídelního příboru a dalších pomůcek pro rozvoj soběstačnosti (Havelka, 2004).

Ergoterapie formou hry u dětí rozvíjí:

- hrubou a jemnou motoriku
- grafomotoriku
- pohybovou koordinaci
- vizuomotorickou koordinaci
- manipulační dovednosti
- sebeobslužné činnosti

Ergoterapeut se snaží u dětí zlepšit výkon v problematických oblastech pomocí nácviku náhradních pohybových stereotypů, adaptace vlastní činnosti či prostředí nebo doporučením vhodných kompenzačních pomůcek ([www.manonet.eu/drc/index.php/ergoterapie](http://www.manonet.eu/drc/index.php/ergoterapie), 2011).

## **1.2 JUVENILNÍ IDIOPATICKÁ ARTRITIDA**

### **1.2.1 Charakteristika juvenilní idiopatické artritidy**

Pavelka (2002, s.31) ve své knize píše: „*juvenilní idiopatické artritidy (JIA) jsou heterogenní skupinou systémových zánětlivých onemocnění postihujících děti před 16. rokem života.*“

U JIA podobně jako u dospělé formy artritidy hraje roli dědičná dispozice. U některých nemocných s autoimunitními projevy mohou být přítomny revmatoidní faktory, protilátky proti citrulinovým peptidům nebo antinukleární protilátky (Pavelka, 2010). Revmatoidní faktory jsou autoprotiilátky proti části vlastních imunoglobulinů a mohou se vyskytovat v krvi některých nemocných s revmatoidní artritidou. Antinukleární protilátky jsou autoprotiilátky proti vlastním buněčným jádrům, které se vyskytují například u systémového lupus erythematoses (Vokurka, 2004). Protilátky proti citrulinovým peptidům jsou přítomny již v časných fázích onemocnění, případně i nějakou dobu před vznikem revmatoidní artritidy (RA) a slouží jako významný diagnostický test k odlišení RA od jiných typů artritid na počátku nemoci ([www.prolekare.cz](http://www.prolekare.cz), 2005).

### **1.2.2 Klinický obraz juvenilní idiopatické artritidy**

Pavelka (2010, s.35) o klinickém obrazu píše: „*jen některé formy se podobají dospělé RA. I zde může obraz být modifikován tím, že zánět ovlivňuje růstové štěrby. Typickými deformitami jsou potom zkrácené, tlavovité prsty, nebo zkrácená mandibula, která dává obličejí ptačí výraz (facies avina).*“

Klasifikace JIA dle Pavelky (2010): v prvních 6 měsících se dělí podle průběhu do 7 skupin:

- ***Systémová artritida*** – je pro ni charakteristická každodenní horečka, která trvá alespoň 2 týdny. Vyskytuje se spolu s artritidou a je spojena s více příznaky (například: prchavá erytematózní vyrážka, generalizované zvětšení uzlin, hepatomegalie, splenomegalie nebo serozitida)
- ***Polyartritida s negativními revmatoidními faktory*** – postihuje více než 5 kloubů a artritida probíhá s remisemi.
- ***Polyartritida s pozitivními revmatoidními faktory*** – postihuje více kloubů, mohou se vyskytovat revmatoidní uzlíky a vaskulitida.
- ***Oligoartritida perzistující a rozšířená*** – oligoartritida postihuje 1-4 klouby. Perzistující se projevuje zejména na kloubech dolních končetin (DKK). Rozšířená postihuje maximálně 4 klouby v prvních 6 měsících onemocnění, poté v následném průběhu 5 i více kloubů. Často se objevuje ztuhlost kloubů a během několika let i deformity.
- ***Psoritická artritida*** – vyskytuje se dohromady se známkami lupénky, nebo i v případě rodinného výskytu lupénky. Je pro ni typická daktylitida.
- ***Artritida s enteritidou*** – je pro ni typická asymetrická artritida DKK a enteritidy. Postihuje převážně chlapce po 9. roce života.
- ***Jiné formy artritid*** – nesplňují kritéria žádné z předešlých forem, a nebo splňují kritéria více než jedné z 6 předešlých forem.

### **1.3 POLYARTRITIDA**

Polyartritida je revmatické onemocnění, které postihuje 5 a více kloubů v průběhu prvních 6 měsíců onemocnění. Už z klasifikace idiopatické revmatoidní artritidy vyplývá, že se dělí na dvě skupiny, které se od sebe liší přítomností pozitivního nebo negativního revmatoidního faktoru (RF) (Pavelka, 2003).

### 1.3.1 Polyartritida s negativními revmatoidními faktory

Tento typ polyartritidy postihuje více než 5 kloubů a objevuje se nejčastěji u dívek v předškolním věku. Často probíhá s remisemi (Pavelka, 2010).

Havelka (2004, s.77) ve své knize popisuje tuto formu onemocnění takto: „*Tato forma postihuje asi 40% všech pacientů s juvenilní artritidou s poměrem 1:2 chlapců k děvčatům. Podle definice má být začátek onemocnění před 16. rokem věku s minimálním počtem kloubů do pěti. Polyartikulární začátek u séronegativní formy je častý a velmi heterogenní. Věkové spektrum je kolem 2-3 roků, je přítomna bolestivá synovitida se zánětlivými laboratorními projevy, pozitivitou antinukleárních protilátek, negativním RF a rizikem chronické přední uveitidy a závažné polyartritidy.*“

### 1.3.2 Polyartritida s pozitivními revmatoidními faktory

Polyartritida s pozitivními RF postihuje převážně dívky v pozdním dětství. Mohou se vyskytovat revmatoidní uzlíky a vaskulitida. Onemocnění bývá trvale aktivní a mnohdy vede ke kloubním destrukcím (Pavelka, 2010).

Havelka (2004, s.77) ve své knize popisuje polyartritidu s pozitivními RF takto: „*Celkově reprezentuje tato forma asi 10% juvenilní artritidy. Mimokloubní projevy mohou být přítomny. U jedné třetiny pacientů je teplota obvykle nižší a trvá krátce. Dominantním projevem je kloubní postižení s rychlou progresí. Během několika týdnů je patrná rychlá progresse kloubního nálezu s ranní ztuhlostí a otoky kloubů. Pozdní manifestací chronického zánětu jsou eroze chrupavek a kloubů. Artritida horních končetin zahrnuje ruce a zápěstí s konečným poškozením chrupavek, ztrátou tvaru kloubu a erozí, které vedou ke karpální fúzi, radiální nebo ulnární růstové opoždění je časté. RF pozitivní polyartritida postihuje převážně 8-9leté děti. Je charakterizována bolestivou synovitiidou se zánětlivými laboratorními známkami. Poměrné zastoupení chlapců k děvčatům je 1:9.*“

## 1.4 ERGOTERAPIE U DĚTÍ S POLYARTRITIDOU

Při terapii volíme přístup k dítěti podle jeho věku, pohybové vyspělosti, schopností, duševního rozpoložení, povahy nemoci, jejího stupně a aktivity. Jedním z hlavních pravidel terapie u dětí je přísně individuální přístup k nemocnému a respektování jeho osobnosti (Havelka, 2004).

Součástí ergoterapie u dětí s polyartritidou by měl být nácvik různých dovedností. Pohybová aktivita dítěte by měla být vždy usměrněna cíleně na určitou funkci. V terapeutických postupech je vhodné využívat kineziologicky cílená cvičení spojená s hrou a zároveň s ergoterapeutickými postupy. Dále by měla výchova dítěte směřovat k ochraně kloubů (termoplastické dlahy, ortézy, krční límec), poradenství týkající se úpravy prostředí a používání kompenzačních pomůcek (berle, hole, různé typy podavačů, sedačka na vanu...) (Kolář, 2009).

### Důležitá pravidla terapie u dětí dle Havelky (2004):

- Získat si důvěru dítěte, bez ní by terapie neměla správný efekt.
- Motivace dítěte, barvitost a poutavost celé terapeutické jednotky.
- Důvěra dítěte ke zdravotnickému pracovníkovi vede k viditelným pozitivním výsledkům.
- Vědět čeho chceme při terapii dosáhnout, k čemu směřujeme, musíme respektovat bolest a její intenzitu.
- Správně a vhodně bojovat proti vzniku kontraktur a deformit
- Udržovat a zvyšovat funkční zdatnost dítěte a rozvíjet při tom jeho přirozené pohybové schopnosti
- Dávat důraz na prevenci a na důslednost při dodržování správného a doporučeného denního režimu.

Polyartritida je chronické onemocnění s pohybovými defekty a určitým druhem disability, které vyžaduje celoživotní péči a pohybový režim. Cvičení u dětí s tímto onemocněním by mělo být součástí denního režimu, nesmí mít stereotypní charakter a nelze u něho vymezit přesnou šablonu v postupu (Havelka, 2004).

Při terapii je také důležité dítě opravovat, odměňovat, povzbuzovat, chválit a napomínat. Není dobré dítěti dopředu říkat, že cvičení či aktivita nebude bolestivá, protože bychom tím mohli ztratit jeho důvěru v případě, že by při cvičení pocíťovalo bolest. U větších dětí je důležité připomínat jim nutnost každodenního cvičení pro jejich budoucnost, a to jak na kladných tak i záporných příkladech (Havelka, 2004).

Hana Šmucrová (2010, s.157-171) dělí ergoterapii u pacientů s revmatickým onemocněním na cílenou a kondiční (Cikánková, 2010).

Cílená ergoterapie se zaměřuje na postiženou oblast a měla by splňovat kritéria, která jsou kladena na individuální cvičení. Pohyb při individuálním cvičení by měl být přesný, cílený a vhodně dávkovaný. Při tomto cvičení se obvykle používají určité nástroje nebo různá jednoduchá zařízení. Cílená ergoterapie se zaměřuje na zvýšení svalové síly, zvětšení rozsahu pohybu, cvičení v určité pracovní poloze, zlepšení svalové koordinace, dále se může zaměřit i na trénink kognitivních funkcí. Další součástí cílené ergoterapie je dlahování, kterým předcházíme vzniku kloubních deformit. V jiném případě můžeme dlahy použít ke korekci již vzniklých deformit. Dlahy by měly být lehké, pevné, pohodlné a měly by se dětským pacientům snadno nasazovat a sundávat (Cikánková, 2010).

Kondiční ergoterapie by měla odpoutat pacientovu pozornost od nepříznivého vlivu onemocnění a měla by se snažit udržet jeho duševní pohodu. Kondiční ergoterapie by měla vycházet ze zájmů pacienta, protože jsou zde využívány především kreativní i sportovní činnosti a společenské hry. Jsou to činnosti, které by měl pacient vykonávat rád, tudíž by měly mít pozitivní vliv na psychický stav. Mezi vhodné činnosti v revmatologii řadíme například paličkování, navlékání korálků, práci s papírem a přírodním materiálem. Dále se mohou v rámci kondiční ergoterapie vyrábět tematicky zaměřené výrobky před Vánočními nebo Velikonočními svátky. Jako nevhodné aktivity označujeme pletení a háčkování, protože při těchto aktivitách pacient drží jehlice a háček ve statickém flekčním postavení v drobných kloubech ruky, tím podporují vznik deformit a flekčních kontraktur (Cikánková, 2010).



### **1.4.1 Volnočasové aktivity a běžné denní činnosti dětí s polyartritidou**

Jedním z důležitých úkolů je dítě nevyřazovat z kolektivu. I pohybově oslabené dítě touží po pohybu, a pokud ho má nedostatek tak strádá. Strádání se často projeví na jeho náladách, zlobení, nervozitě. Dítě s polyartritidou by nemělo mít přemíru rodičovské lásky, protože ta může vést spíše k poškození dítěte. Mělo by být posuzováno a zařazováno stejně jako ostatní sourozenci či kamarádi. Pokud to dovolí zdravotní stav dítěte, mělo by se zapojovat i do domácích prací. Rodiče by měli činnosti dítěti přizpůsobit tak, aby například mohlo při domácí práci pracovat vsedě. Na druhou stranu by rodiče neměli dítěti činnosti ulehčovat například tím, že mu servírují věci do bezprostřední blízkosti, i když by dítě činnost s malými obtížemi zvládlo (Havelka, 2004).

#### Denní režim dětí s polyartritidou:

- Dítě by mělo pravidelně cvičit pod dohledem instruované dospělé osoby.
- Mělo by střídat pohybové aktivity s odpočinkem.
- Dodržovat navržené doplňkové sporty a celkové pohybové vyžití.
- Dítě by se nemělo přetěžovat nevhodnými činnostmi.
- U některých dětí je potřeba vytvořit bezbariérové prostředí.

(Havelka, 2004)

#### **1.4.1.1 Volnočasové aktivity u dětí s polyartritidou**

Jednou z důležitých aktivit u dětí je pravidelné cvičení. Měly by cvičit každý den, aby si protáhly svaly i klouby a tím si udržely pružnost těla a zlepšovaly sílu a vytrvalost. Cvičení je důležité také pro udržení si zdravého srdce a plic, chrání před osteoporózou a je dobré k aktivní relaxaci. Pravidelné cvičení by mělo být příjemné. Také je jedním ze skvělých způsobů jak poznat nové přátele. Mnoho sportů je vhodných pro děti s artritidou (např. plavání), ale někdy je dobré si požádat o radu ohledně sportu lékaře, sestru nebo terapeuta (Arthritis : a guide for teenagers, 2006).

Dítě s artritidou by mělo ve svých mimoškolních aktivitách a kroužcích pokračovat, jak nejdříve je to možné. Může se stát, že v důsledku onemocnění nebude dítě moci některé koníčky nadále vykonávat. Například pokud dítě chodilo do modelářského kroužku a teď má artritidu s postižením drobných kloubů ruky, nelze tedy

očekávat, že mu půjde lepení drobných součástí stejně jako dřív. V takovém případě je důležité najít dítěti nějakou jinou aktivitu, která by ho bavila (www.revmaticke-nemoci.cz, 2012).

Čeho se u dítěte s polyartritidou vyvarovat:

- Lezení po kolenou, klek
- Flexe v kolenním kloubu – cvičení dřepů
- Cvičení ve vlhkém a chladném prostředí
- Dlouhodobé pasivně (např. dlouhé sezení v křesle)
- Špatné poloze na lůžku, podkládání kolenních kloubů
- Doskokům, kotoulům, míčovým hrám (hlavně u postižení rukou)

(Havelka, 2004)

Co se u dětí s polyartritidou doporučuje:

U dětí s tímto onemocněním se doporučuje jízda na tříkolce, nebo šlapacím autíčku. Pro starší děti je vhodná jízda na kole po nenáročném terénu, plavání a pohyb ve vodě (Havelka, 2004).

#### **1.4.1.2 Běžné denní činnosti u dětí s polyartritidou**

ADL jsou pro život dětí nezbytné, ale i přes to musíme přihlížet na věk dítěte a rodinné zvyklosti. ADL můžeme dělit do dvou skupin na personální ADL (pADL) a instrumentální ADL (iADL) (Kuchta, 2008).

Mezi pADL Kuchta (2008) zařazuje: **oblékání**, **sebepěči** (péči o vlasy a tělo, obličej, nehty na rukou a na nohou i holení), **hygienu** (dentální hygiena a koupání), **použití toalety**, **sebesycení** (jak dítě zvládá otevření úst, dopravit jídlo do úst, nakrájet a sníst tuhé jídlo, měkké jídlo, pití, otevřít nádobu), **mobilitu** (na lůžku, přesazování na židli, chůzi, běh a chůzi po schodech) a **spánek** (rituály před spaním, probouzení během noci nebo až v ranních hodinách, změny ve spánku).

Kuchta dělí iADL do 7 skupin: **používání zařízení pro komunikaci** (telefon – telefonování, psaní SMS, počítač, psaní tužkou, dálkové ovládání, zvonek u lůžka v nemocnici), **doprava** (veřejná doprava, auto, chůze, mechanický vozík, kolo,

skateboard), *péče o zdraví* (v raném dětství je důležitý dohled rodičů, přehled léků a dodržování jejich časování, obratnost prstů při otevírání láhví a u starších dětí manipulace s injekční stříkačkou, dodržování zdravého životního stylu – jídlo, cvičení, odpočinek, u adolescentů konzumace alkoholu, ve vztahu s užíváním léků), *řízení financí* (manipulace s penězi, mít peníze uložené ve vhodné peněžence), *řízení domácnosti* (uklizení hraček, uklizení nádobí, třídění a skládání prádla, uklizení pokoje a další domácí práce jako je příklad sekání trávy, odklizení sněhu, mytí auta), *příprava jídla* (vaření a příprava jídla pod dohledem rodičů, příprava školního oběda a svačiny, bezpečná manipulace s ostrými a horkými předměty, otevírání sklenic a konzerv, řezání, loupání, otevírání láhví, nalévání, nakupování potravin, přinesení nákupu domu, úklid potravin v kuchyni) a *úklid domácnosti* (plánování si úklidu, bezpečné zacházení se spotřebiči) (Kuchta, 2008).

Studie dokázaly, že domácí práce jsou u dětí důležité pro jejich sebevědomí, ale je zapotřebí, aby se při nich přihlíželo na bolest a únavu. Dále je u dětí zapotřebí posuzovat jejich priority, mezi které řadíme například školu a volnočasové aktivity (Kuchta, 2008).

#### **1.4.2 Školní povinnosti a tělesná výchova dětí s polyartritidou**

Je důležité si uvědomit, že škola není pro dítě jen místem učení a vzdělávání, ale že se také podílí i na jeho společenských či sportovních aktivitách. Jestliže dítě kvůli svému onemocnění nemůže delší dobu školu navštěvovat, často kromě znalostí ztrácí i své místo v kolektivu spolužáků a kamarádů.

Děti s polyartritidou mohou mít vzhledem k častým absencím ve škole a horším fyzickým schopnostem problém udržet krok se svými vrstevníky. Především děti na základní škole mají silnou potřebu být „stejní“ jako ostatní. Pro snazší návrat dítěte do školní lavice může pomoci, stanovení přibližného plánu společně s lékařem i s učiteli. Pod pojmem „plán“ si nemusíme představovat nic složitého, ale je v něm výhodné se zpočátku zaměřit na věci, které dítě samo chce. Jestliže je jeho přáním chodit do školy, je nejlepší začít například nejprve s docházkou na polovinu dne a postupně zvyšovat nároky až po dosažení plné docházky. V případě, že dítě stojí o některé předměty nebo mimoškolní zájmové kroužky, je dobré stanovit takový rozvrh, který zahrnuje tyto činnosti nebo předměty. Důležité je, aby absence dítěte ve škole byla co nejkratší,

protože čím je delší, tím později a obtížněji se po návratu vše vrací k normálu (www.revmaticke-nemoci.cz, 2012).

Škola může být pro děti s artritidou mnohdy těžká, protože ostatní spolužáci, ale i někteří učitelé nevědí, proč děti s artritidou nemohou dělat určité věci jako jejich zdraví vrstevníci. Proto je tedy důležité, aby rodiče vysvětlili učiteli, že dítě má artritidu, případně ho upozornili na některá omezení, která je potřeba u těchto dětí dodržovat. I dítě by mělo umět mluvit o své nemoci a vědět, proč určité věci nesmí provádět jako ostatní. Určitě je u těchto dětí důležité dávat pozor na to, aby se jim ostatní spolužáci neposmívali a nešikanovali je kvůli jejich onemocnění. Malé děti k sobě umí být někdy opravdu kruté, proto je zapotřebí, aby se včas rozpoznaly příznaky šikany a podobně. Šikanované děti často do školy nechťejí chodit a jsou nuceni jejich rodiči školu navštěvovat. Hlavním cílem je, aby se dítě ve škole cítilo bezpečně a chtělo chodit do školy bez nucení rodičů (Break-out, 2008; www.revmaticke-nemoci.cz, 2012).

#### Tělesná výchova u dětí s polyartritidou:

V případě, že lékař nedoporučí kvůli závažnosti onemocnění osvobození od tělesné výchovy, je nutné vyučujícího dostatečně poučit o zdravotním stavu dítěte. Na základě těchto informací rozhodnout, co je dítěti povoleno a čeho je dítě při tělesné výchově schopno. V každém případě není nutné, aby dítě sedělo na lavičce a jen přihlíželo, jak cvičí ostatní. Dítěti úplným vyřazením z tělesné výchovy můžeme uškodit, jak fyzicky tak psychicky, protože se může stát terčem posměchu (Havelka, 2004).

### **1.5 DOTAZNÍK K HODNOCENÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU DÍTĚTE**

CHAQ nebo-li „Hodnocení zdravotního stavu dítěte“ je dotazník, který měří funkční schopnost v každodenní činnosti u dětí s juvenilní idiopatickou artritidou (Nugent in <http://discovery.ucl.ac.uk/133356/>, 2001).

Dotazník je zaměřen na to, jak nemoc dítěte ovlivňuje jeho schopnosti v každodenním životě. U otázek se zaškrťávají odpovědi, které nejlépe vystihují běžnou činnost dítěte během dne v minulém týdnu. V dotazníku se uvádí pouze obtíže, které

jsou důsledkem nemoci. U každé otázky na danou činnost se nachází na výběr z několika odpovědí: dítě provede činnost ZCELA bez obtíží, S JISTÝMI obtížemi, S VELKÝMI obtížemi, NENÍ schopno a nebo pro případ, že tuto činnost neprovede z jiného důvodu než je onemocnění, například nízký věk, je zde možnost NEHODÍ SE. Otázky jsou převážně z oblasti pADL (personální běžné denní činnosti) a iADL (instrumentální běžné denní činnosti) ([www.rheumatology.org/practice/clinical/forms/](http://www.rheumatology.org/practice/clinical/forms/), 2011).

Dotazník je uveden v příloze č. 4

## **1.6 DOTAZNÍK JAHODA**

Dotazník JAHODA (Juvenilní artritida – hodnotící data) je přeložen z anglického originálu JAMAR (Juvenile Arthritis Multidimensional Assessment Report). Je to nástroj k posouzení dětí s JIA a používá se ve standardní klinické péči.

Dotazník je zaměřený na různé oblasti, které posuzují funkční schopnosti dítěte, bolestivost, zdraví a kvalitu života, ranní ztuhlost, aktivitu nemoci, průběh nemoci, onemocnění kloubů a mimokloubních příznaků, nežádoucí účinky léčiv, pravidelnost užívání léčiv podle toho, jak určil dávkování lékař, spokojenost s nynějším stavem onemocnění a případné problémy se školní docházkou. JAHODA se používá u dětí od 7 do 18 let, dotazník je jednoduchý a srozumitelný, mohou ho vyplňovat děti i jejich rodiče. Vývoj tohoto hodnocení zavedl nový přístup v pediatrické revmatologii a může zvýšit kvalitu péče o děti s JIA (Berard in <http://jrheum.org/content/38/5/789.full.pdf+html>, 2011).

Dotazník je uveden v příloze č. 3

## 1.7 ÚCHOPY

### 1.7.1 Definice úchopů

Krivošíková (2011, s.192) ve své knize popisuje úchopy: „*Úchop lze obecně definovat jako statickou polohu ruky, ve které můžeme předmět bezpečně držet jednou rukou.*“

Hadraba ([www.ortotikaprotetika.cz/oldweb/Wc2bfee47eea.htm](http://www.ortotikaprotetika.cz/oldweb/Wc2bfee47eea.htm), 1999) ve svém článku definuje obecně úchop: „*Úchop můžeme obecně definovat jako aktivní dotyk za spoluúčasti hmatu s bližším cílem dotýkané udržet a s eventuálním dalším cílem užití držené k určité činnosti.*“

### 1.7.2 Fáze úchopů

Hadraba (1999) rozlišuje 3 fáze úchopu:

- ***Přípravná fáze (prepozice)*** – tato část úchopu zahrnuje odhad podmínek a přípravu s ohledem na obtížnost, složitost a námahu při úchopu. To znamená, že zohledňuje hmotnost, objem a umístění předmětu v prostoru. Dále přípravná fáze zahrnuje přesun těžiště těla a nastavení jednotlivých segmentů do nejvýhodnějších pozic pro uchopení předmětu (přiblížení). Už na začátku pohybu nastává otevírání ruky. V přípravné fázi je také důležitá koordinace oko – ruka.
- ***Fáze úchopu a manipulace*** – je dominantní část pro provedení úchopu. Úchop je spojen fixací k předmětu. V druhé fázi je důležité postavení palce, prstů a flexe v zápěstí. Flexe zápěstí snižuje sílu úchopu.
- ***Fáze uvolnění*** – obsahuje všechny úkony spojené s odložením předmětu a oddálením od něho.

Pro pohyb ruky při úchopech má velký význam pohyblivost všech segmentů horní končetiny (zápěstí, loketní a ramenní kloub) (Krivošíková, 2011).

### 1.7.3 Rozdělení úchopů

Úchopy můžeme dělit na *reflexní* a *volní*, nebo-li námi chtěný a řízený úchop. Dále můžeme úchopy dělit na úchop přímý, který je prováděn přímo rukou a na úchop zprostředkovaný, který je prováděný za spoluúčasti nějaké pomůcky nebo pouze samotnou pomůckou (Hadraba, 1999).

Úchopy můžeme také dělit na *primární*, *sekundární* a *terciální*.

- **Primární úchop** – je to úchop, ke kterému používáme zdravou horní končetinou.
- **Sekundární úchop** – tento úchop je prováděn náhradními úchopovými formami. Je prováděn horní končetinou, která je patologicky změněná.
- **Terciální úchop** – je to zprostředkovaný úchop, také se mu říká protetický. Úchop je částečně nebo zcela závislý na technické pomůcce (Krivošíková, 2011).

Další dělení úchopu je dle Pfeiffra (2001) a dělí se na *bidigitální*, *pluridigitální* a *úchopy s pomocí dlaně*.

- **Bidigitální úchopy** – tyto úchopy jsou prováděny dvěma prsty. Do této skupiny můžeme zařadit úchop pinzetový, mincový, klíčový, nehtový, cigaretový, klešťový.
- **Pluridigitální úchopy** – při těchto úchopech je využíváno tři a více prstů, řadíme sem úchop tužkový a špetku.
- **Úchopy s pomocí dlaně** – do této skupiny můžeme zařadit kulový a válcový úchop (Krivošíková, 2011).

Při hodnocení v ergoterapii je vhodné rozlišovat tři formy úchopů, které v podstatě odpovídají taxonomii podle Napiera, který vychází z anatomie a fyziologie ruky. Popis funkce ruky podle Napiera nezohledňuje dynamické vztahy mezi rukou předmětem a pohybem (Krivošíková, 2011).

- **Jemné (precizní) úchopy** – u těchto úchopů je předmět držen mezi flektovanými prsty a palcem, který je v opozici. Do této skupiny můžeme zařadit například úchop pinzetový, nehtový, boční, špetkový.

- **Silové úchopy** - předmět je sevřen mezi flektovanými prsty, dlaní a palcem. Palec vytváří protitlak vůči prstům. Můžeme sem zařadit úchop válcový, kulový.
- **Úchopy přechodné** – jsou to úchopy, které tvoří přechod mezi silovými a jemnými úchopy. Do skupiny řadíme úchop hákový, nebo-li háček, diagonálně-dlaňový (Krivošíková, 2011).

Obrázky úchopů jsou k nahlédnutí v příloze č. 7

## 1.8 GONIOMETRIE

V příloze č. 5 je ukázka tabulky měření kloubních rozsahů, kterou jsem vytvořila pro orientační měření ve své bakalářské práci. Tabulka obsahuje i fyziologické rozsahy kloubů dle Haladové (2003).

### 1.8.1. Definice goniometrie

Goniometrie je měření rozsahu pohybu v kloubech. Při měření zjišťujeme ve stupních buď postavení v kloubu, nebo rozsah pohybu, kterého lze dosáhnout za určitých podmínek (např. aktivní, pasivní pohyby kloubů). Měřením zjišťujeme fyzikální hodnoty, při kterých nepřihlížíme k hodnotám fyziologickým (např. bolest, rychlost pohybu...) (Haladová, 2003).

K měření používáme goniometry (úhломěry), které jsou vyrobeny z různých materiálů (kov, dřevo, plexisklo). Goniometry mají různé konstrukce (např. pákový, gravitační, kapalinový). Úhломěry mohou mít tvar plného kruhu nebo systému oblouku. Pro měření malých kloubů ruky používáme prstové goniometry (Haladová, 2003).

### 1.8.2. Základní postavení těla při měření

Měření kloubů se zpravidla neprovádí na stojící postavě, ale v přesně určených polohách. Postavení jednotlivých kloubů mají zaujímat základní polohu, kterou označujeme jako nulu a od ní počítáme stupně úhlů. Měření se většinou provádí vleže



na rovném, pevném cvičebním stole. Některé měření můžeme provádět vestoje, vsedě, u stěny apod.

Určování úhlu pohybu je vždy do jisté míry nepřesné, protože měření závisí na mnoha okolnostech a podmínkách. Proto raději určujeme rozsah pohybu po pěti stupních. Pro přesnější měření se dají použít elektronické úhlooměry (Haladová, 2003).

### **1.8.3. Omezení rozsahu pohybu**

Krivošíková (2011, s.171) vysvětluje ve své knize omezení rozsahu pohybu takto: „*Příčin omezení rozsahu pohybu v aktivním i pasivním pohybu je několik. Jsou to např. kontraktury, edémy, poškození měkkých struktur nebo poškození kostních struktur. Rozdíly mezi aktivním a pasivním rozsahem pohybu mohou nastat také díky nepochopení provedení pohybu ze strany pacienta, nebo jeho strachu z bolesti*“.

### **1.8.4. Pravidla měření kloubů**

Poloha, kterou si určíme, se zachovává v průběhu celého měření. Nejprve u pacienta provedeme několik pasivních pohybů, abychom určili rozsah a osu pohybu. Do osy pohybu přikládáme střed úhlooměru a jedno jeho rameno necháme rovnoběžné s nepohyblivou částí těla a druhé rameno bude rovnoběžné s pohybující se částí těla. Goniometr má být pouze v lehkém dotyku s tělem. Úhloměr se při měření přikládá ze zevní strany kloubu, výjimku tvoří prstový goniometr, který přikládáme na dorzální stranu měřeného prstu. Měříme, pokud je to možné, vždy na odhalené části těla a zaměřujeme se na aktivní i pasivní rozsah pohybu.

Kontrolní měření provádí vždy stejný pracovník stejným způsobem i stejným úhloměrem. Pokud je to možné měříme ve stejnou dobu, protože se během dne mění rozsah pohybu např. kvůli bolesti, únavě apod. (Haladová, 2003).

## 2 PRAKTICKÁ ČÁST

### 2.1 METODOLOGIE

K bakalářské práci jsem použila metodu kvalitativního výzkumu. Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založen na různých metodologických tradicích zkoumání určitého sociálního nebo lidského problému. Výzkumník tvoří komplexní, holistický obraz, provádí zkoumání v přirozených podmínkách, informuje o názorech účastníků výzkumu a rozebírá různé typy textů (Hendl, 2005).

Dále jsem ve své práci používala polostrukturovaného dotazování a dotazníky s pevně danou strukturou otázek. Semistrukturované dotazování se vyznačuje definovaným účelem, určitou osnovou a velkou pružností celého procesu získávání informací. Dotazníky s pevně danou strukturou otázek a uzavřenými otázkami, mohou být vyplňované samostatně nebo s cizí pomocí. Na začátku každého dotazování je nutné prolomit případné psychické bariéry a zajistit souhlas s jakýmkoli záznamem. Také ukončení rozhovoru je velice důležitou součástí, protože na konci konverzace s respondentem nebo při loučení se můžeme ještě dovědět mnoho důležitých informací (Hendl, 2005).

Na začátku mého výzkumu jsem si společně se svojí vedoucí práce stanovila téma bakalářské práce „*Ergoterapie v dětské revmatologii*“ a poté jsem stanovila základní výzkumné otázky:

**Výzkumná otázka č.1:** „*Jak děti s revmatologickým onemocněním zvládají své volnočasové aktivity a běžné denní činnosti?*“

**Výzkumná otázka č.2:** „*Které aktivity jsou pro děti obtížné a které bez obtíží?*“

K výzkumu jsem použila semistrukturovaný rozhovor a dva dotazníky (CHAQ - dotazník k hodnocení zdravotního stavu dítěte, JAHODA - juvenilní artritida - hodnotící data). Dotazníky jsem získala od své vedoucí práce a na Klinice dětského a dorostového lékařství VFN a 1.LF UK Ke Karlovu 2, kde jsem se svolením paní doc.MUDr. Pavly Doležalové CSc. pracovala na praktické části práce. Na klinice jsem měla možnost vyšetřit 6 dětských pacientů s juvenilní idiopatickou artritidou. U všech 6 dětí byla diagnózou polyartritida, proto jsem se rozhodla pro vytvoření podnázvu své práce „*Volnočasové aktivity a běžné denní činnosti u dětí s polyartritidou*“ (Hendl, 2005).

Vyšetření a sběr informací jsem prováděla s písemným souhlasem rodičů. Rozhovor jsem prováděla jak s rodiči, tak s jejich dětmi a všechny informace, co jsem zjistila, jsem si zapisovala a doplňovala vyšetřením dětí na modelových situacích (např. oblékání horní a dolní poloviny těla, zavazování tkaniček, zapínání knoflíků, manipulace s klikou u dveří, odemykání a zamykání, manipulace s vodovodními kohoutky, různé druhy úchopů...). U dětí s polyartritidou malých kloubů ruky jsem vyšetřovala úchopy a zároveň jsem měřila kloubní rozsahy pomocí goniometru. Dále jsem se zaměřila i na kloubní rozsahy ostatních kloubů horních i dolních končetin. Výsledky vyšetření dětí s polyartritidou jsem v této práci porovnávala se vzorkem 5 zdravých dětí.

Cílem mé bakalářské práce je zjistit, jak děti s polyartritidou tráví svůj volný čas, které činnosti jsou pro ně z důvodu tohoto onemocnění obtížné a které jsou bez obtíží. Na základě nabíraných informací jsem vytvořila informační materiál pro děti a jejich rodiče, který se týká volnočasových aktivit a běžných denních činností.

## 2.2 NARATIVNÍ KAZUISTIKA 1

**Jméno dítěte:** VV

**Pohlaví a věk:** dívka, 10 let

**Diagnóza:** Séronegativní polyartritida

Dívka přichází s matkou, je dobře naladěná, usměvavá, komunikuje bez problémů. Momentálně nemá žádné bolesti ani příznaky artritidy. Největší obtíže měla ve 3 letech, ale sama si na ně nepamatuje. Před rokem měla opět bolesti kloubů, byla jí nasazena medikamentózní léčba. Nyní již léky nebere a cítí se dobře. V současné době je u dívky stav onemocnění úplně bez příznaků, tedy stav remise.

S polyartritidou se léčí od 3 let. Onemocnění se projevilo nejprve otokem hlezenního kloubu, který dlouho nešel stabilizovat. Celkem má dívka artritidou postiženo 6 kloubů (levý nárt, levý hlezenní kloub, obě kolena, metacarpofalangeální kloub palce u levé ruky a kloub palce na levé noze). Pacientka občas mívá po ránu ranní ztuhlost, která přibližně během 30 minut vymizí. Dívce v klidové fázi onemocnění dělá lépe na klouby teplo. Bydlí s rodiči a sestrou v rodinném domě, pokoj má v prvním patře. Schody do patra jí nedělají problémy. V rodině se u nikoho jiného revmatologické onemocnění nevyskytuje.

**Volnočasové aktivity:** Dívka v klidové fázi onemocnění jezdí ráda na koni, tancuje Hip-hop, chodí na procházky, jezdí na kole, čte a maluje. Také se občas věnuje různým dalším sportovním aktivitám, jako jsou míčové hry, běh, v zimním období jezdí na sjezdových lyžích, ledních bruslích a sáňkuje. U všech aktivit musí dávat pozor na prochlazení, které jí nedělá dobře na klouby. Z kreativních činností se občas věnuje kreslení, navlékání korálků, vystřihování, vyšívání, modelování z hlíny či modelíny. Žádná z těchto činností jí nedělá obtíže. Akutní fázi onemocnění již dlouho neměla. Kvůli artritidě nemohla se školou docházet na plavání, protože jí na klouby nedělá dobře studená voda v bazénu. Z tohoto důvodu nechodí plavat ani ve volném čase. Plavat ji naučili rodiče u moře. Dívka si raději hraje ve skupině vrstevníků, nemá problém se zapojováním do kolektivu.

**Škola:** Dívka navštěvuje základní školu (ZŠ), nyní je ve třetí třídě. Ve škole se účastní tělesné výchovy, ale učitelé jsou upozorněni na její onemocnění. Při tělesné výchově nesmí být přetěžována a musí se vyhnout chladu. Jak jsem již zmínila, ve

volnočasových aktivitách, nemůže se účastnit plavání. V loňském roce se účastnila školy v přírodě (ŠvP), účastní se školních výletů. Na ŠvP se účastnila slaňování, které jí nedělalo žádné problémy a bavilo ji. Z důvodu dominance levé horní končetiny v první třídě používala speciálně zahnuté pero, pro lepší úchop tužky.

**Běžné denní činnosti:** Doma se pacientka zapojuje do všech domácích činností. Samostatně si uklízí ve svém pokoji. Pomáhá při luxování, utírání prachu a mytí nádobí, je schopna sama dojít na nákup. Dívka zvládá sama bez obtíží oblékání i úpravu zevnějšku (obléknout se, mytí vlasů, oblékání ponožek, stříhání nehtů, zapínání knoflíků, zavazování tkaniček). Osobní hygienu provádí samostatně, nedělá jí problém dostat se do vany ani z vany, posadit se a vstát z toalety, vyčistit si zuby a učesat se. Při hygieně musí používat teplou vodu, protože studená jí občas nedělá dobře na klouby. Bez problémů vstávání z nízké židle, z postele. Jídlo a pití si zvládne také připravit sama, včetně otevření nové krabice s vločkami či lupínky. Chůze po rovině i po schodech jí také nedělá problémy, ani nepoužívá žádnou pomůcku k chůzi (berle, hole, chodítka, vozík). Dívce nedělá problém sundávat předměty z míst umístěných nad hlavou, brát je ze země, ani otočit hlavu a ohlédnout se přes rameno. Bez obtíží si sundá svetr přes hlavu. Také samostatně zvládá otevřít dveře u auta, nastoupit a vystoupit z něj, otevřít načatou zavařovací sklenici, manipulovat s vodovodními kohoutky a otevřít dveře do místnosti.

**Úchopy:** U dívky jsem vyšetřila tyto úchopy: kulový, válcový, špetku, pinzetový, nehtový, boční (klíčový), tužkový a háček. Všechny úchopy funkčně zvládla. Tužkový zvládá lépe na silnější tužce. V první třídě používala speciální pero, dnes píše a kreslí všemi druhy tužek a úchop jí nedělá obtíže. Všechny fáze úchopu jsou bez souhybů těla.

**Goniometrie:** U dívky jsem vyšetřila hybnost všech kloubů. Nejprve jsem vyšetřila rozsahy pohybu orientačně a poté měřila goniometrem. U všech kloubů jsem naměřila fyziologické hodnoty. U zdravých kloubů byly některé hodnoty vyšší (hypermobilita). Pouze u dorzální flexe levého hlezenního kloubu jsem naměřila 15° (spodní hraniční hodnota).

## 2.3 NARATIVNÍ KAZUISTIKA 2

**Jméno dítěte:** KD

**Pohlaví a věk:** dívka, 7 let

**Diagnóza:** Séronegativní polyartritida

Dívka přichází s matkou, je dobře naladěná, usměvavá, komunikuje bez ostychu, chvilku neposedí, celkově je živější. Po nasazení medikamentózní léčby nemá žádné příznaky artritidy ani bolesti. Léky užívá pravidelně už několik let. Onemocnění u dívky začalo ve 2 letech tím, že měla při chůzi obtíže s kolenem. Špatná chůze se neustále zhoršovala. Dívka má artritidou postižena obě kolena i oba hlezenní klouby, dále trpí uveitidou. Nyní netrpí ranními ztuhlostmi, ale dříve je mívala. Přibližně do 10 hodin dopoledne nemohla chodit. Na klouby jí dělá dobře teplo i chlad, nepociťují žádné rozdíly. Bydlí s rodiči a mladším sourozencem v panelákovém bytě ve druhém patře bez výtahu. Schody jí problém nedělají. V rodině se u nikoho jiného revmatologické onemocnění nevyskytuje.

**Volnočasové aktivity:** V aktivní fázi onemocnění se dívka ve volném čase věnovala převážně činnostem, které se dají provádět vsedě. Ráda malovala, skládala puzzle, stavebnice a dívala se na televizi. V klidové fázi onemocnění se ve volném čase dívka nejraději věnuje kreativním činnostem - malování, vystřihování, tvoření z různých materiálů (keramika, modelína, korálky) a tanci. Dívka nemá problémy při žádných sportech. Chodí pravidelně tancovat, nedělá jí problémy dlouhodobá chůze, lyžování (běžecké i sjezdové), jízda na kole, bruslích, ani míčové hry. Z kreativních činností jí nedělají problémy žádné aktivity, zvládá stříhat, navlékat korálky různé velikosti, modelovat z hlíny, modelíny i vyšívat. O letních i zimních prázdninách dívka jezdí na tábory. Ráda si hraje sama i ve skupině. Do dětského kolektivu se zařazuje bez obtíží.

**Škola:** Dívka navštěvuje 2. třídu ZŠ. Účastní se tělesné výchovy, ŠvP i školních výletů. Učitelé jsou od rodičů informováni ohledně zdravotního stavu dívky. Dívka při tělesné výchově nemá žádná omezení, může běhat, plavat, zvládá šplh, dělat kotrmelce, i hrát míčové hry. Její dominantní horní končetina je pravá. Se psaním ani úchopem tužky nikdy obtíže neměla.

**Běžné denní činnosti:** Dívka se zapojuje do všech domácích činností. Uklízí si ve svém pokoji, pomáhá matce při práci v kuchyni (vaření, pečení, mytí nádobí), luxuje, utírá prach. Zvládá se samostatně obléct včetně zavazování tkaniček, zapínání knoflíků i oblékání ponožek. Osobní hygienu a úpravu zevnějšku také zvládá samostatně (umyje a učeše si vlasy, ostříhá si nehty, vyčistí si zuby, umyje i utře si celé tělo). Nedělá jí problém dostat se do vany a z vany ani posadit se na toaletu a vstát. Dívka zvládne samostatně vstát z nízké židle či ze země a dostane se bez obtíží do postele i z postele. Chůzi zvládá bez obtíží po rovině i po schodech. Nepoužívá žádné kompenzační pomůcky. Jídlo si nakrájí samostatně. Bez obtíží zvedne sklenici či šálek s pitím k ústům. Samostatně si otevře novou papírovou krabici vloček či lupínků. Dívka je schopna sundat těžší předmět z police nad hlavou i ze země. Bez obtíží zvládne i otočit hlavu a podívat se přes rameno dozadu. Při cestování ji nedělá obtíže nastoupit do autobusu či auta nebo vystoupit z něj. Zvládne samostatně dojít nakoupit. Také samostatně zvládá otevřít dveře u auta, otevře načatou zavařovací sklenici, manipulovat s vodovodními kohoutky a otevřít dveře do místnosti.

**Úchopy:** U dívky jsem vyšetřila tyto úchopy: kulový, válcový, špetku, pinzetový, nehtový, boční (klíčový), tužkový a háček. Všechny úchopy funkčně zvládla. Všechny fáze úchopu prováděla bez souhybů těla.

**Goniometrie:** U dívky jsem vyšetřila kloubní rozsahy všech kloubů. Nejprve jsem vyšetřila rozsahy pohybu orientačně a poté měřila goniometrem. U většiny kloubů jsem naměřila fyziologické hodnoty. U některých zdravých kloubů jsem měřením zjistila hypermobilitu. Některé klouby postižené artritidou mají naopak kloubní rozsah snížený. U pravého kolenního kloubu jsem naměřila snížený kloubní rozsah flexe ( $110^\circ$ ) a fyziologickou hodnotu extenze ( $10^\circ$ ). Měřením flexe ( $120^\circ$ ) a extenze ( $5^\circ$ ) u levého kolene jsem zjistila fyziologické hodnoty. Při vyšetření pravého hlezenního kloubu jsem naměřila u dorzální flexe fyziologickou hodnotu ( $20^\circ$ ) a u palmární flexe hypermobilitu ( $65^\circ$ ). U levého hlezenního kloubu jsem naměřila snížený kloubní rozsah dorzální flexe ( $10^\circ$ ) a hypermobilitu palmární flexe ( $70^\circ$ ).

## 2.4 NARATIVNÍ KAZUISTIKA 3

**Jméno dítěte:** EC

**Pohlaví a věk:** dívka, 6 let

**Diagnóza:** Séronegativní polyartritida

Dívka přichází s matkou, je dobře naladěná, veselá, je na ní znát, že se trochu stydí. První příznaky se u dívky projevily ve 2 letech, tím že přestala chodit. Má postiženo 18 kloubů (obě kolena, oba lokty, obě zápěstí, všechny první interfalangeální klouby na rukou a čelistní klouby). Kolena jsou v aktivní fázi onemocnění, ale klouby na HKK a prsty jsou neaktivní bez viditelných změn. Dále se dívka léčí s chronickou uveitidou. Ranní ztuhlostí nyní netrpí tak často. Naposledy měla ranní ztuhlost před 14 dny a trvala asi 2 hodiny. Dívka má nasazenou injekční medikamentózní léčbu, které onemocnění pomalu zlepšuje. Na klouby jí dělá dobře teplo. Bydlí s rodiči v přízemním bytě panelového domu. Před domem mají asi 7 schodů, které jí občas dělají potíže. V rodině nikdo jiný revmatologické onemocnění nemá.

**Volnočasové aktivity:** Při aktivní fázi onemocnění se dívka ráda věnuje kreativním činnostem (kreslení, vystřihování, lepení jednoduchých papírových modelů, navlékání korálků). Také si ráda prohlíží knížky a časopisy. V klidové fázi onemocnění ráda kreslí, hraje stolní tenis, když může tak tancuje. Ze sportu se nejraději věnuje jízdě na kole a v zimě sjezdovému lyžování. Při jízdě na kole, běhu, tancování (zumba), lyžování občas mívá bolesti kolen, proto by neměla klouby moc přetěžovat a dodržovat při cvičení pravidelné pauzy. Pěší turistiku může provádět pouze, když nejsou obtíže. Také se občas věnuje plavání, míčovým hrám (bez problémů zvládne chytit i hodit míč) a v zimě sáňkování, tyto sporty jí obtíže nedělají. Z kreativních technik jí nedělá problémy žádná činnost. Bez obtíží zvládne kreslit, navlékat korálky různých velikostí, modelovat z hlíny i modelíny, vystřihovat a vyšívát. Dívka si raději hraje ve skupině. Mezi ostatní děti do kolektivu se dobře zapojuje.

**Škola:** Dívka zatím navštěvuje mateřskou školu, ale v září už půjde do první třídy ZŠ. Ve školce bývá jen 4 hodiny denně. Učitelé jsou informováni o jejím zdravotním stavu, vědí, že nesmí dělat cviky s doskoky, skákat přes švihadlo, chodit na dlouhé procházky bez pravidelných přestávek a nesmí dělat dřepy. Dívka má



dominantní pravou horní končetinu. Zvládá bez obtíží správný úchop tužky. Kreslení jí nedělá obtíže.

**Běžné denní činnosti:** Dívka je schopna se samostatně obléknout, včetně zavázání tkaniček, zapnutí knoflíků i nandání ponožek. Bez obtíží si zvládne přetáhnout svetr přes hlavu. Osobní hygienu a úpravu zevnějšku zvládá také převážně samostatně a bez obtíží (umyje a utře si celé tělo, vykoupe se ve vaně, vyčistí si zuby, učeše se). Se střiháním nehtů a mytím vlasů zatím dívce pomáhá matka, z důvodu nízkého věku. Přesuny z lůžka a do lůžka, z vany a do vany, nastoupit a vystoupit z auta zvládá dívka také samostatně. Vstát ze země či nízké židle je pro dívku také bez problémů. Při jídle si samostatně nakrájí maso, zvedne plnou sklenici či šálek k ústům a je schopna si sama otevřít novou papírovou krabici vloček či lupínků. Zvládne i otevřít již načatou zavařovací sklenici. Nedělá jí problém manipulovat s vodovodními kohoutky a otevřít dveře do místnosti. Chůze po rovině je bez problémů, ale do schodů chodí dívka s obtížemi (bolesti kolen). Nepoužívá žádné kompenzační pomůcky k chůzi, při úpravě zevnějšku ani při osobní hygieně. Dívka nemá problémy sundávat větší předměty či knihu z míst nad hlavou ani papír či kus šatstva ze země. Nedělá jí problém ani otočit hlavu a ohlédnout se dozadu přes rameno. Doma se zařazuje do veškerých domácích činností. Pomáhá matce v kuchyni při pečení, vaření, mytí nádobí, uklízí si po sobě hračky. Když jí nebolí klouby, není pro ni žádná domácí práce problém. V případě obtíží spíše odpočívá nebo pomáhá matce v kuchyni vsedě u stolu.

**Úchopy:** U dívky jsem vyšetřila tyto úchopy: kulový, válcový, špetku, pinzetový, nehtový, boční (klíčový), tužkový a háček. Všechny úchopy funkčně zvládla a fáze úchopu prováděla bez souhybů těla.

**Goniometrie:** U dívky jsem vyšetřila hybnost u všech kloubů. Kloubní rozsahy jsem si nejprve vyšetřila orientačně a poté měřila goniometrem. U zdravých kloubů jsem naměřila hodnoty fyziologické nebo lehce zvýšené. Klouby postižené artritidou měly při měření hodnoty fyziologické nebo snížené. Fyziologický rozsah kloubu jsem naměřila u flexe i extenze obou loketních kloubů. Supinace, pronace levého loketního kloubu je také fyziologická u pravého lehce snížená (supinace 80°, pronace 70°). Palmární a dorzální flexe zápěstního kloubu je fyziologická. Ulnární dukce pravého zápěstního kloubu je fyziologická, ale radiální dukce vpravo je 55° (hypermobilita) vlevo 30° (fyziologická hodnota). U pravého kolenního kloubu je fyziologická hodnota flexe (130°) a extenze (5°). Na levém kolenním kloubu je lehce snížená flexe (125°) a

fyziologická extenze (5°). Hlezenní klouby mají snížené hodnoty dorzální i palmární flexe. U pravého i levého kloubu je dorzální flexe 10°. Palmární flexe je u levého kloubu 20° a u pravého 20°. Klouby u prstů mají fyziologické hodnoty kloubních rozsahů.

## 2.5 NARATIVNÍ KAZUISTIKA 4

**Jméno dítěte:** JF

**Pohlaví a věk:** chlapec, 10 let

**Diagnóza:** Séronegativní polyartritida

Chlapec přichází v doprovodu obou rodičů. Je dobře naladěný, čilý, veselý, bez problémů komunikuje. S polyartritidou se léčí rok, ale už 2 roky před tím pociťoval kloubní obtíže. První příznaky se začaly projevovat pokulháváním, které se stupňovalo, až si špatné chůze začali všimnout ve škole. Dítě má artritidou postiženy tyto klouby: nárt pravé nohy, pravý palec u ruky (interfalangeální kloub), 2 prsty u pravé nohy. Chlapec dříve trpěl ranní ztuhlostí. Pomohla mu medikamentózní léčba, dnes ranní ztuhlost tak často nemívá. Léky bere pravidelně injekčně i perorálně. I přes medikamentózní léčbu je jeho nynější stav onemocnění hodnocen v dotazníku jako artritida s přetrvávající aktivitou. Chlapec žije s rodiči v rodinném domku, občas mívá problémy s chůzí po schodech do patra. Tyto obtíže se projevují hlavně ráno nebo při únavě. V případě bolesti kloubů si ulevuje doma tím, že chodí pozadu. Na klouby mu dělá dobře teplo. V rodině nikdo jiný revmatologické onemocnění nemá.

**Volnočasové aktivity:** Ve svém volném čase se chlapec nejraději věnuje sportu a hraje si s autíčky, rád sleduje v televizi programy o autech. Také si rád hraje na počítači, ale na ten má dovoleno chodit pouze po tréninku, aby byl v klidu po velké námaze kloubů. V klidové fázi onemocnění hraje florbal, badminton, plave a jezdí na kole. Po fyzicky náročnějších činnostech, ale mívá občas problémy s bolestí nártu. Ke sportu ho hodně vede otec, který je učitelem tělesné výchovy. Při některých sportech mívá chlapec bolesti v nártu. Bolesti jsou znatelné hlavně po běhu, bruslení na kolečkových bruslích a pěší turistice. Míčové hry, jízda na kole, plavání, sjezdové i běžecké lyžování, lední bruslení a sáňkování mu obtíže nedělají. Občas jezdí s otcem na vodu, tento sport mu také obtíže nedělá. Kreativním technikám se věnuje pouze ve

škole při výtvarné výchově a pracovním vyučování. Tyto činnosti mu nedělají žádné obtíže, zvládá kreslení, navlékání korálků, modelování z hlíny i modelíny, vystřihování, vyšívání. V akutní fázi onemocnění spíše polehává, hraje hry na počítači a občas čte. Chlapec si raději hraje ve skupině, do her a kolektivu se zapojuje bez obtíží.

**Škola:** Chlapec navštěvuje 4. třídu ZŠ. Ve škole se účastní tělesné výchovy, ŠvP i školních výletů. Ve škole jsou učitelé informováni o jeho onemocnění a omezení při tělesné výchově (nesmí běhat dlouhé běhy, dělat cvičení s doskoky). Chlapec ví o svém omezení, ale chce dělat při tělesné výchově to co ostatní. Jeho dominantní horní končetinou je pravá, tužkový úchop mu nedělá obtíže, dříve měl raději tužky s rozšířeným úchopem, ale zvládal psát i normální tužkou a perem. Dnes píše tužkou i perem s klasickou šíří úchopu.

**Běžné denní činnosti:** Úpravu zevnějšku i oblékání zvládá chlapec samostatně. Zvládne se obléknout, umýt si vlasy, obléct ponožky, ostříhat nehty, zapnout knoflíky i zavázat tkaničky. Osobní hygienu také zvládá samostatně, bez obtíží. Nedělá mu problém dostat se do vany ani z vany, posadit se a vstát z toalety, vyčistit si zuby a učesat si vlasy. Jídlo a pití si zvládne připravit sám, včetně otevření nové krabice s vločkami či lupínky a nakrájení masa. Vstávání ze židle i z postele je pro něj také bez obtíží. Chůze po rovině i po schodech mu dělají problémy hlavně po ránu, a nebo při únavě pocítuje bolest v nártu. Nepoužívá žádné kompenzační pomůcky v domácnosti ani při chůzi. Chlapec bez problémů zvládá sundávat předměty z míst umístěných nad hlavou, brát je ze země, otočit hlavu a ohlédnout se přes rameno, nebo sundat svetr přes hlavu. Samostatně zvládá otevřít dveře u auta. Do auta zvládne bez obtíží nastoupit a vystoupit z něj, otevře načatou zavařovací sklenici, nedělá mu problém manipulovat s vodovodními kohoutky a otevřít dveře do místnosti. Doma se zapojuje do všech domácích prací (uklidit si v pokoji, vyluxovat, utřít prach, umýt nádobí, práce na zahradě a podobně).

**Úchopy:** U chlapce jsem vyšetřila tyto úchopy: kulový, válcový, špetku, pinzetový, nehtový, boční (klíčový), tužkový a háček. Všechny úchopy funkčně zvládl. Všechny fáze úchopu jsou bez souhybů těla.

**Goniometrie:** U chlapce jsem vyšetřila hybnost všech kloubů. Kloubní rozsahy jsem si nejprve vyšetřila orientačně a pak jsem je měřila goniometrem. U zdravých kloubů jsem naměřila hodnoty fyziologické nebo lehce zvýšené. Klouby postižené

artritidou měly při měření hodnoty fyziologické. Jen u dorzální flexe pravého hlezenního kloubu jsem naměřila spodní hraniční hodnotu 15° a u interfalangeálního kloubu palce pravé ruky jsem naměřila sníženou hodnotu kloubního rozsahu 65°.

## 2.6 NARATIVNÍ KAZUISTIKA 5

**Jméno dítěte:** JP

**Pohlaví a věk:** dívka, 6 let

**Diagnóza:** Séronegativní polyartritida

Dívka přichází na speciálně upraveném kočárku v doprovodu matky, je dobře naladěná, komunikuje bez problémů, ale občas je při vyšetření úzkostná. Kvůli svým úzkostným a depresivním stavům dochází pravidelně na psychiatrii. První příznaky onemocnění se u ní projeví ve 4 letech. Nejprve měla bolestivé rameno a tělesnou teplotu do 38°C. Dívka má postiženy všechny klouby kromě čelistních. Ráno trpí ranní ztuhlostí. Bývaly doby, kdy měla ranní ztuhlost u všech kloubů, ale nyní se projevuje jen u kloubů v aktivní fázi onemocnění. Na klouby jí dělá dobře suché teplo. Bolestivost kloubů bývá horší ve večerních hodinách. Bydlí s rodiči a 3 staršími nevlastními sourozenci v rodinném domě, její pokoj se nachází v patře. Schody jí dělají obtíže, občas potřebuje pomoc druhé osoby. Sourozenci mají někdy pocit, že ji rodiče rozmazlují, protože jí musejí věnovat větší péči než k ostatním dětem v rodině. Revmatologické onemocnění v rodině nikdo jiný nemá, ale nevlastní sestra (mají společného otce) má jiné autoimunitní onemocnění (diabetes mellitus). Dívka by si raději hrála ve skupině svých vrstevníků, ale její onemocnění jí to mnohdy nedovoluje. V případě, že jí to stav onemocnění dovolí, hraje si s kamarády, ale někdy se jí posmívají a chovají se k ní ošklivě. Proto je raději doma, kam za ní dochází její kamarádka. Občas matka svolí, že u nich může kamarádka zůstat celý víkend.

**Volnočasové aktivity:** V klidové fázi onemocnění dívka tráví svůj volný čas v rámci svých možností aktivně. Ráda si hraje s plyšovými hračkami a parádí se. Z kreativních technik ji nejvíce baví malování a zpívání. Dále se věnuje navlékání korálků, vystřihování, zkoušela modelovat z hlíny i modelíny. Vyšívání nezkoušela, ale baví jí pracovat s vlnou (dělá z vlny tunýlek). U babičky ráda „brnká“ na klavír, ale nikdy se hrát neučila. Veškeré kreativní činnosti opět může dělat s přihlédnutím na

nyňější stav onemocnění, při bolestech zápěstí si sama ulevuje. Dívka se věnuje i některým sportovním aktivitám. Může jezdit na kole v případě, že jí nebolí třísla. Ráda tancuje, jezdí na koloběžce, míčové hry zatím neměla možnost vyzkoušet, ale hodit a chytnout míč zvládne v případě, že nemá aktivní onemocnění na kloubech horních končetin. Plavání jí dělá obtíže z důvodu studené vody, proto na plavání moc nechodí. Může chodit na krátké procházky, ale raději s sebou berou kočárek, kdyby ji bolely klouby. U všech těchto činností by měla dívka dodržovat pravidelné pauzy alespoň po 15 - 20 minutách. Všechny její sportovní aktivity jsou závislé na nynějším stavu onemocnění. Ze zimních sportů letos zkoušela bruslit na ledních bruslích. Ráda bobuje a staví ze sněhu, ale nesmí prochladnout a musí u těchto činností odpočívat, proto je může dělat maximálně 15 - 20 minut. I přes všechna omezení jí sportování baví. V akutní fázi onemocnění musí mít klidový režim, proto většinou dělá činnosti, u kterých může ležet nebo sedět. Vždy záleží na kloubech, které jsou zrovna postiženy. Nejraději tedy kouká na televizi, maluje nebo si hraje na počítači. I u těchto činností je někdy potřeba dodržovat krátké časové intervaly, aby nebyla dlouho v jedné poloze a neměla potom ztuhlé a více bolestivé klouby.

**Škola:** Dívka navštěvuje mateřskou školu, z důvodu onemocnění měla odklad. Ve škole se účastní všech činností. Učitelé jsou informováni o jejím onemocnění. Při cvičení nesmí dělat cviky s doskoky, dělají jí obtíže dřepy, delší chůze po rovině (byly jí dělány punkce u obou kolen). Dále jí z důvodu bolesti a ztuhlosti kloubů dělá obtíže dát ruku v pěst, natáhnout paže před sebe, dát si ruce za krk, podívat se na strop. Při cvičení by měla mít pravidelné 15 minutové pauzy. Její účast na tělesné výchově závisí na nynějším stavu onemocnění. Dominantní horní končetina je pravá. Při kreslení jí občas bolí zápěstí, sama si při psaní ulevuje tím, že má svůj styl úchopu tužky. Učitelé vědí, že může mít bolesti a potřebuje občas odpočívat.

**Běžné denní činnosti:** Tyto činnosti dívka zvládá s určitými obtížemi. Vždy záleží na stavu onemocnění. Oblékání a úpravu zevnějšku zvládá s obtížemi. Při oblékání potřebuje občas pomoc druhé osoby hlavně u zavazování tkaniček a zapínání knoflíků. Dopomoc potřebuje pouze v případě, že má aktivní onemocnění na horních končetinách (HKK). Umýt si vlasy šamponem zvládá samostatně pouze v případě, že jí nebolí HKK. Sundat ponožky zvládá také s obtížemi, záleží na bolesti a ztuhlosti kloubů. Sřihání nehtů zatím samostatně nezkoušela. Osobní hygienu zvládá s jistými obtížemi. Umýt a utřít si tělo zvládá pouze v případě, že jí nebolí klouby na rukou, záda

a kyčelní klouby. Při koupání ve vaně používá sedačku do vany, někdy ji dělá problémy dostat se do vany i z vany a potřebuje pomoc druhé osoby. Posadit se a vstát z toalety ji občas také dělá obtíže. Zuby si čistí sama, dříve potřebovala pomoc druhé osoby z důvodu bolestí kloubů HKK. Vlasy si učeše pouze, když ji nebolí HKK. Vstávání z nízké židle, nebo ze země ji také občas dělá obtíže z důvodu bolesti a ztuhlosti kloubů. Vstát z postele ji dělá obtíže převážně kvůli ztuhlosti kloubů, dostat se večer do postele jí jde hůř spíše kvůli bolesti. Při jídle jí dělá obtíže krájení masa, zvednout plnou sklenici k ústům v případě, že má aktivní onemocnění na kloubech HKK. Byly doby, kdy se dívka nebyla schopna samostatně najíst, rodiče ji museli krmit. Samostatně zvládne otevřít již načatou papírovou krabici od lupínků. Dívce dělá obtíže chůze po rovině i do schodů. Při chůzi občas používá berle nebo ji matka vozí na speciálně upraveném kočárku. Rozsahy pohybu na horních končetinách jsou u dívky omezené. Nezvládne sundat těžší předmět (knihu nebo větší hračku) z místa nad hlavou. Věci ze země je schopná sebrat bez problémů. Přetáhnout si svetr přes hlavu zvládá s obtížemi, občas potřebuje více času nebo pomoc druhé osoby, v případě, že jí bolí ruce. Otočit hlavu a ohlédnout se za sebe přes rameno ji občas také dělá obtíže z důvodu bolesti. Dívka zvládá psát nebo kreslit tužkou i perem, ale má při psaní svůj styl úchopu. Otevřít auto ji občas dělá obtíže, zvládne to, ale jen v případě, že ji bolí klouby HKK. Většinou auto otevírají rodiče. Otevřít načatou zavařovací sklenici zatím nezkoušeli, vodovodní kohoutky ji občas dělají obtíže z důvodu bolesti kloubů, nezvládne jimi otočit v případě, že jsou více utažené. Otevřít dveře zvládne, jestliže nemá aktivní onemocnění na HKK a DKK. Dívka je schopna, v době kdy nemá akutní onemocnění na DKK, jít něco vyřídít nebo nakoupit. Ale i při této činnosti mívá často obtíže. Obchod nesmí být příliš daleko. Dívka musí cestou odpočívat a nemůže nést domu těžkou tašku s nákupem. Zvládne nastoupit a vystoupit z auta, autobusu či dětského autíčka, ale tato činnost u ní bývá často ovlivněna akutní fází onemocnění na HKK i DKK. Při akutní fázi onemocnění potřebuje u těchto činností pomoc druhé osoby. V rámci svých možností se dívka doma snaží zapojit do domácích činností. Pomáhá matce při vaření, pečení, omyje kuchyňkou linku po vaření, je schopna vytřít podlahu, vyluxovat, uklízí si sama v pokoji, ale dělá jí problém utírání prachu v policích nad hlavou z důvodu bolesti HKK. Při práci v kuchyni je zvyklá sedět u stolu. U domácích prací také pravidelně odpočívá.

**Úchopy:** U dívky jsem vyšetřila tyto úchopy: kulový, válcový, špetku, pinzetový, nehtový, boční (klíčový), tužkový a háček. Všechny fáze úchopu zvládla bez souhybů těla. I přes to, že dívka v době mého vyšetření měla bolesti ramene i zápěstí na pravé horní končetině, zvládla všechny úchopy bez obtíží. Pouze u tužkového úchopu používala svůj styl držení tužky. Dle matky i dívky v případě aktivního onemocnění HKK jí dělají obtíže hlavně jemné úchopy (špetka, pinzetový, nehtový, boční, tužkový), ale silové (kulový, válcový) i přechodné (háček) s menšími obtížemi zvládne.

**Goniometrie:** U dívky jsem vyšetřila hybnost všech kloubů. Kloubní rozsahy jsem nejprve vyšetřila orientačně a pak jsem měřila goniometrem. Dívka má všechny klouby postižené artritidou. U kloubů jsem naměřila hodnoty fyziologické, snížené nebo lehce zvýšené. Extenze ramenního kloubu je větší vpravo (55°) i vlevo (60°). Flexe ramenního kloubu vpravo je vyšší (160°) a vlevo je fyziologická (150°). Abdukce s elevací, vnitřní i zevní rotace ramenního kloubu jsou v normě. U loketního kloubu je flexe vpravo 110° (snížená hodnota) a vlevo 140° (fyziologická hodnota). Extenze, pronace i supinace jsou v normě u obou loketních kloubů. Palmární flexe je u obou zápěstních kloubů v normě, ale dorzální flexe je u pravého (20°) a u levého (15°) kloubu snížená. Radiální i ulnární dukce jsou u obou zápěstních kloubů v normě. Prsty u rukou mají fyziologické kloubní rozsahy. U obou kyčelních kloubů jsou všechny naměřené hodnoty v normě (u flexe, extenze, abdukce, addukce, zevní i vnitřní rotace). Flexe i extenze kolenních kloubů jsou značně omezeny. Flexe u pravé nohy je 70° a u levé 80°. Extenze je u obou kolenních kloubů nulová. U hlezenních kloubů je dorzální flexe značně snížená vpravo (5°) a vlevo (10°), zatímco palmární flexe je hypermobilní u obou kloubů kolem 70°.

## 2.7 NARATIVNÍ KAZUISTIKA 6

**Jméno dítěte:** TF

**Pohlaví a věk:** dívka, 6 let

**Diagnóza:** Séronegativní polyartritida

Pacientka přichází s rodiči, je dobře naladěná, usměvavá, komunikuje bez problémů, ale je na ní vidět, že se trochu stydí. První příznaky onemocnění se u ní projeví ve 3 letech. Rodiče si všimli, že má oteklá kolena a dále pak bylo onemocnění

zjištěno u obou kotníků, obou zápěstí, pravého lokte a některých prstů u rukou. Momentálně dítě nemá žádné bolesti ani otoky kloubů. Léky žádné nebere, bez injekcí se cítí psychicky lépe. Ranní ztuhlostí v dnešní době netrpí, rodiče říkají, že dříve si nemohla kleknout, ale tento stav se zlepšil po punkci kolen. Na klouby ji dělá dobře teplo i chlad. Bydlí s rodiči a třemi sourozenci v rodinném domě, schody do patra zvládá bez obtíží. Nyní je u této dívky stav onemocnění úplně bez příznaků, tedy stav remise. V rodině nikdo jiný revmatologické onemocnění nemá.

**Volnočasové aktivity:** Ve volném čase se dívka věnuje sportu i kreativním činnostem, chodí ven s kamarády jako každé jiné zdravé dítě. Nejraději si hraje na počítači, kouká na televizi nebo píše úkoly do školy. Ze sportovních aktivit zmiňuje, že ráda jezdí na kole, běhá, jezdí na kolečkových bruslích a chodí na pěší výlety. K míčovým hrám se moc zatím nedostala, ale chytit a hodit míč zvládá bez obtíží. Ze zimních sportů zkoušela sjezdové lyžování, lední bruslení a sáňkování. Nedělalo jí problém ani chladné počasí, ale musí raději dávat pozor, aby neprochladla. Plavat zatím nezkoušela kvůli častým infekcím. V akutní fázi onemocnění si nesměla hrát na zemi, kvůli prochladnutí, ale nestěžovala si na bolesti. Kreativní činnosti jí také nedělají problémy, zvládá stříhat, navlékat korálky, modelovat z hlíny i modelíny, vystříhovat, Vyšívání zatím nezkoušela. Dále se dívka věnuje hře na flétnu. Do skupiny vrstevníků se zařazuje bez problémů, raději si hraje ve skupině dětí.

**Škola:** Dívka navštěvuje první třídu ZŠ. Ve škole se účastní tělesné výchovy, nemá žádná omezení, ale učitelé jsou upozorněni na její onemocnění, aby nebyla přetěžována. Plavání se zatím neúčastní z důvodu častých infekcí. Její dominantní rukou je pravá horní končetina, při psaní ve škole nemá obtíže, píše klasickým perem nebo tužkou.

**Běžné denní činnosti:** Dívka zvládá samostatně a bez obtíží oblékání i úpravu zevnějšku (obléknout se, mytí vlasů, oblékání ponožek, stříhání nehtů, zapínání knoflíků, zavazování tkaniček). Osobní hygienu provádí také samostatně, nedělá jí problém dostat se do vany ani z vany, posadit se a vstát z toalety, vyčistit si zuby a učesat si vlasy. Bez obtíží vstává z nízké židle i z postele. Jídlo a pití si zvládne připravit sama včetně otevření nové krabice s vločkami či lupínky. Chůze po rovině i po schodech jí nedělá problémy, ani nepoužívá žádnou kompenzační pomůcku k chůzi (berle, hole, chodítka, vozík). Dívce nedělá problém sundávat předměty z míst umístěných nad hlavou, brát je ze země, ani otočit hlavu a ohlédnout se přes rameno,



nebo sundat svetr přes hlavu. Samostatně zvládá otevřít dveře u auta a nastoupit a vystoupit z něj, otevře načatou zavařovací sklenici, nedělá jí problém manipulovat s vodovodními kohoutky a otevřít dveře do místnosti. Doma se pacientka zapojuje do všech domácích činností, které zvládá úměrně svému věku. Pomáhá při luxování, utírání prachu a mytí nádobí, je schopna sama dojít na nákup, pomáhá matce v kuchyni (škrábe brambory, myje nebo utírá nádobí).

**Úchopy:** U dívky jsem vyšetřila tyto úchopy: kulový, válcový, špetku, pinzetový, nehtový, boční (klíčový), tužkový a háček. Všechny úchopy funkčně zvládla. Všechny fáze úchopu jsou bez souhybů těla.

**Goniometrie:** U dívky jsem vyšetřila hybnost všech kloubů. Kloubní rozsahy jsem si nejprve vyšetřila orientačně a pak jsem měřila goniometrem. U zdravých kloubů jsem naměřila hodnoty fyziologické nebo lehce zvýšené. Klouby postižené artritidou měly hodnoty fyziologické, snížené, nebo i lehce zvýšené. U ramenního kloubu je hodnota flexe, pronace i supinace fyziologická, pouze u extenze byla hodnota lehce vyšší (10°). Palmární flexe pravého (70°) i levého (80°) zápěstního kloubu je snížena. Dorzální flexe je u pravého i levého zápěstního kloubu v normě. Radiální a ulnární dukce je u obou zápěstí fyziologická. Kloubní rozsahy kolenních kloubů jsou v normě. Dorzální a palmární flexe obou hlezenních kloubů je také fyziologická.

## 2.8 ZHODNOCENÍ VOLNOČASOVÝCH AKTIVIT

V praktické části jsem vyšetřila celkem 6 dětí, z toho 5 dívek a jednoho chlapce. U dětí jsem zjišťovala formou dotazníků a rozhovoru jak zvládají své volnočasové aktivity. Rozhovor jsem prováděla s rodiči i jejich dětmi. Mnoho dětí se věnuje jak kreativním činnostem, tak sportu, i přes to, že mají díky svému onemocnění řadu omezení. Vyšetření jsem doplnila o vyšetření úchopů a změření kloubního rozsahu pohybu goniometrem, protože špatný úchop a zhoršený kloubní rozsah může také velice ovlivňovat činnosti dětí. Pro porovnání jsem vyšetřila ještě 5 zdravých dětí.

V případě aktivní fáze onemocnění děti tráví svůj volný čas převážně v klidu, věnují se spíše kreativním činnostem, koukají na televizi, čtou, skládají puzzle, staví ze stavebnic, nebo hrají různé stolní hry, i hry na počítači. V případě, že mají aktivní onemocnění na HKK věnují se spíše četbě, dívání se na televizi, občas i hře na počítači.

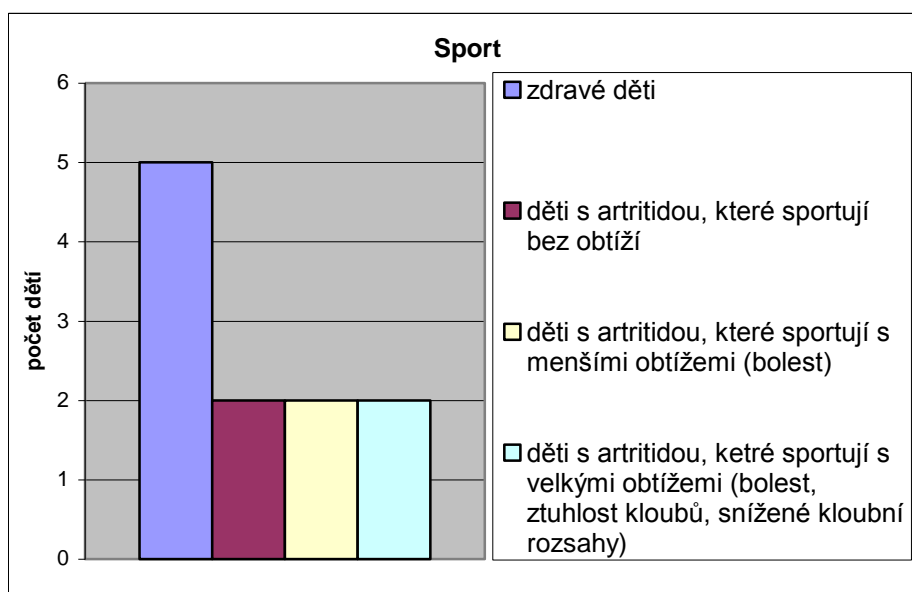
V klidové fázi onemocnění se děti věnují podobně jako zdravé děti různým volnočasovým aktivitám. Chodí na různé kroužky, sportují a věnují se i kreativním činnostem. Jediné v čem se liší volnočasové aktivity dětí s polyartritidou v klidové fázi onemocnění a zdravých dětí je, že nemocné děti musí dodržovat určitý režim. Měly by pravidelně odpočívat, neměly by prochladnout a ještě se těmto dětem nedoporučuje dělat cviky s doskoky. Z tohoto důvodu nemohou některé aktivity vykonávat na stejné úrovni jako zdravé děti.

Ze sportovních aktivit v klidové fázi onemocnění (graf 1), téměř všem dětem s polyartritidou nedělá obtíže jízda na kole, koloběžce, tancují, hrají s ostatními dětmi míčové hry, věnují se pěší turistice a někteří chodí plavat. I u těchto aktivit je ale důležité přihlížet na nynější zdravotní stav a na klouby, které má dítě artritidou postižené. Některé z vyšetřených dětí i v klidové fázi potřebují v průběhu těchto činností odpočívat alespoň v 15-20 minutových intervalech, jinak může docházet k bolesti a ztuhlosti kloubů. Děti s artritidou by dále neměly dělat cviky s doskoky (skákat přes švihadlo) a dřepy. Ze zimních sportů (graf 2) se děti věnují lyžování, bruslení, sáňkování. U těchto aktivit děti nesmí prochladnout, protože pak mohou pociťovat ztuhlosti a bolesti kloubů. Důležité je, aby děti měly při sportu pravidelné pauzy a nepřetěžovaly se i v případě, že jsou v klidové fázi onemocnění. Plavání (graf 3) je sport, o kterém je známo, že je velice zdravý na pohybový aparát, ale i přes

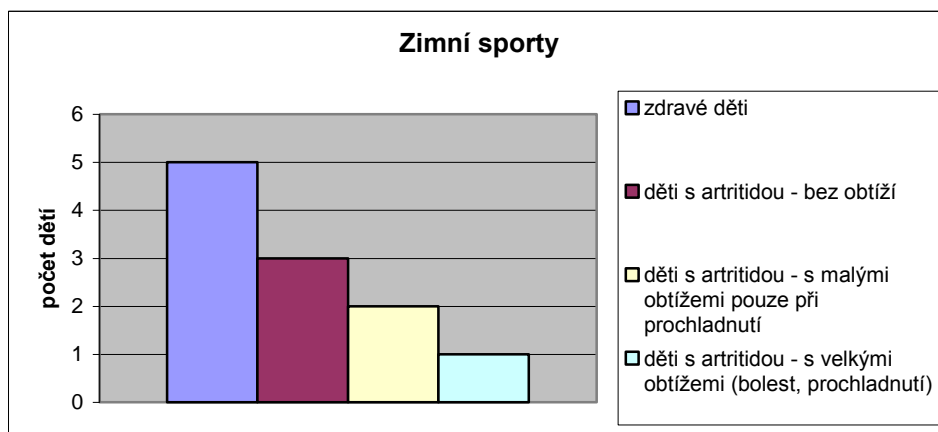
to dětem s polyartritidou činní obtíže. Některé z vyšetřených dětí nemohou chodit plavat z důvodu studené vody v bazénech. Chladná voda jim nedělá dobře i v klidové fázi na jejich nemocné klouby. Jedno z vyšetřených dětí nemůže chodit na plavání, jelikož je často nemocné a každé infekční onemocnění s sebou nese riziko opětovného znovu vzplanutí revmatologického onemocnění a zhoršení bolestivosti a ztuhlosti kloubů. Pěší turistiku (graf 4) provádí pouze děti, které mají minimální revmatologické obtíže na DKK. Některé z vyšetřených dětí se pěší turistice mohou věnovat pouze v omezené míře, protože mají bolesti kloubů DKK. Musí hodně odpočívat, jak při pěších výletech, tak i doma po túře. Jedno z vyšetřených dětí se pěší turistice nemůže věnovat prakticky vůbec. Má polyartritidou hodně postižené klouby DKK, dále má kvůli tomuto onemocnění výrazně snížené kloubní rozsahy. Chodí tedy pěšky jen na krátké vzdálenosti a většinou za doprovodu druhé osoby. Mívá s sebou speciálně upravený kočárek, nebo musí cestou odpočívat na lavičkách. Při sportu mívají děti obtíže jak z důvodu bolesti, ztuhlosti kloubů, tak i z důvodu snížených kloubních rozsahů.

V případě, že dítě ve škole dochází na tělesnou výchovu, učitelé bývají od rodičů informováni o zdravotním stavu dítěte, a vědí, co dítě může a co nemůže v rámci tělesné výchovy dělat. Jestli potřebuje v průběhu vyučovací hodiny odpočívat. Pro dítě je důležité, jak z psychické, tak i z fyzické stránky se zapojit do tělesné výchovy i s případným omezením.

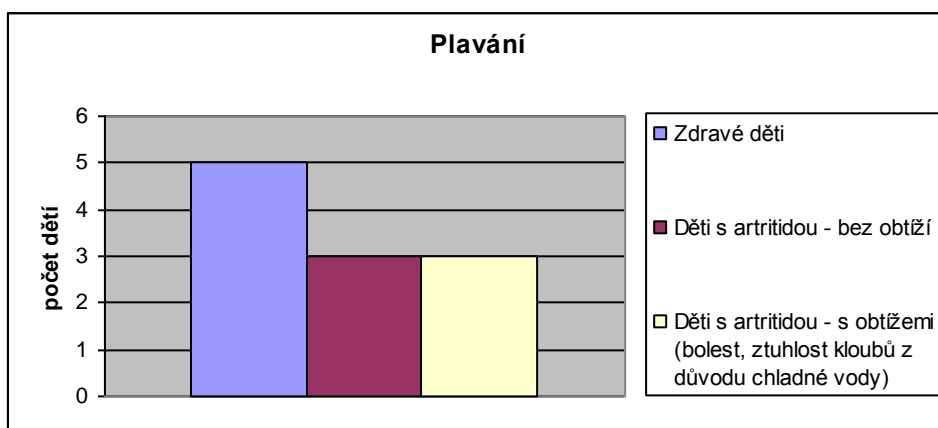
**Graf 1:** Jak děti s polyartritidou zvládají sportovat v porovnání se zdravými dětmi



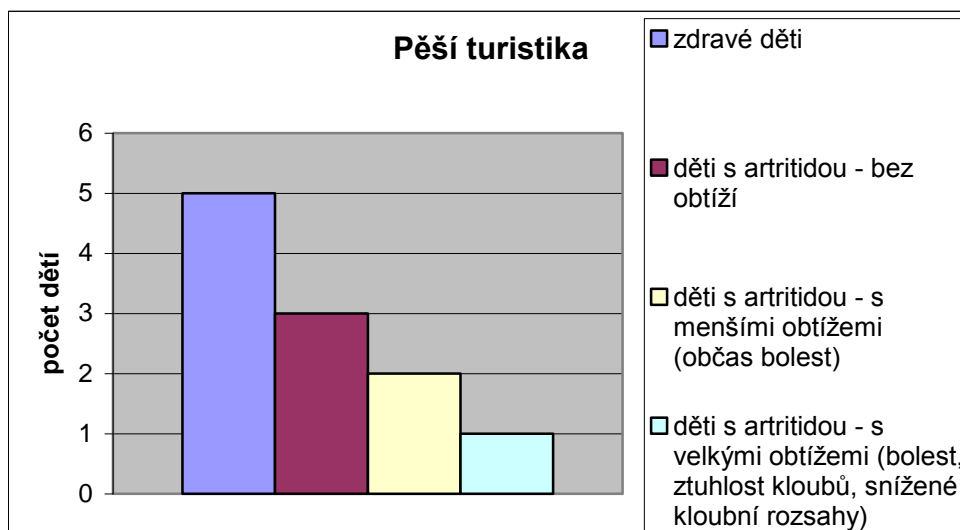
**Graf 2:** Obtíže u dětí s artritidou při zimních sportech v porovnání se zdravými dětmi



**Graf 3:** Jak děti ovlivňuje polyartritida při plavání v porovnání se zdravými dětmi



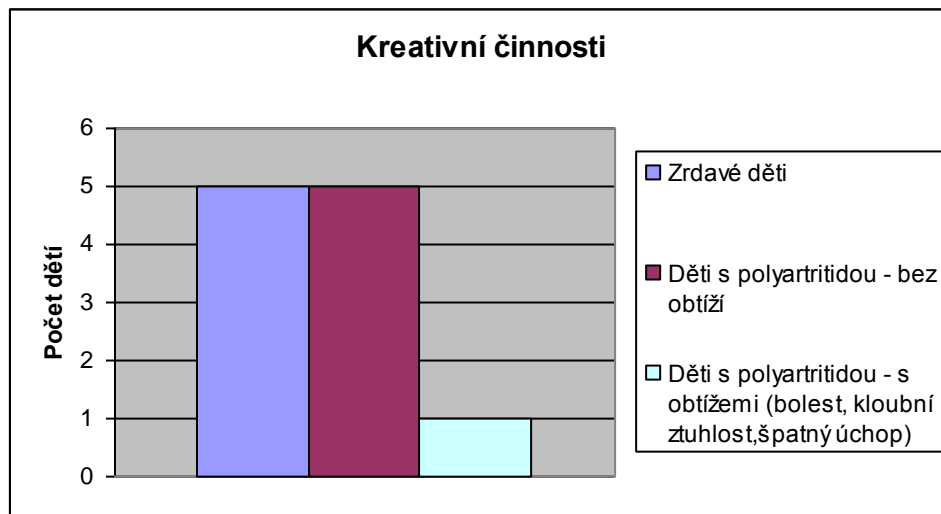
**Graf 4:** Jak se děti s artritidou věnují pěší turistice v porovnání se zdravými dětmi



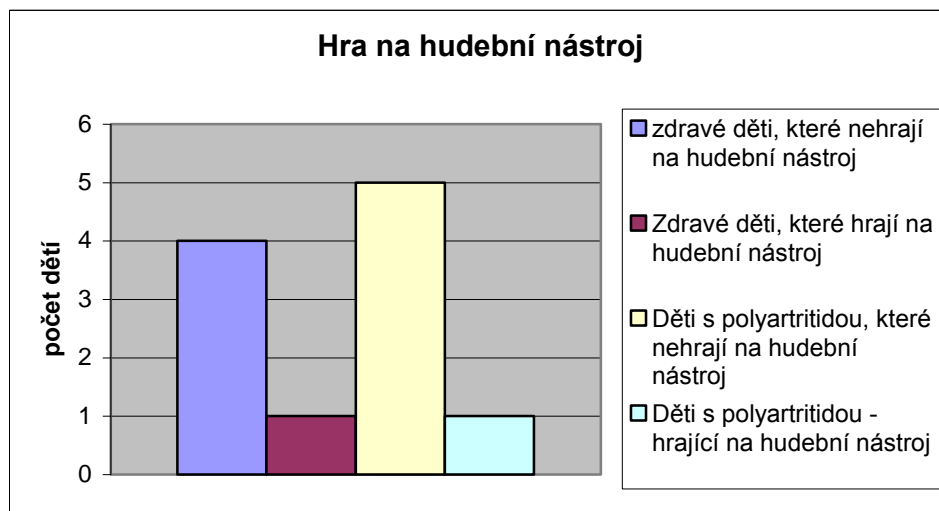
Kreativní činnosti (graf 5) většinou děti s polyartritidou zvládají stejně jako zdravé děti. Z těchto aktivit se děti nejčastěji věnují kreslení, vystřihování, modelování z hlíny i modelíny a navlékání korálků. Také jsem zjišťovala ve svém dotazníku, jestli se děti věnují například vyšívání a hře na nějaký hudební nástroj. Vyšívání se děti většinou nevěnují, protože je to ne baví, ale vyšívát si až na dvě děti s polyartritidou a dvě zdravé vyzkoušely všechny. Na hudební nástroj hraje jen jedno z dotázaných dětí s polyartritidou a jedno zdravé dítě (graf 6). Obě děti hrají na flétnu. Jedno zdravé i jedno nemocné dítě se rádo věnuje lepení papírových modelů.

Nejčastěji se děti s polyartritidou kreativním činnostem věnují v akutní fázi onemocnění, protože při těchto činnostech mohou sedět nebo ležet a nezatěžují tím nemocné klouby. I u těchto aktivit děti musí měnit často polohu, aby jim nevznikla v průběhu dlouhého sezení kloubní ztuhlost a bolest. Děti, které mají polyartritidu na HKK, si dělají v průběhu těchto činností alespoň po 15 – 20 minutách pauzy, aby nepřetěžovali nemocné klouby. V případě, že mají aktivní onemocnění na HKK, věnují se těmto činnostem omezeně a spíše se dívají na televizi, nebo čtou a prohlížejí různé časopisy. Dívky se většinou těmto činnostem věnují rády jak v akutní, tak i v klidové fázi onemocnění. Chlapec, kterého jsem vyšetřovala, se těmto aktivitám věnuje pouze ve škole při výtvarné výchově a pracovním vyučování. V akutní fázi onemocnění raději hraje hry na počítači, nebo se dívá na televizi a občas čte.

**Graf 5:** Jak děti s polyartritidou zvládají kreativní činnosti v porovnání se zdravými dětmi



**Graf 6:** Porovnání kolik dětí s polyartritidou a kolik zdravých dětí se věnuje hře na hudební nástroj



## 2.9 ZHODNOCENÍ BĚŽNÝCH DENNÍCH ČINNOSTÍ

Stejně jako u hodnocení volnočasových aktivit jsem vyšetřila celkem 6 dětí, z toho 5 dívek a jednoho chlapce. Formou dotazníků, rozhovorem a praktickými ukázkami jsem zjišťovala, jak děti s polyartritidou zvládají běžné denní činnosti.

Většinu běžných denních činností děti v klidové fázi onemocnění zvládají samostatně. Děti, které jsou bez bolesti a bez kloubních ztuhlostí nemají obtíže

s oblékáním, úpravou zevnějšku, osobní hygienou, přípravou jídla a jedením, lokomocí, domácími pracemi (utřít prach, vyluxovat, pomáhat v kuchyni, uklízet po sobě hračky...), manipulací s předměty (otevřít auto, dveře, otočit vodovodními kohoutky, sundat předměty z poličky nad hlavou...). Také jsou schopni něco vyřídít nebo nakoupit stejně jako zdravé děti.

Některé děti mají s ADL obtíže z důvodu bolestí, kloubních ztuhlostí, špatných kloubních rozsahů a v neposlední řadě i špatných úchopů. V případě, že mají děti obtíže, nemohou se doma zapojovat do všech domácích činností a potřebují občas dopomoc druhé osoby, například při oblékání, úpravě zevnějšku, osobní hygieně, přípravě jídla, jedení i chůzi. V případě obtíží se děti špatně zapojují do domácích činností, protože musejí často odpočívat, nebo pracovat vsedě (například při práci v kuchyni). Pokud mají bolesti HKK potřebují dopomoc druhé osoby i s oblékáním, osobní hygienou, úpravou zevnějšku, přípravou jídla a jedením. Některé děti mají po ránu kvůli ztuhlosti obtíže s oblékáním ponožek a svetru přes hlavu. Také jedno dítě mělo obtíže se zapínáním knoflíků a zavazováním tkaniček z důvodu bolesti a ztuhlosti kloubů. Zdravé děti v tomto věku oblékání a úpravu zevnějšku zvládají samostatně.

V osobní hygieně jsou 4 děti s polyartritidou plně soběstačné stejně jako vyšetřené zdravé děti a 2 potřebují občas dopomoc druhé osoby. Dvě z dětí s artritidou potřebují dopomoc s mytím vlasů a stříháním nehtů. Stříhání nehtů nezvládají z důvodu nízkého věku, stejně jako jedno zdravé dítě. Jedno z dětí dále potřebuje dopomoc při mytí, utírání celého těla, při dostávání se do vany a z vany. Někdy má problémy i s čištěním zubů a česáním vlasů z důvodu ztuhlosti kloubů a bolesti.

Vstávání dělá obtíže dvěma dětem ze šesti vyšetřených. Jedno dítě s obtížemi vstává samo z postele a obtížně se dostává zpět do ní. Dvě děti hůře vstávají ze země. Ostatním dětem tato činnost nedělá obtíže stejně jako zdravým dětem.

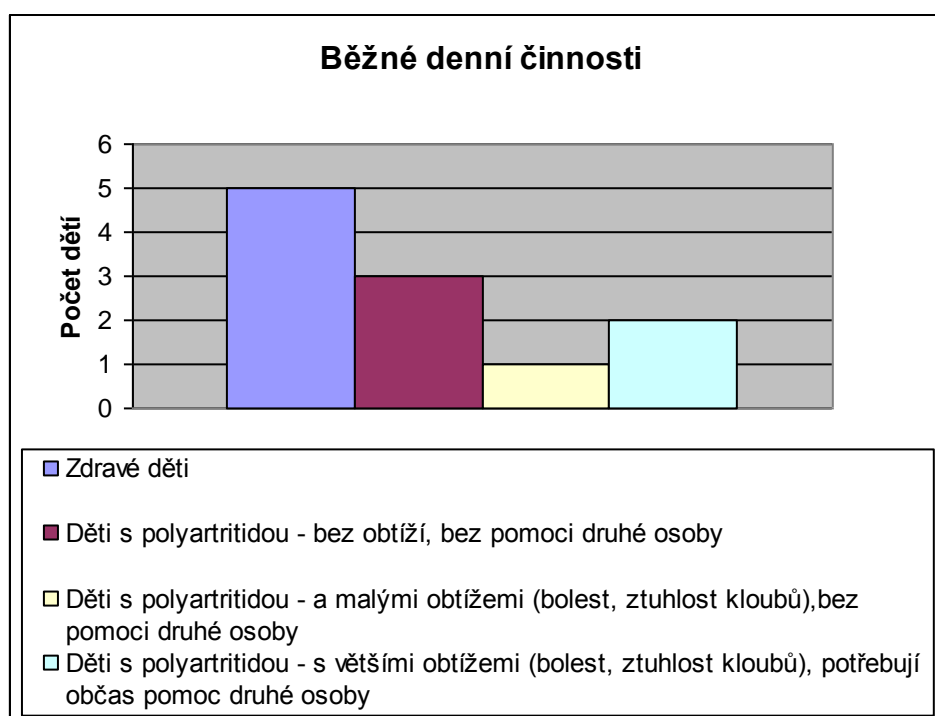
S chůzí mají obtíže 3 ze 6 vyšetřených dětí. 3 dětem dělá obtíže chůze do schodů a 2 děti chodí obtížně i po rovině, protože při chůzi mají bolesti a občas trpí kloubní ztuhlostí. Vyšetřenému chlapci dělá lépe v případě únavy a bolesti chůze pozadu. Jedno z dětí používá na delší vzdálenosti kompenzační pomůcku – speciálně upravený kočárek. Zdravé děti nemají obtíže ani s chůzí do schodů ani po rovině.

Některé děti mají obtíže při jídle, v případě, že mají aktivní onemocnění horních končetin. Dělá jim obtíže nakrájet si maso a zvednout sklenici či šálek k ústům. V době

vyšetření mělo aktivní onemocnění u HKK jedno dítě, které mělo obtíže s těmito činnostmi. Zdravé děti tyto činnosti zvládají bez obtíží.

Další činnosti, při kterých mohou mít děti obtíže, je sundávání předmětů z místa nad hlavou, sbírání předmětů ze země, psát tužkou či perem, otevřít auto, manipulace s vodovodními kohoutky, otevření dveří, nastoupit do auta či autobusu nebo vystoupit z něj. S těmito činnostmi mají děti opět největší obtíže v případě aktivního onemocnění na HKK, ale někdy i DKK. Většinou nedělá dětem obtíže sebrat věci ze země, ale špatně zvládají sundat těžší předměty z míst nad hlavou a to hlavně z důvodu bolesti. (Jedno z vyšetřených dětí nezvládlo sundat kvůli bolesti knihu z police nad hlavou.) Většinou dětem nedělá obtíže psát, protože používají buď speciální pera, nebo mají svůj styl úchopu, aby je nebolely klouby na HKK. V případě, že mají aktivní onemocnění měly by dodržovat pauzy, aby si odpočinuly a nepřetěžovaly nemocné klouby. Činnosti jako otevřít auto, manipulace s vodovodními kohoutky, otevření dveří, nastoupit do auta či autobusu nebo vystoupit z něj dělalo v době vyšetření obtíže pouze jednomu dítěti, ostatní tuto činnost zvládaly. Dle rodičů hodně záleží na momentálním zdravotním stavu dětí. Některým dětem tyto činnosti dělají problém při velké únavě, prochladnutí, nebo v případě akutního revmatického onemocnění.

**Graf 7:** Jak děti s polyartritidou zvládají běžné denní činnosti v porovnání se zdravými dětmi





### 3 DISKUZE

Ve své bakalářské práci jsem se zaměřila především na volnočasové aktivity a běžné denní činnosti dětí s polyartritidou, protože jsou to jedny z hlavních oblastí zájmu ergoterapie. Dle mého názoru jsou volnočasové aktivity pro děti velice důležité, jak na jejich psychický, tak i fyzický vývoj. Na všední denní činnosti jsem se zaměřila, protože jsou to jedny ze stěžejních oblastí výkonu ergoterapie a současně jedny z nejpřirozenějších aktivit člověka. V případě, že dítě obtížně zvládá ADL, mohou tím být negativně ovlivněny i jeho volnočasové aktivity.

V teoretické části jsem se zaměřila především na vyhledávání informací o juvenilní idiopatické artritidě (polyartritidě), ergoterapií u dětí a ergoterapií u dětí s tímto onemocněním. Dále jsem shromažďovala informace ohledně dotazníků, vyšetření úchopů a goniometrii, které jsem následně využívala v praktické části.

Materiály v českém i anglickém jazyce jsem k bakalářské práci začala shromažďovat od začátku druhého ročníku. Mnoho materiálů jsem získala od svojí vedoucí práce Bc. Olgy Novákové, M.Sc, některé mi doporučila paní doc. MUDr. Pavla Doležalová CSc. z Kliniky dětského a dorostového lékařství Ke Karlovu 2, a nebo jsem je vyhledala samostatně v knihovně či na internetových stránkách. S pacienty jsem pracovala ve svém volném čase. S výběrem dětí mi pomáhala paní doc. MUDr. Pavla Doležalová CSc. Děti jsem vybírala podle věku a diagnózy na ambulantní části KDDL. Chtěla jsem vyšetřit 5 až 10 dětských pacientů s polyartritidou. Nakonec se mi jich podařilo vyšetřit 6. Takže svůj limit jsem splnila. Měla jsem od paní doc. MUDr. Pavla Doležalová CSc. doporučeno více dětí, ale někteří rodiče odmítli spolupracovat na bakalářské práci, a nebo s dětmi nedorazili třeba z důvodu nemoci.

V praktické části jsem ke zjištění potřebných informací využívala semistrukturovaný rozhovor, dotazník CHAQ a dotazník JAHODA. Mnoho informací jsem získala i samotným pozorováním, už od příchodu dítěte do ordinace. Některé děti jsem měla možnost vidět nejprve na vyšetření u lékaře a pak jsem je vyšetřovala samostatně.

Na první pohled by se zdálo, že jsem měla příliš mnoho dotazníků a formulářů. Při hodnocení a psaní kasuistik jsem, ale toto množství informací uvítala. Nejprve mi rodiče vyplňovali dotazník CHAQ a JAHODA a pak jsem s nimi a jejich dětmi dělala

rozhovor. V dotaznících jsou velice podobné otázky, ale nejsou úplně shodné, u každého se najde něco navíc. Dotazník JAHODA je novější a oproti „CHAQu“ obsáhlejší. Dověděla jsem se v něm, jestli děti užívají léky a jejich případné nežádoucí účinky, které klouby jsou nyní aktivní, jestli má dítě ranní ztuhlost a jak dlouho trvá, nějaké informace ohledně školní docházky, psychickém stavu a mobility dítěte (chůze po schodech i po rovině, orientačně některé kloubní rozsahy, skoky, dřepy). V obou dotaznících se nacházejí škály bolesti a toho jak se dítě nyní cítí, ale v dotazníku JAHODA je navíc škála současné míry aktivity onemocnění. Z mého pohledu byl pro mě jakožto ergoterapeutku důležitější starší dotazník CHAQ, který se používá na dětské revmatologii už mnoho let. Bylo v něm více informací ohledně ADL, které byly přehledně rozděleny do jednotlivých odstavců (oblékání a úprava zevnějšku, vstávání, jídlo, chůze, osobní hygiena, dosah pohybu, úchop a činnosti). Také zde byly zmíněny kompenzační pomůcky, které mi v dotazníku JAHODA chyběly. Naopak v dotazníku JAHODA byla zmíněna otázka školní docházky (jak jí dítě zvládá) a psychického stavu dítěte, který není zmíněn v dotazníku CHAQ.

Dále jsem ke své bakalářské práci používala semistrukturovaný rozhovor, který jsem sestavila samostatně. Dotazník jsem zhotovila za účelem zjištění co nejvíce informací jak děti tráví svůj volný čas a jak zvládají ADL. Jaké mají obtíže při sportech, kreativních činnostech, a které z těchto aktivit jim naopak nedělají obtíže. K vytvoření dotazníku jsem si nejprve prostudovala brožury a „letáčky“ v anglickém jazyce, které jsem získala od své vedoucí práce. Mnoho materiálů bylo z dětské nemocnice - Birmingham Children's Hospital. V těchto „letáčích“ a brožurách bylo vše, co potřebují děti a jejich rodiče vědět o revmatologickém onemocnění u dětí, jak by měli trávit volný čas, jak jsou pro ně důležité volnočasové aktivity (sport) a byla zde zmíněna i otázky školní docházky. Na dětské revmatologii jsem se s informačním materiálem o volnočasových aktivitách a ADL pro děti a jejich rodiče nesetkala, proto jsem se rozhodla, že ke své bakalářské práci brožuru či „leták“ vytvořím.

Kuchta a Davidson (2008) se ve své knize podrobně věnují ergoterapii i fyzioterapii u dětí s revmatologickým onemocněním. V této knize jsou podrobně popsány kapitoly o ADL a volnočasových aktivitách, školních povinnostech dětí s revmatickým onemocněním. Také knize autor velice hezky popisuje a řeší změněnou kvalitu spánku u dětí s revmatologickým onemocněním. Přijde mi škoda, že se česká literatura tímto tématem nezabývá, protože kvalitní spánek je pro děti i dospělé velice

důležitý. V knize se dočteme co by měly děti s JIA dělat, aby měly kvalitní spánek, jak je významné pro děti s revmatologickým onemocněním mít dostatek pohybu.. Kniha je doplněna mnoha obrázky a fotografiemi.

Další cenné informace pro svou bakalářskou práci jsem našla v brožurách *Arthritis : a guide for teenagers*, (2006) a *Break-out* (2008). Byla zde dobře vysvětlená otázka pravidelného cvičení u dětí s JIA a také školní docházka. Tyto dvě oblasti aktivit mohou mít na děti s revmatickým onemocněním kladný vliv po stránce psychické i fyzické. *Break-out* (2008) vysvětluje, jak je důležitý kolektiv dětí, jak spolupracovat s učiteli. Co udělat, aby dítě do školy chodilo rádo a nemělo strach ze šikany a z posměchu od ostatních zdravých dětí. Tento komplexní pohled na dítě a jeho rodinu většinou v české literatuře chybí.

V české literatuře jsem se převážně setkávala s vysvětlením různých druhů dětských revmatologických onemocnění, ale knihu o ergoterapii v dětské revmatologii jako napsal například ve Velké Británii Kuchta a Davidson (2008) nenajdeme. Kniha od Havelky (2004) se zabývá alespoň trochu volným časem dětí, cvičením dětí s JIA, školní docházkou. Je zde pěkně popsáno, jaký by měly děti s JIA mít denní režim, čeho by se měly vyvarovat a co je pro ně naopak důležité. O samotné ergoterapii a ADL byla v této knize jen malá zmínka. Další informace o volnočasových aktivitách dětí s JIA a školních povinnostech jsem získala na internetových stránkách [www.revmaticke-nemoci.cz](http://www.revmaticke-nemoci.cz) (2012).

V revmatologickém ústavu jsem si zapůjčila knihu *Rehabilitace po revmatochirurgických výkonech* (Cikánková, 2010). V této literatuře jsem našla rozdělení ergoterapie na cílenou a kondiční. Také jsem zde našla vymezeno, které kreativní činnosti jsou pro pacienty s revmatologickým onemocněním vhodné (paličkování, navlékání korálků, práci s papírem a přírodním materiálem) a které se nedoporučují (pletení a háčkování). Tato kniha se nevěnuje ergoterapii u dětí, ale našla jsem zde některé informace pro svou bakalářskou práci. I přes to, že je kniha poměrně nová, některé informace jsou v ní zastaralé a je zde vidět rozdíl v tom, že byť autorka popisuje kreativní činnosti, není to ergoterapeutická literatura, která by popisovala problematiku revmatických onemocnění a jejich dopad na život dětí komplexně. Věnuje se pouze kreativním činnostem. Po zkušenostech z Birmingham Children's Hospital, je v dětské revmatologii trendem posledních deseti let spíše než dlahování a individuální cvičení, které je v této knize zmiňováno, upřednostňováno masivní podávání injekcí

lékaři. Díky tomu dochází k rychlým změnám stavu. Tím pádem se dá více a rychleji zabývat otázkou soběstačnosti, školními a mimoškolními aktivitami, volným časem, sociálními aktivitami, relaxací. Dnešní trend nebrání dětem v různých aktivitách, sportech a celkovém pohybu jako dřív, pouze je zapotřebí některé aktivity lehce modifikovat nebo zmírnit zátěže a dbát na odpočinek v průběhu aktivit.

Praktickou část bakalářské práce jsem ještě doplnila o vyšetření úchopů a goniometrii. I když děti měly úchopy skoro všechny pořádku, toto vyšetření jsem ve své práci ponechala, protože některé děti měly s úchopy obtíže dříve, ještě před medikamentózní léčbou, a nebo tyto problémy nastávají v případě, že mají aktivní onemocnění na HKK. Určitě si myslím, že vyšetření úchopů je u dětí s revmatickým onemocněním důležité. Dále jsem se zabývala goniometrií, protože toto onemocnění často doprovázejí zhoršené kloubní rozsahy, které mohou velice ovlivňovat aktivity dětí, jak ve volném čase, tak i v běžných denních činnostech. Tohoto vyšetření jsem se trochu obávala, protože jsem měření kloubních rozsahů zkoušela jen ve škole v rámci výuky. Proto jsem si nejprve vše nastudovala a vyzkoušela doma a pak jsem teprve začala s měřením na vzorku zdravých dětí. Výhodou pro mě bylo, že některé ze zdravých dětí jsem osobně znala z domu dětí a mládeže. Poté jsem si byla v tomto vyšetření jistější a začala pracovat s nemocnými dětmi.

Při měření kloubních rozsahů jsem zjistila, že zdravé děti mladšího školního věku měly klouby spíše hypermobilní, nebo se nacházely na horní hranici fyziologických hodnot. Děti s polyartritidou měly některé zdravé klouby také hypermobilní, ale klouby, které byly postiženy artritidou, měly většinou na dolní hranici fyziologických hodnot nebo jsem naměřila snížené kloubní rozsahy. U některých dětí, které byly v klidové fázi onemocnění a neměly na měřeném kloubu momentálně žádné příznaky artritidy, jsem občas také naměřila zvýšený kloubní rozsah. Mnou zjištěné hodnoty kloubních rozsahů u dětí dopadly dle mého očekávání.

Na praktické části bakalářské práce jsem pracovala samostatně na Klinice dětského a dorostového lékařství VFN a 1.LF UK Ke Karlovu 2. Všechny odborné dotazy jsem směřovala ke své vedoucí práce Bc. Olze Novákové, M.Sc a konzultovala s ní postupy mé praktické části. Jsem ráda za její cenné rady, které mi velice ulehčily počátky této bakalářské práce. Těší mě, že jsem si mohla vyzkoušet samostatně ergoterapeutické vyšetření dětí, i přes to, že jsem se toho z počátku trochu obávala. Byla to moje první zkušenost s nemocnými dětmi v rámci ergoterapeutické praxe.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá tématem „Ergoterapie v dětské revmatologii“ se zaměřením na volnočasové aktivity a běžné denní činnosti dětí mladšího školního věku. Hlavním cílem mé práce bylo zjistit, jak děti s polyartritidou tráví svůj volný čas, které činnosti jsou pro ně obtížné, jaká mají omezení při těchto aktivitách a čím se nejraději zabývají. Dále jsem se zaměřila na běžné denní činnosti, u kterých jsem také zjišťovala, jak je zvládají, jestli potřebují pomoc druhých osob a jestli se zapojují do domácích prací.

Bakalářskou práci jsem rozdělila do dvou částí – na teoretickou a praktickou. V teoretické části jsem se věnovala stručné charakteristice oboru ergoterapie, polyartritidě, vysvětlení důležitých pojmů, volnočasovým aktivitám, všedním denním činnostem a školním povinnostem u dětí s polyartritidou. Praktická část se skládala ze semistrukturovaného rozhovoru s rodiči a jejich dětmi, který je zaměřen převážně na volnočasové aktivity, jako je sport i kreativní činnosti. Dále jsem ke zjištění potřebných informací použila dotazníku k hodnocení zdravotního stavu dítěte CHAQ (Childhood Health Assessment Questionnaire) a dotazníku JAHODA (juvenilní artritida – hodnotící data). Také se tato část skládá z vyšetření úchopů a goniometrie postižených kloubů, protože špatný úchop a zhoršené kloubní rozsahy často doprovázejí polyartritidu a mohou velice ovlivňovat aktivity dětí jak ve volném čase, tak i v běžných denních činnostech. V praktické části jsem pracovala se 6 dětmi a jejich rodiči na Klinice dětského a dorostového lékařství VFN a 1.LF UK Ke Karlovu 2. Pro porovnání výsledků jsem ve své práci vyšetřila ještě 5 zdravých dětí.

Ze získaných informací jsem vytvořila informační materiál pro děti a jejich rodiče, v němž jsou informace o aktivitách, které jsou pro ně vhodné, které se nedoporučují, případně které aktivity mohou vykonávat s určitým omezením.

## SEZNAM LITERATURY A POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. *American College of Rheumatology: education, treatment, research* [online]. 2011. vyd. [cit. 2012-10-01]. Dostupné z: [http://www.rheumatology.org/practice/clinical/pediatric\\_assessments/chaq.pdf](http://www.rheumatology.org/practice/clinical/pediatric_assessments/chaq.pdf)
2. *Arthritis : a guide for teenagers*. Chesterfield : Arthritis Research Campaign, 2006. 48 p. ISBN 1901815110.
3. BERARD, Roberta a LAXER Ronald. *The Journal of Rheumatology: Improving the Quality of Care in Children with Juvenile Idiopathic Arthritis: A Step in the Right Direction* [online]. 2011, roč. 38, č. 5, s. 789-790 [cit. 2012-10-01]. Dostupné z: <http://jrheum.org/content/38/5/789.full.pdf+html>
4. CIKÁNKOVÁ, Věra et al. *Rehabilitace po revmatologických výkonech*. Praha: Maxdorf, 2010, 223 s. ISBN 978-80-7345-206-3.
5. Dětské rehabilitační centrum: Lentilka. *Dětské rehabilitační centrum Lentilka* [online]. 2011 [cit. 2012-04-01]. Dostupné z: <http://www.manonet.eu/drc/index.php/ergoterapie>
6. HADRABA, Ivan. Ortotika protetika. *Ortopedická protetika: Úchop v protetice* [online]. 1999 [cit. 2012-10-01]. Dostupné z: <http://www.ortotikaprotetika.cz/oldweb/Wc2bfee47eea.htm>
7. HALADOVÁ, Eva a Ludmila NECHVÁTALOVÁ. *Vyšetřovací metody hybného systému*. vyd. 3. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2010, 135 s. ISBN 978-80-7013-516-7.
8. HAVELKA, Stanislav et al. *Revmatologie období růstu*. Praha: Maxdorf, 2004, 346 s. ISBN 80-85912-89-9.
9. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 407 s. ISBN 80-736-7040-2.
10. JELÍNKOVÁ, Jana, Mária KRIVOŠÍKOVÁ a Ludmila ŠAJTAROVÁ. *Ergoterapie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009, 270 s. ISBN 978-807-3675-837.
11. KOLÁŘ, Pavel. *Rehabilitace v klinické praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009, 713 s. ISBN 978-807-2626-571.

12. KRIVOŠÍKOVÁ, Mária. *Úvod do ergoterapie*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2011, 368 s. ISBN 978-80-247-2699-1.
13. KUČHTA, Gay a Iris DAVIDSON. *Occupational and Physical Therapy for Children with Rheumatic Diseases: a clinical handbook*. Oxford: Radcliffe Publishing, 2008, p. 324. ISBN 978 184619 233 3.
14. NUGENT, J et al. *The British version of the Childhood Health Assessment Questionnaire (CHAQ) and the Child Health Questionnaire (CHQ)*. [online]. [cit. 2012-10-01]. Dostupné z: <http://discovery.ucl.ac.uk/133356/>
15. PAVELKA, Karel a Jozef ROVENSKÝ. *Klinická revmatologie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2003, 952 s. ISBN 80-726-2174-2.
16. PAVELKA, Karel et al. *Revmatologie*. 2., přeprac. vyd. Praha: Galén, 2010, 177 s. ISBN 978-807-2626-885.
17. PAVELKA, Karel et al. *Vnitřní lékařství*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2002, 149 s. ISBN 80-246-0445-0.
18. *Revmatické-nemoci.cz: Revmatoidní artritida, juvenilní idiopatická artritida* [online]. Praha: MeDitorial, 2012 [cit. 2012-10-02]. ISSN 1803-8190. Dostupné z: <http://www.revmaticke-nemoci.cz/novinky-revmatoidni-artritida/i-deti-s-jia-zvladnou-skolni-dochazku-1-dil-502>
19. SURVIVING SCHOOL. *Break-out: The complete lifestyle guide for young people with arthritis : Arthritis care* 2008, s. 10.
20. VENCOVSKÝ, J., L. ŠEDO VÁ a Š. RŮŽIČKOVÁ. Protilátky proti citrulinovaným proteinům u revmatoidní artritidy. *Česká revmatologie* [online]. 2005, roč. 13, č. 4 [cit. 2012-04-03]. ISSN 1803-6597. Dostupné z: [http://www.prolekare.cz/ceska-revmatologie-clanek/protilatky-proti-citrulinovanym-proteinum-u-revmatoidni-artritidy-5400?confirm\\_rules=1](http://www.prolekare.cz/ceska-revmatologie-clanek/protilatky-proti-citrulinovanym-proteinum-u-revmatoidni-artritidy-5400?confirm_rules=1)

## **SEZNAM ZKRATEK**

**ADL** - activities of daily living, běžné denní činnosti

**CHAQ** - Childhood Health Assessment Questionnaire, dotazníku k hodnocení zdravotního stavu dítěte

**DKK** – dolní končetiny

**HKK** – horní končetiny

**iADP** – instrumentální všední denní činnosti

**JAHODA** - juvenilní artritida – hodnotící data (dotazník)

**JIA** - juvenilní idiopatická artritida

**pADL** – personální všední denní činnosti

**RA** – revmatoidní artritida

**RF** - revmatoidní faktor

**ŠvP** – škola v přírodě

**ZŠ** – základní škola



## **SEZNAM PŘÍLOH**

- PŘÍLOHA ČÍSLO 1:** Informovaný souhlas rodičů
- PŘÍLOHA ČÍSLO 2:** Dotazník k volnočasovým aktivitám
- PŘÍLOHA ČÍSLO 3:** Dotazník JAHODA
- PŘÍLOHA ČÍSLO 4:** Dotazník CHAQ
- PŘÍLOHA ČÍSLO 5:** Tabulka hybnosti kloubů
- PŘÍLOHA ČÍSLO 6:** Formulář k vyšetření úchopů
- PŘÍLOHA ČÍSLO 7:** Obrázky úchopů (Hadraba, 1999)

## PŘÍLOHA ČÍSLO 1: Informovaný souhlas rodičů

### Univerzita Karlova v Praze

#### 1. lékařská fakulta

Informovaný souhlas rodičů se zpracováním informací o zdravotním stavu dítěte pro  
potřeby bakalářské práce

Téma bakalářské práce: Ergoterapie v dětské revmatologii

Studijní obor: Ergoterapie

Dávám svůj souhlas **Michaele Therové** k tomu, aby zpracovávala údaje o zdravotním stavu mého dítěte v rámci své bakalářské práce.

Bakalářská práce bude zahrnovat údaje:

- O zdravotním stavu dítěte
- Běžných denních činnostech
- Volnočasových aktivitách

Byla jsem podrobně informován/a o cíli studie bakalářské práce, o jejích postupech, a o tom, co se ode mě a mého dítěte očekává.

Také jsem byl/a informován/a o tom, že svou spolupráci mohu kdykoliv ukončit.

Dále jsem srozuměn/a s tím, že bude zaručena ochrana osobních údajů mého dítěte a podané informace o mém dítěti budou v této bakalářské práci zpracovány zcela anonymně.

V Praze dne .....

Podpis rodičů:.....

## **PŘÍLOHA ČÍSLO 2: Dotazník k volnočasovým aktivitám**

### **1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA UNIVERZITY KARLOVY V PRAZE**

#### **Juvenilní idiopatická artritida**

Polyartritida / oligoartritida

Dotazník k bakalářské práci:

**Jméno dítěte:**

**Věk dítěte:**

**Bydliště:**

**Dotazník zpracovala:** Michaela Therová, studentka oboru ergoterapie na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Dotazník jsem zhotovila ke své bakalářské práci, za účelem zjištění volnočasových aktivit dětí s revmatickým onemocněním.

- 1) V kolika letech onemocnění začalo?
- 2) Jak se projevívaly první příznaky onemocnění?
- 3) Kolik má dítě postižených kloubů?
- 4) Které klouby to jsou?
- 5) Má ještě někdo jiný u Vás v rodině revmatologické onemocnění?
- 6) Trpí dítě ranní ztuhlostí? Jak dlouho trvá?
- 7) Dělá dítěti na klouby dobře teplo nebo chlad?
- 8) Jak tráví volný čas vaše dítě v klidové fázi onemocnění?
- 9) Jak tráví volný čas vaše dítě v akutní fázi onemocnění?
- 10) Co dělá vaše dítě ve volném čase? S čím si nejraději hraje?

11) Věnuje se vaše dítě nějakému sportu?

12) Při kterých sportech má dítě problémy z důvodu artritidy?

jízda na kole

běh

plavání

aerobic

bruslení (in-line brusle)

pěší turistika

míčové hry – fotbal, vybíjená, přehazovaná, házená

zvládne bez problémů chytit míč

hodit míč

zimní sporty: lyžování – sjezdové, běžecké

lední bruslení

sáňkování

jiný sport který nebyl zmíněn: .....

13) Které sporty jsou pro dítě bez obtíží?

jízda na kole

běh

plavání

aerobic

bruslení (in-line brusle)

pěší turistika

míčové hry – fotbal, vybíjená, přehazovaná, házená

zvládne bez problémů chytit míč

hodit míč

zimní sporty: lyžování – sjezdové, běžecké

lední bruslení

sáňkování

jiný sport který nebyl zmíněn: .....

14) Věnuje se vaše dítě nějakým kreativním technikám (hudba, výtvarné činnosti)?

15) Jsou nějaké kreativní činnosti, které dělají dítěti z důvodu artritidy problémy?

kreslení

navlékání korálek

modelování z hlíny

modelíny

vystřihování

vyšívání

hra na hudební nástroj – klavír - housle

- flétna - bicí hudební nástroj

- kytara - jiný hudební nástroj: .....

Jiné kreativní činnosti které nebyly zmíněny: .....

16) Které kreativní činnosti jsou pro dítě bez obtíží?

kreslení

navlékání korálek

modelování z hlíny

modelíny

vystřihování

vyšívání

hra na hudební nástroj – klavír - housle

- flétna - bicí hudební nástroj

- kytara - jiný hudební nástroj: .....

Jiné kreativní činnosti, které nebyly zmíněny: .....

17) Účastní se vaše dítě ve škole tělesné výchovy? Účastní-li se dítě tělesné výchovy, má nějaké omezení? Jaké?

18) Jaké činnosti jsou při tělesné výchově pro vaše dítě problematické a jaké zvládá bez obtíží?

19) Používá dítě nějaké kompenzační pomůcky?

20) Jaké problémy má vaše dítě při běžných denních činnostech?

- 21) Potřebuje vaše dítě při některých běžných denních činnostech dopomoc druhé osoby?
- 22) Které domácí práce jsou pro dítě obtížné? Proč jsou pro něj obtížné?
- 23) Které práce zvládá bez problémů?
- 24) Hraje si dítě raději samo nebo ve skupině?
- 25) Jak se vaše dítě zapojuje při hře ve skupině? Zapojí se do hry s ostatními nebo jen přihlíží?







PATIENT ID \_\_\_\_\_ DATE OF VISIT (DD/MMM/YYYY) \_\_\_\_\_  
(Country code, Centre ID, Incremental number (1-100) e.g. IT 01 0001)

**JUVENILE ARTHRITIS MULTIDIMENSIONAL ASSESSMENT REPORT (JAMAR)**

60 9. Užívá Vaše dítě nějaké léky k léčbě artritidy? Ano  Ne

61 Pokud jste odpověděli „ne“, jděte přímo k otázce 13

62 Pokud jste odpověděli „ano“ odpovězte také na otázky 10, 11 a 12

63 10. Jaké léky v současné době Vaše dítě užívá?

64	Nesteroidní antirevmatika (např. Nurofen, Nalgesin _____)	<input type="checkbox"/>	Upřesněte prosím _____
65	Kortikoidy (např. Prednison, Medrol)	<input type="checkbox"/>	Upřesněte prosím _____
66	Metotrexát (např. Methotrexat Teva _____)	<input type="checkbox"/>	Ústně <input type="checkbox"/> Injekčně podkožně <input type="checkbox"/> Injekčně do svalů <input type="checkbox"/>
67	Salzopyrin (Salzopyrin EN)	<input type="checkbox"/>	Cyklosporin (např. Equoral) <input type="checkbox"/>
68	Etanercept (Enbrel)	<input type="checkbox"/>	Infliximab (Remicade) <input type="checkbox"/> Adalimumab (Humira) <input type="checkbox"/>
69	Golimumab (Simponi)	<input type="checkbox"/>	Certolizumab (Cimzia) <input type="checkbox"/> Abatacept (Orencia) <input type="checkbox"/>
70	Anakinra (Kineret)	<input type="checkbox"/>	Canakinumab (Ilaris) <input type="checkbox"/> Riloncept (Arcalyst) <input type="checkbox"/>
71	Tocilizumab (RoActemra)	<input type="checkbox"/>	Jiné (upřesněte prosím _____) <input type="checkbox"/>
72	Jiné (upřesněte prosím _____)	<input type="checkbox"/>	Jiné (upřesněte prosím _____) <input type="checkbox"/>

73 11. Mělo Vaše dítě od poslední návštěvy nějaké obtíže, které mohou být způsobeny léky, které užívá? Ano  Ne

74 Pokud jste odpověděli „ano“, uveďte jaké v této tabulce

75	Horečka	<input type="checkbox"/>	Bolest nebo pálení žaludku	<input type="checkbox"/>
76	Bolest hlavy	<input type="checkbox"/>	Nevolnost	<input type="checkbox"/>
77	Vyrážka	<input type="checkbox"/>	Zvracení	<input type="checkbox"/>
78	Afty v ústech	<input type="checkbox"/>	Zácpa	<input type="checkbox"/>
79	Krvácející nebo oteklé dásně	<input type="checkbox"/>	Průjem	<input type="checkbox"/>
80	Výraznější ochlupení těla	<input type="checkbox"/>	Černá nebo krvavá stolice	<input type="checkbox"/>
81	Přibývání na váze	<input type="checkbox"/>	Krev v moči	<input type="checkbox"/>
82	Hubnutí	<input type="checkbox"/>	Otoky, modřiny, bolest nebo zarudnutí v místě vpichu	<input type="checkbox"/>
83	Změny nálad (rozrušení, deprese, úzkost)	<input type="checkbox"/>	Jiné (upřesněte prosím _____)	<input type="checkbox"/>
84	Poruchy spánku	<input type="checkbox"/>	Jiné (upřesněte prosím _____)	<input type="checkbox"/>

85 12. Užívá Vaše dítě doma léky pravidelně a tak, jak předepsal lékař? Ano  Ne

86 Pokud „ne“ z jakého důvodu?

87	Odmítá to	<input type="checkbox"/>	Příliš časté dávky během dne	<input type="checkbox"/>
88	Organizační potíže (např. problémy s užíváním léků ve škole)	<input type="checkbox"/>	Strach z vedlejších účinků	<input type="checkbox"/>
89	Dítě užívá příliš mnoho léků	<input type="checkbox"/>	Jiné (upřesněte prosím _____)	<input type="checkbox"/>

90 U jakého léku je pravidelné užívání nejobtížnější? \_\_\_\_\_

91 13. Chodí Vaše dítě do školy? Ano  Ne

92 Pokud jste odpověděli „ano“, způsobuje jeho/její onemocnění nějaké problémy ve škole?

93	Bez problémů	<input type="checkbox"/>	Problémy ve vztahu s učiteli	<input type="checkbox"/>
94	Časté absence	<input type="checkbox"/>	Snižuje jeho/její výkon	<input type="checkbox"/>
95	Obtíže s dlouhodobým sezením v lavici	<input type="checkbox"/>	Jiné (upřesněte prosím _____)	<input type="checkbox"/>

PATIENT ID \_\_\_\_\_ DATE OF VISIT (DD/MMM/YYYY) \_\_\_\_\_  
 (Country code, Centre ID, Incremental number (1-100) e.g. IT 01 0001)

**JUVENILE ARTHRITIS MULTIDIMENSIONAL ASSESSMENT REPORT (JAMAR)**

96 **14. Hodnocení kvality života**

97 Vyberte prosím odpověď, která nejlépe vystihuje celkové zdraví Vašeho dítěte.

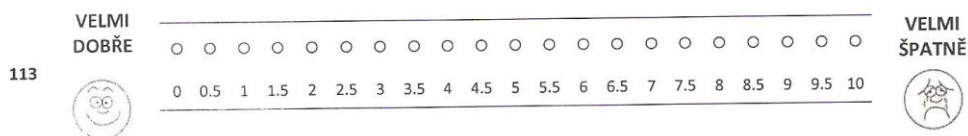
98 Pokud se otázka nehodí pro **příliš nízký věk** dítěte a ne **v důsledku nemoci**, zaškrtněte „Nehodí se“

99 Zaškrtněte nevhodnější odpověď, berte v úvahu jen **poslední čtyři týdny**.

	Nikdy	Občas	Často	Každý den	Nehodí se
100					
101	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
102	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
103	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
104	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
105	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
106	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
107	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
108	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
109	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
110	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

111 **15. Zhodnoťte, jak se nyní Vaše dítě cítí. Berte v úvahu vše, čím nemoc Vaše dítě ovlivňuje.**

112 (vyberte nejmírnější hodnotu)



114 **16. Vezměte v úvahu vše, čím nemoc ovlivňuje Vaše dítě. Budete spokojeni, pokud jeho zdravotní stav zůstane stabilní, nezměněný i v příštích několika měsících?**

115 Ano  Ne

116 Děkujeme Vám za čas, který jste věnovali vyplnění tohoto dotazníku.

117 Informace, které jste nám poskytli, budou užitečné pro sledování průběhu nemoci Vašeho dítěte.

118 Informace uvedené v tomto dotazníku budou považovány za přísně důvěrné a budou použity pouze pro klinické nebo výzkumné účely.

119 Všechny údaje budou zpracovány anonymně.

120 Zadejte prosím, zda souhlasíte nebo nesouhlasíte s použitím údajů poskytnutých Vámi a eventuálně Vaším dítětem k vědeckým účelům.

121 Souhlasím  Nesouhlasím

122 Jméno a příjmení rodiče nebo iniciály (zadejte prosím tiskacím písmem) \_\_\_\_\_

123 Podpis: \_\_\_\_\_

## PŘÍLOHA ČÍSLO 4: Dotazník CHAQ

### DOTAZNÍK K HODNOCENÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU V DĚTSTVÍ

V této části se zajímáme o to, jak nemoc Vašeho dítěte ovlivňuje jeho schopnosti v každodenním životě. Klidně prosím uveďte jakékoli připomínky na zadní stranu. U následujících otázek zaškrtněte vždy jednu odpověď, která nejlépe vystihuje běžnou činnost vašeho dítěte ( v průměru za celý týden), a to pouze **V UPLYNULÉM TÝDNU, UVEĎTE POUZE OBTÍŽE**, které jsou **důsledkem NEMOCI**. Pokud se u většiny dětí ve věku Vašeho dítěte určitá činnost nedá očekávat, označte ji jako „Nehodí se“. **Např. má-li Vaše dítě potíže s určitou činností nebo není ji schopno vykonat, protože je ještě příliš malé, ne protože by bylo OMEZENO NEMOCÍ, zatrhněte „Nehodící se“.**

	ZCELA bez obtíží	S JISTÝMI obtížemi	S VELKÝMI obtížemi	NENÍ schopno	nehodí se
<b>OBLÉKÁNÍ A ÚPRAVA ZE VNĚJŠKU</b>					
Je vaše dítě schopno:					
• Obléknout se, včetně zavázání tkaniček u bot a zapnutí knoflíků?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Umýt si vlasy šamponem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Sundat si ponožky?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Ostříhat si nehty na rukách?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### VSTÁVÁNÍ

Je vaše dítě schopno:

- |  |                          |                          |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • Vstát z nízké židle či za země?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Dostat se do postele a z postele nebo stát v dětské ohrádce či postýlce? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### JÍDLO

Je vaše dítě schopno:

- |  |                          |                          |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • Nakrájet si maso?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Zvednout sklenici či šálek k ústům?                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Otevřít novou papírovou krabici vloček či lupínků apod.? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### CHŮZE

Je vaše dítě schopno:

- |                           |                          |                          |                          |                          |                          |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • Chodit venku po rovině? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Vystoupat pět schodů?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Prosím označte všechny pomůcky a zařízení, které vaše dítě obvykle používá ke kterékoli z uvedených činností:**

- |            |                          |   |                          |
|------------|--------------------------|---|--------------------------|
| • Hůl      | <input type="checkbox"/> | • Pomůcky k oblékání (háček na knoflíky, vytahovač zipu, dlouhá lžice na boty atp.) | <input type="checkbox"/> |
| • Chodítka | <input type="checkbox"/> | • Zesílená tužka či jiné speciální pomůcky  | <input type="checkbox"/> |
| • Berle    | <input type="checkbox"/> | • Speciální či zpevněná židle   | <input type="checkbox"/> |
| • Vozík    | <input type="checkbox"/> | • Jiné (uveďte: _____)  | <input type="checkbox"/> |

**Zaškrtněte prosím vše, při čem vaše dítě KVŮLI SVÉ NEMOCI obvykle potřebuje pomoc jiné osoby:**

- |                               |                          |         |                          |
|-------------------------------|--------------------------|---------|--------------------------|
| • Oblékání a úprava zevnějšku | <input type="checkbox"/> | • Jídlo | <input type="checkbox"/> |
| • Vstávání                    | <input type="checkbox"/> | • Chůze | <input type="checkbox"/> |

	ZCELA bez obtíží	S JISTÝMI obtížemi	S VELKÝMI obtížemi	NENÍ schopno	nehodí se
--	------------------------	--------------------------	--------------------------	-----------------	--------------

#### OSOBNÍ HYGIENA

Je vaše dítě schopno:

- |   |                          |                          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • Umýt a utřít si celé tělo?                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Vykoupat se ve vaně (dostat se do vany a z vany)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Posadit se na toaletu či nočník a vstát?          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Vyčistit si zuby?                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Učesat si vlasy?                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### DOSAŇ POHYBU

Je vaše dítě schopno:

- |  |                          |                          |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • Sundat těžší předmět jako např. velkou hračku či knihy z místa nad hlavou? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Sehnout se a zvednout kus šatstva nebo papíru ze země?                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Přetáhnout si svetr přes hlavu?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Otočit hlavu a ohlédnout se dozadu přes rameno?                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### ÚCHOP

Je vaše dítě schopno:

- |  |                          |                          |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • Psát či čarát tužkou nebo perem?               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Otevřít dveře auta?                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Otevřít již dřívě načatou zavařovací sklenici? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Otevírat a zavírat vodovodní kohoutky?         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Otevřít dveře u kterých musí otočit klikou?    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### ČINNOSTI

Je vaše dítě schopno:

- |   |                          |                          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • Jít něco vyřídít nebo nakoupit?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Nastoupit do auta nebo autobusu či dětského autíčka a vystoupit?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Jet na kole či tříkolce?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Pomáhat s domácími pracemi (např. umýt nádobí, vynést odpadky, vyluxovat, ustlat, uklidit pokoj, pomáhat na zahradě)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Běhat a hrát si?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Prosím zaškrtněte všechny pomůcky a zařízení, která vaše dítě obvykle používá kterékoli z uvedených činností:**

- |                                  |                          |   |                          |
|----------------------------------|--------------------------|---|--------------------------|
| • Zvýšené záchodové sedátko      | <input type="checkbox"/> | • Madlo u vany                                  | <input type="checkbox"/> |
| • Sedátko do vany                | <input type="checkbox"/> | • Náčiní s dlouhou rukojetí k podávání předmětů | <input type="checkbox"/> |
| • Otvírač zavařovaček (načatých) | <input type="checkbox"/> | • Náčiní s dlouhou rukojetí v koupelně          | <input type="checkbox"/> |


**Zaškrtněte prosím vše, při čem Vaše dítě KVŮLI SVÉ NEMOCI obvykle potřebuje pomoc jiné osoby:**

- |                  |                          |                                 |                          |
|------------------|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| • Osobní hygiena | <input type="checkbox"/> | • Uchopování a otevírání věcí   | <input type="checkbox"/> |
| • Dosahování     | <input type="checkbox"/> | • Pochůzky a běžné domácí práce | <input type="checkbox"/> |

**BOLEST:** Zajímá nás také, zda vaše dítě trpí kvůli své nemoci bolestí.  
Jak velkou bolest si myslíte, že vaše dítě mělo kvůli své nemoci ZA POSLEDNÍ TÝDEN?  
Uveďte sílu bolesti značkou na následující úsečce.

Žádná bolest 0  100 Nejvyšší bolest

**CELKOVÉ HODNOCENÍ:** Vezměte v úvahu všechny způsoby, jakými artritida postihuje vaše dítě, a značkou na následující úsečce zhodnoťte, jak si vede:

Velmi dobře 0  100 Velmi špatně

1990 © Original version Singh G et al.

1998 © Gross-cultural adapted version Dolezalova P for PRINTO

**PŘÍLOHA ČÍSLO 5: Tabulka hybnosti kloubů**

**1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA UNIVERZITY KARLOVY V PRAZE**

**Juvenilní idiopatická artritida**

**Polyartritida**

**Tabulka hybnosti postižených kloubů k bakalářské práci:**

Jméno dítěte:

Věk dítěte:

Bydliště:

Kloub:	Funkční rozsah:	Naměřená hodnoty rozsahu:	
		Pravá	Levá
ramenní kloub	flexe s elevací do 150°		
	extenze do 20°		
	abdukce s elevací 120-150°		
	vnitřní rotace do 90°		
	zevní rotace 90°		
loketní kloub	flexe do 140°		
	extenze do 10°		
	pronace do 90°		
	supinace do 90°		
zápěstní kloub	palmární flexe do 90°		
	dorzální flexe do 90°		
	radiální dukce do 30°		
	ulnární dukce 45-60°		
kyčelní kloub	flexe 90-130°		
	extenze do 15°		
	abdukce 45°		
	addukce do 30°		
	zevní rotace 45°		
kolenní kloub	flexe 130 - 150°		
	extenze do 10°		
hlezenní kloub	dorzální flexe do 15 - 20°		
	palmární flexe do 50°		

**KLOUBY RUKY - PRSTY: P L P L P L P L**

Kloub:	Funkční rozsah:	II.	III.	IV.	V.
MP	flexe do 90°				
IP1	flexe do 120°				
IP2	flexe do 90°				

**KLOUBY U PALCE:**

Kloub:	Funkční rozsah:	Palec:
MP	flexe do 60°	
IP	flexe do 90°	

**PŘÍLOHA ČÍSLO 6:** Formulář k vyšetření úchopů

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Téma bakalářské práce: Ergoterapie v dětské revmatologii

Studijní obor: Ergoterapie

**Jméno dítěte:**

**Věk dítěte:**

**Bydliště:**

**Vyšetření úchopů zpracovala:** Michaela Therová, studentka oboru ergoterapie na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze.

**Úchopy:**

Kulový:

Válcový:

Špetka:

Pinzetový:

Nehtový:

Boční (klíčový):

Tužkový:

Háček:

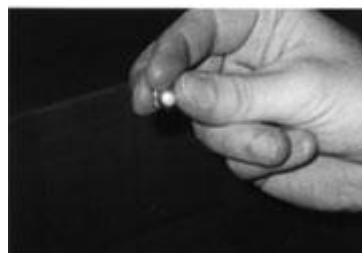
**Fáze úchopu:** (fáze přípravná, úchopu a manipulace, uvolnění)

## PŘÍLOHA ČÍSLO 7: Úchopy úchopů (Hadraba, 1999)

### Jemné (precizní) úchopy:



Pinzetový úchop



Špetkový úchop (1-3)



Špetkový úchop (1-5)



Klíčový úchop

### Silové úchopy:



Dlaňový úchop



Válcový úchop

### Přechodný úchop:



Háčkový úchop



# Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta

## Kateřinská 32, Praha 2

### Prohlášení zájemce o nahlédnutí do závěrečné práce absolventa studijního programu uskutečňovaného na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze

Jsem si vědom/a, že závěrečná práce je autorským dílem a že informace získané nahlédnutím do zveřejněné závěrečné práce nemohou být použity k výdělečným účelům, ani nemohou být vydávány za studijní, vědeckou nebo jinou tvůrčí činnost jiné osoby než autora.

Byl/a jsem seznámen/a se skutečností, že si mohu pořizovat výpisy, opisy nebo kopie závěrečné práce, jsem však povinen/a s nimi nakládat jako s autorským dílem a zachovávat pravidla uvedená v předchozím odstavci.

<b>Příjmení, jméno (hůlkovým písmem)</b>	<b>Číslo dokladu totožnosti vypůjčitele (např. OP, cestovní pas)</b>	<b>Signatura závěrečné práce</b>	<b>Datum</b>	<b>Podpis</b>

