

UNIVERZITA KARLOVA  
Fakulta tělesné výchovy a sportu

**Zmapování služeb rehabilitačních zařízení pro klienty  
s roztroušenou sklerózou v České republice**

Bakalářská práce

Vedoucí bakalářské práce:

**MUDr. Michaela Malá**

Vypracoval:

**Vít Čáslavka**

Praha, 2017

Prohlašuji, že jsem závěrečnou bakalářskou práci zpracoval samostatně a že jsem uvedl všechny použité informační zdroje a literaturu. Tato práce ani její podstatná část nebyla předložena k získání jiného nebo stejného akademického titulu.

V Praze dne

.....

podpis

## Evidenční list

Souhlasím se zapůjčením své diplomové práce ke studijním účelům. Uživatel svým podpisem stvrzuje, že tuto diplomovou práci použil ke studiu, a prohlašuje, že ji uvede mezi použitými prameny.

Jméno a příjmení:

Fakulta/katedra:

Datum vypůjčení:

Podpis:

---

**Poděkování:**

Rád bych poděkoval MUDr. Michaele Malé, vedoucí této práce, za ochotu, strávený čas a doporučení, která mi poskytla pro vypracování mé bakalářské práce.

Dále bych chtěl poděkovat PhDr. Andree Levitové Ph.D., která byla mým vedoucím při vymýšlení bakalářské práce a celé ankety. A poskytovala mi cenné rady hned od začátku.

Velké díky též patří všem zúčastněným respondentům mé ankety, bez kterých by se výzkumná část neobešla.

Také bych rád poděkoval své rodině a blízkým za podporu při studiu a realizaci bakalářské práce.

## **Bibliografická identifikace**

**Název bakalářské práce:** Zmapování služeb rehabilitačních zařízení pro klienty s roztroušenou sklerózou v České republice.

**Pracoviště:** UK FTVS, Katedra zdravotní TV a tělovýchovného lékařství

**Autor:** Vít Čáslavka

**Studijní obor:** Tělesná výchova a sport osob se specifickými potřebami

**Vedoucí práce:** MUDr. Michaela Malá

**Rok obhajoby:** 2017

### **Abstrakt**

**Cíle:** Cílem bakalářské práce bylo zmapovat služby rehabilitačních zařízení a vyhodnotit spokojenost klientů s roztroušenou sklerózou.

**Metody:** Základní metodou sběru dat do mého výzkumu byla anketa vlastní konstrukce. Jedná se o kvalitativno-kvantitativní výzkum. Přímou bylo osloveno 48 respondentů a nepřímou 35. Z těchto 82 respondentů mi bylo ochotno vyplnit anketu 52. Použitelných anket pro účel mého výzkumu bylo 29, z těch jsme vycházeli. Data z anketního šetření jsem přenesl do grafů.

**Výsledky:** Data získaná z vyplněných anket ukázala, že klienti jsou s těmito rehabilitačními zařízeními spokojeni zhruba na 80%. Vyhodnotili všechna tato zařízení velmi podobně.

**Klíčová slova:** roztroušená skleróza, spokojenost se službami, rehabilitační zařízení, péče.

## **Bibliographic identification**

**Title of bachelor thesis:** Charting of rehabilitation services for clients with multiple sclerosis in the Czech Republic

**Place of work:** Charles University in Prague – Faculty of Physical Education and Sport, Department of Adapted Physical Education and Sports Medicine

**Author:** Vít Čáslavka

**Field of study:** Adapted Physical Education and Sport

**Head of work:** MUDr. Michaela Malá

**Defence year:** 2017

### **Abstract**

**Objectives:** The aim of the bachelor thesis was to chart the rehabilitation services and evaluate the satisfaction of clients with multiple sclerosis.

**Methods:** A questionnaire designed by me was the basic method of collecting data into my research. This is qualitative and quantitative research. 48 of respondents were directly addressed and 35 indirectly. 52 from 82 of respondents filled out the questionnaire. 29 of questionnaires were useful for the purpose of my research. The data from my survey were transferred into the charts.

**Results:** Data obtained from the completed questionnaires showed that clients are satisfied with almost 80% of these rehabilitation services. They evaluated all these services very similarly.

**Keywords:** multiple sclerosis, satisfaction with services, rehabilitation facilities, care.

## Obsah

1	ÚVOD .....	9
2	TEORETICKÁ VÝCHODISKA .....	10
2.1	Definice roztroušené sklerózy.....	10
2.2	Historie roztroušené sklerózy .....	10
2.3	Průběh nemoci a klinické projevy.....	11
2.4	Etiologie a patogeneze .....	12
2.5	Diagnostika .....	13
2.6	Prognóza .....	14
2.7	Typy roztroušené sklerózy .....	15
2.7.1	Relaps-remitentní forma .....	15
2.7.2	Chronicko-progresivní forma (sekundárně progresivní) .....	15
2.7.3	Primárně progresivní forma .....	15
2.7.4	Relabující progredující forma .....	16
2.8	Epidemiologie .....	16
2.9	Faktory ovlivňující propuknutí nemoci .....	17
2.9.1	Rasový faktor .....	17
2.9.2	Geografický faktor .....	17
2.9.3	Virový faktor.....	18
2.9.4	Genetické faktory.....	18
3	LÉČBA ROZTROUŠENÉ SKLERÓZY .....	18
3.1	Východiska současné farmakologické léčby RS .....	19
3.2	Rehabilitační péče o pacienty s roztroušenou sklerózou .....	20
3.3	Principy komplexní rehabilitace .....	20
3.3.1	Princip celistvosti.....	20
3.3.2	Princip včasnosti a dlouhodobosti .....	21
3.3.3	Princip interdisciplinarit y a multidisciplinarit y .....	21
3.3.4	Princip týmové práce .....	21
3.3.5	Princip přijetí občanů se zdravotním postižením společností.....	21
3.4	Uplatnění komplexní rehabilitace u pacientů s roztroušenou sklerózou .....	21
3.4.1	Fáze diagnostiky onemocnění.....	22
3.4.2	Včasná fáze s minimálním a středním stupněm postižení .....	22
3.4.3	Pozdní fáze s těžším stupněm postižení.....	22
3.4.4	Fáze progres e onemocnění.....	22
4	REHABILITAČNÍ CENTRA .....	23
4.1	Druhy pobytů .....	24
4.1.1	Zdravotní pobyt.....	24

4.1.2	Odlehčovací pobyt .....	24
4.1.3	Trvalý pobyt.....	25
4.2	Přehled nabízených rehabilitačních služeb .....	25
4.2.1	Fyzioterapie .....	25
4.2.2	Fyzikální terapie .....	26
4.2.2.1	Mechanoterapie.....	26
4.2.2.2	Elektromagnetická terapie .....	26
4.2.2.3	Kombinovaná terapie .....	27
4.2.3	Vodoléčba .....	27
4.2.3.1	Celková vířivá koupel.....	27
4.2.3.3	Částečná vířivá koupel.....	27
4.2.3.3	Suchá uhličitá koupel.....	27
4.2.4	Masáž .....	28
4.2.5	Cvičení na přístrojích.....	28
4.2.5.1	Motodlahy .....	28
4.2.5.4	Motomed.....	28
4.2.5.4	Polohování/závěsy .....	28
4.2.5.4	Vertikalizace .....	29
4.2.6	Ergoterapie .....	29
4.2.8	Zooterapie .....	29
4.2.8	Psychoterapie .....	30
4.2.9	Arteterapie .....	30
4.3	Historie a přehled organizací pomáhajících klientům s RS .....	31
4.3.1	Nadační fond Impuls.....	32
5	VÝZKUMNÁ ČÁST .....	33
5.1	Vědecká otázka .....	33
5.2	Cíl.....	33
5.3	Metodika práce .....	33
6	VÝSLEDKOVÁ ČÁST .....	35
7	DISKUZE.....	47
8	ZÁVĚR .....	51



# 1 ÚVOD

Téma bakalářské práce „Zmapování služeb rehabilitačních zařízení pro klienty s roztroušenou sklerózou v České republice“ jsem si zvolil, protože jsem docházel jako osobní asistent za klienty do Jedličkova ústavu a měl jsem možnost setkat se tam s velkým množstvím lidí s různým postižením. Nejvíce mě zaujali klienti s roztroušenou sklerózou (RS) a jejich náročná rehabilitace. Mohl jsem se zúčastnit několika lekcí a rehabilitačních cvičení, většinou na uvolnění svalového tonusu a obnovení hybnosti dolních končetin.

Bakalářská práce je zaměřena na popsání roztroušené sklerózy a možnosti rehabilitací v teoretické části. V praktické části by mohlo být zajímavé zjistit pomocí dotazníkové ankety, jak jsou lidé s RS spokojeni s rehabilitačními zařízeními a péčí, kterou jim tato zařízení poskytují. Jak jsem se dozvěděl při mé účasti na několika lekcích, bývá velký problém se dostat na pobyt pro již imobilní pacienty, kteří mají problémy se samoobsluhou. Jakmile je nemoc v začátcích a sebeobsluhu pacient bez větších potíží zvládá sám, jsou pobyty dostupnější, což je pravděpodobně zapříčiněno neúplností zákona, který přispívá na každého klienta bez rozdílu.

Otázce, zda současný systém rehabilitačních zařízení stačí náporu klientů, zatím nebyla věnována velká pozornost. Určité zmínky se v několika člancích sice objevily, ale zatím nebyla provedena žádná veřejně dostupná studie.

Cílem práce je tedy ověřit, zda a jak jsou klienti s RS spokojeni se službami v jednotlivých rehabilitačních centrech, a dozvědět se další poznatky o dostupnosti této péče v ČR. Od dotazníkové ankety si slibuji to, že mi klienti sdělí názory a problémy, se kterými je zatím nikdo nevyslyšel.

Věřím, že hlavním přínosem mé práce bude zmapování služeb v těchto zařízeních a zjištění míry spokojenosti klientů s těmito službami.

## **2 TEORETICKÁ VÝCHODISKA**

### **2.1 Definice roztroušené sklerózy**

Pod pojmem roztroušená skleróza mozkomíšní (RS) se rozumí víceložiskové chronické zánětlivé onemocnění centrálního nervového systému, během kterého dochází jak k demyelinizaci nervových vláken, tak také k jejich přímé ztrátě. V současnosti se RS řadí mezi tzv. autoimunitní onemocnění, u kterých jsou cílovými antigeny pro autoimunitní útok antigeny myelinové pochvy – ta obaluje nervová vlákna centrálního nervového systému i periferního nervového systému. Roztroušená skleróza je onemocnění, které velmi podstatně zasahuje do fyzické, psychické ale i sociální oblasti života nemocného (Havrdová, 2001).

Jedlička a Keller definují RS jako demyelinizační onemocnění, u kterého na začátku nastává reparace myelinových pochev, kterou mají na svědomí oligodendrocyty. V další fázi, kdy začíná být demyelinizace značná, se začínají rozpadat i samotné axony a vzniká stále více zánětlivých ložisek. Tím se naruší přenos nervového vzruchu a u jedince s RS se začínají projevovat typické klinické příznaky (Jedlička, Keller, et al., 2005).

Jiná definice uvádí RS jako onemocnění zapříčiněné rozkladem myelinových pochev. Roztroušená skleróza je chronické zánětlivé onemocnění, které se řadí mezi autoimunitní choroby. Zánětlivá imunitní porucha nabolává správnou funkci myelinu. Tím zpočátku zpomaluje přenos vzruchů axonem a později ho může i zcela znemožnit. Jelikož zánětlivá reakce napadá myelin, řadí se RS mezi tzv. demyelinizační onemocnění (Nevšimalová, 2005).

### **2.2 Historie roztroušené sklerózy**

První zmínky o roztroušené skleróze sahají hluboko do minulosti. Poprvé byly projevy nemoci pozorovány již ve 14. století. O nemoci jsou první zmínky z oblastí s hojným počtem pacientů s RS, a to z Nizozemí, Anglie, Itálie a Francie. V souvislosti s nižší úrovní lékařských poznatků provázely roztroušenou sklerózu velké spekulace. Pro představu, metodami pokusné léčby v průběhu doby byly např. strychnin, beladon, síran zinečnatý, elektřina, hydroterapie, dietní režim, dokonce i odstranění krčních mandlí. Znalost neurologických procesů při roztroušené skleróze se postupně zlepšovala s vědeckými objevy v letech 1860–1990 (Havrdová, 1999).

Jeden z hlavních představitelů, kteří se věnovali diagnóze RS, je profesor patologické anatomie z Paříže Jean Cruveilhier. V anatomickém atlasu popsal roztroušenou sklerózu jako nemoc „skvrnitou a ostrůvkovitou“. Dalším významným vědcem z oblasti výzkumu RS je Jean Martin Charcot, pařížský neurolog, který jako první pojmenoval zánětlivá ložiska v mozku a míše jako „plaky“. Tento termín můžeme najít v názvosloví charakterizujícím roztroušenou sklerózu dodnes. Prvotní léčebné procesy byly prováděny spíše metodou pokus-omyl, ale naštěstí se od těchto časů mnohé změnilo. Vědci učinili mnoho významných objevů, díky kterým je možné roztroušenou sklerózu léčit. Zde je výčet nejdůležitějších objevů, vedoucích k lepšímu poznání roztroušené sklerózy:

- odhalení myelinu, obalujícího nervová vlákna, první základní popis Charcotem (r. 1860),
- prokázána existence virů (r. 1900),
- popis mozkových buněk tvořících myelin – oligodendrocytů (r. 1928),
- zjištění, že ztrátou myelinu je narušeno vedení vzruchu nervového vlákna (r. 1937),
- objevení interferonů – Isaacs, Lindenmann (r. 1957),
- zjištění reakce T buněk vůči myelinu (r. 1965),
- snaha o identifikaci viru způsobujícího RS (r. 1972),
- stimulace tvorby oligodendrocytu (r. 1981),
- úspěšná transplantace myelinu na zvířatech (r. 1989),
- uvedení metody zobrazování magnetickou rezonancí – technologií, díky které je možná včasná diagnóza (r. 1985),
- zjištění, že různé typy zánětlivých ložisek, plaků, způsobují různý průběh nemoci (r. 1990),
- zobrazení porušených axonů jako následek zničení myelinu až 11 000 axonů/mm<sup>3</sup> (Havrdová, 2002).

### **2.3 Průběh nemoci a klinické projevy**

Onemocnění lze rozdělit do několika forem dle jejího průběhu. Nejčastěji se roztroušená skleróza manifestuje akutně vzniklým neurologickým symptomem. Jeho doba trvání přesahuje 24 hodin a je způsoben zánětem v centrální nervové soustavě (McDonald et al., 2001).

Lenský (1996) uvádí, že RS se na začátku projeví asi v 50 % změnami hybnosti, asi ve 25 % ve změně citlivosti a asi ve 25 % to jsou poruchy zraku (např. dvojitě vidění). Dalšími potížemi jsou pak problémy při močení, sexu a další. Často se RS projeví v kombinaci více projevů najednou.

Začátek aktivního období nemoci je charakterizováno atakami. Ataku lze definovat podle Havrdové vznikem nových klinických příznaků nebo zhoršením již těch existujících, které trvají alespoň 24 hodin a nejsou součástí probíhající infekce. Ataky většinou vznikají na konci infekce nebo několik dní po jejím skončení. V celkové kompozici má RS v individuálních případech velmi různé projevy, průběh i různou sílu. Neexistuje žádné jiné neurologické onemocnění, které má tak ojedinělý průběh, jako je roztroušená skleróza (Havrdová, 2009). „*Typický průběh je zpočátku v atakách a remisích. Při atace se rozvíjí fokální nebo multifokální neurologická dysfunkce, po určité době se stav opět upraví a dochází k remisi. Po první atace může dojít i ke kompletní úpravě a remisi na několik let. Asi u 25 % nemocných dojde po první atace k relapsu a další atace v průběhu prvního roku, u 50 % v průběhu tří let.*“ (Ambler, Z., 2006, s. 221)

Roztroušená skleróza propukne ve velkém množství případů v začátku produktivního věku, mezi 20. a 30. rokem života. V dnešní době ovšem přibývají případy roztroušené sklerózy v brzkém věku. Obecně platí, že čím dříve nemoc propukne, tím nebude mít její průběh tak prudkou progresivitu. Naopak, čím později se nemoc projeví (to je po 30. roce života), tím bude progresse agresivnější. Možné spouštěcí podněty či prvky, které jsou schopny způsobit zhoršení stavu v průběhu nemoci, mohou být jakékoliv virové infekce horních cest dýchacích, gynekologické, urologické, zažívací, kožní infekce atd. Zhoršení průběhu nemoci mohou způsobit také zdánlivě banální chirurgické zákroky, úrazy či jiné vnější vlivy. Průběh nemoci ovlivňují také běžné problémy denního života, jako třeba kuří oka, varixy na nohou, plný močový měchýř, zácpa, nebo také špatná poloha na invalidním vozíku či dlouho tlačící obuv (Lenský, 2002).

## **2.4 Etiologie a patogeneze**

Spouštěčem projevů nemoci bývá jako u dalších zánětlivých onemocnění virová infekce, nebo též jiný vnější faktor v podobě nadměrné fyzické či psychické zátěže organismu. RS je onemocnění zapříčiněné rozkladem myelinových pochev. Příčinou

tohoto rozkladu jsou imunologické procesy, při nichž se zdá, že určitou úlohu hrají dědičné predispozice a faktory vnějšího prostředí, případně také viry. Charakteristické je kolísání průběhu s náhlými vzplanutími nemoci. Každé jednotlivé vzplanutí je schopné vyvolat další příznaky a projevovat se s různě významnou reziduální poruchou. V pokročilejším průběhu jsou nová vzplanutí výjimečná, místo nich přibývá stále více symptomů, hlavně projevů motorických obrn a spasticity (Mumenthaler, Mattle, 2001).

Roztroušená skleróza se řadí do demyelinizačních onemocnění. Při demyelinizaci se cílová destrukce zaměřuje především na bílou hmotu míchy a mozku. Poškození této významné izolační pochvy začíná v drážce mezi jednotlivými obaly. Vlivem změny toku iontů v kanálcích nervů a elektropolarizačním přechodem postupně dochází ke znemožnění přenosu impulsů nervovým vláknem. To se projeví klinickými příznaky onemocnění. Důsledkem toho jsou symptomy roztroušené sklerózy, jako např. poruchy hybnosti, problémy s koordinací a rovnováhou a ztráta zrakových a citlivých vjemů. Takto narušené myelinové pochvy se postupně hojí a vytváří jizvy, takzvané tkáňové sklerózy, díky kterým tato nemoc dostala své jméno. Demyelinizační ložiska se nazývají plaky. Dosahují různých velikostí od méně než milimetru až po několik centimetrů v průměru. Vyznačují se tuhou konzistencí, mají ostře ohraničený obrys a jsou buď izolovaná, nebo splývající (Lenský, 1996).

Obranný systém aktivuje T-lymfocyty, které produkují protizánětlivé cytokiny, makrofágy a další imunokompetentní látky, které atakují myelin, a způsobí jeho destrukci (Ambler, 2011).

Občas dochází i k procesu remyelinizace, což je opětovná tvorba myelínu. To přispívá k významnému zlepšení, nebo v ideálním případě i k ústupu klinických symptomů (Pfeifer, 2007).

## **2.5 Diagnostika**

Diagnostika RS se provádí na základě McDonaldových kritérií z roku 2001. Zrevidovaná byla v roce 2005. Tato kritéria se vyvinula z již dříve publikovaných a uznávaných kritérií dle Schumachera (1965), která se opírají o hodnocení klinického obrazu, a Poserových kritérií (1983), která se řídila paraklinickými parametry, jako jsou rentgen, magnetická rezonance a jiné. Na základě McDonaldových kritérií se dá již po první atace diagnostikovat RS. Tato kritéria vymezila tři vyšetřovací

metody a vyhodnocení výsledků, bez kterých by nedošlo k včasné a správné diagnóze. Mezi tři vyšetřovací metody patří magnetická rezonance, vyšetření mozkomíšního moku a vyšetření evokovaných potenciálů, zejména zrakového potenciálu. Základní princip McDonaldových kritérií pracuje se šířením lézí v prostoru a čase. Kompletní obraz vyšetření je doplněn paraklinickými vyšetřeními ke zvýšení důvěryhodnosti diagnózy (Jedlička P., Keller O. et al, 2005). Ve zkratce vypadá diagnostický algoritmus podle McDonalda takto:

Na magnetické rezonanci se zobrazují rozptýlená demyelinizovaná místa bílé hmoty. Po přidání gadolinia (kontrastní látky) se plaky, které jsou aktivní, zvýrazní, a to díky vychytávání kontrastní látky v místech, kde je narušena hematoencefalická bariéra (Jedlička P., Keller O. et al, 2005).

Další metodou je vyšetření mozkomíšního moku, které detekuje oligoklonální pásy IgG (imunoglobulinů). Pro 98 % pacientů RS je nález pozitivní. Specifickým nálezem u vyšetření zrakových evokovaných potenciálů je prodloužení latence, ale jinak celkové zachování vlastností vlny P100 (Bednářová J., Adam P, 2002).

## **2.6 Prognóza**

Prognóza se u této choroby dá jen těžko odhadnout. Zkušený lékař sice může odhadnout průběh dle počátečních příznaků, ale nevypočitatelnost choroby je značná i kvůli již zmiňovaným ovlivněním nemoci každou nenadálou životní situací. Do poslední chvíle se roztroušená skleróza člověku skrývá. O to více šokující je, když se probudí a začne se projevovat ve své plné síle (Havrdová, 2002).

Havrdová (2002) též zmiňuje, že prodělá-li člověk čtyři a více atak v prvním roce onemocnění, je velmi vysoká pravděpodobnost, že by mohl být do osmi let upoután na invalidní vozík. Mnohem mírnější progresi můžeme očekávat v případě, že se v prvním roce nemoci udála pouze jediná ataka. Souhrnný průběh nemoci může být buď benigní, tento výraz bývá užíván v případě mnohaletého postupu nemoci bez atak či nárůstu symptomů, nebo maligní, který bývá častější u mladých lidí a velmi brzy dochází k závažnějším poruchám hybnosti. Takový pacient může být již po pěti letech paraplegický a zcela odkázaný na invalidní vozík (Havrdová, 2002).

RS je nemoc, která snižuje přibližně o 10 let předpokládanou dobu dožití. V dnešní době žije pacient s roztroušenou sklerózou okolo 25 let, což je 2x tak déle,

než tomu bylo v roce 1917. Tehdy byla doba přežití dle dostupných zdrojů průměrně 8–12 let (Vachová, 2012).

## **2.7 Typy roztroušené sklerózy**

V roce 1996 americká Národní společnost pro roztroušenou sklerózu (National Multiple Sclerosis Society) rozdělila průběh u onemocnění RS do čtyř základních typů podle průběhu:

### **2.7.1 Relaps-remitentní forma**

Relaps-remitentní forma se vyskytuje až u 80 % pacientů na počátku onemocnění. 30–40 % pacientů s diagnostikovanou relaps-remitentní formou přejde v průběhu 6–10 let do stádia sekundární chronické progresse (Havrdová, 2013).

Definice ataky zní: přítomnost nových nebo zhoršujících se starých neurologických obtíží či jejich znovuobjevení od minulé ataky nejméně po 30 dnech remise a jejich minimálního trvání 24 hodin (opakující se ataka se nazývá relaps).

Remise je situace bez nových neurologických symptomů, nebo bez zhoršení stávajících (Havrdová, 2003). Po atace většinou dochází k ustálení stavu s pocitem zdraví, nebo s obtížemi, které vznikly vlivem předchozích atak, ale již se nezhoršují (Jedlička, 2005). Další ataka může po první atace následovat brzy, za několik let či vůbec. V průměru se ukáže asi za dva roky (Seidl, 2004).

### **2.7.2 Chronicko-progresivní forma (sekundárně progresivní)**

Tato forma následuje první typ RS. Do této formy nemoc přechází pouze ve 30–40 % případů. Nastupuje až tehdy, když organismu dojdou všechny regenerační schopnosti. Při této formě nemoci dochází k rychlému nárůstu invalidity. Farmakologická léčba u této formy RS nebývá úspěšná. Průměrná doba mezi počátkem relaps-remitentní formy a přechodem do chronicko-progresivní formy se pohybuje okolo 19 let (Lublin, Fd., Reingold, Sc, 1996).

### **2.7.3 Primárně progresivní forma**

Tato forma se vyskytuje asi u 10–15 % pacientů a odlišuje se od ostatních velmi malou zánětlivou složkou (Waberžinek, 2006). Pro tuto formu nejsou charakteristické ataky, ale poměrně rychle narůstající invalidita se spastickou parézou obou dolních

končetin. Tímto typem trpí spíše muži v pokročilejším věku mezi 40 až 50 lety (Mlčoch, 2009).

Naopak podle webu [www.ereska.cz](http://www.ereska.cz) u této formy onemocnění dochází k pozvolnému nárůstu postižení a remise nejsou tak výrazné. Primárně progresivní forma nemoci se dá jen těžko ovlivnit farmakologickou léčbou, protože je velice specifická ([ereska.cz](http://ereska.cz)).

#### **2.7.4 Relabující progredující forma**

Tento typ RS je charakteristický agresivními atakami a progresí i mezi relapsy. Zánětlivá aktivita se drží velmi vysoko, proto dochází k brzkému rozvoji těžké invalidity.

Dochází k paréze obou dolních končetin až ke kvadruparéze v kombinaci s ataxií (Krasulová, Havrdová, 2008).

### **2.8 Epidemiologie**

Po celém světě se počet nemocných RS odhaduje na 2,5 milionu, v České republice je to více než 12 000 nemocných (Unie Roska). Podle Jedličky (2005) je onemocnění nestejně rozšířené na všech kontinentech, ale nejčetnější je výskyt v mírném zeměpisném pásmu, kde jsou touto nemocí postiženi ve velké míře jedinci tzv. europoidní rasy, především indoevropské skupiny.

Mezi rizikové oblasti s vysokým výskytem RS patří severní a střední Evropa, Itálie, sever USA, Kanada, jihovýchodní Austrálie, část Ruska a Nový Zéland (Waberžinek, 2006).

Toto onemocnění ale téměř neznají obyvatelé tropického a subtropického pásma (Havrdová 1999). Světová zdravotnická organizace spolu s Mezinárodní federací RS na základě informací z 12 zemí zveřejnila přesný počet osob s RS na 100 tisíc obyvatel: nejvyšší zastoupení má Maďarsko (176), dále Slovinsko (150), Německo (149), Spojené státy americké (135), Kanada (133), Česká republika (130), Norsko (125), Dánsko (122), Polsko (120) a na posledním místě Kypr (110). Naopak nejnižší výskyt má Španělsko (36–39) (Trisolini, M. a kol., 2010). Incidence (počet nově diagnostikovaných případů za jeden rok) v rizikových oblastech stoupá a obnáší 4–6 nových případů za rok na 100 000 obyvatel (Mumenthaler, 2001).



V České republice narůstá každým rokem incidence, stejně jako u ostatních zemí s vysokým výskytem. Studie z roku 1964 uvádí, že na začátku šedesátých let výskyt onemocnění (počet všech případů na 100 tisíc obyvatel k určitému datu) v Čechách a na Moravě byl kolísavý, 50–90 případů (Lenský, 1996). Nyní počet nemocných v ČR se pohybuje kolem 100–130 případů, což potvrzuje nárůst od 60. let. Nejvyšší výskyt osob postižených touto chorobou v naší zemi je v severočeském kraji (Sokolovsko, Teplicko, Děčínsko, Mostecko, Chomutovsko). Z toho je možné usuzovat, že riziko RS narůstá se zhoršenou kvalitou životního prostředí.

Onemocnění je diagnostikováno nejčastěji v období od 20 do 40 let věku. Byly však zaznamenány i případy RS u dětí, stejně tak i u pacientů nad 55 let. Tato nemoc se vyskytuje u žen dříve a také dvakrát častěji než u mužů, podobně jako u jiných autoimunitních onemocnění, kde mohou hrát podstatnou roli pohlavní hormony. Pro rozvoj nemoci je rizikové období puberty, začátek menstruace, menopauzy, poporodní období a stres včetně stresu infekčního (Havrdová, 2008).

## **2.9 Faktory ovlivňující propuknutí nemoci**

Na vzniku onemocnění se pravděpodobně podílejí různé faktory, zevní i vnitřní, řada z nich zůstává stále neznámá (Havrdová, 2008).

### **2.9.1 Rasový faktor**

Bezpochyby existuje jistá rasová predispozice pro senzitivitu vůči činitelům způsobující RS, která je nejvyšší u bílé rasy. U černé rasy je zaznamenávána poloviční vnímavost a u orientální rasy dokonce ještě nižší. Důkazem je např. třikrát nižší prevalence onemocnění u černošských obyvatel jižní Afriky oproti bělošským obyvatelům (Tichý, 1998).

### **2.9.2 Geografický faktor**

Bylo prokázáno, že s nárůstem vzdálenosti od rovníku prevalence stoupá až osminásobně (Seidl, 2004). Výjimkou jsou etnické a národnostní skupiny (Eskymáci, Japonci, Laponci), které ač spadají do oblastí s vysokou prevalencí, mají výskyt nemoci velmi nízký (Havrdová, 2001).

### 2.9.3 Virový faktor

Za RS je zodpovědný vir, který infikuje lidský organismus nejspíš někdy v období puberty. Neprojeví se ihned, ale vyčkává v klidové formě. Po pár letech virus procitne a za určitých podmínek začne využívat svůj potenciál vedoucí k demyelinizaci axonů. Podle některých autorů ideální podmínky pro vznik RS navozují viry příušnic, zarděnek, adenovirů a infekční mononukleózy (Lenský, P., 1996, s. 37).

### 2.9.4 Genetické faktory

Odlišný výskyt roztroušené sklerózy u rozdílných etnických skupin ukazuje na fakt, že o vnímavosti vůči této chorobě nerozhodují pouze vnější faktory, ale také genetické predispozice. Genetické studie prokázaly vyšší výskyt histokompatibilních antigenů v rodinách, kde se projevila RS (Seidl, 2004). Familiární výskyt se udává velmi individuálně (3–12 %). Riziko nemoci je tedy až 15x vyšší, vyskytla-li se choroba v bližším příbuzenstvu (Mumenthaler, 2001). Největší riziko rodinného výskytu je u sourozenců, a to nejčastěji u dvojčat. Ještě třikrát vyšší je u dvojčat jednovaječných, kde riziko onemocnění dosahuje až 34 % (Havrdová, 2008).

## 3 LÉČBA ROZTROUŠENÉ SKLERÓZY

Roztroušená skleróza se v současné době řadí k chronickým onemocněním. Nedá se zcela vyléčit, avšak díky moderním postupům a terapiím se dá výrazně zlepšit kvalita pacientova života, zpomalit zhoršení stavu pacienta a snížit trvalé následky. Léčba se dělí do čtyř základních skupin:

- a) farmakologická,
- b) rehabilitační,
- c) psychosociální přístup,
- d) nemedicínská podpora,

V 90. letech 20. století nastal zásadní zlom v terapii RS. Začaly se používat léky známé jako DMD (tzn. Disease modifying drugs). Tyto léky se nasazují na počátku remitentní formy RS. Teoreticky by měly být podány každému pacientovi hned po prvních příznacích RS. Bohužel je tato léčba velmi drahá, a proto se nasazuje pouze

při vysoké aktivitě nemoci. Za vysokou aktivitu jsou považovány 2 ataky během roku, nebo 3 během dvou let, které modifikují onemocnění. Tyto léky snižují počet relapsů a zmírňují jejich průběh. Dochází i k oddálení sekundárně progresivní fáze RS (Zapletalová 2009).

### **3.1 Východiska současné farmakologické léčby RS**

Roztroušenou sklerózu je v současné době možno léčit několik způsoby. Vývoj nových léčiv je nadějný a věnuje se mu velká spousta výzkumů. Řada léčiv je již v poslední fázi výzkumu. V roce 2012 byla uveřejněna národní odborná doporučení pro léčbu RS (Havrdová et Piřha, 2012). Bohužel lékaři nemohou v praxi využívat všechny možnosti farmakologie dle zásad odbornosti. Léčba je vedena podle indikačních omezení, která mají silné nedostatky, avšak podle odborných doporučení by tato volba pro pacienty byla jistě lepší. Dostupnost moderních léčiv snižuje pacientovu frustraci, že má nemoc, která je neléčitelná. Před příchodem prvního léku INF-beta, v roce 1994 ve světě a 1996 v ČR, byl pacient vystaven nadměrnému stresu z důvodu neléčitelnosti choroby.

Dnešní frustrace pacienta je o mnoho jiná. Všude je možné se dočíst o velké řadě léčiv, ale pacient se musí ptát, proč je nedostane? Obtížná situace odborníků je dána složitou situací, kdy proti sobě stojí odborné doporučení a praxe. O léčbě roztroušené sklerózy se ve všech odborných člancích a časopisech píše, že je nutno zahájit léčbu co nejdříve, ale v praxi se naráží na velkou spousta mantinelů. I když pacient splňuje veškeré indikace léčby, ze které by profitoval, bohužel nespĺňuje nároky nebo interpretace revizních lékařů a úhradové vyhlášky. Při léčbě jakékoliv nemoci platí, že zahájí-li se léčba ještě ve fázi manifestace nemoci, je to pro pacienta nesporný benefit a roztroušená skleróza není výjimkou. Léčebné studie provedené časně při tzv. klinicky izolovaném syndromu prokázaly oddálení následných relapsů (Jacobs,et al., 2000).

Diagnostická kritéria se v posledních letech změnila třikrát, a to v roce 2001, 2005 a 2011. Tyto změny zapříčinila snaha diagnostikovat onemocnění co nejdříve a zvolit vhodnou léčbu. Odborná společnost v roce 2012 vydala mnohá doporučení pro včasnou diagnostiku RS i léčbu, která vycházejí z prokazatelně účinných postupů (Havrdová et Piřha, 2012).

V současné době máme k dispozici 4 léky ovlivňující onemocnění (tzn. disease modifying drugs, DMD). Jedná se o interferon-beta (INF- $\beta$ ), glatiramer acetát (GA), fingolimod a natalizumab. Další 2 léky byly v EU v roce 2013 registrovány (teriflunomide a alemtuzumab) a nyní probíhá jednání o jejich úhradě v ČR, které stanoví, za jakých podmínek budou tyto léky hrazeny z prostředků veřejného zdravotnictví (Havrdová et Piřha, 2012).

### **3.2 Rehabilitační péče o pacienty s roztroušenou sklerózou**

Roztroušená skleróza má z dlouhodobého hlediska podstatné somatické, psychické a sociální důsledky a zásadní dopad na všechny oblasti v životě nemocných osob. Základním úkolem rehabilitace je zabezpečit těmto osobám v celém průběhu nemoci co nejlepší úroveň života. Co největší samostatnost, která jim zabezpečí znovu nalézt své působiště a plně se integrovat do majoritní společnosti. Cílů komplexní rehabilitační péče je tedy celé množství. Za zásadní se považuje ulehčit a zdokonalit úkony neodmyslitelných aktivit prostého života, docílit nabytí nových schopností, které povedou k aktivaci pacienta, zabezpečit jeho pohyblivost, nezávislost, spojení s okolním světem a v neposlední řadě sociální a pracovní integraci do společnosti. Hlavním úkolem je též psychické a sociální přizpůsobení na okolní podmínky tak, aby se určitá porucha funkčních dovedností ukázala jako minimální handicap. (Hoskovcová, 2008).

### **3.3 Principy komplexní rehabilitace**

Při léčbě RS se uplatňují principy komplexní rehabilitace:

#### **3.3.1 Princip celistvosti**

Princip celistvosti si dává za cíl hledět na pacienta, jeho osobnost, životní situaci a sociální zázemí jako na nedělitelný komplex jedinečných rysů. V ideálním případě by pohled na pacienta neměl probíhat pouze skrze jeho diagnózu, ale přes podrobnou analýzu jeho funkčních deficitů, kterou utváří každá složka pacientova života (Lippertová-Grunerová, 2005).

### **3.3.2 Princip včasnosti a dlouhodobosti**

Tento princip je základním předpokladem, jak docílit úspěšnosti rehabilitačního programu. Je nezbytně nutné začít s rehabilitací ihned po stanovení diagnózy. Různé rehabilitační programy by měly poté provázet pacienta celým jeho životem, bude-li to možné (Lippertová-Grunerová, 2005).

### **3.3.3 Princip interdisciplinarity a multidisciplinarity**

Na vytvoření komplexních terapeutických programů se podílí celý interdisciplinární tým za účelem vytvoření co nejefektivnějších terapeutických programů. V ideální podobě je celý tým sestaven z: neurologa, rehabilitačního lékaře, neuropsychologa, fyzioterapeuta, ergoterapeuta, logopeda, odborné zdravotní sestry, sociálního pracovníka a osobního asistenta pacienta (Lippertová-Grunerová, 2005).

### **3.3.4 Princip týmové práce**

Spolupráce musí být co nejlépe koordinována, aby se v každé fázi onemocnění docílilo maximálního zhodnocení týmové práce, a tím byla zajištěna co největší kvalita pacientova života. Tomuto jedinému cíli se podřizuje vše ostatní (Lippertová-Grunerová, 2005).

### **3.3.5 Princip přijetí občanů se zdravotním postižením společností**

Ten je velmi důležitý. Přijetí motivuje pacienta a zabraňuje sociální izolaci a přispívá k celkové úspěšnosti rehabilitačního programu. Na motivaci závisí dlouhodobý úspěch. V opačném případě, dochází-li k sociální izolaci, je celý rehabilitační program neúspěšný (Lippertová-Grunerová, 2005).

## **3.4 Uplatnění komplexní rehabilitace u pacientů s roztroušenou sklerózou**

Řasová (2007) rozděluje onemocnění RS z hlediska přístupu k pacientovi do čtyř fází. Pro nemocného má každá fáze své specifické problémy a je velmi obtížné se s ní vyrovnat. Každý problém je potřeba řešit komplexně, dlouhodobě a hlavně včas, jinak hrozí navazování dalších a podstatně větších problémů. Cílem správné rehabilitace je ovlivnit patogenezi nemoci, tím zasáhnout do její progresivity, zpomalit ji a snažit se

o stabilizaci zdravotního stavu. Zároveň je třeba se zaměřit na pacientovy individuální problémy, které jsou v dané fázi nejpalčivější, a snažit se je vyřešit (Řasová, 2007).

#### **3.4.1 Fáze diagnostiky onemocnění**

V této fázi mají pacienti problém s přijetím nemoci. Správná pomoc tedy netkví pouze ve včasném zahájení léčby, ale také v přístupu k potřebným a pravdivým informacím. Klíčová je psychologická intervence a podpora ze strany rodiny. Brzy po diagnostikování nemoci se doporučuje kontakt s fyzioterapeutem, který doporučí vhodný pohybový program na základě spiroergometrického vyšetření a zahájí neurorehabilitační léčbu (Řasová, 2007).

#### **3.4.2 Včasná fáze s minimálním a středním stupněm postižení**

V této fázi již dochází k individuálnímu rozvoji neurologických symptomů, které se promítají do způsobu pacientova života. Zpočátku symptomy více či méně odeznívají vlivem rehabilitační a medikamentózní léčby, která je v této fázi velmi důležitá. Rehabilitací dosahujeme zmírnění symptomů a předcházíme rozvoji psychického útlumu a deprivace pacienta. V opačném případě dochází k úbytku energie a zhoršení zdravotního stavu, který nutí nemocného k dalšímu odpočinku a nečinnosti (Řasová, 2007).

#### **3.4.3 Pozdní fáze s těžším stupněm postižení**

CNS postupně ztrácí schopnost obnovování funkcí a pomalu dochází k nevratným neurologickým symptomům. Ztráta individuálních funkcí zapříčiní snížení zdatnosti a schopnosti zapojení se do běžného života. V poslední době se dbá na rehabilitační léčbu, protože dosahuje podobných výsledků jako léčba medikamentózní. Do popředí interdisciplinárního týmu se dostává sociální pracovník, neuropsycholog a ergoterapeut (Řasová, 2007).

#### **3.4.4 Fáze progresu onemocnění**

V období progresu onemocnění dochází k výraznému snížení nezávislosti a soběstačnosti pacienta. Zde hraje velmi důležitou roli rodina jako podpora, osobní asistent a rehabilitačně ošetrovatelská péče (Řasová, 2007).

## 4 REHABILITAČNÍ CENTRA

Tato centra jsou buď součástí státních institucí, například při krajské nemocnici, nebo jde o nestátní neziskové organizace, jejichž zřizovatelem je např. Charita Česká republika, anebo jde o nestátní organizace pod záštitou společností vykazujících zisk, o kterých se hovorově mluví jako o soukromých centrech. Ta bývají dražší, ale o to mívají většinou kvalitnější a komfortnější pracoviště.

Druhy sociálních služeb definuje zákon o sociálních službách (108/2006 sb.). Na základě příspěvku si uživatel tyto služby může nakupovat, respektive na základě přiznaného příspěvku si může klient objednat sociální služby a dle dohody za ně zaplatit. Některé typy služeb jsou poskytovány zdarma.

Typy zařízení poskytujících sociální služby:

- denní/týdenní stacionáře, senior centra a centra pro osoby se zdravotním handicapem,
- centra pro osoby se závislostí na návykových látkách a s duševním onemocněním,
- azylové domy a domy na půli cesty, chráněné bydlení,
- nízkoprahová denní centra a zařízení pro děti a mládež, terapeutické komunity,
- centra sociálně rehabilitačních služeb,
- ranná péče a intervenční centra, centra následné péče,

Zařízení poskytující sociální služby můžeme dále rozdělit na terénní, ambulantní a pobytová:

- Terénní služby se potřebným klientům poskytují v jejich přirozeném prostředí bez vnějších zásahů.
- Ambulantní služba je poskytována přímo v sociálních zařízeních, kam potřebná osoba dochází, nebo je dopravována; tato služba nenabízí ubytování (viz denní centra).
- Pobytová služba, typický zástupce těchto center je např. domov pro seniory, je spojena s ubytováním v zařízení sociálních služeb.

(<http://www.osobniasistence.cz/?tema=1&article=5&detail=13>)

## **4.1 Druhy pobytů**

### **3.4.4 Zdravotní pobyt**

Při tomto pobytu bývá poskytnuta nepřetržitá zdravotní péče zaměřená na nácvik sebeobsluhy a soběstačnosti (ergoterapie). Důraz je kladen na individuální přístup k člověku jako takovému a jeho možnostem. Doba pobytu bývá maximálně do dvou měsíců, delší pobyt se pak nazývá trvalý pobyt. Na pobyt přispívá pojišťovna. Kromě terapeutických procedur bývá klientům nabízen i program volnočasových aktivit.

Zdravotní pobyt klienta bývá hrazen ze tří zdrojů. Část hradí zdravotní pojišťovna, další část si hradí sám klient a částí se podílí sponzoři, dárci a nadační fondy. Někde je podíl příspěvku klienta na pobyt řízen výší příjmu klienta a ročním obdobím, jinde ne. Někde též platí pravidlo, že po zaplacení části hrazené klientem mu musí zbýt měsíčně alespoň 15 % z příjmu, přitom minimálně 1 000 Kč. Vyšší cena za letní měsíce bývá opodstatněna širšími možnostmi volnočasových aktivit. Příspěvky na pobyt se pohybují od 150 do 700 Kč za noc, ale za nejluxusnější apartmány (např. v rehabilitační nemocnici Beroun) může pacient zaplatit až 8 000 Kč za noc.

(<http://www.domovsvatehojosefa.cz/poskytovane-sluzby.html>)

### **4.1.2 Odlehčovací pobyt**

Odléhčovací pobyt je určen pacientům, kteří zpravidla přijíždějí z rodin, které o ně pečují po většinu roku. Tento pobyt pomáhá rodině pacienta načerpat čerstvé síly na dlouhodobou péči o člena rodiny. Maximální délka pobytu bývá 1 měsíc, aby nedošlo k dlouhému odloučení od klientova běžného života. Dnes již všechna centra nabízejí velkou škálu terapeutických procedur včetně pořádání kulturních a sportovních akcí za účelem dobré socializace klientů. 24hodinová asistence je samozřejmostí. Cena pobytu je opět velmi individuální podle nabídky služeb. Ceny začínají kolem 100 Kč za noc a 150 Kč za jídlo na den, ale opět jsou v nabídce i nadstandardní pokoje s nadstandardními službami. V tomto případě se cena může pohybovat v rámci stovek i tisíců korun za den. Cena se také většinou odvíjí od ročního období, v souvislosti s volnočasovými aktivitami.

(<http://www.domovsvatehojosefa.cz/poskytovane-sluzby.html>)



### **4.1.3 Trvalý pobyt**

Tato služba bývá koncipována tak, aby se co nejvíce shodovala s běžným životem klientůvých zdravých vrstevníků. Celé zázemí těchto center je bezbariérové a na pokojích bývá nainstalováno zvedací a transportní zařízení, aby ulehčilo pracovníkům přesun. Klientům se zde dostává neomezená podpora při každodenní realizaci přání a potřeb. Klienti mají možnost využít i další nabízené služby. Centra též nabízejí velkou řadu rehabilitačních procedur. Dále bývají v centrech nabízeny vzdělávací služby, nabídka výletů, knihovny, chráněné dílny a psychická podpora ze strany psychologa.

(<http://www.domovsvatehojosefa.cz/poskytovane-sluzby.html>)

## **4.2 Přehled nabízených rehabilitačních služeb**

### **4.2.1 Fyzioterapie**

Fyzioterapie je součástí ucelené rehabilitace, ve které je obsažena diagnostika, léčba a prevence poruch pohybového systému. Fyzioterapie využívá nejnovějších vědeckých poznatků dle standardizovaných postupů, a to ruku v ruce s využitím přírodních zdrojů energie, známé jako fyzikální terapie. Fyzioterapeut volí cíleně ze škály metodik vhodnou léčbu s ohledem na obtíže a potřeby jedince s újmou na zdraví. Metody a léčebné přístupy vycházejí ze znalostí anatomie, biomechaniky, fyziologie a dalších. Fyzioterapie bývá účinným nástrojem, jak zamezit vzniku závažných nemocí a pohybových poruch u mnohých pacientů. Proto se fyzioterapie těší stále větší poptávce a uznání v dnešní moderní době (Kolář, 2009).

Individuální fyzioterapie by měla být hlavním léčebným postupem pro klienty s RS. Fyzioterapeut podle individuálních obtíží klienta provede vyšetření a na jeho základě zvolí vhodný program. Terapeut naučí pacienta zvolený program aplikovat tak, aby tyto cviky klient mohl využívat i po skončení lekcí pro dlouhodobé udržení efektu.

Skupinová fyzioterapie bývá určena pro pacienty s funkčními poruchami pohybového systému. Může probíhat s využitím nejrůznějších pomůcek jako podpurných pomocníků ke zvládnutí daných cviků nebo ke zdokonalení prováděných cviků. Při těchto lekcích se využívají například malé nebo velké míče, gumy, tyče apod. Často bývají nabízena skupinová cvičení v bazénech, která přispívají

k rozvoji svalové síly díky odporu, který klade voda při pohybu klientů. Klientům s RS se však nedoporučuje cvičení v bazénech, protože na ně negativně působí chlad a u spastických klientů dochází k prochladnutí a bolestivému stažení svalů a následné bolesti. Oproti tomu cvičení v bazénu s teplou vodou je velmi prospěšné. Bohužel v České republice zatím není mnoho těchto možností vzhledem k drahému provozu těchto bazénů (Pavlů, 2003).

#### **4.2.2 Fyzikální terapie**

Fyzikální terapie je jednou ze složek fyzioterapie, která využívá k léčbě a prevenci pohybových poruch strukturálních i funkčních různé formy fyzikálních energií.

Rozdělení dle formy energie:

##### **4.2.2.1 Mechanoterapie**

Při mechanoterapii se využívá mechanická energie jako je mechanické vlnění, podtlak, přetlak nebo trakce. Dochází zde k ovlivnění tkání, jako jsou svaly, krev a lymfa. Do mechanoterapie se řadí terapie jako je trakce a pasivní pohyby, dále vakuum-kompresní terapie, která vystavuje končetiny střídavě přetlaku a podtlaku. Ultrazvuková terapie působí rozechvěním tkáně, zahříváním a rázovou vlnou (Poděbradský, 2009).

##### **4.2.2.2 Elektromagnetická terapie**

Tato terapie ovlivňuje nervy a svaly za využití elektrických proudů a magnetického pole. Rozděluje se na dva druhy, dle frekvence proudu a podle toho, jestli je třeba užít k aplikaci kontaktu s kůží. Pod kontaktní terapii spadají nízkofrekvenční proudy do 1 000 Hz a středofrekvenční proudy od 1 do 100 kHz. Do bezkontaktní terapie spadají vysokofrekvenční proudy nad 100 kHz. Distanční elektroterapie a magnetoterapie využívá svého magnetického pole a indukuje elektrický proud ve tkáních (Poděbradský, 2009).

### **4.2.2.3 Kombinovaná terapie**

Nejčastěji dochází ke kombinaci ultrazvukové terapie a elektroterapie, která má dobré uvolňující účinky. Avšak může docházet i ke kombinaci dalších typů terapií (Poděbradský, 2009).

### **4.2.3 Vodoléčba**

Nejčastější druhy vodoléčby jsou tři:

- celková vířivá koupel,
- částečná vířivá koupel,
- suchá uhličitá koupel,

#### **4.2.3.1 Celková vířivá koupel**

Proudem vody dochází k masírování ponořených částí těla, což s dostatečnou teplotou vody vede k uvolnění těla a v případě RS k uvolnění spasmů, dále k uvolnění měkkých tkání, prokrvení kůže a podkoží (Capko, 1998).

#### **4.2.3.3 Částečná vířivá koupel**

Částečné vířivé koupele jsou koupele horních a dolních končetin. Aplikují se u lidí, kteří jsou dlouhodobě vyčerpaní, nebo u těch, kteří by celkovou masáž nesnesli, nebo by působila kontraindikačně. Relaxaci měkkých tkání a zprůchodnění toku krve končetinami způsobuje vodní proud a správná teplota vody. Tím dochází ke zmírnění otoku či jiných nežádoucích jevů (Capko, 1998).

#### **4.2.3.3 Suchá uhličitá koupel**

Při této proceduře terapeut zabalí končetiny do igelitových pytlů, které napustí oxidem uhličitým. Plyn proniká přes kůži, a tím vyvolá změny v prokrvování tkání a snížení krevního tlaku (Capko, 1998).

#### **4.2.4 Masáž**

Masáž lze definovat jak soubor nebo soustavu hmatů, s učebným či relaxačním účinkem, které jsou vykonávány masérem. Masáž je specifická terapie, která bývá používána ke zlepšení fyzického i mentálního zdraví, k podpoře organismu nebo k cílenému navýšení výkonnosti. Jedná se například o sportovní masáž, klasickou masáž, baňkování, reflexní masáž aj. (Skripta masáží, 1997)

#### **4.2.5 Cvičení na přístrojích**

K navýšení efektu cvičení při individuální terapii se využívají přístroje a speciálně upravená zařízení, které lze použít při těchto procedurách:

##### **4.2.5.1 Motodlahy**

Motodlahy jsou zařízení poháněné elektromotorem, který provádí pohyb ukotvené končetiny v motodlaze po dráze daného kloubu, a tím se kloub postupně rozhýbá. Motodlaha je vždy přizpůsobena ke tvaru končetiny, aby se klient cítil pohodlně.

(<http://rehabilitace.cz/czech/index.php?page=jednotlive-procedury>)

##### **4.2.5.4 Motomed**

Jedná se o přístroj s pedály na horní nebo dolní končetiny poháněný elektromotorem. Přístroj umožňuje pasivní procvičení kloubů, dále také aktivní cvičení, u kterého může motomed buď dopomáhat klientovi s pohybem či může klást odpor.

(<http://rehabilitace.cz/czech/index.php?page=jednotlive-procedury>)

##### **4.2.5.4 Polohování/závěsy**

Obojí probíhá na stejném pracovišti. Tato procedura zvyšuje kloubní rozsah u postiženého kloubu za využití klecového systému, kladek a závaží. Při závěsech dochází k cílenému posilování oslabených svalových partií.

(<http://rehabilitace.cz/czech/index.php?page=jednotlive-procedury>)

#### **4.2.5.4 Vertikalizace**

Tato procedura je vhodná pro klienty, kteří nejsou schopni samostatně se pohybovat či stát. Využívá se nejrůznějších stojanů a nástavců podle fáze onemocnění a klientových potřeb.

(<http://rehabilitace.cz/czech/index.php?page=jednotlive-procedury>)

#### **4.2.6 Ergoterapie**

Dle asociace ergoterapeutů je ergoterapie obor, který pomocí smysluplných denních činností usiluje o uchování kvality všedního života a zachování schopnosti vykonávat běžné úkony. Ergoterapeut usiluje o zachování pracovních, rekreačních a zájmových činností u klientů s jakýmkoliv postižením jakéhokoliv věku. Ergoterapie podporuje maximální možnou klientovu účast v běžném životě při respektování jeho možností a osobnosti. Pro podporu klienta jsou využívány specifické metodiky, podle kterých klient nacvičuje konkrétní dovednosti, přičemž dochází k poradenství a přizpůsobení jeho okolí tak, aby ho mohl maximálně a efektivně využívat.

(<http://www.ergoterapie.cz/Page.aspx?PageID=1>)

#### **4.2.8 Zooterapie**

Zooterapie je složka ucelené rehabilitace za přítomnosti zvířat. Je to rychle se rozvíjející obor, v němž se stále vyvíjejí nové techniky a možnosti. V praxi se touto metodou dociluje zlepšení citového vnímání, rozumových a pohybových schopností a zvýšení koncentrace. Zvíře může různými způsoby bořit bariéry mezi jím a člověkem a ukázat mu svět z jiné stránky než kterýkoliv terapeut. Většinou se zooterapie využívá jako podpůrná terapie. Ze strany exaktně měřitelných výsledků je tu prokázané zpomalení srdečního rytmu, snížení krevního tlaku a u klientů s roztroušenou sklerózou velmi důležité uvolnění spasmů. Zvíře přináší klientovi kromě těchto benefitů duševní a psychickou pomoc ve formě zklidnění. Zvíře facilituje sociální kontakt a stává se důvěrníkem, což u některých klientů bývá velkou pomocí. Existuje mnoho terapií. Nejdostupnější a nejčastější bývá canisterapie za podpory psa. Dále je hipoterapie za pomoci koně, felinoterapie s kočkou a mnohé další.

(<http://zooterapie.webnode.cz/zooterapie/>)

#### **4.2.8 Psychoterapie**

Psychoterapie je účelně zaměřené užívání psychoterapeutických metod odborníkem, který pracuje v souladu s vědeckými poznatky. Psychoterapie se snaží o dosažení rozvoje či udržení hodnoty života klientů tak, aby žili subjektivně spokojený život, a to ve všech aspektech. Cílem psychoterapie je dosažení mentálně stabilního jedince, zmírnění jeho fyzického a s tím spojeného i psychického diskomfortu. Psychoterapie probíhá obvykle mezi psychoterapeutem a klientem, popřípadě s jeho rodinou či nejbližšími, kteří mluví o problematických tématech a snaží se najít společná řešení či vysvětlení. Za psychoterapii nelze považovat činnost svépomocných skupin či činnost konanou na sobě nazývajících se sebereflexe (Vymětal J., 2003).

#### **4.2.9 Arteterapie**

Arteterapie je jedna ze složek léčebné pedagogiky, která se zaměřuje na léčebnou terapii pomocí výtvarných či jiných aktivit. Dle České arteterapeutické asociace je arteterapie postup, který užívá výtvarný projev jako hlavní prvek poznání a ovlivnění psychiky klienta a mezilidských vztahů. Bývá někdy vnímána jako součást psychoterapie, ale můžeme ji též vnímat jako svébytný obor. Obvykle se dělí na dva hlavní proudy. První je terapie uměním, ve kterém se klade důraz na samotnou činnost a léčebný potenciál, a proud druhý tzv. artpsychoterapie, kde jsou prožitky z procesu tvoření dále terapeuticky zpracovávány. Arteterapie probíhá skupinově i individuálně.

Arteterapie využívá několik typů. Tvorbu jako je kresba, koláž nebo práce s hlínou, u které klient ventiluje své vnitřní pocity a dá se na ně dívat s odstupem nebo z více úhlů.

Dále můžeme mluvit o muzikoterapii založené na hudbě a dramaterapii na divadle (Šicková-Fabrice, 2016).

### 4.3 Historie a přehled organizací pomáhajících klientům s RS

Historicky první organizace sdružující klienty s RS vznikla ve Spojených státech v roce 1946 pod názvem National Multiple Sclerosis Society. Podobná iniciativa vznikla v Evropě až po 21 letech v roce 1967, kdy došlo ke spojení celkem osmnácti menších národních asociací do jedné mezinárodní (Multiple Sclerosis International Federation – MSIF). MSIF sdružuje celkem 32 dlouhodobých členů, 10 členů přidružených a spolupracujících členů, kteří čítají dalších 41 zemí. Českou republiku zastupuje MS (Multiple Sclerosis) společnost unie Roska od roku 1995. Její náplní je sociálně-zdravotnický program. Unie Roska vznikla v roce 1992 jako zaštitění pro regionální spolky Rosek. V tehdejší Československu vznikaly již od roku 1983. První pokusy o sdružení pacientů s RS na půdě Československa vznikaly již v roce 1972.

Pro pacienty s RS jsou v České republice zřízena lékařská MS centra. Tato centra zajišťují specializovanou diagnostiku a léčbu. Sdružují též pacienty, u kterých nelze provést přesnou diagnostiku, a zajišťují terapii na nižších stupních základní péče. Zajišťují využití speciálních postupů, které zároveň vyžadují monitorování elektrofyzilogických či imunologických hodnot, a realizují komplexní léčbu současně se specializovanou neurorehabilitací. Současně s těmito aktivitami zajišťují školení v oboru demyelinizačních onemocnění, zároveň podporují vědecko-výzkumné činnosti v tomto oboru a spolupráci mezinárodních center s českými centry. V České republice je k roku 2017 v provozu celkem 15 MS center.

Zde je jejich výčet:

- Brno-Bohunice (MS Centrum při neurologické klinice FN)
- Brno (MS Centrum při neurologické klinice FN u Sv. Anny)
- České Budějovice (Ambulance pro demyelinizační onemocnění při nemocnici)
- Hradec Králové (MS Centrum při neurologické klinice FN)
- Jihlava (MS centrum při neurologickém oddělení Nemocnice Jihlava)
- Olomouc (MS Centrum při neurologické klinice FN)
- Ostrava-Poruba (MS Centrum při neurologické klinice FN)
- Pardubice (MS Centrum při neurologickém odd. krajské nemocnice)
- Plzeň (MS Centrum při neurologické klinice FN)
- Praha 10 (MS Centrum při neurologické klinice 3. LF UK a FNKV)

- Praha 2 – Nové město (MS Centrum při neurologické klinice 1. LF UK a VFN)
- Praha 4 – Krč (Centrum pro léčbu demyelinizačních onemocnění Neurologické kliniky Thomayerovy nemocnice)
- Praha 5 – Motol (MS Centrum při neurologické klinice 2. LF UK a FN Motol)
- Teplice (MS Centrum při neurologickém odd. Nemocnice Teplice)
- Zlín (MS Centrum při neurologickém odd. Baťovy nemocnice)  
(<http://www.multiplesclerosis.cz/>)

#### **4.3.1 Nadační fond Impuls**

Nadační fond Impuls již od roku 2000 aktivně pomáhá s dlouhodobými projekty pro roztroušenou sklerózu, podporuje výzkum, terapii, ale angažuje se i v osvětě. V roce 2013 Impuls inicioval vznik úplně prvního celostátního registru pacientů s RS, který se nazývá ReMuS. Tento registr shromažďuje všechna dostupná data o pacientech a zajišťuje ochranu osobních údajů. Jeho cílem je poskytovat data plátcům zdravotní péče a ostatním institucím, což je velmi důležité pro posouzení efektivity různých druhů velmi nákladných terapií. Nadační fond se angažuje v mnoha ohledech týkajících se RS, například podporuje projekty v oblasti fyzioterapie a psychoterapie, a tím pomáhá zlepšit kvalitu života a přispívá ke zpomalení progresu onemocnění s cílem žít plnohodnotný společenský i pracovní život. Dále také přispívá na nákup rehabilitačních pomůcek a léčebných přístrojů, věnuje se podpoře ve vzdělávání o roztroušené skleróze a v neposlední řadě pořádá velkou řadu benefičních kulturních a společenských akcí.  
(<http://www.inforoztrousenaskleroza.cz/pro-ozp/organizace-podporujici-pacienty?pg=188>).



## **5 VÝZKUMNÁ ČÁST**

### **5.1 Vědecká otázka**

Do jaké míry umožňuje systém rehabilitačních zařízení uspokojení potřeb klientů s roztroušenou sklerózou?

### **5.2 Cíl**

Hlavním cílem mé bakalářské práce bylo zjistit míru spokojenosti klientů s roztroušenou sklerózou v rehabilitačních zařízeních. Základ práce je porovnání a analýza dat z vyplněných anket na téma kvality poskytované péče v těchto zařízeních. Tato zařízení byla vybrána dle sesbíraných dat od zkoumaného souboru jednotlivců, kteří byli klienty minimálně v 5 z 9 zkoumaných rehabilitačních zařízení. Sesbíraná data byla přenesena do grafů.

#### Úkoly práce:

- Prostudování literatury k vybranému tématu. Jedná se o bakalářské a diplomové práce, odborné články a internetové odkazy.
- Příprava anketního dotazníku s informovaným souhlasem a následným schválením etické komise.
- Distribuce ankety k cílovým klientům center.
- Analýza dat z navrácených vyplněných anket.
- Porovnávání procedur z jednotlivých zařízení pomocí grafů a následně porovnání všech 9 center jako komplex v procentech.
- Vyhodnocení výsledků.

### **5.3 Metodika práce**

V této bakalářské práci jsem použil tzv. explorativní metodu, což je metoda dotazovací. Nástrojem pro dotazování bylo anketové šetření. Anketa skládá z 11 otázek, přičemž první 3 otázky slouží k vymezení souboru a otázky 4-11 slouží k hodnocení kvality poskytovaných služeb. Mají stejnou strukturu a opakují se z důvodu klientova navštívení více center (viz Příloha č. 1). Pod každým hodnoceným zařízením bylo zanecháno místo pro případné poznámky a postřehy klientů. Anketa byla vypracována pod odborným vedením PhDr. Andrey Levitové Ph.D.

Jednalo se o čistě subjektivní názor klientů na poskytované služby v daných zařízeních. Vyplnění ankety probíhalo anonymně s podpisem informovaného souhlasu a zodpovězení všech otázek bylo zcela dobrovolné.

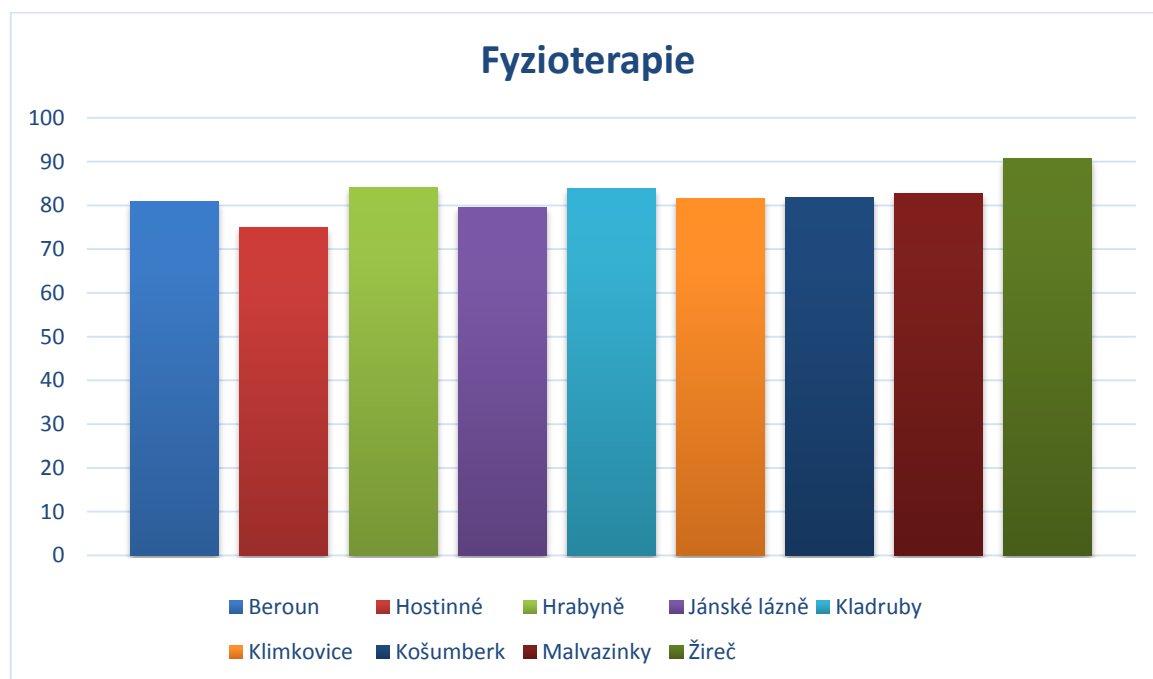
Dotazování byli klienti vybraných zařízení všech věkových skupin bez ohledu na národnost a pohlaví. Celkově jsem oslovil 83 klientů, z nichž jsem oslovil přímo 48 klientů a 35 klientů nepřímo prostřednictvím 2 klientů těchto center a byli ochotni distribuovat anketu mezi další klienty. Z celého souboru oslovených bylo ochotno vyplnit anketu 52 a kompletně vyplněných anket jsem nakonec sesbíral 29, z těch jsem mohl vycházet při zpracování výsledků. Použil jsem pouze 29 z vyplněných dotazníků, protože některé dotazníky nebyly obsahově úplné. Osobně jsem se dotazoval klientů v Žirči v domově sv. Josefa a dále jednotlivě klientů s RS, se kterými jsem se setkal při výkonu osobní asistence při Jedličkově ústavu. Soubor údajů jsem získával asi 2 měsíce. Výsledky ankety byly získány od již zmíněných 29 respondentů. Z 29 respondentů bylo 18 žen a 11 mužů, z nichž byly 4 ve věku 31–45, 19 z dotazovaných bylo mezi 46–60 lety a 6 bylo starších 61 let. Průměrná doba od diagnózy roztroušené sklerózy u respondentů bylo 21,2 let. Časová náročnost při vyplnění ankety byla navýšena tím, že mi klienti osobně popisovali jednotlivá centra a jejich nabídku služeb. Získané údaje prostřednictvím ankety byly porovnány a zadány do grafů.

## 6 VÝSLEDKOVÁ ČÁST

Výsledky anketového šetření, které jsou zde prezentovány níže v grafech, ukazují spokojenost klientů se službami v devíti rehabilitačních zařízeních. Jsou to tato: Beroun, Hostinné, Hrabyně, Jánské lázně, Kladruby, Klimkovice, Košumberk, Malvazinky a Žireč. V některých grafech nejsou obsažena zařízení, které danou službu neposkytují.

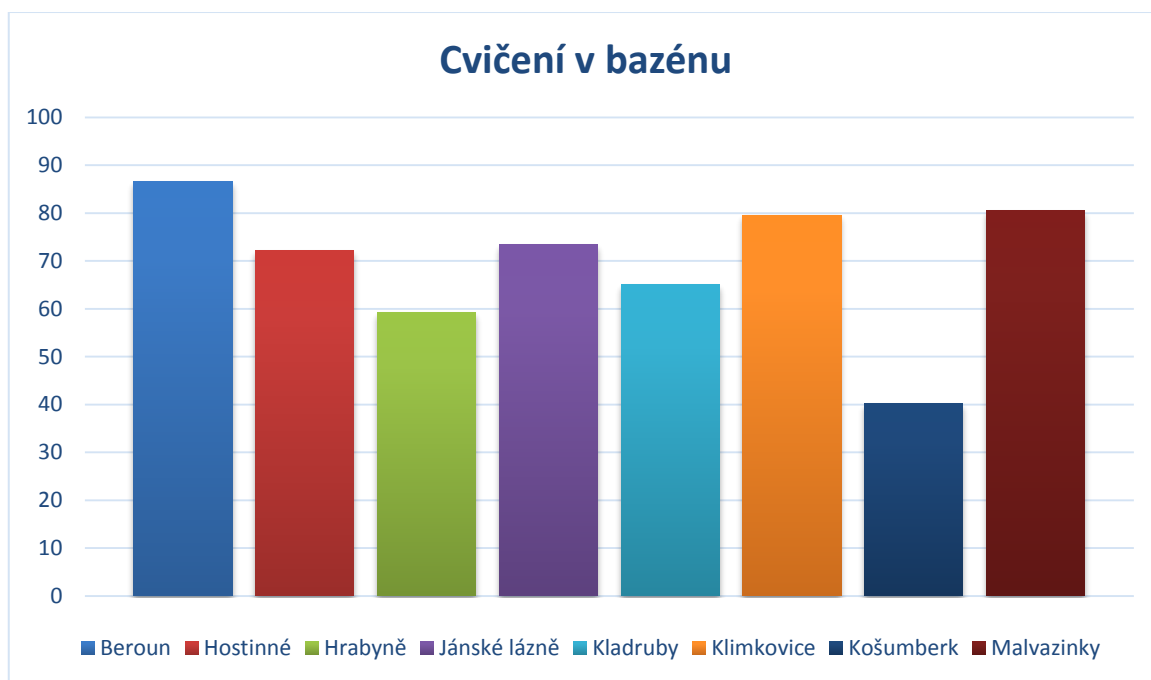
V nabídce hodnocení spokojenosti se službami klienti hodnotili pomocí procent. Vybírali ze čtyř možností, kde 0 % znamená úplná nespokojenost a 100 % úplná spokojenost. Procentuální hodnocení postupovalo po 25 % (viz Příloha č. 1). Níže jsou prezentovány výsledky ve sloupcových grafech, ze kterých můžeme vyčíst, jak byla hodnocena spokojenost s jednotlivými terapiemi v určitých zařízeních. Využití sloupcových grafů se zdálo být nejpřehlednější. Na první pohled je z nich vidět, jak se které centrum umístilo.

Graf č. 1 – Fyzioterapie



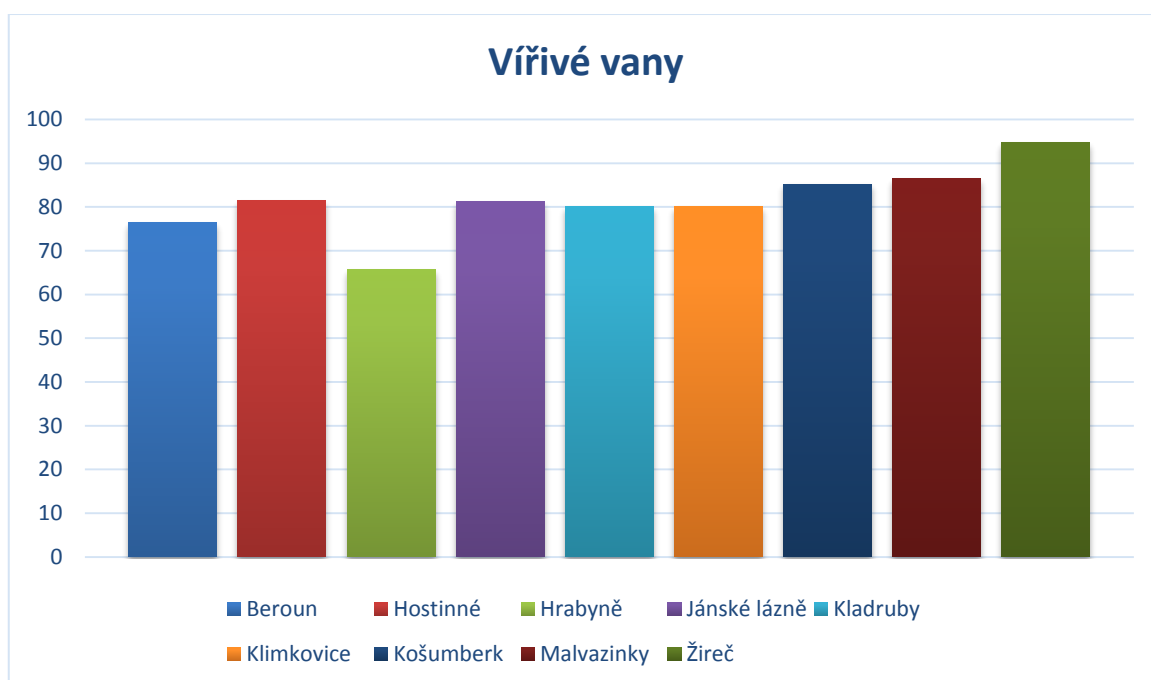
Graf č. 1 znázorňuje spokojenost klientů rehabilitačních zařízení s fyzioterapií. Je rozdělen do 9 sloupců. Každé ze zařízení znázorňuje jedna barva. Jedná se o hodnocení kvality fyzioterapie v jednotlivých centrech. Žádné ze zařízení nijak výrazně nevybočuje. Nejlépe se umístilo zařízení v Žirči, které bylo ohodnoceno 90.7 % spokojeností. Nejhůře se umístil rehabilitační ústav v Hostinném, a to se 75 %.

Graf č. 2 – Cvičení v bazénu



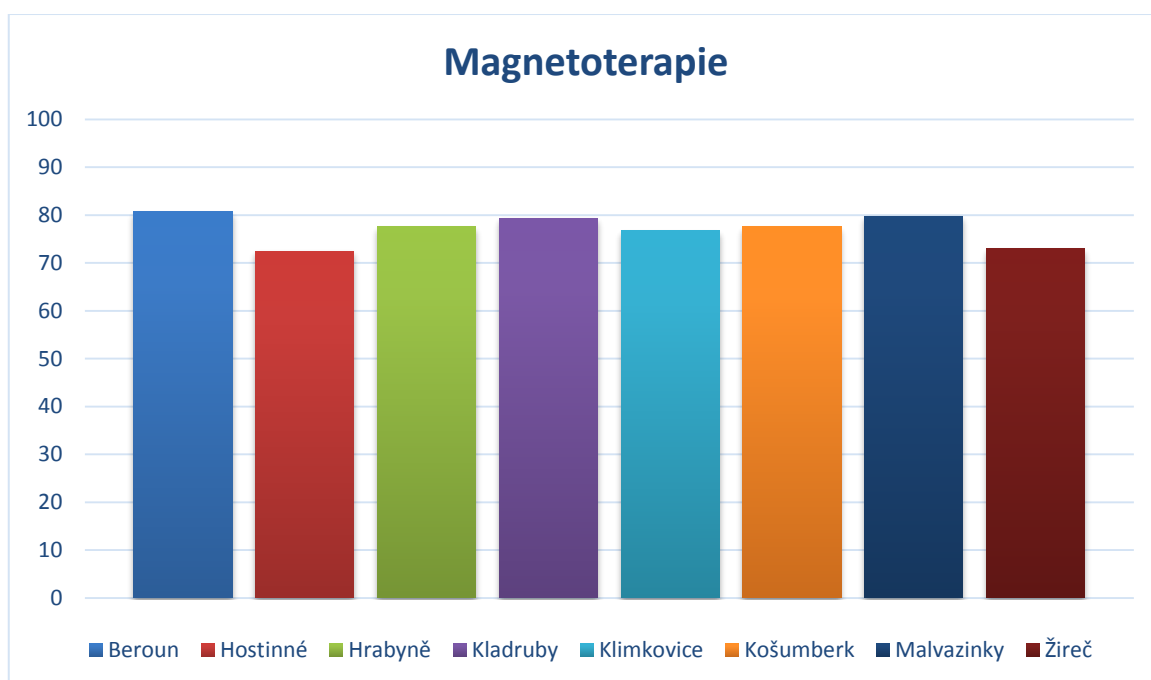
Graf č. 2 znázorňuje spokojenost klientů rehabilitačních zařízení se cvičením v bazénu. Zde bylo porovnáváno pouze 8 z 9 zařízení. Chybí zde Žireč, protože danou službu neposkytuje. Nejépe se umístila rehabilitační nemocnice v Berouně s 86,7 %. Nejhorší s velkým odstupem se umístila Hamzova léčebna v Košumberku se 40,2 %.

Graf č. 3 – Vířivé vany



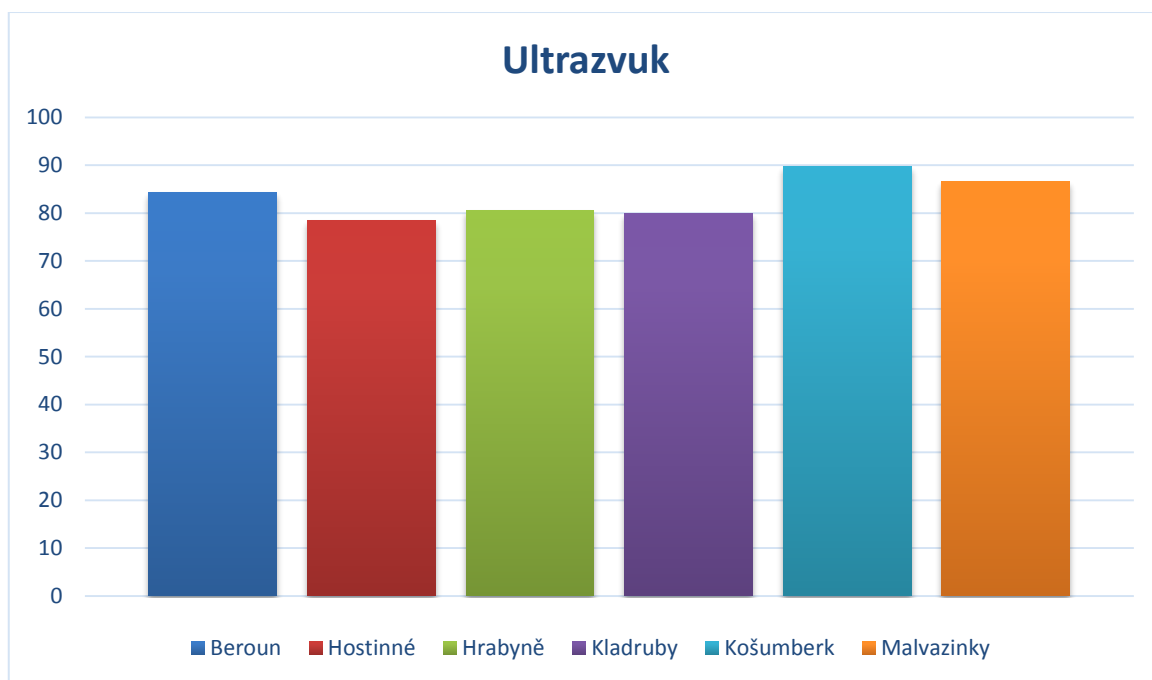
Graf č. 3 znázorňuje spokojenost klientů rehabilitačních zařízení s procedurou vířivé vany. Zde bylo hodnoceno všech 9 zařízení. Nejlépe hodnocena je Žireč s 94,7 %. Jako poslední se umístil rehabilitační ústav v Hrabyni, a to s 65,7 %.

Graf č. 4 – Magnetoterapie



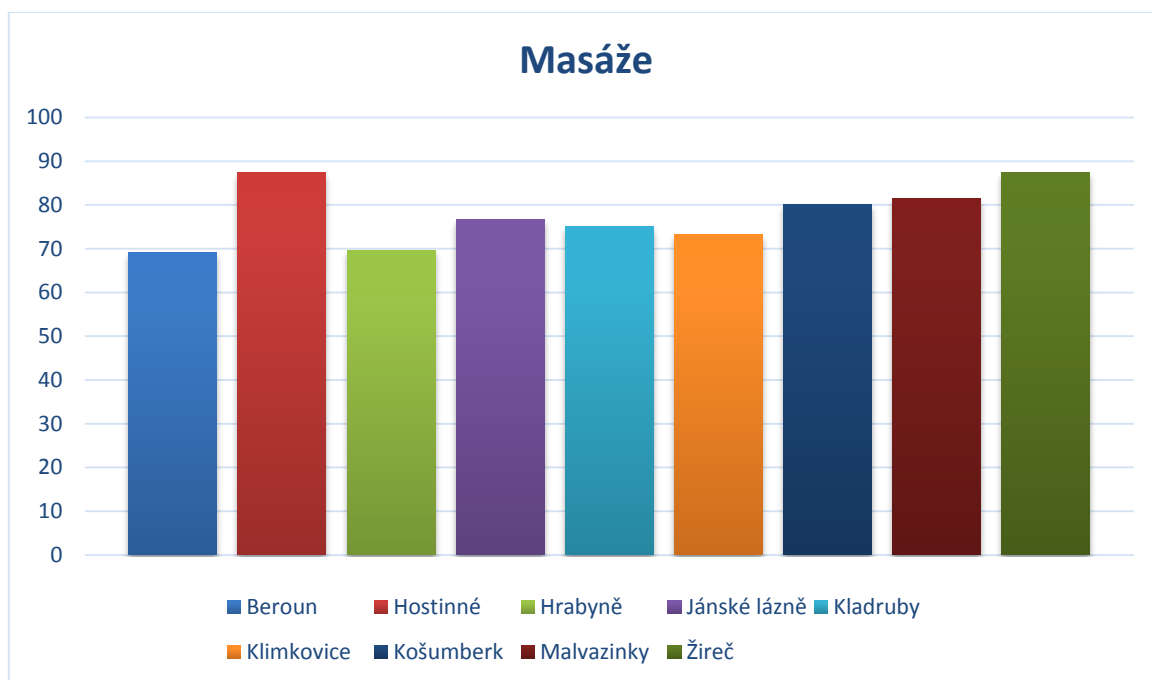
Graf č. 4 znázorňuje spokojenost klientů rehabilitačních zařízení s magnetoterapií. Zde bylo hodnoceno 8 z 9 zařízení. Chybějí zde Jánské lázně. Nejlépe se umístil Beroun s 80,8 %. Na posledním místě se umístil rehabilitační ústav v Hostinném s 72,5 %.

Graf č. 5 – Ultrazvuk



Graf č. 5 znázorňuje spokojenost klientů rehabilitačních zařízení s léčbou ultrazvukem. Je zde hodnoceno 6 z 9 zařízení. Chybí zde Žireč, Klimkovice a Jánské lázně. Nejlépe se umístila léčebna v Košumberku s 89,7 %. Na posledním místě se umístil ústav v Hostinném se 78,5 %.

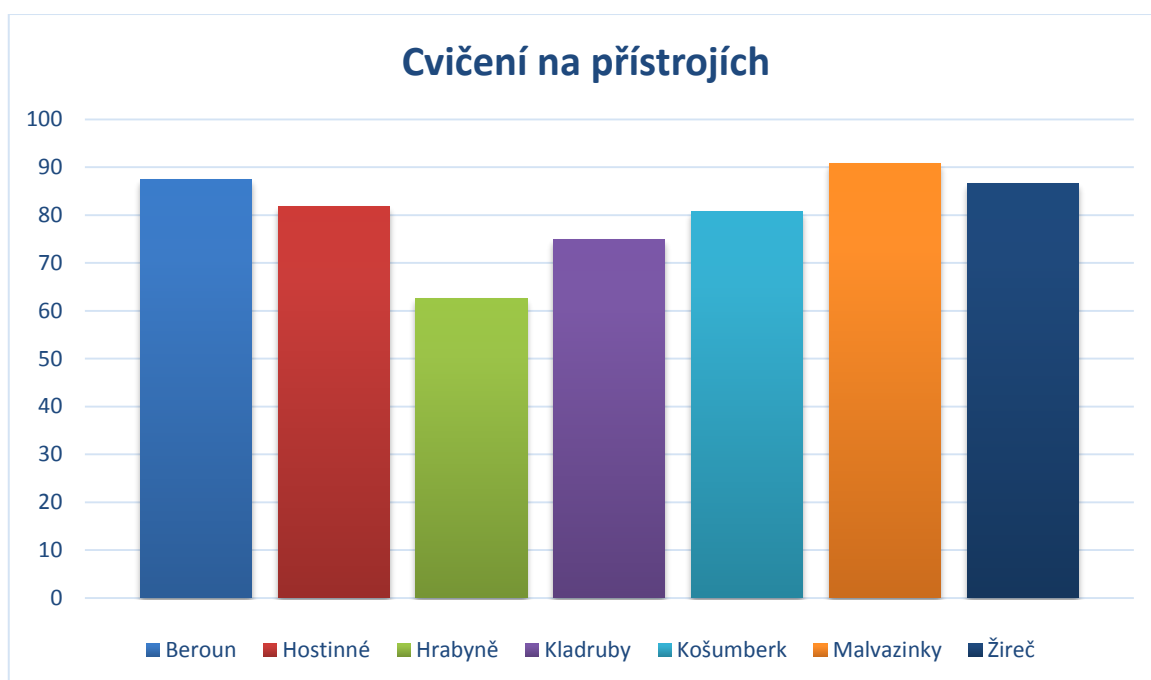
Graf č. 6 – Masáže



Graf č. 6 znázorňuje spokojenost klientů rehabilitačních zařízení s procedurou masáží. Je zde všech 9 rehabilitačních zařízení. Nejlépe se umístil ústav v Hostinném s 87,5 %. Na posledním místě se umístily takřka shodně dvě zařízení. Rehabilitační ústav v Hrabyni s 67,7 % a Nemocnice v Berouně s 69,1 %.

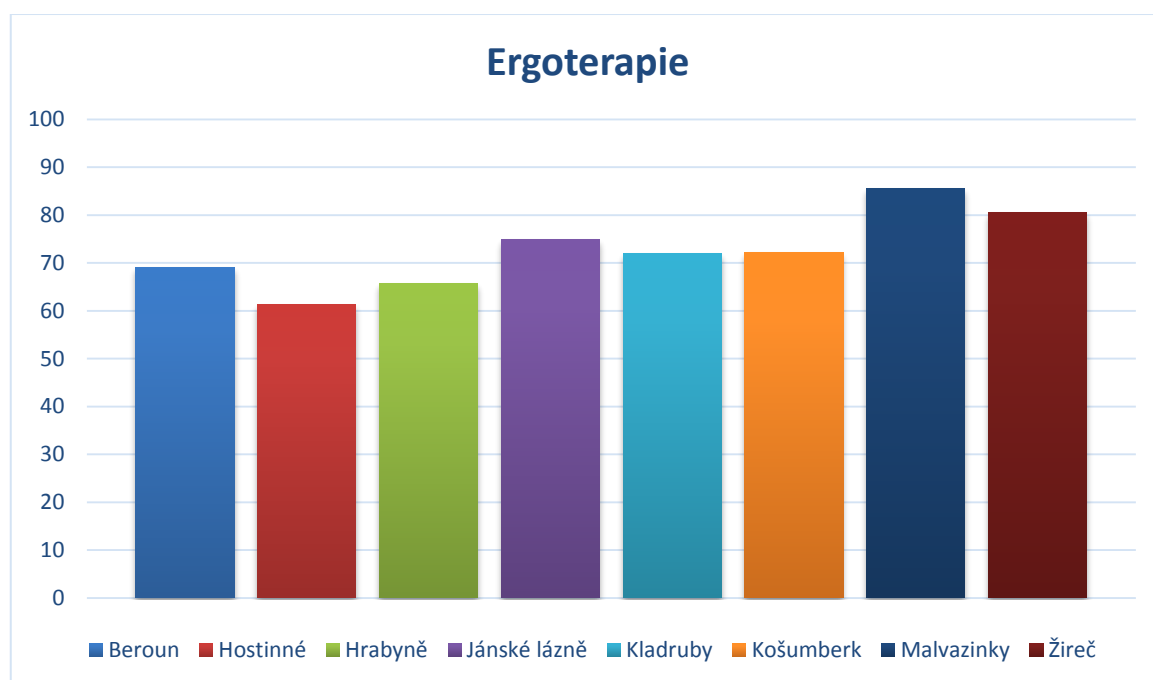


Graf č. 7 – Cvičení na přístrojích



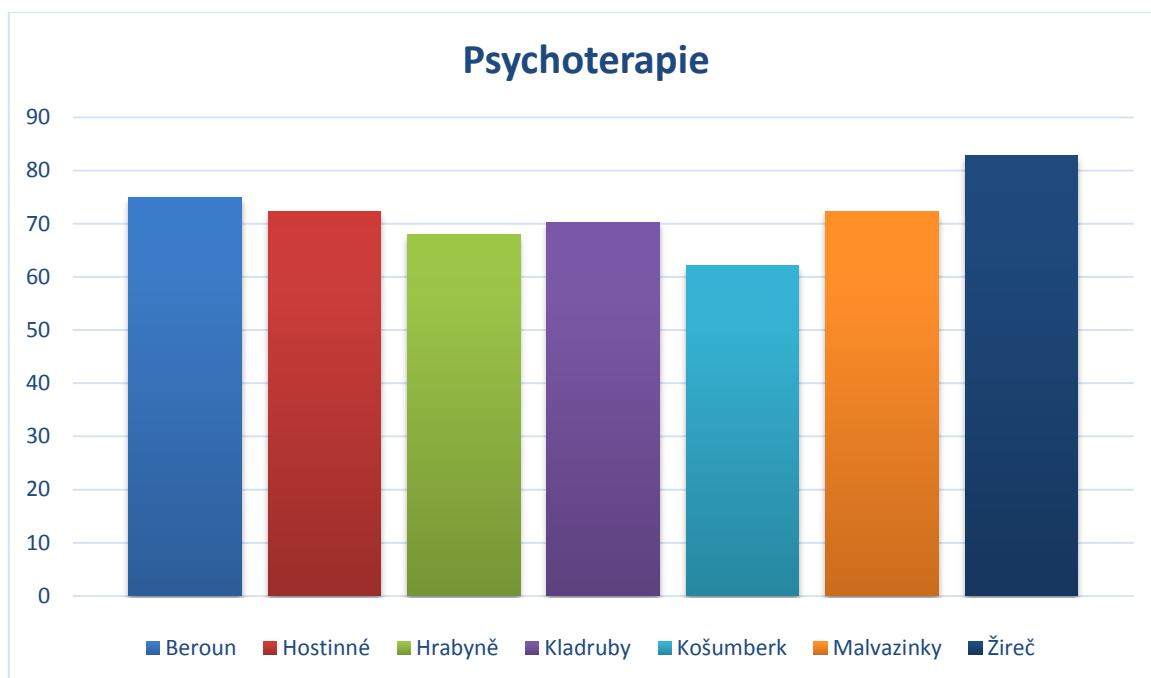
Graf č. 7 znázorňuje spokojenost klientů rehabilitačních zařízení se cvičením na přístrojích. Zde je hodnoceno 7 z 9 zařízení. Chybí zde Jánské lázně a Klimkovice. Nejlépe se umístila rehabilitační klinika Malvazinky s 90,7 %. Na posledním místě se umístil rehabilitační ústav Hrabyně s 62,5 %.

Graf č. 8 – Ergoterapie



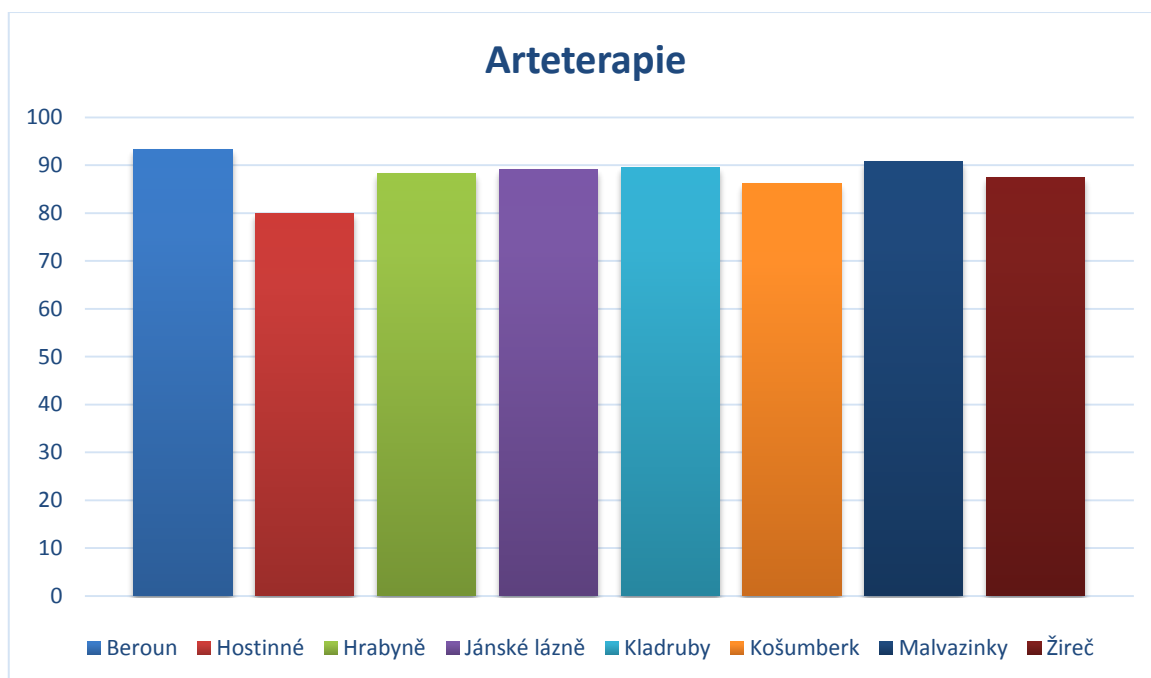
Graf č. 8 znázorňuje spokojenost klientů rehabilitačních zařízení s ergoterapií. Zde je hodnoceno 8 z 9 zařízení. Chybějí zde Klimkovice. Nejvíce spokojeni byli klienti ergoterapie na klinice Malvazinky s 85,5 %. Nejhůře se umístil rehabilitační ústav v Hostinném s 61,25 %.

Graf č. 9 – Psychoterapie



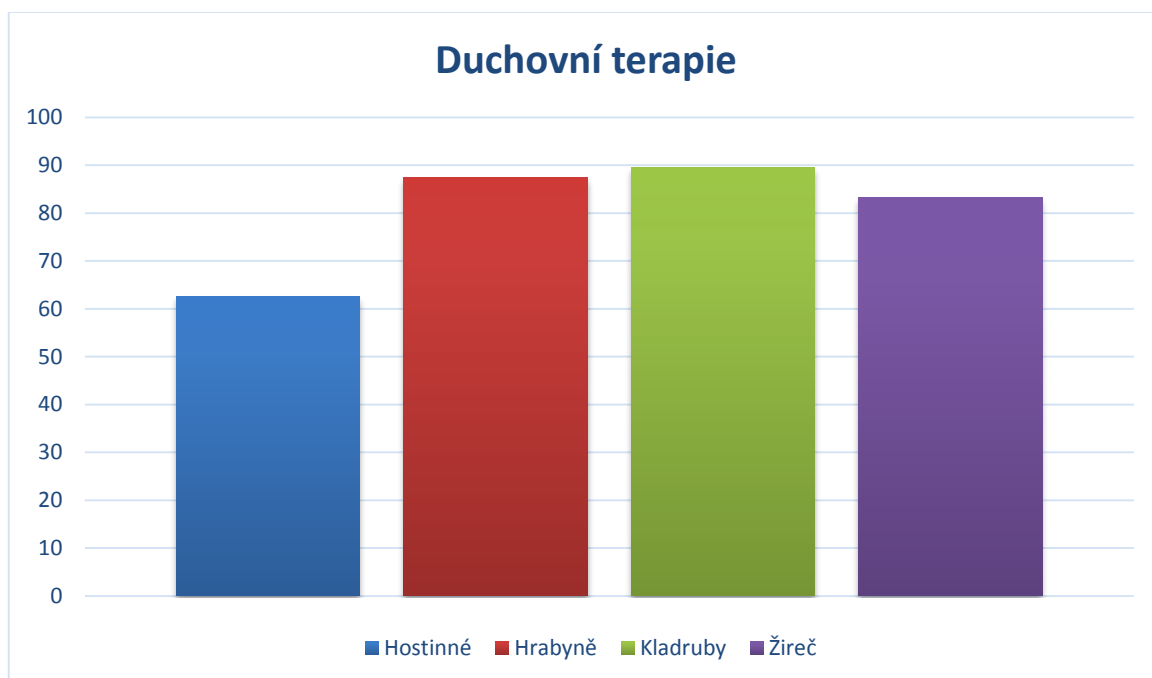
Graf č. 9 znázorňuje spokojenost klientů rehabilitačních zařízení s psychoterapií. Je zde zaznamenáno 7 z 9 zařízení. Chybí zde Klimkovice a Jánské lázně. Nejvíce spokojeni byli klienti v Žirči, na 82,8 %. Naopak nejméně v Košumberku, pouze na 62,2 %.

Graf č. 10 – Arteterapie



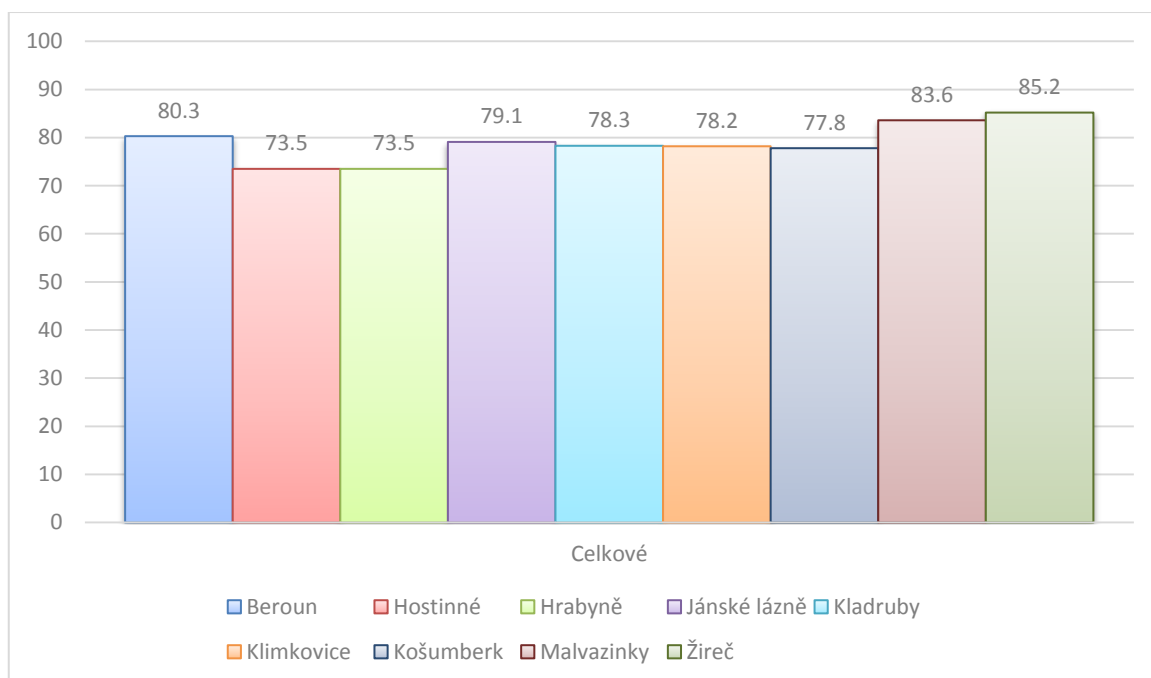
Graf č. 10 znázorňuje spokojenost klientů rehabilitačních zařízení s arteterapií. Je zde 8 z 9 zařízení a chybí zde Klimkovice. Nejlépe hodnocena byla arteterapie v nemocnici v Berouně s 93,3 %. Kolem 90 % byly hodnoceny i Malvazinky, Kladruby a Jánské lázně. Nejméně spokojení klienti s arteterapií byli v Hostinném na 82 %.

Graf č. 11 – Duchovní terapie



Graf č. 11 znázorňuje spokojenost klientů rehabilitačních zařízení s duchovní terapií. Tato terapie je zde spíše kvůli tomu, aby ukázala, co jsou dnes schopni rehabilitační zařízení nabídnout. Jsou zde pouze 4 z 9, a to Hostinné, Hrabyňě, Kladruby a Žireč. Nejvíce spokojeni s touto službou byli klienti v Kladrubech, na 89,5 %. Nejméně spokojeni byli klienti v Hostinném, a to na 62,5 %.

Graf č. 12 – Celkové hodnocení rehabilitačních zařízení



Na grafu číslo 12 je znázorněná celková spokojenost s jednotlivými rehabilitačními zařízeními jako se souborem služeb. Celkově nejlépe hodnocené zařízení je Žireč s 85,2 %. Nejhůře se umístila shodně dvě zařízení, a to Hostinné a Hrabyně, které mají 73,5 % spokojenost. Mezi nejlépe a nejhůře hodnoceným zařízením je pouze 11,7 % rozdíl.

## 7 DISKUZE

V úvodu své bakalářské práce jsem zmiňoval, že jsem si téma zmapování služeb rehabilitačních zařízení pro klienty s roztroušenou sklerózou vybral proto, protože jsem asi rok a půl pracoval jako osobní asistent v Jedličkově ústavu. Při výkonu osobního asistenta jsem se setkal s klienty s roztroušenou sklerózou, kteří běžně řeší spoustu problémů. Problémy jsou většinou spojené s péčí a poskytovanými službami v rehabilitačních zařízeních. Jelikož mě klienti s roztroušenou sklerózou zaujali, rozhodl jsem se zjistit, jak jsou spokojeni se službami v rehabilitačních zařízeních. Za tímto účelem jsem vypracoval anketu. Výsledek mé ankety jsem vzhledem k problémům a výtkám mých klientů čekal spíše méně pozitivní. Výsledky z ankety však ukázaly, že je systém rehabilitačních zařízení na úrovni a pro potřeby klientů dostačující. Avšak při debatách s klienty jsem si uvědomil, že jejich spokojenost může být ovlivněna tím, že jsou rádi, že v České republice aspoň nějaký systém rehabilitačních zařízení funguje.

Na moji vědeckou otázku, zdali na základě hodnocení klientů umožňuje systém rehabilitačních zařízení spokojenost jejich klientů, mi byla poskytnuta poměrně jasná zpětná vazba. Spokojenost s většinou center byla klienty ohodnocena kolem 80 %, což je vcelku dobrý výsledek pro rehabilitační zařízení, vezmeme-li v potaz, kolik stížností a nedostatků jsem slyšel během své praxe. Jediný vliv, který mohl ovlivnit výsledky, byl ten, že při vyplňování ankety mi museli dát klienti své jméno, kvůli informovanému souhlasu. To mohlo způsobit nedůvěřivost u klientů vůči mé anketě a strach z toho, že ohodnotí-li špatně centrum, ve kterém vyplňují moji anketu, dozví se to personál a vedení daného zařízení, což mohlo způsobit mírné zkreslení výsledků.

Svoji práci bohužel nemohu porovnat s literárními zdroji, protože v různých zdravotnických zařízeních se provádí ankety spokojenosti pouze na jednotlivých odděleních a bohužel se tyto ankety týkají všech klientů bez rozdílu. Jediný podobný výzkum jsem našel v bakalářské práci s názvem Spokojenost s ošetrovatelskou péčí u klientů s tělesným postižením od Radky Sládkové. Stejně jako u mé práce využila pro výzkum vytvořenou anketu, která se ale lišila v tom, že měla odpovědi ano a ne, místo mého procentuálního hodnocení spokojenosti. Ve své práci došla k několika zajímavým závěrům. Autorka vypracovala svoji práci, aby byla nástrojem k zamyšlení se nad péčí o pacienty v nemocnicích s důrazem na jejich náročnější sebeobsluhu a péči.

Podobný záměr motivoval i mě k napsání této práce, aby se stala nástrojem pro zamyšlení se nad péčí o klienty v rehabilitačních zařízeních.

Z výsledků mé ankety vyplývá, že některé procedury byly hodnoceny velmi kladně a klienti s nimi jsou tedy spokojeni ve velké míře. Velmi dobrý výsledek se objevil u zooterapie, což je terapie za pomoci zvířat. Tuto otázku jsem měl i ve své anketě, ale málokdo tuto službu nabízí. Výjimkou je Hamzova léčebna v Košumberku, kde provozují hipoterapii, což je terapie za pomoci koně. Všichni dotazovaní klienti byli s touto službou spokojeni na 100 %, což byla jediná terapie ze všech, která měla takto dobré ohodnocení. Bohužel v českých rehabilitačních zařízeních není tato procedura hojně zastoupena. Nejspíše kvůli vysokým nákladům na výcvik zvířete a jeho chov. Náklady na hipoterapii jsou několika násobně vyšší než na kterékoliv jiné zvíře. Musíme brát v potaz náročnost chovu koně, což je krmení, ustájení, veterinář, hipolog, podkovář a jiné. Další oblíbenou zoterapií je canisterapie. Canisterapie je terapie pomocí psa. Dle České canisterapeutické asociace minimální doba pro výcvik takového psa je okolo jednoho roku, přičemž náklady na výcvik se pohybují kolem 150 000-200 000 Kč. Věřím, že kdyby se klienti center více ozývali v recenzích na internetu nebo v přáních a stížnostech přímo v zařízeních, tak by se tato služba stávala hojnější i v těchto zařízeních po celé České Republice.

Další procedura, kterou klienti velmi dobře ohodnotili je arteterapie. Arteterapie bývá přiřazována ke směru psychoterapie, protože u klientů dochází k ovlivnění psychiky a úniku od reality běžného života.

Kromě anketního výzkumu jsem se neformálně dotazoval na problémy a stížnosti z jejich strany. S pár problémy se mi klienti svěřili a rád bych je zde zmínil. Prvním obecným problémem je bazén. Klienti s roztroušenou sklerózou potřebují bazén vyhřátý na vyšší teplotu kvůli prochladnutí. Ve chvíli, kdy se spastický klient ponoří do bazénu s normální teplotou vody, která bývá okolo 27 °C, může klient zažít křeče a zvýšený spasmus svalů. Tudíž je bazén jako procedura pro tento typ klientů spíše kontraproduktivní.

Další problém pro pacienty představuje nabídka víkendových procedur. Ve většině rehabilitačních zařízení nebývá víkendový program procedur. Pro klienty to znamená být dva dny v týdnu bez procedury jako je třeba fyzioterapie. Tím, že mají dvou denní pauzu, dochází k tomu, že jim opět narůstá míra spasmů, a tím pádem není celý pobyt natolik efektivní, jak by mohl být. Velice často se stává, že o víkendu za klienty jezdí právě jejich rodina a pomáhá jim procvičovat ztuhlé končetiny. Stav



mnohých klientů vyžaduje nepřetržitou péči. Výjimkou jsou některá soukromá zařízení, která nabízejí i možnost víkendových procedur. Jednou takovou výjimkou je třeba zařízení v Berouně.

Dle sesbíraných dat též mohu vidět, že se názory mnohých respondentů velmi rozbíhají v názoru na celé centrum a na personál, který je u některých procedur klíčový. Například pokud si fyzioterapeut s pacientem povídá a dochází i k psychickému uvolnění, nedělá pouze naučenou práci jako robot, dochází k větší uvolněnosti klienta a prohloubí se důvěra. Ihned se zvyšuje účinnost procedury a klient odchází spokojený. Důraz na empatii pracovníků je v mnohých procedurách klíčový a dokáže velmi pozitivně ovlivnit názor klienta na danou proceduru.

Myslím si, že v dnešním systému rehabilitačních zařízení není kladen takový důraz na spokojenost klientů, jako v jiných odvětvích ve službách. Srovnám-li rehabilitační zařízení s odvětvím v gastro podnikání, tak v něm klienti denně reagují na to, jak byli spokojeni se službami v různých typech podniků a všude se objevují recenze, aby si i nový klient mohl udělat obrázek o tom, jak daný podnik funguje. Když srovnám četnost recenzí na internetu, kdy běžný podnik jich má okolo stovky, tak například jmenovitě Dům sv. Josefa v Žirči má na internetu pouze dvě recenze. Proto si myslím, že přínos mé práce může být i v tom, že klienti těchto center by mohli běžně hodnotit spokojenost s rehabilitačními zařízeními. Klienti by si mohli uvědomit, že i bez složitých anket mohou dát najevo, jak byli spokojeni, aby noví klienti těchto zařízení věděli, co mohou očekávat. Stejně tak i vedoucí pracovníci těchto zařízení by mohli získat podklady k tomu, aby se dozvěděli, jak si jejich zařízení stojí v konkurenci ostatních a mohli své služby dále zdokonalovat.

Z anketního šetření plyne, že z kvantitativního šetření je systém rehabilitačních zařízení na velmi vysoké úrovni a je vyvážený, co se týká spokojenosti klientů s poskytovanými službami. Jakmile to vezmeme z kvalitativního hlediska, můžeme říci, že má tento systém ještě spoustu nedostatků, které jsem zmínil výše. Jak se ukázalo, klienti ohodnotí procedury okolo 75 %, což znamená, že jsou téměř spokojeni, až když dojde k delší konverzaci, tak se teprve dostáváme k tomu, že klienti o své spokojenosti začínají více přemýšlet a jsou schopni jednotlivé nedostatky přesně vyjmenovat. Kdybych měl hledat ideální rehabilitační zařízení, ptal bych se na názory lidí, kteří v těchto zařízeních tráví nejvíce času a využívají je se všemi plusy i nedostatky. Dle studií žije v České republice kolem 17 000 lidí s roztroušenou sklerózou a myslím, že by měl být dbán větší důraz na péči o jejich zdravotní stav a vhodnou rehabilitaci.

Díky aktivním klientům s RS se už i v politických kruzích debatuje o změně zákona a stejných příspěvcích na pobyty v těchto zařízeních kvůli nespravedlnosti, která vzniká při nákladech na péči o klienty v různé fázi roztroušené sklerózy.

Za posledních 30 let došlo k velkým objevům a poznání v oblasti terapie a pevně věřím, že možností pomoci klientům s roztroušenou sklerózou bude stále více. Výsledek mého výzkumu bych hodnotil systém rehabilitačních zařízení dle spokojenosti jejich klientů jako dostačující. Klienti vyjádřili svou spokojenost velmi jednoznačně, i když jako každý systém má své nedostatky. Tyto nedostatky je však v lidských silách odstranit. Život klientů s roztroušenou sklerózou se může nepochybně velmi výrazně zlepšit díky správně fungujícímu systému rehabilitačních zařízení. Svoji zásluhu na tom mohou mít i klienti těchto zařízení, kteří jsou nedílnou součástí systému a mohou vyjádřením svého názoru a zpětné vazby velmi pomoci se zlepšením a odstraněním nedostatků v tomto velmi náročném oboru, jako je rehabilitace klientů s roztroušenou sklerózou.

Přál bych si, aby tato práce pomohla jak klientům, tak ošetřujícím, zamyslet se nad dalším zlepšením ke spokojenosti všech. Nejlepším důkazem dobře vykonané práce bude jistě spousta spokojených a vděčných klientů těchto center.

## 8 ZÁVĚR

Bakalářská práce je zaměřena na zmapování poskytovaných služeb a spokojenost klientů v rehabilitačních zařízeních s roztroušenou sklerózou. Cílem práce bylo zjistit, zda jsou klienti těchto zařízení spokojeni s úrovní a nabídkou poskytovaných služeb. Dotazováni byli klienti výše zmiňovaných zařízení a hodnotili, zda jsou více či méně spokojeni s procedurami, které měli možnost navštívit. Většinu klientů jsem oslovil osobně a několik vyplněných anket jsem získal zprostředkovaně. Po přenesení dat do grafů jsem zjistil, že klienti jsou ve většině případů s rehabilitačními zařízeními vcelku spokojeni. Jsou zde individuální problémy, na které se však dá najít řešení, budou-li klienti těchto center častěji hodnotit a posuzovat svoji spokojenost s těmito zařízeními. Jak jsem zmínil v diskuzi, kdyby se změnil zažitý standard nehodnocení těchto zařízení online, je reálná možnost, že díky viditelné zpětné vazbě v recenzích by mohli vedoucí pracovníci změnit spousty prání svých klientů v realitu.

Vezmeme-li v potaz celková hodnocení rehabilitačních zařízení, všechna nám vyšla v rozmezí několika málo procent stejně, což nám ukazuje na stabilní systém rehabilitačních zařízení na úrovni. Obecně můžeme říci, že jsou klienti s péčí v rehabilitačních zařízeních spokojeni, až na individuální případy a různá nedorozumění, která budou vždy a všude tam, kde se nachází lidský faktor.

Rehabilitační zařízení budou s narůstajícím počtem klientů stále potřebnější a věřím, že moje bakalářská práce může přispět k lepšímu porozumění mezi klienty těchto zařízení a jejich zaměstnanci k oboustranné spokojenosti. Zároveň může přispět k častějšímu hodnocení služeb v těchto centrech, aby i noví klienti těchto center věděli, na co se v těchto centrech zaměřit a jakou službu zde vyhledávat pro její kvalitu.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

RS	roztroušená skleróza
CNS	centrální nervový systém
IgG	imunoglobulin
ČR	Česká republika
DMD	disease modifying drugs (léky první volby)
CIS	clinically isolated syndrome (klinicky izolovaný syndrom)
INF- $\beta$	interferon beta
GA	glatiramer acetát
MSIF	Multiple Sclerosis International Federation
MS	Multiple Sclerosis
ReMuS	registr pacientů s roztroušenou sklerózou
ADL	activities of daily living

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. Ambler Z. Neuropatická bolest – častá komponenta mnoha onemocnění. *Neurol. praxi* 2011; 12(5): 329–333.
2. AMBLER, Zdeněk. *Základy neurologie: učebnice pro lékařské fakulty*. 6., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-433-4.
3. ATVS Palestra spol. s.r.o., *Skripta masáže*, Praha, 1997, počet stran 48.
4. Bednářová J., Adam P.: Likvorový profil u roztroušené sklerózy mozkomíšní, *Neurologie pro praxi* 2002, ročník 3, číslo 5, s. 249 – 251
5. CAPKO, Ján. *Základy fyziatrické léčby*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1998, 394 s. ISBN 80-7169-341-3.
6. Havrdová E., Piňha J. Národní sada klinických standardů. 31. *Klinický standard pro diagnostiku a léčbu roztroušené sklerózy a neuromyelitis optica*. Březen 2012. Dostupné z: <http://www.czech-neuro.cz/data/M/w/u/0031-rs-doporuceni.pdf>
7. HAVRDOVÁ, E. Je roztroušená skleróza Váš problém? – průvodce pro lidi s roztroušenou sklerózou, jejich rodiny a ty, kdo se jim věnují. 1. vyd. Praha: Unie Roska, 1999. 156 s. ISBN neuvedeno.
8. HAVRDOVÁ, E. Roztroušená skleróza. *Česká a slovenská neurologie*. 2008, č. 2, str. 121-132.
9. HAVRDOVÁ, Eva. *Neuroimunologie*. Praha: Maxdorf, c2001. ISBN 80-85912-24-4.
10. HAVRDOVÁ, Eva. *Roztroušená skleróza*. Ilustroval Klára ZÁPOTOCKÁ, ilustroval Veronika BRATRYCHOVÁ. Praha: Mladá fronta, 2013. Aeskulap. ISBN 978-80-204-3154-7.
11. HAVRDOVÁ, Eva. *Roztroušená skleróza*. Vyd. 3. V Praze: Triton, 2002. Levou zadní. ISBN 80-7254-280-x.
12. HAVRDOVÁ, Eva. *Roztroušená skleróza: průvodce ošetřujícího lékaře*. 2., rozš. vyd. Praha: Maxdorf, c2009. Farmakoterapie pro praxi. ISBN 97880-7345187-5.
13. Jacobs LD, Beck RW, Simon JH, Kinkel RP, Brownschidle CM, Murray TJ, Simonian NA, Slasor PJ, Sandrock AW. *Intramuscular interferon beta-1a therapy initiated during a first demyelinating event in multiple sclerosis*. CHAMPS Study Group. *N Engl J Med*. 2000 Sep 28; 343(13): 898–904.
14. JEDLIČKA, Pavel, KELLER Otakar. *Speciální neurologie*. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-312-5.

15. Keclíková (=Suchá), L., Hoskovcová, M., Honsová, K. *Rehabilitace u roztroušené sklerózy*, in: *Neurologie pro praxi* 2008/9(4):232-235.
16. KOLÁŘ, Pavel. *Rehabilitace v klinické praxi*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-657-1.
17. KRASULOVÁ, Eva, HAVRDOVÁ, Eva, 2008. Léčba relaps-remitentní roztroušené sklerózy mozkomíšni. *Neurologie pro praxi*. roč. 9, č. 4, s. 218–222.
18. LENSKÝ, P. Roztroušená skleróza mozkomíšni – nemoc, nemocný a jeho problémy. Svazek 1. Praha: Unie Roska, 1996.
19. LENSKÝ, Petr. *Roztroušená skleróza: Strategie přístupu k chronické nemoci*. 1. vyd. Praha: Praha: Unie ROSKA, Česká MS společnost, 2002. 182 s. ISBN neuvedeno.
20. LIPPERT-GRÜNER, Marcela. *Neurorehabilitace*. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-317-6.
21. LUBLIN, FD., REINGOLD, SC. Defining the clinical course of multiple sclerosis: results of an international survey. National Multiple Sclerosis Society (USA) Advisory Committee on Clinical Trials of New Agents in Multiple Sclerosis. *Neurology*. duben 1996, roč. 4, čís. 46, s. 907–11.
22. McDonald WI, Compston A, Edan G, Goodkin D, Hartung HP, Lublin FD, McFarland HF, Paty DW, Polman CH, Reingold SC, Sandberg-Wollheim M, Sibley W, Thompson A, van den Noort S, Weinshenker BY, Wolinsky JS. Recommended diagnostic criteria for multiple sclerosis: guidelines from the International Panel on the diagnosis of multiple sclerosis. *Ann Neurol* 2001; 50: 121–127.
23. MUMENTHALER, Marco, MATTLE, Heinrich. *Neurologie*. Praha: Grada, 2001. ISBN 80-7169-545-9.
24. NEVŠÍMALOVÁ, Soňa, TICHÝ, Jiří, RŮŽIČKA, Evžen. *Neurologie*. Praha: Galén, 2002. ISBN 80-7262-160-2.
25. PAVLŮ, Dagmar. *Speciální fyzioterapeutické koncepty a metody I.: koncepty a metody spočívající převážně na neurofyziologické bázi*. 2. opr. vyd. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2003. ISBN 80-7204-312-9.
26. PFEIFFER, Jan. *Neurologie v rehabilitaci: pro studium a praxi*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1135-5.
27. Poděbradský, J., Poděbradská, R. *Fyzikální terapie. Manuál a algoritmy*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2899-5.

28. ŘASOVÁ, Kamila. *Fyzioterapie u neurologicky nemocných (se zaměřením na roztroušenou sklerózu mozkomíšni)*. Praha: Ceros, 2007. ISBN 978-80-239-9300-4.
29. SEIDL, Zdeněk, OBENBERGER, Jiří. *Neurologie pro studium i praxi*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0623-7.
30. ŠICKOVÁ-FABRICI, Jaroslava. *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2016. 304 s. ISBN 978-80-262-1043-6.
31. TICHÝ, Jiří. *Neurologie*. 2. dopl. vyd. Praha: Karolinum, 1998. ISBN 80-7184-750-x.
32. VACHOVÁ, Marta, 2012. Epidemie roztroušené sklerózy ve světě? *Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie: časopis českých a slovenských neurologů a neurochirurgů*. Roč. 75, č. 6, s. 701–706.
33. VYMĚTAL, Jan. *Úvod do psychoterapie*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2003. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0253-3.
34. WABERŽINEK, Gerhard, KRAJÍČKOVÁ, Dagmar. *Základy speciální neurologie*. Praha: Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1020-5.
35. Zapletalová O. *Komplexní léčba roztroušené sklerózy mozkomíšni*. *Postgraduální med.* 2009; 9: 956.

#### **Internetové odkazy:**

1. <http://www.inforoztrousenaskleroza.cz/pro-ozp/organizace-podporujici-pacienty?pg=188>
2. <http://zooterapie.webnode.cz/zooterapie/>
3. <http://www.ergoterapie.cz/Page.aspx?PageID=1/>
4. <http://rehabilitace.cz/czech/index.php?page=jednotlive-procedury/>
5. <http://www.ereska.cz/>
6. <http://www.multiplesclerosis.cz/>
7. <http://www.domovsvatehojosefa.cz/poskytovane-sluzby.html>

# PŘÍLOHY

## Příloha č. 1 Anketa

Dobrý den, chtěl bych Vás požádat o vyplnění krátké ankety, která má za cíl zjistit úroveň služeb rehabilitačních zařízení pro osoby s roztroušenou sklerózou. U otázek se zadanými možnostmi prosím zakroužkujte Vaši odpověď. U otázek bez možností zapište Vaši odpověď. V prostoru pro poznámky se můžete podělit o další pocity z Vašich procedur při pobytu v rehabilitačních zařízeních. U otázek na služby v jednotlivých rehabilitačních zařízeních vždy doplňte jméno zařízení, ve kterém jste absolvoval pobyt, např. Hrabyně, Klimkovice, Košumberk, Malvazinky apod. Moc Vám děkuji za Váš strávený čas u této ankety.

### Anketa:

1. Pohlaví: muž žena

2. Do které věkové kategorie spadáte?

18–30

31–45

46–60

61 a více

3. Jak dlouho máte diagnostikovanou roztroušenou sklerózu (Sclerosis multiplex)?

.....

Do vytečkovaného pole u otázek prosím napište, které RHB zařízení jste navštívil(a) a prosím ohodnoťte, jak jste byl(a) spokojen(a) s následujícími službami. 100 % znamená naprosto spokojen(a) a 0 % naprosto nespokojen(a). U procedur které jste nenavštívil(a), nebo je RHB zařízení nenabízí, nic nevyplňujte. V prostoru pro poznámky bych vás poprosil o Vaše další dojmy a poznatky z Vašich pobytů.

4. Jak byste hodnotil(a) kvalitu poskytovaných služeb v rehabilitačním zařízení (doplňte název zařízení) .....

Fyzioterapie - Individuální cvičení	100%	75%	50%	25%	0%
-Skupinové cvičení	100%	75%	50%	25%	0%
Fyzikální terapie - Vodoléčba: Cvičení v bazénu	100%	75%	50%	25%	0%
Vířivé vany	100%	75%	50%	25%	0%
Hubbardova vana	100%	75%	50%	25%	0%
Elektroléčba: Magnetoterapie	100%	75%	50%	25%	0%
Ultrazvuk	100%	75%	50%	25%	0%
Laser	100%	75%	50%	25%	0%
Masáže	100%	75%	50%	25%	0%
Cvičení na přístrojích (rotoped, motodlahy...)	100%	75%	50%	25%	0%
Ergoterapie	100%	75%	50%	25%	0%
Zooterapie	100%	75%	50%	25%	0%
Psychoterapie	100%	75%	50%	25%	0%
Arteterapie	100%	75%	50%	25%	0%
Duchovní terapie	100%	75%	50%	25%	0%
Sportovní terapie (napište druh aktivity).....					
Nabídka víkendových procedur	ano/ne				



Prostor pro poznámky:

5. Jak byste hodnotil(a) kvalitu poskytovaných služeb v rehabilitačním zařízení (doplňte název zařízení) .....

Fyzioterapie - Individuální cvičení	100%	75%	50%	25%	0%			
-Skupinové cvičení	100%	75%	50%	25%	0%			
Fyzikální terapie - Vodoléčba: Cvičení v bazénu				100%	75%	50%	25%	0%
Vířivé vany	100%	75%	50%	25%	0%			
Hubbardova vana	100%	75%	50%	25%	0%			
Elektroléčba: Magnetoterapie			100%	75%	50%	25%	0%	
Ultrazvuk		100%	75%	50%	25%	0%		
Laser	100%	75%	50%	25%	0%			
Masáže		100%	75%	50%	25%	0%		
Cvičení na přístrojích (rotoped, motodlahy...)	100%	75%	50%	25%	0%			
Ergoterapie	100%	75%	50%	25%	0%			
Zooterapie	100%	75%	50%	25%	0%			
Psychoterapie	100%	75%	50%	25%	0%			
Arteterapie	100%	75%	50%	25%	0%			
Duchovní terapie	100%	75%	50%	25%	0%			
Sportovní terapie (napište druh aktivity).....								
Nabídka víkendových procedur								ano/ne

Prostor pro poznámky:

6. Jak byste hodnotil(a) kvalitu poskytovaných služeb v rehabilitačním zařízení (doplňte název zařízení) .....

Fyzioterapie - Individuální cvičení	100%	75%	50%	25%	0%			
-Skupinové cvičení	100%	75%	50%	25%	0%			
Fyzikální terapie - Vodoléčba: Cvičení v bazénu				100%	75%	50%	25%	0%
Vířivé vany	100%	75%	50%	25%	0%			
Hubbardova vana	100%	75%	50%	25%	0%			
Elektroléčba: Magnetoterapie			100%	75%	50%	25%	0%	
Ultrazvuk		100%	75%	50%	25%	0%		
Laser	100%	75%	50%	25%	0%			
Masáže		100%	75%	50%	25%	0%		
Cvičení na přístrojích (rotoped, motodlahy...)	100%	75%	50%	25%	0%			
Ergoterapie	100%	75%	50%	25%	0%			
Zooterapie	100%	75%	50%	25%	0%			
Psychoterapie	100%	75%	50%	25%	0%			
Arteterapie	100%	75%	50%	25%	0%			
Duchovní terapie	100%	75%	50%	25%	0%			
Sportovní terapie (napište druh aktivity).....								
Nabídka víkendových procedur								ano/ne

Prostor pro poznámky:

7. Jak byste hodnotil(a) kvalitu poskytovaných služeb v rehabilitačním zařízení (doplňte název zařízení) .....

Fyzioterapie - Individuální cvičení	100%	75%	50%	25%	0%			
-Skupinové cvičení	100%	75%	50%	25%	0%			
Fyzikální terapie - Vodoléčba: Cvičení v bazénu				100%	75%	50%	25%	0%
Vířivé vany	100%	75%	50%	25%	0%			
Hubbardova vana	100%	75%	50%	25%	0%			
Elektroléčba: Magnetoterapie			100%	75%	50%	25%	0%	
Ultrazvuk		100%	75%	50%	25%	0%		
Laser	100%	75%	50%	25%	0%			
Masáže		100%	75%	50%	25%	0%		
Cvičení na přístrojích (rotoped, motodlahy...)	100%	75%	50%	25%	0%			
Ergoterapie	100%	75%	50%	25%	0%			
Zooterapie	100%	75%	50%	25%	0%			
Psychoterapie	100%	75%	50%	25%	0%			
Arteterapie	100%	75%	50%	25%	0%			
Duchovní terapie	100%	75%	50%	25%	0%			
Sportovní terapie (napište druh aktivity).....								
Nabídka víkendových procedur								ano/ne

Prostor pro poznámky:

8. Jak byste hodnotil(a) kvalitu poskytovaných služeb v rehabilitačním zařízení (doplňte název zařízení) .....

Fyzioterapie - Individuální cvičení	100%	75%	50%	25%	0%			
-Skupinové cvičení	100%	75%	50%	25%	0%			
Fyzikální terapie - Vodoléčba: Cvičení v bazénu				100%	75%	50%	25%	0%
Vířivé vany	100%	75%	50%	25%	0%			
Hubbardova vana	100%	75%	50%	25%	0%			
Elektroléčba: Magnetoterapie			100%	75%	50%	25%	0%	
Ultrazvuk		100%	75%	50%	25%	0%		
Laser	100%	75%	50%	25%	0%			
Masáže		100%	75%	50%	25%	0%		
Cvičení na přístrojích (rotoped, motodlahy...)	100%	75%	50%	25%	0%			
Ergoterapie	100%	75%	50%	25%	0%			
Zooterapie	100%	75%	50%	25%	0%			
Psychoterapie	100%	75%	50%	25%	0%			
Arteterapie	100%	75%	50%	25%	0%			
Duchovní terapie	100%	75%	50%	25%	0%			
Sportovní terapie (napište druh aktivity).....								
Nabídka víkendových procedur								ano/ne

Prostor pro poznámky:

9. Jak byste hodnotil(a) kvalitu poskytovaných služeb v rehabilitačním zařízení (doplňte název zařízení) .....

Fyzioterapie - Individuální cvičení	100%	75%	50%	25%	0%			
-Skupinové cvičení	100%	75%	50%	25%	0%			
Fyzikální terapie - Vodoléčba: Cvičení v bazénu				100%	75%	50%	25%	0%
Vířivé vany	100%	75%	50%	25%	0%			
Hubbardova vana	100%	75%	50%	25%	0%			
Elektroléčba: Magnetoterapie				100%	75%	50%	25%	0%
Ultrazvuk				100%	75%	50%	25%	0%
Laser	100%	75%	50%	25%	0%			
Masáže				100%	75%	50%	25%	0%
Cvičení na přístrojích (rotoped, motodlahy...)	100%	75%	50%	25%	0%			
Ergoterapie	100%	75%	50%	25%	0%			
Zooterapie	100%	75%	50%	25%	0%			
Psychoterapie	100%	75%	50%	25%	0%			
Arteterapie	100%	75%	50%	25%	0%			
Duchovní terapie	100%	75%	50%	25%	0%			
Sportovní terapie (napište druh aktivity).....								
Nabídka víkendových procedur				ano/ne				

Prostor pro poznámky:

10. Jak byste hodnotil(a) kvalitu poskytovaných služeb v rehabilitačním zařízení (doplňte název zařízení) .....

Fyzioterapie - Individuální cvičení	100%	75%	50%	25%	0%			
-Skupinové cvičení	100%	75%	50%	25%	0%			
Fyzikální terapie - Vodoléčba: Cvičení v bazénu				100%	75%	50%	25%	0%
Vířivé vany	100%	75%	50%	25%	0%			
Hubbardova vana	100%	75%	50%	25%	0%			
Elektroléčba: Magnetoterapie				100%	75%	50%	25%	0%
Ultrazvuk				100%	75%	50%	25%	0%
Laser	100%	75%	50%	25%	0%			
Masáže				100%	75%	50%	25%	0%
Cvičení na přístrojích (rotoped, motodlahy...)	100%	75%	50%	25%	0%			
Ergoterapie	100%	75%	50%	25%	0%			
Zooterapie	100%	75%	50%	25%	0%			
Psychoterapie	100%	75%	50%	25%	0%			
Arteterapie	100%	75%	50%	25%	0%			
Duchovní terapie	100%	75%	50%	25%	0%			
Sportovní terapie (napište druh aktivity).....								
Nabídka víkendových procedur				ano/ne				

Prostor pro poznámky:

11. Jak byste hodnotil(a) kvalitu poskytovaných služeb v rehabilitačním zařízení (doplňte název zařízení) .....

Fyzioterapie - Individuální cvičení	100%	75%	50%	25%	0%			
-Skupinové cvičení	100%	75%	50%	25%	0%			
Fyzikální terapie - Vodoléčba: Cvičení v bazénu				100%	75%	50%	25%	0%
Vířivé vany	100%	75%	50%	25%	0%			
Hubbardova vana	100%	75%	50%	25%	0%			
Elektroléčba: Magnetoterapie			100%	75%	50%	25%	0%	
Ultrazvuk		100%	75%	50%	25%	0%		
Laser	100%	75%	50%	25%	0%			
Masáže		100%	75%	50%	25%	0%		
Cvičení na přístrojích (rotoped, motodlahy...)	100%	75%	50%	25%	0%			
Ergoterapie	100%	75%	50%	25%	0%			
Zooterapie	100%	75%	50%	25%	0%			
Psychoterapie	100%	75%	50%	25%	0%			
Arteterapie	100%	75%	50%	25%	0%			
Duchovní terapie	100%	75%	50%	25%	0%			
Sportovní terapie (napíšte druh aktivity).....								
Nabídka víkendových procedur		ano/ne						
Prostor pro poznámky:								

Velice Vám děkuji za Váš čas strávený u tohoto dotazníku. Na závěr Vás prosím o hodnocení, zda-li jste spokojen(a) nebo naopak nejste spokojen(a) se službami poskytovanými v rehabilitačních zařízeních na území České republiky:

Přeji hezký den,

Vít Čáslavka

## **Příloha č. 2 Informovaný souhlas**

### Zmapování služeb rehabilitačních zařízení v České republice u jedinců s roztroušenou sklerózou

Vážený pane, vážená paní,

v souladu se Všeobecnou deklarací lidských práv, zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů a dalšími obecně závaznými právními předpisy (jakož jsou zejména Helsinská deklarace, přijatá 18. Světovým zdravotnickým shromážděním v roce 1964 ve znění pozdějších změn (Fortaleza, Brazílie, 2013); Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zejména ustanovení § 28 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb.) a Úmluva o lidských právech a biomedicině č. 96/2001, jsou-li aplikovatelné),

Vás žádám o souhlas s Vaší účastí ve výzkumném projektu v rámci bakalářské práce Zmapování služeb rehabilitačních zařízení s roztroušenou sklerózou v České republice. Cílem výzkumu je zjistit kvalitu služeb u rehabilitačních zařízení pomocí ankety. Vaším úkolem bude odpovědět na otázky a ohodnotit jednotlivé služby v rehabilitačních zařízeních.

Přínosem výzkumného projektu bude zjistit kvalitu služeb rehabilitačních zařízení v ČR u osob s roztroušenou sklerózou, tzn., zda jste či nejste jako uživatelé těchto služeb spokojeni. Výsledky budou zpracovány v bakalářské práci.

V maximální možné míře zajistím, aby získaná data nebyla zneužita.

Jméno a příjmení předkladatele projektu:

..... Podpis: .....

Jméno a příjmení hlavního řešitele a spoluřešitelů:

..... Podpis: .....

Jméno a příjmení osoby, která provedla poučení:

..... Podpis: .....

Prohlašuji a svým níže uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že dobrovolně souhlasím s účastí ve výše uvedeném projektu a že jsem měl(a) možnost si řádně a v dostatečném čase zvážit všechny relevantní informace o výzkumu, zeptat se na vše podstatné týkající se účasti ve výzkumu a že jsem dostal(a) jasné a srozumitelné odpovědi na své dotazy. Byl(a) jsem poučen(a) o právu odmítnout účast ve výzkumném projektu nebo svůj souhlas kdykoli odvolat bez represí, a to písemně Etické komisi UK FTVS, která bude následně informovat předkladatele projektu.

Místo, datum .....

Jméno a příjmení účastníka .....Podpis:.....