



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

Potřeby pacientů po poškození mozku

## DIPLOMOVÁ PRÁCE

Studijní program: [REHABILITACE](#)

**Autor:** Bc. Kateřina Pechoušková

**Vedoucí práce:** Doc. Mgr. et Mgr. Jitka Vacková Ph.D.

České Budějovice 2017

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci s názvem „*Potřeby pacientů po poškození mozku*“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby diplomové práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé diplomové práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 15. 8. 2017

.....

*Bc. Kateřina Pechoušková*

## **Poděkování**

Velké poděkování patří vedoucí mé diplomové práce Mgr. et Mgr. Jitce Vackové, Ph.D. za odborné vedení této práce a cenné rady.

## Potřeby pacientů po poškození mozku

### Abstrakt

Tato diplomová práce je součástí projektu GAJU s názvem "Koordinovaná rehabilitace u pacientů s poškozením mozku (reg. č. GAJU 138/2016/S)". V době zpracování této diplomové práce, byli v projektu zapojeni pouze pacienti po cévní mozkové příhodě, jelikož v nemocnici do této doby nebyl vyhledán žádný vhodný pacient po úrazu mozku, který by potřeboval multidisciplinární tým v domácím prostředí. Základním kritériem výběru pacientů bylo zachování komunikačních schopností – tedy schopností účastnit se řízeného rozhovoru na základě dotazníku – Functional Independence Measure (tzv. FIM) a WHO Disability Assessment Schedule 2.0 i doplňujících otázek k sociální oblasti i metodám a technikám fyzioterapie. Výzkum v rámci projektu ale ještě není u konce. Tato práce je tedy z výše zmíněných důvodů zaměřena na zjištění potřeb pacientů po cévní mozkové příhodě v období od příhody do třech měsíců od propuštění z nemocnice do domácího prostředí. Komplexní výsledky budou zpracovány v rámci publikační činnosti projektu.

Práce se skládá z teoretické a praktické části. V teoretické části nalezneme ucelený pohled na problematiku péče o pacienty, kteří prodělali cévní mozkovou příhodu. Zaměřila jsem se na jak na základní charakteristiku cévní mozkové příhody a organizaci péče o pacienty v České republice, tak dále na koordinovaný rehabilitační tým, roli sociálního pracovníka, možnosti sociální pomoci státu pacientům a jejich rodinám a na psychický stav pacienta. V poslední kapitole popisují obecný koncept lidských potřeb podle A. Maslowa a uvádím významné potřeby nemocných.

Ve výzkumné části je mým cílem zjistit, jaké potřeby má pacient po poškození mozku v domácím prostředí. V souvislosti s cílem byly stanoveny dvě výzkumné otázky. První otázkou je: Jaké jsou potřeby pacientů po poškození mozku? A druhou pak: Jaké jsou úkoly sociálního pracovníka při naplňování potřeb pacientů po poškození mozku?

Byla použita kvalitativní výzkumná strategie, technika rozhovoru pomocí návodu u pacientů s poškozením mozku v Jihočeském kraji vybraných v rámci projektu. Data

byla zpracovávána v programu Atlas.ti 7.

Z analýzy dat sesbíraných během prvních tří měsíců pacientů v domácím prostředí vyplynulo sedm obecnějších kategorií potřeb pacientů a úkoly sociálního pracovníka, kterými může pomoci tyto potřeby saturovat.

Výsledky dané práce slouží jako dílčí část pro sestavení komplexních výsledků koordinované rehabilitace u pacientů po poškození mozku z projevu GAJU. Analýza potřeb pacientů vedla k návrhům na řešení / saturaci těchto potřeb, měla tedy přímý dopad do života oslovených jedinců. Výsledky z výzkumu se stanou součástí publikačních výstupů z výše zmíněného projektu.

### **Klíčová slova**

Potřeby; poškození mozku; cévní mozková příhoda; koordinovaná rehabilitace; multidisciplinární tým

# Needs of Patients after Brain Injury

## Abstract

This diploma thesis is a part of the GAJU project entitled “Coordinated rehabilitation of patients with brain injury (reg. number GAJU 128/2016/S)”. At the time when the thesis was elaborated, only the patients who suffered the cerebrovascular accident were engaged in the project, since in the hospital, no suitable patient after brain injury who would need a multidisciplinary team in home care had ever been sought. The selection of the patients was based on the communicative skills criteria – e.g. if the skills to participate in the directed conversation based on the Functional Independence Measure Questionnaire (FIM), WHO Disability Assessment Schedule 2.0 and the follow-up questions concerning social issues, physiotherapeutic methods and techniques were preserved. Within the framework of the project, the research has not been finished yet. Given the above mentioned reasons, this thesis is therefore mainly focused on the identification of patients’ needs after the cerebrovascular accident (CVA), on the period starting from its first incidence during the first three months period after the discharge from the hospital to home care. The complex results will be presented as a part of the publication activity of the project.

The thesis comprises a theoretical and a practical part. The theoretical part presents a comprehensive view on the care for the patients who suffered the cerebrovascular accident. I addressed both the basic characteristics of the cerebrovascular accident and the organisation of the care for the patients in the Czech Republic; furthermore, the coordinated rehabilitation team, the role of a social worker, possibilities of social help provided by the welfare system to patients and their families, and the psychical condition of the patient. In the last chapter, I outline the general concept of human needs according to A. Maslow and describe important needs of the sick people.

As far as the research part is concerned, my goal is to identify the needs of patients in home care after the brain injury. In connection with the aim of the thesis, two research questions were defined. The first question is: “What are the needs of the patients after brain injury?”. The second question is: “What is the role of a social worker in meeting

the needs of a patient with brain injury?” The qualitative research strategy was used; the instructional dialogue technique with patients after brain injury in the South Bohemia Region within the project.

When analyzing the data collected from the patients during the first three months after the discharge from the hospital to the home care, seven major patient needs emerged – need of help, need of psychical equilibrium, need of self-reliance, need of being without pain, need of recovering to the condition before CVA incidence, and need of establishing a new system of activities. Two of these needs, the need of recovering to the condition before CVA incidence and the need of establishing a new system of activities could be considered as principal, because the other needs are in general heading towards them. Furthermore, the analysis of the results showed the role of a social worker by means of which these needs can be saturated

The results of the present thesis are used as a partial part from which the complex results of coordinated rehabilitation of patients after brain injury of the GAJU project are compiled. The needs analysis of patients brought the proposals of dealing with/saturation of these needs and therefore had a direct impact on the lives of the respondents. The results of the research will become a part of the publication outputs of the above-mentioned projects.

### **Key words**

Needs; brain injury; cerebrovascular accident; coordinated rehabilitation; multidisciplinary team

## Obsah

<b>1</b>	<b>POŠKOZENÍ MOZKU A CÉVNÍ MOZKOVÁ PŘÍHODA JAKO JEDEN Z DRUHŮ POŠKOZENÍ MOZKU .....</b>	<b>12</b>
1.1	CÉVNÍ MOZKOVÁ PŘÍHODA A JEJÍ PŘÍČINY .....	12
1.2	RIZIKOVÉ FAKTORY CMP .....	12
1.3	PROJEVY CMP .....	13
1.4	PRŮBĚH CHOROBY .....	14
1.5	DŮSLEDKY CMP .....	14
1.6	ORGANIZACE PÉČE O PACIENTA .....	16
<b>2</b>	<b>KOORDINOVANÁ REHABILITACE .....</b>	<b>17</b>
2.1	PROCES REHABILITACE .....	17
2.2	SLOŽENÍ MULTIDISCIPLINÁRNÍHO REHABILITAČNÍHO TÝMU .....	18
2.3	ROLE SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA .....	18
2.4	SOCIÁLNÍ ZABEZPEČENÍ .....	20
<b>3</b>	<b>REAKCE NA NEMOC A PSYCHICKÝ STAV PACIENTA.....</b>	<b>23</b>
3.1	REAKCE NA NEMOC.....	23
3.2	PSYCHICKÝ STAV PACIENTA A FÁZE VYROVNÁVÁNÍ SE S NOVOU SITUACÍ .....	24
3.2.1	<i>Deprese</i> .....	25
3.2.2	<i>Bolest</i> .....	26
3.3	MOTIVACE .....	26
<b>4</b>	<b>POTŘEBY .....</b>	<b>28</b>
4.1	MASLOWOVA PYRAMIDA POTŘEB .....	28
4.2	FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ POTŘEBY V NEMOCI A ZPŮSOBY NAPLŇOVÁNÍ POTŘEB ....	28
4.3	VYBRANÉ NEJVÝZNAMNĚJŠÍ POTŘEBY NEMOCNÉHO .....	29
<b>5</b>	<b>CÍL PRÁCE.....</b>	<b>34</b>
5.1	OPERACIONALIZACE POJMŮ .....	35
5.2	VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	36
<b>6</b>	<b>METODIKA.....</b>	<b>37</b>
6.1	POUŽITÉ METODY A TECHNIKY SBĚRU DAT .....	37



6.2	HARMONOGRAM VÝZKUMU A ANALÝZA DAT.....	38
6.3	ETICKÁ PRAVIDLA.....	39
6.4	VÝZKUMNÝ SOUBOR.....	40
6.5	DALŠÍ DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE K CHARAKTERISTICE VÝZKUMNÉHO SOUBORU ...	42
<b>7</b>	<b>VÝSLEDKY VÝZKUMU .....</b>	<b>46</b>
7.1	POTŘEBA POMOCI .....	48
	<i>Potřeba péče rodiny.....</i>	<i>48</i>
	7.1.1 <i>Potřeba odborné rady a pomoci .....</i>	<i>55</i>
	7.1.2 <i>Potřeba ekonomického zabezpečení .....</i>	<i>61</i>
7.2	POTŘEBA PSYCHICKÉ POHODY .....	64
	7.2.1 <i>Potřeba sociálního kontaktu .....</i>	<i>64</i>
	7.2.2 <i>Potřeba individuálního přístupu.....</i>	<i>66</i>
	7.2.3 <i>Potřeba cítit zájem o sebe a svůj zdravotní stav.....</i>	<i>69</i>
	7.2.4 <i>Potřeba psychického zdraví.....</i>	<i>70</i>
	7.2.5 <i>Potřeba jistoty.....</i>	<i>70</i>
	7.2.6 <i>Potřeba vidiny pokroku.....</i>	<i>70</i>
	7.2.7 <i>Potřeba odhadnout své možnosti .....</i>	<i>72</i>
7.3	POTŘEBA SOBĚSTAČNOSTI .....	73
	7.3.1 <i>Potřeba chodit a pohybovat se.....</i>	<i>75</i>
	7.3.2 <i>Potřeba nezatěžovat okolí.....</i>	<i>75</i>
	7.3.3 <i>Potřeba zvládat sebeobsluhu .....</i>	<i>76</i>
	7.3.4 <i>Potřeba nezávislosti.....</i>	<i>76</i>
7.4	POTŘEBA ZDRAVÍ.....	77
	7.4.1 <i>Potřeba zlepšit zdravotní stav.....</i>	<i>78</i>
	7.4.2 <i>Potřeba zlepšit pohybový aparát .....</i>	<i>81</i>
	7.4.3 <i>Potřeba chodit a pohybovat se.....</i>	<i>83</i>
7.5	POTŘEBA BÝT BEZ BOLESTI.....	87
	7.5.1 <i>Potřeba nebýt unaven .....</i>	<i>89</i>
	7.5.2 <i>Potřeba odpočinku.....</i>	<i>89</i>
7.6	POTŘEBA NAJÍT NOVÝ SYSTÉM ČINNOSTÍ .....	90
7.7	POTŘEBA NÁVRATU DO STAVU PŘED CMP .....	91
	7.7.1 <i>Potřeba návratu k původním činnostem .....</i>	<i>91</i>
	7.7.2 <i>Potřeba návratu k běžným denním činnostem .....</i>	<i>92</i>

7.7.3	<i>Potřeba návrat do domácího prostředí.....</i>	92
7.7.4	<i>Potřeba návratu k aktivnímu životnímu stylu .....</i>	92
7.7.5	<i>Potřeba návratu do pracovního procesu .....</i>	93
7.8	ÚKOLY SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA PŘI NAPLŇOVÁNÍ POTŘEB PACIENTŮ PO POŠKOZENÍ MOZKU .....	94
<b>8</b>	<b>DISKUSE.....</b>	<b>97</b>
8.1	MOŽNÁ ZKRESLENÍ VÝZKUMU .....	100
<b>9</b>	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>102</b>
<b>10</b>	<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....</b>	<b>104</b>
<b>11</b>	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>104</b>

## Úvod

Množství pacientů s poškozením mozku stále stoupá. Poškození mozku může být vrozené nebo získané až během života člověka. Získané poškození mozku, ať už je způsobeno úrazem či například proděláním cévní mozkové příhody, je pro člověka velkým zásahem do života a leckdy znamená pacientovu úplnou změnu vnímání i fungování. Zásadní je zde rychlý zásah ZZS a převoz do nemocnice. Již od akutního stádia nemoci je důležitá provázanost jednotlivých složek rehabilitace v rámci koordinované rehabilitace a zapojení multidisciplinárního týmu. Tato provázanost a působení multidisciplinárního týmu však často chybí po přechodu pacienta do domácí péče. Tíha situace pak leží převážně na pacientovi a jeho rodině a leckdy není jednoduché se s ní vypořádat. Je tedy patrné, že analýza potřeb pacientů a jejich řešení jsou důležitým krokem.

Tato práce je dílčím výstupem projektu GAJU s názvem "Koordinovaná rehabilitace u pacientů s poškozením mozku (reg. č. GAJU 138/2016/S)". Jejím cílem je zjistit potřeby pacientů po poškození mozku v domácím prostředí. V době zpracování této diplomové práce, byli v projektu zapojeni pouze pacienti po cévní mozkové příhodě, jelikož v nemocnici do této doby nebyl vyhledán žádný vhodný pacient po úrazu mozku, který by potřeboval multidisciplinární tým v domácím prostředí. Výzkum v rámci projektu však ještě není u konce. Tato práce je tedy z výše zmíněných důvodů zaměřena na zjištění potřeb pacientů po cévní mozkové příhodě v období od příhody do třech měsíců od propuštění z nemocnice do domácího prostředí a na úkoly sociálního pracovníka při naplňování zmíněných potřeb. Komplexní výsledky budou zpracovány v rámci publikační činnosti projektu.

Práce se skládá z teoretické části, kde jsou objasněny základní pojmy a uvedené důležité související informace a praktické části věnované interpretaci výsledků výzkumu.

# **1 Poškození mozku a cévní mozková příhoda jako jeden z druhů poškození mozku**

*Během posledních dvou desetiletí stoupl počet lidí s poškozením mozku tak dramaticky, že lze toto postižení označit za tichou epidemii (Powell, 2010, str. 21).*

Onemocnění či úrazy mozku představují značný socio-ekonomický problém ve všech vyspělých společnostech (CEREBRUM, 2010a). Poškození mozku, která vzniknou v průběhu života, jsou způsobena zejména úrazem hlavy, nádorem na mozku, cévní mozkovou příhodou, hypoxií, otravou či zánětem mozku (Maršálek et al., 2011). Poranění mozku provází lidstvo celými jeho dějinami. Pro osoby, které prodělaly poškození mozku, to má vždy podobný důsledek - naprostou změnu dosavadního způsobu života.

## ***1.1 Cévní mozková příhoda a její příčiny***

Cévní mozkové příhody jsou celosvětově jednou z hlavních příčin mortality a invalidity a představují závažný lékařský, sociální a ekonomický problém (Kalita, 2006 a Hutrya et al., 2011).

Cévní mozková příhoda vzniká přerušением zásobování mozku krví, k čemuž dochází buď ucpáním tepny přivádějící krev do mozku, nebo jejím prasknutím (WHO 2004). Jak uvádí Kalita (2006) i Herzig (2008) akutní cévní mozkové příhody jsou dvojího typu: ischemické (asi 80 %) a hemoragické (20 %), ty Kalita (2006) dále dělí na intracerebrální hemoragii (15 %) a subarachnoidální hemoragii (5 %). Ischemická cévní mozková příhoda je popisována jako náhle se rozvíjející klinické projevy ložiskového poškození mozku trvající déle než 24 hodin nebo vedoucí ke smrti, kdy je současně vyloučena jiná příčina potíží (Hutrya et al., 2011). Hemoragická cévní mozková příhoda je pak charakterizována krvácením do mozkového parenchymu nebo do komorového systému; dvě třetiny pacientů s hemoragickou CMP umírají (Ambler, 2010).

## ***1.2 Rizikové faktory CMP***

Existují dva typy rizikových faktorů, a to neovlivnitelné, mezi které Kalita (2006) řadí věk, pohlaví a genetické dispozice, rasové skupiny a ovlivnitelné, kam spadá hypertenze, onemocnění srdce, diabetes melitus, lipidy, asymptomatická karotická stenóza a ztlustění intimy-medie, tranzitorní ischemická ataka a v neposlední řadě

kouření. Hutyra (2011) doplňuje neovlivnitelné rizikové faktory o meteorologické vlivy a mezi ovlivnitelné řadí metabolický syndrom, obezitu, fyzickou inaktivitu, alkoholismus, hormonální substituční terapii, hyperhomocysteinemii, trombofilii, infekce, záněty, hyperviskózní syndrom, zvýšené hodnoty hemoglobinu a hematokritu.

V roce 1948 bylo epidemiologickou komisí USA dojednáno provedení dlouhodobé studie příčinných faktorů kardiovaskulárních onemocnění – tzv. Framinghamské srdeční studie, v této studii byla pozornost věnována mimo jiné i psychosociálním faktorům, a to především hostilitě, agresivitě, rozmrzelosti, nadměrné závislosti, velkým ambicím, projevům vzpoury a potlačeným vnitřním konfliktům (Křivohlavý, 2002).

Úloha psychosociálního pracovního stresu jako rizikového faktoru chronických onemocnění je stále předmětem debaty. Mnozí vědci argumentují na podporu příčinné souvislosti, zatímco jiní zůstávají skeptičtí a tvrdí, že vliv na konkrétní zdravotní podmínky je buď zanedbatelný, nebo zcestný. Přezkoumání důkazů z Evropy, USA a Japonska naznačuje, že pracovní stres, jako je pracovní námaha a dlouhá pracovní doba, jsou spojeny se středně zvýšeným rizikem zvýšeným rizikem srdeční choroby a mrtvice (Kivimäki, 2015). S věkem se zvyšuje pravděpodobnost vysokého krevního tlaku a se zvýšeným krevním tlakem stoupá i relativní riziko iktu, u lidí nad 80 let má 60 % jedinců zvýšený přinejmenším systolický tlak (Spence, 2006).

Rizikové faktory na sebe vzájemně působí; svůj věk, pohlaví, rasu atd. člověk ovlivnit nemůže, a tak je potřeba věnovat pozornost faktorům ovlivnitelným (Spence, 2006). Svůj úkol zde plní primární prevence CMP, jejímž cílem je tedy zaměřit se na oblast ovlivnitelných rizikových faktorů a kombinací režimových opatření, a farmakoterapií usilovat o jejich kompenzaci (Herzig, 2008).

### **1.3 Projevy CMP**

Mezi nejčastější projevy iktu dle Hutyry (2011) patří různý stupeň poruchy hybnosti končetin, ať už postihující jednu stranu těla nebo pouze jednu končetinu (hemiparéza, hemiplegie, monoparéza), poruchy řeči (včetně schopnosti rozumět), poruchy zraku, čítí, rovnováhy, silná závrať a podobně; sice méně častý, ale dominující doprovázející příznak bývá bolest hlavy.

Herzig (2008) dělí projevy CMP do deseti skupin - porucha hybnosti, porucha citlivosti, porucha zraku, porucha vyšší nervové činnosti (čtení, psaní, počítání...), mozečkové a

vestibulární poruchy (závratě, nauzea), extrapyramidové poruchy (abnormální mimovolní pohyby), kmenové poruchy (okohybné, artikulace, dýchání), poruchy vědomí, cefalea (bolest hlavy), nauzea a vomitus.

#### **1.4 Průběh choroby**

Průběh choroby znamená čas na zotavenou a změnu závažnosti onemocnění v čase (Palmer et al., 2013). Palmer et al. (2013) zároveň uvádí, že CMP obvykle přichází náhle a přináší ohromnou ztrátu funkčnosti v krátké době a zároveň upozorňuje na to, že se neurologické funkce mohou v prvních dnech i zhoršovat, např. kvůli otoku mozku, v průběhu času se ale začnou zlepšovat. Powell (2010) poukazuje na to, že se mozek sám snaží po poranění nahradit poškozené oblasti a vytváří tak zejména u mladších lidí nové dráhy. Powell (2010) zároveň dělí cestu k uzdravení do šesti stadií:

- První - pacient je v kómatu odkázán na pomoc zdravotníků, velká zátěž emoční pro rodinu.
- Druhé a třetí - pacient se probouzí z kómatu, přichází úzkost a neklid, potíže s pozorností narušené sociální chování, fyzické obtíže.
- Čtvrté - pacient si uvědomuje své potíže, přichází podrážděnost, frustrace, úzkost, vztek, deprese, emoční labilita. Pacient často přeceňuje své síly a podceňuje problémy.
- Páté - zlepšují se některé duševní schopnosti, má větší nadhled, lépe si uvědomuje své omezení a reálněji vyhodnocuje možnosti svého dalšího života.
- Šesté - pacient přijímá svůj zdravotní stav a přebírá některé dřívější povinnosti. Přicházejí problémy sociální a psychologické.

#### **1.5 Důsledky CMP**

Světová zdravotnická organizace charakterizuje 7 druhů potíží tvořící důsledky cévní mozkové příhody:

- **Ztráta normálních kontrolovaných pohybů**, jejíž příčinou je ztráta normálního svalového tonu na postižené straně; tato ztráta omezuje člověka v každodenním fungování a provádění běžných úkonů.
- **Obtíže při polykání** způsobené oslabením svalů tváře, čelisti, jazyka a polykacích svalů.

- **Inkontinence** močového měchýře a střeva, jejichž kontrola se ale obvykle zlepší a vrátí do normálu.
- **Senzomotorické problémy** zahrnující vnímání a ztrátu smyslového rozlišování a případně podle poškozené části mozku i potíže se zrakem, sluchem, hmatem, řečí, čichem a rovnováhou.
- **Psychologické a emocionální problémy** jako je deprese, úzkost či změny nálad se u lidí po cévní mozkové příhodě mohou objevit, avšak bývá to spíše přirozená reakce na vzniklou situaci a snaha vyrovnat se s ní.
- **Problémy s chápáním**, kde bývá postižena paměť, soustředění a chápání prostoru.
- **Sociální následky cévní mozkové příhody** mohou zahrnovat v první řadě změny ve vztahu pacienta s jeho rodinou či známými, izolaci jak v rámci rodiny, tak ve společnosti, ale často také dochází ke snížení rodinných příjmů (WHO, 2004).

Počet úmrtí na CMP ve vyspělých zemích v posledních 30–40 letech významně klesá, v České republice byl zaznamenán pokles úmrtnosti o více než 70 % (Cífková et al., 2016). Poslední měření mezi lety 2003 a 2010 ukázalo pokles hospitalizační úmrtnosti u CMP z 14,5 na 11,1 úmrtí na 100 hospitalizací (Zvolský, 2012). V roce 2010 došlo dle Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR k 41 111 hospitalizacím z důvodu prodělání pacienta cévní mozkové příhody, což je oproti 44 585 případům v roce 2003 pokles o 7,8 %; snižuje se i průměrná ošetrovací doba u CMP – ze 14,1 dne v roce 2003 na 13,6 dne v roce 2010 (Zvolský, 2012).

Jak uvádí Bruthans (2009) tento fakt lze vysvětlit třemi příčinami či jejich kombinací. První možnou příčinou je pokles incidence onemocnění, k čemuž vede úspěšná primární a v menší míře i sekundární prevence, druhou možností vysvětlení poklesu mortality u pacientů po CMP je pokles letality onemocnění v důsledku účinnější léčby a poslední možností je zmírnění přirozeného průběhu onemocnění.

Powel (2010) vidí hlavní příčinu ve stále se zlepšující lékařské péči, a tudíž většímu množství přeživších pacientů a zároveň v rychlejším a nebezpečnějším způsobu života. Clarke (2015) zmiňuje i přínos v podobě trombolýzy.

Kromě úrazu, dochází nejčastěji k poškození mozku při mozkové mrtvici, infekci jako je meningitida nebo encefalitida, hypoxií - často při infarktu myokardu nebo kómatu, mozkovém nádoru a při neurotoxických poruchách (Powell, 2010).

### **1.6 Organizace péče o pacienta**

Strategie léčby a následná rehabilitační péče se v posledním desetiletí významně změnila, přínosem je především aktivní přístup v nejčasnějším stádiu onemocnění (Hutyra et al., 2011).

Herzig (2008) vidí úspěch v péči o pacienta především v rychlém rozpoznání příznaků CMP, následném rychlém postupu RLP/RZP, prioritním přesunu pacienta na specializované pracoviště a správné diagnóza a terapii. Jak uvádí Škoda (2016), úspěšná léčba je závislá především na časovém faktoru a příčině. V případě pozorování akutních neurologických příznaků je tedy třeba ihned přivolat RLP/RZP, návštěva praktického lékaře nebo jakýkoli jiný postup může v tomto případě vést k výrazné časové ztrátě; v rámci nemocniční péče jsou pacienti dále léčeni na iktové jednotce, která zajišťuje ve spolupráci se svým komplementem kvalifikovanou koordinovanou multidisciplinární intenzivní diagnostickou a terapeutickou péči o pacienty s akutní fází CMP a v iktovém centru zajišťujícím navíc péči rehabilitační a využívajícím i metody invazivní; po opuštění nemocniční péče je třeba pacienty sledovat ve specializovaných ambulancích – tyto kontrolují nejen klinický stav pacienta, ale také provádí kontroly laboratorní, neurosonologické a úzce spolupracují s ostatními odbornostmi a praktickým lékařem, pokud není dostatečná kapacita ambulance, je pacient dále sledován svým neurologem, který taktéž spolupracuje s ostatními odborníky i praktickým lékařem (Herzig, 2008).

Jedním z problémů současného systému péče o pacienty po poškození mozku je fakt, že i když je péče o pacienty po CMP upravena v Komplexním cerebrovaskulárním programu, je definována převážně péče v akutním stádiu a chybí zde tedy ucelený koncept systému péče o osoby po získaném poškození mozku, který by zahrnul postup pacienta systémem péče až k jeho sociální/pracovní integraci (CEREBRUM, 2010).



## 2 Koordinovaná rehabilitace

Koordinovaná rehabilitace je charakterizována jako vzájemně provázaný proces léčebné, pracovní, sociální a pedagogické rehabilitace, jehož hlavním cílem je minimalizovat důsledky postižení jedince. Za základní faktor úspěšné rehabilitace se pak považuje včasné, plynulé a koordinované úsilí o co nejrychlejší a nejširší zapojení osob se zdravotním postižením do všech obvyklých aktivit života (Bruthansová et al., 2012).

### 2.1 *Proces rehabilitace*

Dle Škody (2016) rehabilitační péče zahrnuje čtyři oblasti: reedukaci řeči (logopedická péče, snižování následků kognitivních poruch, poruch polykání), nácvik substitučních mechanismů (předcházení a ovlivňování komplikací – kontraktura, spasticita...), psychoterapeutické působení a pracovní rehabilitace (resocializace, návrat pracovní schopnosti, instruktáž rodinných příslušníků s cílem jejich zapojení do rehabilitace v domácím prostředí).

Proces rehabilitace začíná téměř okamžitě po zranění nebo jiném poškození mozku a dobrá rehabilitace má velký sociální i ekonomický dopad (Powell, 2010, Lippertová-Grünerová, 2015). Lippertová - Grünerová (2015) uvádí, že rehabilitace by měla být zahájena během prvních sedmi dní a aby byla kontinuální. Základem dobré rehabilitace je, aby byly správně vyhodnoceny pacientovy silné a slabé stránky, pečlivě plánovány realistické cíle, aby byly cíle rozloženy na jednodušší kroky, aby se pacient učil - procvičoval - opakoval, aby byla prováděna přímá stimulace všech smyslů, aby byl pacient povzbuzován a motivován, aby se zlepšil pacientův náhled na svá omezení a aby byly poskytnuty pomůcky a techniky pro zvládnutí postižení, když je nemožné uzdravení (Powell 2010). Během všech stadií rehabilitace je nutné provádět hodnocení stavu pacienta celým rehabilitačním týmem (Powell, 2010). Někteří lidé se po úrazu mozku nebo cévní mozkové příhodě téměř zcela uzdraví, jiní ale mohou mít potíže přetrvávající (Powel, 2010).

Lam Wai Shun (2017) ve své průzkumné studii identifikovala 11 charakteristik pacienta, které jsou považovány za nezbytné pro posouzení rehabilitačního potenciálu: věk, zdravotní stav, funkční stav před zraněním a po poranění, kognitivní a fyzické schopnosti, chování, domácí prostředí, vytrvalost a očekávání rodiny. Byly také zjištěny

faktory jiné než ty, které souvisejí s pacienty a které ovlivňují vnímání rehabilitačního potenciálu pacientů pracovníky, a to: organizační kontexty, profesionální odborné znalosti profesních terapeutů, zkušenosti, znalosti vědeckých důkazů a etické obavy.

Jak uvádí Andrejkivová (2007) vysoce kvalifikovanou a odbornou formou péče, která umožňuje zkrátit pobyt klientů v lůžkových zdravotnických zařízeních je domácí péče. Ta nejen že šetří náklady zdravotních pojišťoven, ale zároveň umožní klientovi pobyt ve svém přirozeném sociálním prostředí. Sám klient a jeho blízcí se zapojují aktivně do procesu léčení, nezastupitelné místo v domácí péči má ale fyzioterapie a ergoterapie, které pomáhají obnovit některé ztracené či omezené funkce.

## **2.2 Složení multidisciplinárního rehabilitačního týmu**

Rehabilitační tým, který se stará o pacienta a jeho potřeby po poškození mozku, je složen ze zdravotních sester, lékařů, fyzioterapeuta (koordinace pohybů, cvičení ke zlepšení fyzických schopností...), ergoterapeuta (samostatnost v každodenním životě, speciální pomůcky...) klinického psychologa (kognitivní cvičební programy, zhodnocení duševních schopností), sociálního pracovníka (sociální dávky, ubytování, doprava...) a klinického logopeda (komunikace, komunikační pomůcky) Powell (2010). Pozitivně je v poslední době hodnocen posun hlediska multidisciplinarit poskytované rehabilitace, kdy stále více větších rehabilitačních zařízení má ve svém týmu kromě dříve naprosto převažujících fyzioterapeutů nyní i ergoterapeuta, logopeda, psychologa a sociálního pracovníka, a i přesto ale stále přetrvává značný nepoměr ve prospěch fyzikální medicíny a rehabilitace (fyzioterapie), což pro pacienty po poškození mozku, jehož nejčastější následky jsou v oblasti neuropsychologické, představuje značný problém (CEREBRUM, 2010a).

## **2.3 Role sociálního pracovníka**

Smyslem sociální práce ve zdravotnictví je především pomoci pacientovi/ klientovi a jeho rodině při zmírnění, a nebo odstranění negativních sociálních důsledků nemoci (nemůže vykonávat své povolání, pracovní neschopnost a invalidita, náklady na péči, výživu a léčbu, izolovanost...) (Kuzníková et al., 2011). Přiměřená psychosociální podpora může zlepšit kvalitu života nemocného.

Sociální pracovník pracuje s klienty, ale i s jejich rodinami (Matoušek, 2013). Šimková (2014) nahlíží na profesionální roli sociálního pracovníka jako na mnohvrstevnatý

proces, který je stále v pohybu zahrnující vrstvu administrativní (úřednickou), poradensko-terapeutickou a expertní (projevující se např. v odborném posuzování a následném rozhodování). Důležitým předpokladem pro výkon těchto rolí je schopnost sociálního pracovníka je od sebe odlišovat, průběžně mezi nimi “přepínat” a být v rámci jednotlivých vrstev kreativní. Cíle sociální práce podle Matouška (2013) jsou – podpořit schopnost klienta řešit problém a adaptovat se na nároky, zprostředkovat klientovi kontakt s agenturami a službami, napomáhat tomu, aby systémy podpory byly efektivní, a rozvíjet a zlepšovat sociální politiku. Cerebrum (2010 b) ve své Analýze uvádí, že nejvíce času s pacientem v rámci rehabilitace pracují fyzioterapeuté (téměř 96%), ergoterapeuté (80%), ošetrovatelky (77%). Výrazně nižší je pak čas, který stráví s pacientem psycholog (48 %), logoped (58%), a sociální pracovník (pouze 15%) a 70% nemá koordinátora péče, někdy se také uvádí jako case managera (CEREBRUM, 2010a). Zatím tedy role sociálního pracovníka v celém procesu není procentuálně velká, ale nabízí se zde větší využití jeho možností právě v pozici tzv. case managera. Kuzníková et al. (2011) upozorňuje na to, že potřeba sociálního pracovníka ve zdravotnictví je zřejmá, ale jeho místo v týmu specialistů nebývá jasně vymezeno a jeho pozice, kdy vynakládá velké úsilí při práci s klienty, bývá často nedoceňována.

Sociální pracovník řeší již ve zdravotnickém zařízení situaci nemocného, provádí sociální poradenství, jednání s institucemi, plánuje sociální rehabilitaci, zprostředkovává sociální služby, řeší finanční a bytové záležitosti a spolupracuje i s rodinou. Zároveň sociální pracovník provádí sociální prevenci, kdy zjišťuje případné možné sociální obtíže a potřeby a stanovuje sociální anamnézy a prognózy (Kuzníková et al., 2011). Sociální pracovník má významnou úlohu v procesu sociální a pracovní rehabilitace, která vede k udržení kvality života pacienta / klienta (Novosad, 2009). Sociální rehabilitace je typ rehabilitace, který se soustředí na rozvoj poškozené funkce a zbytkových schopností (tzv. reedukace), na přijetí života s postižením (tzv. akceptace), na stabilitu rodiny a na stanovení podmínek pro samostatný život, a je možno jej využívat jak v rodině, tak i ve zdravotnických zařízeních, neziskových organizacích apod. (Molek, 2009). Návrat do pracovního procesu závisí na stupni reziduálního postižení, mnohdy donutí pacienta ke změně svého pracovního zařazení, pracovat dále jen na částečný úvazek, popřípadě i přechod do plného invalidního důchodu (Herzig, 2008). Cílem pracovní rehabilitace je tedy obnovit pracovní potenciál člověka, ať již v

původním zaměstnání nebo prostřednictvím rekvalifikace najít jiné vhodné uplatnění na trhu práce (Bruthansová et al., 2012).

## **2.4 Sociální zabezpečení**

Jak uvádí Lávičková (2005), pokud pacientovi po cévní mozkové příhodě zůstanou následky, znamená to změnu života pacienta i jeho rodiny. Pacient se může stát závislým na péči jiné osoby, přičemž míra jeho závislosti je úměrná se stupněm postižení. V případě domácí péče se členové rodiny stávají pečovateli a jsou zodpovědní za uspokojování potřeb pacienta.

Nároky na uspokojení těchto potřeb ovšem často vyvolávají zátěž tělesnou (fyzicky náročná péče o pacienta), finanční, sociální (izolovanost pečovatelů), zátěž plynoucí z okolního prostředí (potřeba změn v bytě/domě – bezbariérovost, pomůcky aj.). Všechny tyto typy zátěže vnímá i pacient sám, jen v jiné formě. I pro pacienta je fyzicky náročnější jakýkoli pohyb více než dříve; vzhledem ke svému zdravotnímu stavu a tím pádem výpadku příjmu, musí řešit otázku financí; stejně tak vnímá potřebu úpravu bytu a často se na řešení sám podílí a v neposlední řadě je sám také velmi často izolován od společnosti.

Podporou pečujících se v České republice zabývá zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči.

Dle tohoto zákona v případě, že pacient již nevyžaduje lůžkovou péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu není schopen obejít se bez pomoci jiné fyzické osoby, poskytují zdravotnická zařízení lůžkové péče pobytové sociální služby do doby, než mu je zabezpečena pomoc osobou blízkou nebo jinou fyzickou osobou nebo zajištěno poskytování terénních, ambulantních nebo pobytových sociálních služeb, a může být proto propuštěn ze zdravotnického zařízení lůžkové péče.

Zařízení sociálních služeb poskytují uživatelům pomoc v různých sférách jejich života. Od pomoci při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně a poskytnutí stravy až po například zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. V České republice nejsou služby určené přímo pacientům po poškození mozku, vždy záleží na druhu trvalých následků, věku aj. Podle toho pak

člověk může zvolit pro něj vhodnou sociální službu, kterou bude využívat. Některé sociální služby jako například sociální poradenství, služby následné péče (s výjimkou základních činností poskytovaných podle 64 odst. 3), sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, se poskytují bez úhrady. Za služby jako je například osobní asistence, pečovatelské služby, odlehčovací služby hradí osoby úhradu za základní činnosti v rozsahu stanoveném smlouvou. Stejně tak za služby poskytované ve stacionářích - úhrada za péči se stanoví při poskytování pobytových služeb, s výjimkou týdenních stacionářů, ve výši přiznaného příspěvku, přičemž maximální výši úhrady za ubytování a stravu v týdenních stacionářích stanoví prováděcí právní předpis, osobě ale po úhradě za ubytování a stravu musí zůstat alespoň 25 % jejího příjmu, při poskytování pobytových služeb v domovech pro osoby se zdravotním postižením, domovech pro seniory, domovech se zvláštním režimem a zdravotnických zařízeních lůžkové péče musí osobě po úhradě zůstat alespoň 15 % jejího příjmu.

Sociální služby a sociální práce mohou být poskytovány formou pobytovou, ambulantní, či terénní. Terénní služby jsou klientům poskytovány v jeho přirozeném sociálním prostředí a jak uvádí Nedělníková (2008, s. 9): *Terénní sociální práce je jedním z významných a účinných nástrojů, jak předcházet sociálnímu vyloučení jednotlivců, rodin či celých sociálních skupin z určitých interakcí a z provozu sociálních institucí, které jsou ve společnosti přístupné většině.*

Na zajištění sociálních služeb nebo jiných formách pomoci se dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách stát podílí pomocí příspěvku na péči. Nárok na příspěvek má osoba, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládnutí základních životních potřeb, pokud jí tuto pomoc poskytuje osoba blízká nebo asistent sociální péče nebo poskytovatel sociálních služeb, který je zapsán v registru poskytovatelů sociálních služeb, popřípadě speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu. Příspěvek na péči je možné přiznat ve čtyřech stupních podle stanoveného stupně závislosti.

Příjem osoby s postižením, v případě, že její pracovní schopnost poklesla nejméně o 35 %, může dále tvořit invalidní důchod dle zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.

Pokud zdravotní stav osoby s postižením vyžaduje zakoupení zvláštní pomůcky, či úpravy bytu, lze využít příspěvek na zvláštní pomůcku dle zákona č. 329/2011 Sb.,

o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Tento zákon dále umožňuje osobám starším jednoho roku, čerpat příspěvek na mobilitu ve výši 400 Kč, za předpokladu, že má osoba nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením ZTP nebo ZTP/P, pravidelně se za úhradu dopravuje a nejsou ji poskytovány pobytové sociální služby podle zákona o sociálních službách v domově pro osoby se zdravotním postižením, v domově pro seniory, v domově se zvláštním režimem nebo ve zdravotnickém zařízení ústavní péče.

Nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením má dle zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením osoba s postižením charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, které podstatně omezuje její schopnost pohyblivosti nebo orientace a která je starší 1 roku. Existují tři typy tohoto průkazu závislé na stupni postižení:

- Nárok na průkaz **TP** má osoba se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, tato osoba je schopna samostatné pohyblivosti v domácím prostředí, v exteriéru je schopna chůze se sníženým dosahem a má problémy při chůzi okolo překážek a na nerovném terénu, popřípadě osoba, která je schopna spolehlivé orientace v domácím prostředí, ale má zhoršenou schopnost orientace v exteriéru.
- Nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „ZTP“ (**průkaz ZTP**) má osoba s těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, která je schopna samostatného pohybu v domácím prostředí, v exteriéru je schopna chůze se značnými obtížemi a jen na krátké vzdálenosti, popřípadě v rámci orientace je schopna spolehlivé orientace v domácím prostředí, ale v exteriéru má značné obtíže.
- Nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „ZTP/P“ (**průkaz ZTP/P**) má osoba se zvláště těžkým funkčním postižením nebo úplným postižením pohyblivosti nebo orientace s potřebou průvodce, která je schopna chůze v domácím prostředí se značnými obtížemi, nebo není schopna chůze vůbec, v exteriéru není schopna samostatné chůze a pohyb je možný zpravidla jen na invalidním vozíku, popřípadě osoba, která není schopna samostatné orientace v exteriéru.

### 3 Reakce na nemoc a psychický stav pacienta

Nejsou-li potřeby v nemoci uspokojovány, dochází podle Šamánkové (2011) ke změnám v chování nemocného, které se projevuje psychickými (neklid, úzkost...) nebo somatickými (poruchy spánku, poruchy srdečního rytmu ...) potížemi a může vyústit ve stres, frustraci nebo depresi.

#### 3.1 Reakce na nemoc

Skutečnost ztráty zdraví je ve své podstatě krizovou situací, na kterou je třeba se adaptovat, což lze dle Šamánkové (2011) aktivně, kdy jedinec danou situaci přizpůsobí sobě, a nebo pasivně, kdy se naopak přizpůsobí situaci.

Ježorská (2014) uvádí, že reakce nemocného na nemoc jsou vysoce individuální a jsou ovlivněny řadou faktorů, pro někoho může nemoc být vítaným odpočinkem od práce a povinností, u některých lidí může být naopak například omezení společenského kontaktu zdrojem narušení sebevědomí až deprese. Zacharová (2017) definuje devět postojů, které může pacient zaujmout ke své nemoci, a to:

- postoj normální - odpovídá stavu a nemoci pacienta, pacient spolupracuje s lékařem a snaží se uzdravit
- postoj bagatelizující - jedinec nemoc podceňuje, nevyhledává odborníky
- postoj repudiační - nemocný nebere nemoc na vědomí, chová se jako by nebyla
- postoj hypochondrický - pacient má neuvědomělé přehnané obavy o vlastní zdraví
- postoj nozofóbní - nemocný si na rozdíl od hypochondrického pacienta plně uvědomuje, že jeho obavy jsou přehnané, ale nedokáže se jich zbavit
- postoj nosofilní - je doprovázen uspokojením z nemoci, nemocný z nemoci těží nějaké výhody
- postoj účelový - vystupňovaný nosofilní stav, účelem je např. získání invalidního důchodu
- postoj heroický - nemocný překoná příznaky i potíže, aby splnil nějakou povinnost (kariéra, péče o rodinu)
- postoj disimulační - nemocný záměrně neříká lékaři pravdu a zkresluje informace (potřeba ukončit pracovní neschopnost) (Zacharová et al., 2007).

### ***3.2 Psychický stav pacienta a fáze vyrovnávání se s novou situací***

Psychický stav a reakce pacienta bývají většinou definovány fázovými modely vyrovnávání se s náhle vzniklou novou zátěžovou situací (Šamánková et al., 2011). Za nejznámější by se dal označit pětistupňový model Elizabeth Kübler-Rossové, který je sice vztažen převážně ke smrti a umírání, ale lze jej uplatnit na krizi obecně. První fází v tomto modelu je odmítání a izolace, dále pak agrese (hněv), smlouvání (vyjednávání), deprese a v závěru akceptace (smíření) (Kübler-Ross, 2015). Tyto fáze nemusí vždy zachovat daný sled, některé se nemusí dostavit vůbec, jiné se mohou opakovaně vracet, střídat, nebo dokonce i v jediném dni prolínat (Kutnohorská, 2007).

K problematice vyrovnávání se s náhle vzniklou zátěžovou situací se vyjadřuje ve své knize i Marie Šamánková (2011), která definuje 4 fáze: 1. psychický šok, 2. naděje a odmítání reality, 3. nová realita, 4. vyrovnávání. V první fázi se v podstatě shoduje s Kübler-Rossovou - pacient cítí úzkost, odmítá sdělované (pozorované) skutečnosti, často „zapomíná“ informace sdělené zdravotníky o svém zdravotním stavu. Ve druhé fázi začíná realita postupně vstupovat do pacientova vědomí, ten ale není připraven situaci emocionálně zpracovat a dále ji odmítá. Třetí fáze Šamánkové by se dala přirovnat k druhé fázi agrese Kübler-Rossové – obranné mechanismy startují, může docházet k agresi jako takové, ale také k vytěsnění, popření, regresi, racionalizaci a jiným – tato fáze je označena jako zvlášť náročná na profesionální přístup. Pokud kterýkoli takovýto model aplikujeme na problematiku osob po cévní mozkové příhodě, je cílem zdravotníků, sociálních pracovníků, fyzioterapeutů a vůbec celého multidisciplinárního týmu dosažení onoho smíření. Smíření s nastalou situací, s potencionálními déletrvajícimi, popřípadě trvalými následky a aktivace klientovy motivace ke snaze vrátit se co nejrychleji do běžného života.

V poslední fázi Šamánkové se pacient začíná vyrovnávat s nastalou situací, ale často se projeví deprese, pacient váhá mezi vírou v uzdravení a možností, že poškození je trvalé Powell (2010) trefně nazývá tuto situaci dočasnou existencí „dvou já“ pacienta.

Worrall et al. (2017) upozorňuje na existenci pseudobulbarova syndromu (PBA), který popisuje jako neurologický stav, který se může objevit poté, co pacient utrpěl určité poškození mozku a uvádí, že v tomto syndromu jsou společné příznaky jako nedobrovolné, nekontrolovatelné a nevhodné emoční výlevy.



Harrison (2017) uvádí, že nedostatek psychologických znalostí mezi zdravotnickými pracovníky pracujícími na neurologických odděleních může být zdrojem frustrace pacientů a vede k tomu, že jiné disciplíny přebírají roli psychologa bez požadovaných dovedností a výcviku. Mnoho zúčastněných stran diskutovalo o významu ochranných faktorů, včetně vyrovnání sociálních rozdílů, sociální podpory, vzájemné podpory, komunikace a poskytování informací, které byly vnímány tak, že snižují potřebu formální psychologické podpory.

Deprese je uváděna jako častý jev u pacientů po poškození mozku. Proto je jí v další kapitole věnována pozornost, stejně jako bolesti, která leckdy brání v zapojení pacienta do běžného života a přispívá tak ke vzniku deprese.

### **3.2.1 Deprese**

Deprese není pouze špatná nálada, nedostatek vůle či sebekázně nebo lenost, ale nemoc celého organismu, která je u většiny lidí léčitelná; pokud léčena není, výrazně zhoršuje celkový zdravotní stav, vede ke ztrátě výkonnosti, k izolaci a představuje hluboký zásah do každodenního života jednotlivce (Praško et al., 2015). Výskyt deprese a úzkosti je u lidí po cévní mozkové příhodě častější než v běžné populaci, a kromě významnosti jich samotných navíc brání fyzickému zotavení pacientů po iktu (Ayers et al., 2015). Jak uvádí i Škoda (2016) u pacientů po CMP je potřeba během hospitalizace i po propuštění sledovat výskyt deprese a v případě jejího výskytu nasadit vhodnou nefarmakologickou i farmakologickou antidepressivní terapii. Barra (2016) ve svém článku říká, že pracovníci, kteří přicházejí do kontaktu s pacienty, kteří přežili mrtvici, by měli věnovat pozornost odmítnutí pacientů pokračovat v rehabilitaci nebo jejich obavám, zda péče jim poskytovaná je adekvátní, protože tyto skutečnosti by mohly představovat právě příznaky deprese.

V roce 2017 byla publikována studie týkající vývoje duševního zdraví u pacientů po cévní mozkové příhodě během prvního roku po příhodě. I z těchto výsledků vyplývá, že u pacientů po cévní mozkové příhodě se projevila deprese a úzkost častěji a v horším měřítku v porovnání s kontrolní skupinou zdravých jedinců ze stejné komunity. Mezi skupinami však nebyl pozorován rozdíl ve stresu. Zatímco stres se u pacientů časem zvyšoval, deprese a úzkost se v průběhu času snižovaly. Zjištění dále naznačují, že ačkoli úzkost a deprese se u pacientů časem zlepšily, jejich duševní zdraví zůstávalo na výrazně nižší úrovni než u kontrolní skupiny (Sutter, 2017).

### 3.2.2 *Bolest*

Jak již bylo zmíněno, dominantním doprovázejícím příznakem cévní mozkové příhody bývá bolest hlavy (Hutyra et al., 2011). Na stránkách sdružení CEREBRUM se můžeme dočíst, že u čtvrtiny lidí po poškození mozku přetrvává bolest hlavy ještě dva roky, tyto bolesti mohou být lehké a příležitostné stejně tak jako časté, prudké a řezavé (CEREBRUM © 2013). Vnímání bolesti je vysoce individuální jev, který souvisí s řadou faktorů, z praxe vyplývá, že člověk v těžké životní situaci vnímá bolest intenzivněji, zároveň je také známo, že se tolerance k bolesti často mění během dne – ráno bývá vyšší než k večeru (Janáčková, 2007). Nejčastějšími důvody zhoršení bolesti bývá stres, únava a přepracování. (CEREBRUM © 2013) Nebezpečným extrémem, co se týká vnímání pacientovy bolesti jeho okolím, je naprostá nevšímavost, ta může u pacienta oprávněně vyvolat pocit nepochopení, přehlížení, nezájem a v nejhorším případě ji může vnímat jako trestající strategii (Janáčková, 2007).

### 3.3 *Motivace*

Motivace, se dá dle Kolmana (2012), charakterizovat jako něco, co dává důvod k chování či činům, a určuje jejich druh a intenzitu. Šamánková (2011) spatřuje v motivaci hybnou sílu našeho jednání a konání a zároveň uvádí, že síla motivace a schopnost jedince překonávat překážky jsou důležité pro naplnění potřeb. Základem hierarchie potřeb Abrahama Maslowa je představa, že člověk není motivován vnějšími podněty, ale vnitřním žebříčkem potřeb (Adair, 2004). Nakonečný (2009) vnímá motivaci jako proces zahrnující zaměření, sílu a trvání chování vedoucí k určitému cíli, kdy cílem bývá uspokojení potřeby člověka, jehož obecným principem je maximalizace příjemného a minimalizace nepříjemného a zároveň dodržování a restaurování psychické rovnováhy. Ayers (2015) uvádí, že přestože velká dávka úzkosti je pro pacienta nežádoucí a vede ho například k popírání rizik, určitá nižší míra úzkosti bývá pro motivaci k určitému chování dokonce nezbytná. V otázce potřeb se s Nakonečným (2009) shoduje Kolman (2012), který říká, že pokud budeme na motivaci nahlížet jako na jev individuálně-psychologický, souvisí úzce s potřebami jedince. Dále uvádí, že v těchto souvislostech neuvažujeme zpravidla o potřebách fyziologických, ale o potřebách vyšších, komplexnějších, mentálně či společensky podmíněných (např. uznání). Důležitým pojítkem mezi motivací a uspokojením potřeb je soulad mezi motivačními

cíli souvisejícími s potřebou a jejich vnímání jako reálných a dosažitelných (Vymětal, 2010).

## 4 Potřeby

Lidské potřeby jsou předmětem zkoumání již dlouhý čas. Jak uvádí Šamánková (2011) poznání našich vlastních potřeb nám napomáhá k pochopení nejen sama sebe, ale také potřeb jiných lidí, naučení tolerance k druhému člověku a k lepšímu zorientování se ve svízelné situaci. Obvykle se psychologové soustředí na lidi nešťastné, nepřízpůsobené – na ty, kteří je nejvíce potřebují, tyto výsledky jsou důležité, ale obecně leckdy zavádějící, pokud se přestane pozornost věnovat lidem šťastným, vnitřně i vztahově bohatým a plně rozvinutým (Říčan, 2010). Jedním z nejvýznamnějších výzkumníků v oblasti lidských potřeb, který se soustředil na širokou škálu lidí – od těch nešťastných až po ty šťastné, byl americký psycholog Abraham Maslow, který vytvořil teorii motivace, ze které vychází jeho hierarchická teorie potřeb.

### 4.1 Maslowova pyramida potřeb

Hierarchická teorie, nebo též hierarchická pyramida potřeb se opírá o dvě základní skupiny potřeb: D-potřeby, které nejsou-li uspokojeny, je pociťována úzkost a snaha o saturaci, a B-potřeby, jejichž naplnění člověka nejen uspokojí, ale navíc motivuje k další činnosti (Šamánková et al., 2011). Maslow upozornil ještě na jednu charakteristiku lidských potřeb, na to, že v průběhu života vystupují do popředí různé druhy potřeb. Některé (biologické a fyziologické) se objevují v již nejranějších fázích lidského života, pokud jsou tyto potřeby uspokojeny, ustupují časem do pozadí a objevují se potřeby jiné – „vyšší“ (Křivohlavý, 2011). Lidské potřeby jsou v tomto modelu vnímány jako hierarchický systém sestavený podle naléhavosti jednotlivých potřeb viz obr. 1. To vede k tomu, že neuspokojené „nižší“ potřeby převládají nad neuspokojenými „vyššími“ potřebami, a teprve je-li uspokojena „nižší“ potřeba, může dominovat potřeba „vyšší“ a tím ovlivňovat chování jedince.

Maslowovy potřeby, ač v poněkud jiné podobě, najdeme i u Ericha Fromma, „vyšší“ potřeby rozčlenil R. Kohoutek a potřebami se dále zabýval například i americký sociolog William I. Thomas (Urban, 2011 a Říčan, 2010).

### 4.2 Faktory ovlivňující potřeby v nemoci a způsoby naplňování potřeb

Lidé v průběhu celého svého života snaží nějakým způsobem saturovat své potřeby. Proces uspokojování lidských potřeb představuje jednu ze složek kvality života. Proces saturace potřeb ovlivňuje celá řada faktorů, ať už se jedná o faktory objektivní (dostatek

jídla a tekutin, hygiena, věk, vzdělání, rodinné zázemí...) nebo subjektivní (individualita člověka) (Hartl et al. 2010, Trachtová 2013). Podle Bártlové (2005) je specifika potřeb nemocného závislá na charakteru nemoci, na osobnosti nemocného a na sociálních poměrech nemocného. Zároveň rozděluje potřeby nemocných na potřeby, které se nemocí nemění, potřeby, které se nemocí modifikovaly a potřeby, které nově vznikly (Bártlová 2005). Faktor, který často brání lidem v uspokojování vlastních potřeb a modifikuje, jak způsob jejich vyjádření, tak možnosti jejich uspokojování, je nemoc (Trachtová, 2013). Dalším takovým faktorem jsou důsledky nemoci či zranění a trvalé následky jsou dalším takovým důvodem. Mnoho rehabilitačních zařízení přikládá velkou váhu aktivní účasti pacientů na léčbě, zároveň si ale také uvědomují, že stejně důležité je naslouchat pacientům a mít povědomí o jejich přáních a potřebách (Christiansen et al., 2016). Trachtová (2013) uvádí, že je nutné nejdříve zabezpečit potřeby fyziologické a tím i přežití pacienta. Matoušek (2013) upozorňuje na to, že osoby, se zdravotním znevýhodněním nechtějí být pouze litováni a obsluhováni, byť v sebelepších ústavech a nemocnicích, chtějí žít normální osobní i rodinný život ve svém bytě, ve společnosti svých blízkých, mít zaměstnání a sami rozhodovat o tom, jak budou trávit svůj čas. Proto je třeba věnovat pozornost nejen fyziologickým potřebám pacientů, ale i všem ostatním tak, jako u zdravých jedinců, zvláště po stabilizaci jejich zdravotního stavu či jejich přechodu do domácího prostředí. Mnohé studie též naznačují potřebu péče o přechod přeživších pacientů po cévní mozkové příhodě zpět do společnosti (Kitzman et al, 2017).

Orientovat se a chápat lidské potřeby v nemoci je důležité z mnoha důvodů. V první řadě samozřejmě pomáhá k hodnocení problémů a priorit v ošetřování a léčení pacienta, dále je třeba posuzovat neustále se měnící potřeby, posílit edukaci, pomoci pacientovi pochopit podstatu léčby, ukázat pacientovi svou snahu o pochopení, napomoci pacientovi i jeho rodině v orientaci v nastalé situaci a zároveň v přijetí faktu nemoci a ve vyhledávání nových cílů (Šamánková et al., 2011).

#### **4.3 Vybrané nejvýznamnější potřeby nemocného**

- Potřeba naděje

Vztah pacienta s jeho okolím a jeho podpora je pro úspěšné zotavování pacienta stěžejní. Všichni pacienti ve svém životě potřebují alespoň střípek naděje, z tohoto pocitu pak čerpají sílu v těžkých chvílích, potřebují pocit, že to všechno má nějaký

význam a že bude lépe, než to vypadá (Kübler-Ross, 2015). Naděje je tedy velice důležitý prvek.

Dvěma hlavními problémy v této oblasti bývá nedostatečná podpora a beznaděj ze strany rodiny či zdravotníků v situaci, kdy pacient naději potřeboval (Kubler-Ross, 2015).

- Potřeba rodiny a domácího prostředí

Ve většině případů je rodina aktivním činitelem v zajišťování podmínek pro uzdravení pacienta, proto je potřeba s rodinnými příslušníky komunikovat a informovat je o možnostech, aby byla navázána vzájemná spolupráce a rodina se stala spojencem zdravotníků – úzká spolupráce zdravotnického týmu, rodiny a pacienta může mít velmi pozitivní vliv na léčebný proces (Zacharová et al., 2007). K tomu, aby mohla být navázána takto úzká spolupráce, je zapotřebí vyvolat v pacientovi i jeho rodině pocit důvěry k jednotlivým odborníkům.

Dle výsledků japonské studie z roku 2016 (Lee et al., 2017), jejímž cílem bylo porovnat úroveň pozitivních přínosů aktivit běžného denního života, rehabilitace a dlouhodobé péče u starších pacientů po cévní mozkové příhodě v různých modalitách zahrnujících domácí péči a domácí péči poskytovanou pečovatelkou, požadavky aktivit běžného denního života a rehabilitace pacientů, kterým se dostávalo domácí péče, se zlepšili, zatímco pacienti, kterým domácí péči poskytovala pečovatelka, se zhoršili. Po 1 roce byly úrovně přínosů dlouhodobé péče mezi skupinami dokonce výrazně odlišné.

- Potřeba důvěry

Důvěra má mnoho podob a dá se definovat mnoha způsoby. Důvěra, spíše než jako jev, se dá chápat jako určitý dvoustranný vztah, kdy na jedné straně stojí subjekt rozhodující se k důvěře a na straně druhé objekt důvěry vyznačující se určitými vlastnostmi či schopnostmi (Sedláčková, 2012).

Podle Kübler-Ross (2015) pomoc v těžkých chvílích nemusí být pouze na úrovni profesionálního odborného poradenství, někdy stačí mít na blízku osobu, které je možné se svěřit, ať už je to přítel, zdravotní sestra, velmi může pomoci například i sociální pracovník.

Klient potřebuje důvěřovat, cítit se bezpečný a přijímaný, jinak se práce pomáhajícího mění jen ve výkon svěřených pravomocí (Kopřiva, 2006). Není tedy pochyb, že vztah ke klientovi a klientova důvěra v odborníka je v pomáhajících profesích velmi důležitou složkou. Vágnerová (2004) uvádí, že pokud odborníci nepodávají blízkým pravdivé, ač nepříjemné informace, zvláště pokud jsou do určité míry zřejmé, vznikne takto komunikační bariéra, která zcela logicky vyvolává úzkost a strach a zároveň stimuluje méně adekvátní jednání. Pokud tedy pomáhající nejedná kongruentně, opravdově a zamlčuje důležité informace, dostává klienta do nepříjemné situace plné nejistoty, nedůvěry, úzkosti a strachu.

- Potřeba bezpečí

Šamánková (2011) upozorňuje, že u nemocného je potřeba vždy předpokládat ztrátu jistoty a bezpečí a nemyslí tím pouze potřebu fyzického bezpečí, ale i psychického. Bezpečí pacienta je charakterizováno jako vědomí toho, že je pacient součástí procesu a jeho potřeby budou respektovány, zároveň vědomí toho, že se mu dostává kvalitní a kvalifikované péče, a v neposlední řadě také bezpečí dané limity domácího řádu, dochvilností a plněním slibů (Šamánková, 2011). Potřebu bezpečí a jistoty uvádí i Bártlová (2007) a Trachtová (2013), která popisuje jistotu a bezpečí jako potřebu vyvarovat se ohrožení a nebezpečí, kdy jde hlavně o touhu po důvěře, spolehlivosti a osvobození od strachu.

- Potřeba lásky, sounáležitosti, potřeba někam patřit

Tyto potřeby vycházejí z Maslowovy pyramidy potřeb, ale zaslouží specifikaci i v této oblasti. Šamánková (2011) poukazuje na to, že potřeba lásky by u pacienta měla být saturována ze strany rodiny a přátel a zároveň začleněním nemocných do účasti na léčbě naplňujeme jejich potřebu sounáležitosti. Trachtová (2013) popisuje tuto potřebu jako potřebu milovat a být milován, potřeba náklonnosti, sounáležitosti, integrace, která vystupuje v situacích osamocení a opuštění.

- Potřeba sebeúcty

Tuto potřebu spojuje Trachtová (2013) s potřebou ocenění, respektu, a především s potřebou soběstačnosti a sebezpečí, kdy má jedinec potřebu neztrapnit se, neudělat ostudu a sám se rozhodnout.

- Potřeba naplnění sociálních potřeb v nemoci

Sociální potřeby jsou úzce spjaty se sociální zralostí a sociální inteligencí, ta se v nemoci mění a ve vysoké míře ovlivňuje naplnění potřeb – schopnost sociální komunikace, přizpůsobit se aj. Důležitou součástí je tolerance, ať už výkyvů nálad, žebříčku hodnot nebo prostředí, ze kterého pacient pochází (Šamánková et al., 2011). Bártlová (2005) vyzdvihuje potřebu vzájemné komunikace, sociálního kontaktu, porozumění, pochopení a pomoci.

Další potřebou v této oblasti je jistota ochrany osobních dat a podávání informací pouze tomu, koho pacient sám určí. V oblasti orientace v zabezpečení sociálních životních potřeb zahrnujících i ekonomické zabezpečení mají nemocní možnost obrátit se na sociálního pracovníka (Šamánková et al., 2011).

- Potřeba naplnění kulturních potřeb

Pacientům je vhodné podávat informace o dění mimo zúžený prostor nemocnice a domácího prostředí, stejně jako mu podávat hodnou literaturu, umožnit mu sledování televize i sbírání informací z webových stránek a zvát ho na společenské a kulturní akce, ale respektovat jeho zájem i případný nezájem (Šamánková et al., 2011). Jako důležitou vidí tuto potřebu i Bártlová (2005), která upozorňuje na dostatek podnětů a činností.

- Potřeba duchovních potřeb

Nepřekročitelným požadavkem pro duševní klid nemocného je respektování jeho víry a vyznání. Náboženská setkávání v přiměřené míře mu mohou velice posílit pocit sounáležitosti. Stejně důležité je citlivě vnímat pacientovy názory a vyslovená přání.

- Potřeb být bez bolesti

Tuto potřeb řadí Šamánková (2011) mezi základní smyslové percepce. Pacientovi se může ulevit, když zjistí, kde je příčina jeho bolesti, stejně tak, když je pacient informován, o tom, co ho čeká, snáší onu bolest lépe. Vhodné je i určení předpokládaného času nutného ke zbavení se bolesti. Na bolest se tedy nelze dívat jen z fyzického hlediska, velkou roli zde sehrává i psychika.



- Potřeba informovanosti

*Prvním krokem na cestě zvládnání problému typu nemoci jsou pro pacienta informace. Informací se přitom rozumí získání zprávy, která vede ke snížení neurčitosti* (Křivohlavý, 2002, s. 34). Bártlová (2005) uvádí, že dostatek informací o nemoci a jejím průběhu přispívá ke klidu pacienta a získání si pacientovy důvěry a spolupráce. Dle zhodnocení programu Kentucky Care Coordination for Community Transitions, jedinci, kteří se vracejí do venkovských komunit po mrtvici, vyžadují, ale často se jim nedostává, následného vzdělávání v oblasti zvládnání chronických stavů, zorientování se v systému zdravotní péče a přístupu k základním zdrojům (Kitzman et al., 2016). Chybí jim tedy zásadní a pro jejich následný život důležité informace. Nedostatek informací vyvolává v těchto jedincích i jejich rodinách nejistotu a nejistota je velkou zátěží.

## **PRAKTICKÁ ČÁST**

### **5 Cíl práce**

**Cílem mé práce bylo zjistit, jaké potřeby má pacient po poškození mozku v domácím prostředí.** Tato diplomová práce vznikla jako součást projektu GAJU s názvem "Koordinovaná rehabilitace u pacientů s poškozením mozku (reg. č. GAJU 138/2016/S)". V době zpracování této diplomové práce, byli v projektu zapojeni „pouze“ pacienti po cévní mozkové příhodě, jelikož v nemocnici do této doby nebyl vyhledán žádný vhodný pacient po úrazu mozku, který by potřeboval multidisciplinární tým v domácím prostředí. Základním kritériem výběru pacientů bylo zachování komunikačních schopností – tedy schopností účastnit se řízeného rozhovoru na základě dotazníku – Functional Independence Measure (tzv. FIM) a WHO Disability Assessment Schedule 2.0 i doplňujících otázek k sociální oblasti i metodám a technikám fyzioterapie. Výzkum v rámci projektu ale ještě není u konce. Tato práce je tedy z výše zmíněných důvodů zaměřena na zjištění potřeb pacientů po cévní mozkové příhodě v období od příhody do třech měsíců od propuštění z nemocnice do domácího prostředí. Komplexní výsledky budou zpracovány v rámci publikační činnosti projektu.

#### **Projekt GAJU „Koordinovaná rehabilitace u pacientů s poškozením mozku“**

**(reg. č. GAJU 138/2016/S)**

Projekt vznikl v roce 2016 pod vedením doc. Mgr. et Mgr. Jitky Vackové Ph.D. V projektu jsou stanoveny dva hlavní cíle. Prvním cílem je zjistit kvalitu života pacientů po poškození mozku. Druhým cílem je zapojit do řešení zdravotní a sociální situace multidisciplinární tým, který bude komplexně posuzovat situaci pacienta po poškození mozku, navrhnout řešení a realizovat ho ve spolupráci s pacientem a jeho rodinou (popřípadě dalšími institucemi).

V rámci projektu jsou v současné době zpracovávány další čtyři diplomové práce: Potřeby rodin pacientů po poškození mozku, Koordinovaná rehabilitace z pohledu pacienta po poškození mozku a členů multidisciplinárního týmu, Koordinovaná rehabilitace a její realizace v organizacích pomáhajících osobám po poškození mozku

v Českých Budějovicích a Pozitiva a negativa sociální práce u pacientů po poškození mozku z pohledu sociálního pracovníka a tři disertační práce s názvem Úloha ergoterapeuta v rámci koordinované rehabilitace u pacientů se získaným poškozením mozku, Problematika návratu do zaměstnání u pacientů po poškození mozku – z fyzioterapeutického, ergoterapeutického a sociálního hlediska a Potřeby pacientů a jejich rodin po získaném poškození mozku z pohledu koordinované rehabilitace. První dílčí výsledky byly publikovány na konferenci SGEM ve Vídni. Článek Coordinated rehabilitation of patients after brain damage - first study results je zatím dostupný ve sborníku z konference, během roku by se však po recenzním řízení měl objevit v databázi Web of Science. Tento článek přikládám jako přílohu 4.

### **5.1 Operacionalizace pojmů**

#### **Pacient**

V diplomové práci je nahrazen pojem klient pojmem pacient. K tomuto kroku bylo přistoupeno z několika důvodů: klient/pacient byl přebírán přímo z nemocnice a dalším důvodem bylo, že multidisciplinární tým projektu tvoří kromě sociálních pracovníků v podobě studentek i fyzioterapeuti, ergoterapeuti a lékařka a bylo tedy nutné sjednotit terminologii pro zapisování výstupů, výsledků a informací.

Pacientem je v této diplomové práci označován jedinec, který prodělal cévní mozkovou příhodu a byl vybrán na základě kritérií projektu GAJU s názvem „Koordinovaná rehabilitace u pacientů s poškozením mozku“, tedy jsou u něj zachovány komunikační schopnosti – a byl tak schopen účastnit se řízeného rozhovoru na základě dotazníku – FIM a WHO DAS 2.0 i doplňujících otázek k sociální oblasti i metodám a technikám fyzioterapie.

#### **Potřeba**

Šamánková (2011, str. 12) definuje potřebu jako *stav charakterizovaný dynamickou silou, která vzniká z pocitu nedostatku nebo přebytku, touhou něčeho dosáhnout v oblasti biologické, psychologické, sociální nebo duchovní*. A Trachtová (2013, str.11) definuje potřebu jako *projev náhlého nedostatku, chybění něčeho, jehož odstranění je žádoucí*. Šamánková (2011, str. 12) dále uvádí, že naplnění potřeb *směřuje k vyrovnaní a obnovení změněné rovnováhy organismu a potřeby jsou nutné, užitečné a velmi úzce souvisí se zachováním a s kvalitou našeho života*.

Potřeba v rámci této práce je chápána jako neuspokojená potřeba pacientů po CMP, o které pacienti hovoří v období od příhody do třech měsíců od propuštění z nemocnice do domácího prostředí.

## **CMP**

Cévní mozková příhoda vzniká přerušением zásobování mozku krví, k čemuž dochází buď ucpáním tepny přivádějící krev do mozku, nebo jejím prasknutím (WHO, 2004).

## **Domácí prostředí**

je přirozené sociální prostředí pacienta, mimo nemocnici či jinou organizaci poskytující pobytové služby.

## **Sociální pracovník**

Zákon 108/2006. Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů definuje sociálního pracovníka pomocí činností, které vykonává: *sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb.*

## **5.2 Výzkumné otázky**

V souvislosti s cílem byly stanoveny dvě výzkumné otázky:

Jaké jsou potřeby pacientů po poškození mozku?

Jaké jsou úkoly sociálního pracovníka při naplňování potřeb pacientů po poškození mozku?

## 6 METODIKA

V této části diplomové práce je popsána metodologie, ze které bylo vycházeno při výzkumu. Jsou zde uvedeny metody a techniky sběru dat, které byly použity při výzkumu, dále harmonogram výzkumu a způsob analyzování dat. Součástí této kapitoly jsou též etická pravidla výzkumu a charakteristika výzkumného souboru.

### 6.1 *Použité metody a techniky sběru dat*

Byla použita kvalitativní výzkumná strategie, technika rozhovoru pomocí návodu u pacientů po cévní mozkové příhodě v Jihočeském kraji vybraných v rámci projektu. Základním kritériem výběru pacientů bylo zachování komunikačních schopností – tedy schopností účastnit se řízeného rozhovoru na základě dotazníku – Functional Independence Measure (tzv. FIM) a WHO Disability Assessment Schedule 2.0 i doplňujících otázek k sociální oblasti i metodám a technikám fyzioterapie.

Rozhovor pomocí návodu představuje seznam otázek či témat, která jsou nutná probrat, ale nechává na tazateli, jakým způsobem a v jakém pořadí informace získá (Hendl, 2015).

K zaznamenávání výpovědí nebyl používán diktafon, jelikož pacienti si to ve většině případů nepřáli nebo upozorňovali na to, že budou selektovat některé informace či myšlenky. Získaná data byla tedy zaznamenávána formou terénních poznámek a ihned po návštěvě byly rozhovory přepsány. Nemusí se tedy vždy jednat o naprosto doslovné přepisy.

Rozhovory byly vedeny nejen s pacienty, ale i s jejich rodinami, tj. se členy rodiny, kteří se s pacientem setkávali nejčastěji, popřípadě o něj pečovali. I tyto rozhovory se zaměřovaly na téma potřeb, tentokrát ale potřeb rodin pacientů. Tato data jsou zpracovávána v rámci další diplomové práce s názvem Potřeby rodin pacientů po poškození mozku. Oba rozhovory většinou probíhaly souběžně s každým zvlášť, aby se respondenti navzájem neovlivňovali.

K závěrečnému zhodnocení, ke kterému docházelo při čtvrté návštěvě po třech měsících od vstupní návštěvy, se ale mohli vyjádřit jak pacienti, tak rodinní příslušníci. V tomto zhodnocení se mimo jiné vyjadřovali k práci sociálních pracovníků z projektu a výpovědi pacientů i jejich rodinných příslušníků přispěly k zodpovězení druhé

výzkumné otázky mé práce, a to jaké jsou úkoly sociálního pracovníka při naplňování potřeb pacientů po poškození mozku.

Do příloh na CD jsou vloženy zkompletované rozhovory, v rámci zachování rozsahu DP příkládám do tištěné části rozhovor s jedním pacientem jako ukázkou.

## **6.2 *Harmonogram výzkumu a analýza dat***

Sběr dat v rámci projektu probíhá od září 2016 a předpokládaný konec je stanoven na září 2017. Vzhledem k nedostatečnému množství pacientů je možné, že bude prodloužen do prosince 2017. V rámci mé diplomové práce jsou zpracována data od září 2016 do června 2017. Ucelené výsledky budou zpracovány v rámci publikační činnosti projektu. Samotný projekt byl ale zahájen ještě před započítáním výzkumu, nejprve byl sestaven multidisciplinární tým, byly stanoveny postupy, metody a techniky práce. Jednotliví členové týmu byli proškoleni ve způsobu testování pomocí nástroje FIM a WHODAS 2.0, byly sestaveny podklady pro rozhovory v terénu a byla navázána spolupráce s rehabilitačním oddělením Nemocnice ČB, a.s.

První kontakt s většinou pacientů uvedených v této diplomové práci byl uskutečněn na rehabilitačním oddělení před propuštěním do domácího prostředí. Ti, které se nepodařilo kontaktovat v nemocnici, byli osloveni přes IVAS (Agentura domácí zdravotní péče). Pacient byl seznámen s cíli projektu a s formou jeho zapojení do projektu – v brzké době po propuštění z nemocniční péče proběhne v pacientově domácím prostředí společná vstupní návštěva celého multidisciplinárního týmu (fyzioterapeut, ergoterapeut a dvě sociální pracovníce v podobě studentek JČU), která se bude opakovat následně každý měsíc po dobu tří měsíců a během této doby bude za pacientem docházet dvakrát týdně terénní fyzioterapeut. Další společné návštěvy proběhnou po šesti a devíti měsících od vstupní návštěvy. Pacient zároveň podepsal informovaný souhlas se vstupem do projektu.

U každého pacienta byla uskutečněna vstupní návštěva týmu po jeho propuštění do domácího prostředí. Další tři návštěvy se obvykle uskutečňovaly přibližně po měsíci, tzn. jednou měsíčně po dobu tří měsíců, některé návštěvy však z několika důvodů (např. zdravotní komplikace...) byly zredukovány. V těchto třech měsících ke každému pacientovi docházeli dvakrát týdně fyzioterapeuti a jednou měsíčně celý tým složený z fyzioterapeuta, ergoterapeuta a dvou sociálních pracovníček v podobě studentek oboru

Rehabilitační a psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory. Na konci těchto tří měsíců od propuštění (při čtvrté návštěvě) hodnotili pacienti práci multidisciplinárního týmu a společnou spolupráci. K tomuto hodnocení se mohli vyjádřit i rodinní příslušníci. Další návštěva byla naplánována za šest měsíců od vstupní návštěvy a poslední návštěva po devíti měsících od vstupní návštěvy. Data týkající se potřeb pacientů byla shromažďována při každé týmové návštěvě a zároveň se pacienti i jejich rodinní příslušníci průběžně vyjadřovali k postavení sociálního pracovníka v celém procesu ucelené rehabilitace.

Vzhledem k tomu, že každý pacient je v jiné fázi výzkumu, analyzovala jsem data u pacientů zapojených do projektu v červnu 2017 od první návštěvy do maximálně čtvrté návštěvy, tzn. během prvních tří měsíců od propuštění do domácího prostředí.

Všechny rozhovory byly po návratu z návštěv pacienta přepsány. Analýza dat probíhala pomocí axiálního kódování v programu Atlas.ti. V průběhu axiálního kódování se berou do úvahy příčiny, důsledky, podmínky, interakce, strategie a procesy a tvoří se tak propojení jednotlivých kategorií; axiální kódování má stimulovat propojení konceptů a témat, ale mohou při něm vznikat i nové otázky (Hendl, 2015). Kódování je vždy subjektivní – je ovlivněno osobou výzkumníka, tématem, cíli... (Toušek, 2011).

Kódy vznikaly na základě výzkumných otázek. V první fázi byly rozhovory pročitány a kódovány tematicky. Primární kódy byly v další fázi roztřizeny do kategorií a subkategorií a byly mezi nimi hledány vztahy a souvislosti. V poslední fázi byly tvořeny mapy, kam byly tyto vztahy zaznamenávány.

### **6.3 Etická pravidla**

Výzkum probíhal v souladu se zákonem 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Všichni respondenti byli obeznámeni s cíli výzkumu a podepsali informovaný souhlas – viz příloha 2. Na souhlas respondenta s účastí ve výzkumu poukazuje například Miovský (2006), který ho řadí mezi nejdůležitější etická pravidla a považuje ho za praktický nástroj ochrany účastníků podílejících se na výzkumu.

Z důvodu zachování anonymity bylo zvoleno označení pacientů písmeny A – I. Důležitost anonymity vyzdvihuje Kutnohorská (2009) a definuje ji jako respektování důvěrného obsahu informací nebo jako neidentifikovatelnost konkrétních osob, které informace tazateli poskytly.

#### **6.4 Výzkumný soubor**

Výzkumný soubor tvoří devět pacientů po cévní mozkové příhodě z Jihočeského kraje, kteří vstoupili do projektu GAJU s názvem „Koordinovaná rehabilitace u pacientů s poškozením mozku“ od září 2016 do června 2017. Základním kritériem bylo zachování komunikačních schopností pacienta tak, aby byl schopen účastnit se řízeného rozhovoru na základě dotazníku – FIM a WHO DAS 2.0 i doplňujících otázek k sociální oblasti i metodám a technikám fyzioterapie. Základní informace o pacientech jsou shrnuty v tabulce 1



Tabulka 1: Základní informace o pacientech

<b>pacient</b>	<b>věk</b>	<b>pohlaví</b>	<b>profese</b>	<b>bydlení</b>	<b>Rozhovor s pacientem</b>
<b>A</b>	75	muž	starobní důchodce	s manželkou 5. patro (výťah)	3.11.2016 2.12.2016 1.1.2017 13.2.2017 25.5.2017
<b>B</b>	50	žena	sanitární pracovnice	s manželem 1.patro (výťah)	9.11.2016 14.12.2016 16.1.2017 13.2.2017 22.2.2017
<b>C</b>	69	žena	starobní důchodce	s manželem RD – 2 schody	14.11.2016 4.1.2017 14.2.2017 14.3.2017 21.3.2017
<b>D</b>	70	muž	starobní důchodce	s manželkou RD bezbariérový	28.11.2016 11.1.2017 9.3.2017 5.4.2017
<b>E</b>	76	žena	starobní důchodce	sama	12.12.2016 23.1.2017 7.3.2017
<b>F</b>	81	žena	starobní důchodce	s manželem 1.patro (výťah - 3 schody)	20.1.2017 15.3.2017 5.5.2017
<b>G</b>	73	žena	starobní důchodce	s manželem dům (výťah)	26.1.2017 27.2.2017 27.3.2017
<b>H</b>	70	muž	starobní důchodce	družka 3. patro (výťah)	13.2.2017 31.3.2017
<b>I</b>	69	muž	starobní důchodce	manželka 2. patro (výťah)	23.6.2017

## **6.5 Další doplňující informace k charakteristice výzkumného souboru**

### **Pacient A**

#### *Den vzniku a průběh ataky*

26.8.2016 prodělal pacient CMP v parietální oblasti, pravostranná hemiparéza, ke konci už pouze frustní, akcentovaná na PHK akrálně. V průběhu hospitalizace projevy deliria.

#### *Domácí prostředí*

Pacient žije s manželkou v panelovém domě, v 5. patře. Do domu je bezbariérový přístup. Pacient pobírá starobní důchod.

### **Pacient B**

#### *Den vzniku a průběh ataky*

13.10.2016 pacientka cítila palpitace na hrudi, krku, v uších, závratě, byla přítomna porucha vizu a brnění PHK. Byla vyšetřena na kardiologii, předána na neurologické oddělení - vstupní CT bez ischemie, či krvácení, aplikována IVT. Indikována neurorehabilitační léčba za hospitalizace na rehabilitačním oddělení pro závratě, poruchu stability stoje a chůze, třes těla a končetin.

#### *Domácí prostředí*

Pacientka, 51 let, žije s manželem v bytě, v 1. patře s výtahem. Má dvě dospělé děti, které žijí poblíž.

#### *Pracovní anamnéza*

Pacientka před příhodou pracovala jako sanitární pracovnice na ONP 2 Nemocnice České Budějovice a.s.

### **Pacient C**

#### *Den vzniku a průběh ataky*

25.8. 2016 byla pacientce provedena plastika mitrální chlopně, během operace nastaly komplikace - CMP, po operaci levostranná hemiparéza. Byla hospitalizována na kardiologickém oddělení, 26. 9. 2016 přeložena na rehabilitační oddělení, 3.10

přeložena zpět na kardiologické odd., 17.10.2016 byla pacientka propuštěna do domácího prostředí.

#### *Domácí prostředí*

Pacientka žije v rodinném domě s manželem, uvnitř domu jsou 2 schody. Pacientka pobírá starobní důchod.

### **Pacient D**

#### *Den vzniku ataky, průběh*

8.10.2016 pád ze žebříku, na neurologii byly zjištěny rozsáhlé postischemické změny obou hemisfér, IVT KI, hemiparéza sin., souzeno na recidivu iCMP v.s. kardioembolizační etiologie, prováděno ošetření defektu levé dolní končetiny po amputaci prstů pro diabetickou gangrénu, 19.10. byl pacient hospitalizován na rehabilitačním oddělení pro zlepšení lokomoce, soběstačnosti a hybnosti končetin sin., 3.11. překládá na ONP, 11.11. byl propuštěn do domácího prostředí.

#### *Domácí prostředí*

Pacient žije s manželkou v rodinném domě, v přízemí bez schodů. Manželka v průběhu naší spolupráce zemřela. Potřebnou péči zabezpečuje dcera. Pacient pobírá starobní důchod.

### **Pacient E**

#### *Den vzniku ataky, průběh*

1.11.2016 byla pacientka přivezena rodinou na NRO pro cca 2 dny trvající poruchu řeči charakteru dysartrie, pocit slabosti PHK. Byla hospitalizována na rehabilitačním oddělení bez významných komplikací - přeléčen uroinfekt, vstupně hypertenze. 18.11. 2016 byla propuštěna do domácího prostředí.

#### *Domácí prostředí*

Žije sama v rodinném domě, ve vedlejším domě bydlí její synovec. Pacientka pobírá starobní důchod.

## **Pacient F**

### *Den vzniku ataky, průběh*

23.11.2016 recidiva iCMP s reziduální levostrannou hemianopsií, bez možnosti IVT.

26.11.2016 recidiva iCMP s poruchou balančních a rovnovážných reakcí, s rotační závratí.

### *Domácí prostředí*

Pacientka žije s manželem v bytovém domě s výtahem v 1. patře, do domu vedou 3 schody, od zadního vchodu 20 schodů. Pacientka pobírá starobní důchod.

## **Pacient G**

### *Den vzniku ataky, průběh*

Stav po iCMP, st. p. IVT a MT, klinicky levostranná hemiparéza akcentována na akru levé horní končetiny, hemihypestézie, neglect syndrom.

### *Domácí prostředí*

Pacientka žije s manželem v panelovém domě s výtahem, mají menší byt, převážnou většinu roku žili na chalupě. Domů dochází dvě dcery a občas syn. Pacient pobírá starobní důchod.

U pacientky proběhly tři návštěvy. V současné době je hospitalizována.

## **Pacient H**

### *Den vzniku ataky, průběh*

Pacient přijat do nemocnice 27.12.2016 pro 2 dny trvající slabost levostranných končetin – hemiparéza, parciální výpadek zorného pole vlevo. Diagnostikována ischemická CMP, zahájena sekundární prevence CMP, rehabilitace na rehabilitačním oddělení 4.1. - 25.1.2017, poté propuštěn do domácí péče.

### *Domácí prostředí*

Pacient žil s družkou v bytě, ve třetím patře s výtahem, má dospělé dítě. Pacient pobírá starobní důchod.

U pacienta proběhly dvě návštěvy. Po prvním měsíci po propuštění se odstěhoval k sestře žijící mimo Jihočeský kraj.

## **Pacient I**

### *Den vzniku ataky, průběh*

Pacient byl 1.3.2017 doma s manželkou - brnění PHK, nemožnost mluvit - manželkou byla přivolána ZZS. Byla diagnostikována ischemická CMP. 16.5.2017 byl pacient přeložen na rehabilitační oddělení. Doporučena léčba v rehabilitačním ústavu, pacient i manželka odmítají.

### *Domácí prostředí*

Pacient žije s manželkou v bytě ve 2. patře bez výtahu. Mají tři děti.

U pacienta proběhla zatím pouze vstupní návštěva.

## 7 Výsledky výzkumu

V této kapitole se budu věnovat prezentaci výsledů výzkumu. Lidské potřeby a způsob jejich uspokojování zmapoval již A. Maslow. Trachtová (2013) upozorňuje na to, důvod, který často brání lidem v uspokojování vlastních potřeb a modifikuje, jak způsob jejich vyjádření, tak možnosti jejich uspokojování, je nemoc. Prodělání cévní mozkové příhody je také jedním z možných ztížení či znemožnění naplňování potřeb. Centrem mého zájmu byly tedy potřeby, které nejsou uspokojeny u pacientů po CMP v prvních třech měsících od propuštění do domácího prostředí, a zjištění, jak v jejich uspokojování může působit sociální pracovník.

Výsledky výzkumu jsou rozděleny do dvou částí. V první jsou uvedeny potřeby pacientů po poškození mozku. V druhé úkoly sociálního pracovníka při naplňování těchto potřeb.

### VÝSLEDKY VÝZKUMU – POTŘEBY

Z analýzy výsledků vyplynulo sedm takovýchto potřeb - viz. obrázek 1. A to:

- potřebu pomoci,
- potřebu psychické pohody,
- potřebu soběstačnosti,
- potřebu zdraví,
- potřebu být bez bolesti,
- potřebu najít nový systém činností a
- potřebu navrátit se do stavu před CMP.

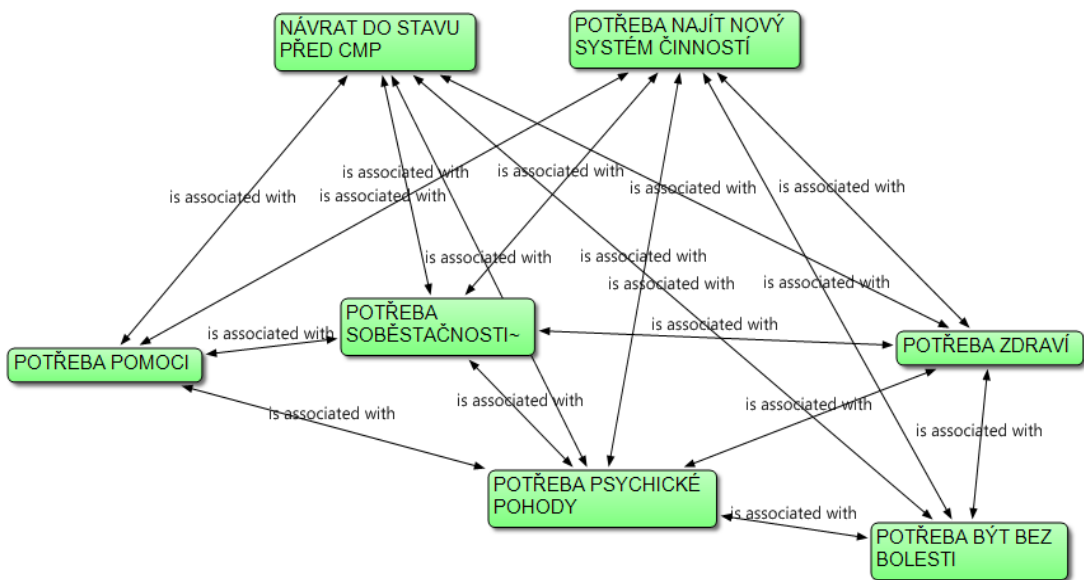
Potřeba najít nový systém činností a potřeba navrátit se do stavu před CMP by se daly považovat za v podstatě nadřazené zbylým pěti potřebám. Tyto dvě potřeby jsou hlavní právě proto, že k jejich saturaci směřují i ostatní uvedené potřeby.

Potřebou pacienta po tak náhlé změně životní situace, jakou je prodělání cévní mozkové příhody, je v první řadě navrátit se co nejrychleji do stavu a do života, jaký žil před příhodou. Pokud není možný návrat do tohoto stavu, pokud například zůstanou některé

dlouhodobé nebo trvalé následky, je pacient nucen smířit se s tím, že jeho život se nevrátí v plné míře do „starých kolejí“. V tuto chvíli vystupuje do popředí právě potřeba najít nový systém činností, aby se pacient mohl co možná nejúčinněji opět zařadit do společenského, rodinného či například pracovního života.

Všechny zmíněné potřeby spolu souvisí. Jen potřeba pomoci a potřeba soběstačnosti jsou ve svém významu v určitém smyslu v rozporu. Každá z nich má ale v potřebách své místo a obě směřují jak k potřebě návratu do stavu před CMP, tak k potřebě najít nový systém činností. Jednotlivým potřebám se budu věnovat podrobněji dále.

Obrázek 1: Potřeby pacientů po CMP



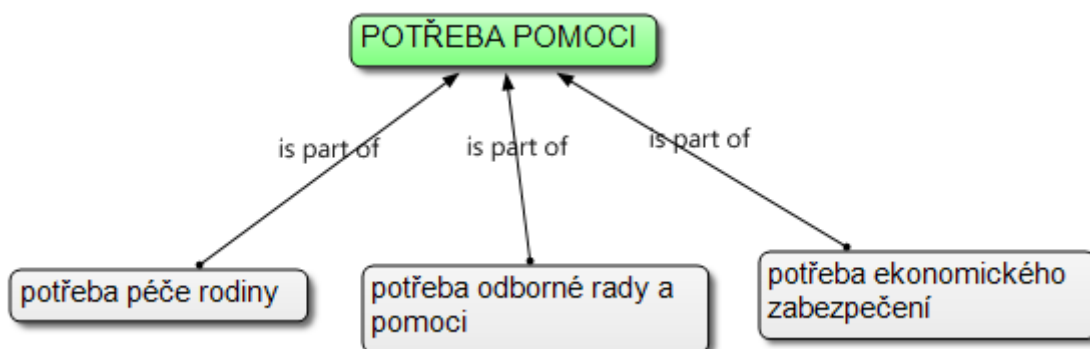
*Zdroj: Výzkum s názvem "Koordinovaná rehabilitace u pacientů s poškozením mozku (reg. č. GAJU 138/2016/S)". Zpracováno v Atlas.ti 7*

*Pozn: is associated with – souvisí s; contradicts – je v rozporu s; is part of – je součástí, is cause of – je příčinnou (překlad autorka DP)*

## 7.1 *Potřeba pomoci*

Potřeba pomoci je jednou z prvních, o které se vyjadřují všichni pacienti. Obsahuje několik částí. Zahrnuje jak potřebu péče rodiny, tak potřebu odborné pomoci a odborné rady a dále ještě potřebu ekonomického zabezpečení - viz obr. 2.

Obrázek 2: Potřeba pomoci



*Zdroj: Výzkum s názvem "Koordinovaná rehabilitace u pacientů s poškozením mozku (reg. č. GAJU 138/2016/S)". Zpracováno v Atlas.ti 7*

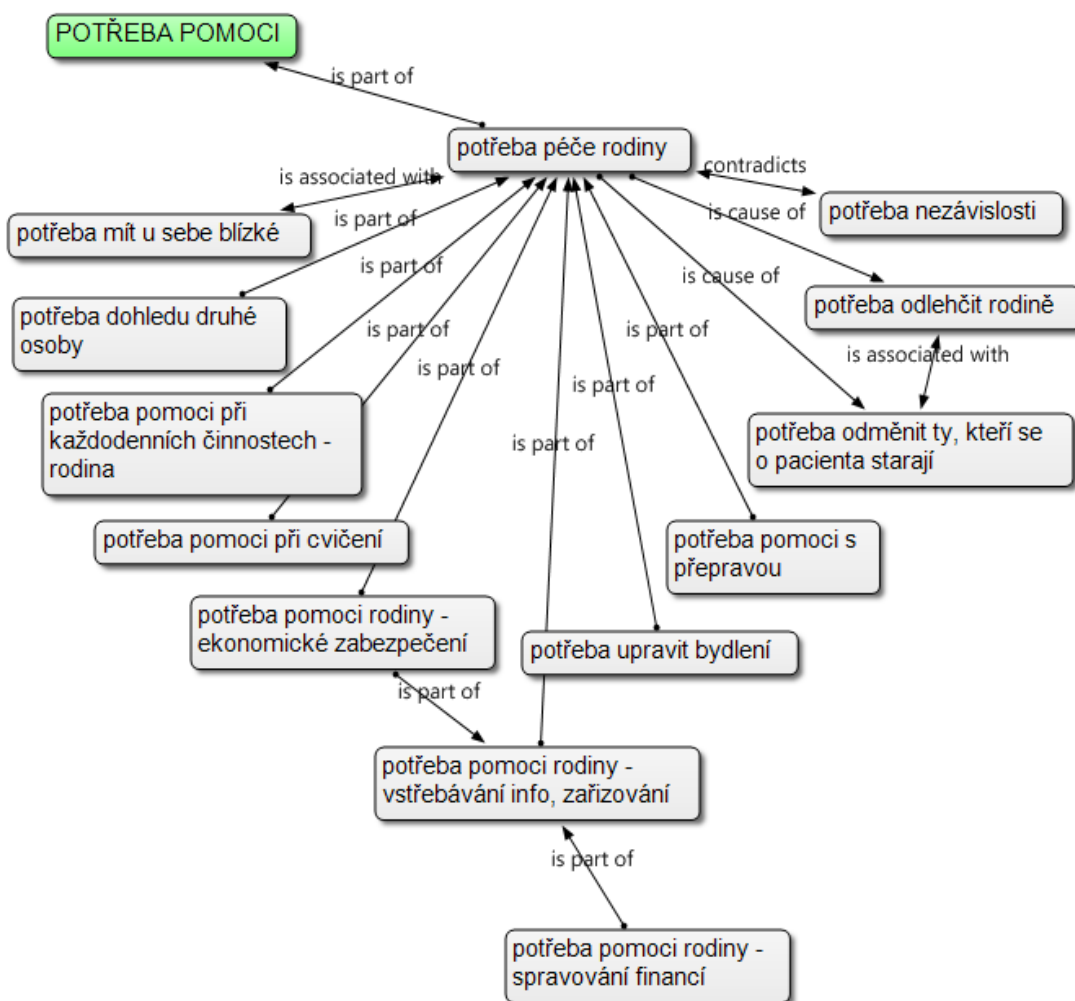
*Pozn: is associated with – souvisí s; contradicts – je v rozporu s; is part of – je součástí, is cause of – je příčinnou (překlad autorka DP)*

### **Potřeba péče rodiny**

Rodina je pro člověka obecně důležitou složkou v životě a pro pacienta navracejícího se z nemocnice její důležitost ještě stoupá. Bez pomoci rodiny (manžela, manželky, dětí i širší rodiny) si často pacient nedovede své fungování v domácím prostředí představit. Z rozhovorů vyplývá, že pacienti potřebují mít u sebe blízké, potřebují jejich dohled, pomoc při každodenních činnostech, pomoc při vstřebávání informací a zařizování, při ekonomickém zabezpečení, zároveň od nich někteří potřebují pomoci s úpravou bydlení, přepravou, potřebují pomoci státí se opět nezávislími. Na druhé straně si však pacienti uvědomují zátěž, kterou rodině přinášejí a mají potřebu odlehčit rodině a odměnit ty, kteří o ně pečují. Péče rodiny zahrnuje široké spektrum péče a pomoci poskytované rodinou a blízkými - viz obrázek 3.



Obrázek 3: Potřeba péče rodiny



Zdroj: Výzkum s názvem "Koordinovaná rehabilitace u pacientů s poškozením mozku (reg. č. GAJU 138/2016/S)". Zpracováno v Atlas.ti 7

Pozn: is associated with – souvisí s; contradicts – je v rozporu s; is part of – je součástí, is cause of – je příčinnou (překlad autorka DP)

- *Potřeba mít u sebe blízké*

Potřeba péče rodiny souvisí s potřebou mít u sebe blízké, která je vyjádřena například touhou cítit jejich přítomnost: „No manžel, vid'. Ten je se mnou pořád. Ještě jsem nebyla sama. Vůbec. Ono mu to trochu vadí. Je zvyklej jít do hospody třeba a já ho nenecham. Příští tejden mě tu chce nechat. To jde do práce na dvanáctky. Myslim, že to ale jako přehnal takhle napoprvé hned tolikrát. Jako bojím se. Co bude. On teď je každěj den jinej. Zvlášť přes noc jsem ještě nebyla sama. To je pokaždý jinak.“ (B) „... odjede

na měsíc, že nebudu mít s kým mluvit. Mně to bylo před tím jedno, že jsem sama doma, protože jsem byla každý den mezi lidma v práci. Ale teď a on bude pryč měsíc...“ (B) „Jen aby tu se mnou byla mamka, jinak nic.“(D) „Nic mi nechybí, manželka je už doma z nemocnice, tak jsem rád.“ (D)

Tato potřeba zároveň souvisí s potřebou nebýt sám a také je součástí potřeby sociálního kontaktu - viz příloha 1.

- *Potřeba dohledu druhé osoby*

Potřeba dohledu druhé osoby byla další vyjádřenou potřebou. Příčinou zde byl například strach z toho zůstat sám, zorganizovat si náplň dne a činností a zároveň mít kontrolu druhého nad svým jednáním a svým zdravotním stavem: „Jinak já ráda sedím u počítače a hraju hry. To mi někdy i manžel bere už, abych tam nebyla dlouho... A pak mě ještě trápí. Manžel mě trápí. Pojede na broučky v únoru na tři týdny. No, on zkoumá broučky a pojede do Etiopie. Na tři týdny. To tu budu sama. Večer to bývá nejhorší, tak se trochu bojím. Já se dokážu tak poslouchat, ten tep, že zapomenou třeba děj filmu...“ (B) „Manželka je v nemocnici tak nemám dirigenta...“ (D)

- *Potřeba pomoci rodiny - vstřebávání informací, zařizování*

Potřeba pomoci rodiny zahrnující vstřebávání informací a zařizování se týká například vyřizování příspěvků, komunikaci se sociální pracovníci, zjišťování možností, zařizování dovozu obědů apod. Po návratu z nemocnice je pro pacienty náročné vstřebávat veškeré informace a orientovat se v možnostech pomoci ze strany úřadů a organizací: „Jenom bych chtěl chodítko, máme ho jen půjčený od charity, ale dcera už to asi zařizuje.“ (D) „Maminka a dcera hlavně. Ta mi pomohla se vším. Na sociálce vše vyřídila, upravili byt a tak.“ (D) „To s váma probere tatínek asi, tam nějaký ten příspěvek, když on teď dělá všechno, víte co. Já toho moc nezvládnou.“ (F) „Nejvíc určitě manžel, co si budeme povídat. Ten všechno zařizuje, příspěvky, všechno obvolává a obstarává on.“ (G) „No jen jsme žádali o ten příspěvek na péči, ale to všechno obstarává manžel.“ (G) „Dcery zajistí všechno, co je potřeba, nebo manžel.“ (G) „No někdo tu byl, ale já moc nevím ani ty příspěvky. To ví manžel.“ (G)

- *Potřeba pomoci rodiny při spravování financí*

Součástí potřeby pomoci rodiny zahrnující vstřebávání informací a zařizování je potřeba pomoci rodiny se spravováním financí vyjádřená pacientem A. „Já nemám ponětí o financích, ale manželka má přehled, co se musí platit.“ (A)

Součástí potřeby pomoci rodiny zahrnující vstřebávání informací a zařizování je i potřeba pomoci rodiny v oblasti ekonomického zabezpečení.

- *Potřeba pomoci rodiny s ekonomickým zabezpečením*

Prodělání cévní mozkové příhody může být velký zásah do ekonomické situace rodiny a pacient může mít problémy s placením svých výdajů. Tuto potřebu vyjadřuje pacient D: „Já nic neplatím, všechno platí dcera...“ (D) „Já nic neplatím, o to se stará dcera a manželka...“ (D) „Vše platí dcera, než se vyřeší dědictví, mám všechny účty zablokovaný a čekám, až se vyřeší vdovecký důchod.“ (D)

- *Potřeba pomoci s přepravou*

pociťuje pacient I: „A syn mě třeba vozí do nemocnice, když je potřeba.“ (I)

- *Potřeba pomoci při cvičení*

Pacient I vnímá cvičení jako důležité, ale ve svém současném stavu jej sám nezvládá: „A dělám pro to to, že cvičím s Editou, s manželkou, sám ještě ne, to je moc namáhavý, ale asi budu muset taky no. Ale chci spíš s někým.“ (I)

Tato potřeba je i součástí odborné rady a pomoci, protože k jejímu uspokojení může dojít nejen za pomoci rodiny, ale lze využít i služeb odborníků - viz příloha 1.

- *Potřeba upravit bydlení*

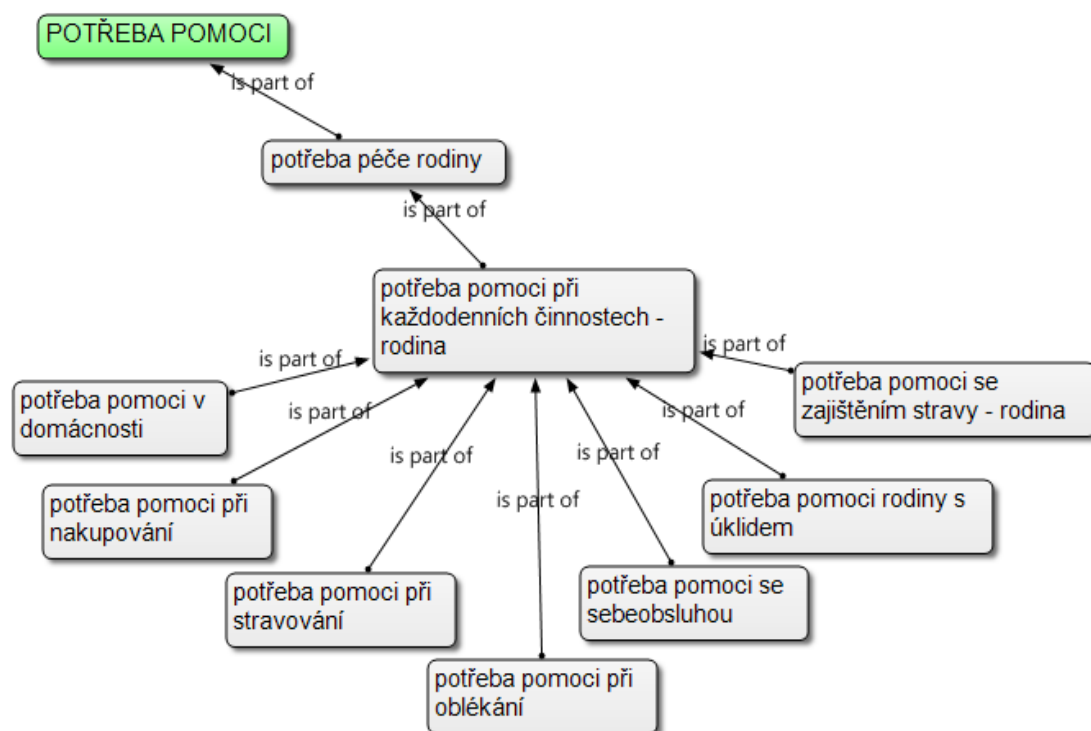
Cévní mozková příhoda často změní zdravotní stav pacienta a vyvstává potřeba přizpůsobit jeho bydlení jeho současnému zdravotnímu stavu: „A vyměnil křeslo, protože z tamtoho jsem se nemohla zvednout. Tohle je dřevěný.“ (C) „No, teď jsem požádala dědu, aby mi udělal zábradlí do sklepa. Nesla jsem tam krabici a najednou jsem seděla na zadku. Mně to tak rozhodilo, protože jsem s tím nepočítala. To jsou věci, co Vás překvapí, když to nečekáte.“ (C) „... všechno tady kvůli mně předělali.“ (D) „Maminka a dcera hlavně. Ta mi pomohla se vším. Na sociálce vše vyřídila, upravili byt

a tak.“ (D) „Jako my tady nemáme možnost předělání koupelny, tak aspoň to sedátko no.“ (H)

- *Potřeba pomoci při každodenních činnostech*

Adaptace pacienta v domácím prostředí vyžaduje v prvních třech měsících velkou pomoc rodiny při zajišťování každodenních činností. Tato potřeba byla pacienty vyjádřena celou řadou konkrétnějších potřeb - viz obrázek 4. A to především potřebou pomoci v domácnosti, potřebou pomoci s nakupováním, se stravováním, při oblékání, se sebeobsluhou, s úklidem a potřebou pomoci rodiny se zajištěním stravy.

Obrázek 4: Potřeba pomoci při každodenních činnostech



Zdroj: Výzkum s názvem "Koordinovaná rehabilitace u pacientů s poškozením mozku (reg. č. GAJU 138/2016/S)". Zpracováno v Atlas.ti 7

Pozn: *is associated with* – souvisí s; *contradicts* – je v rozporu s; *is part of* – je součástí, *is cause of* – je příčinnou (překlad autorka DP)

- *Potřeba pomoci v domácnosti*

O potřebě se zmiňují pacienti C, F a G. Jde převážně o pomoc s uklízením, vařením, praním apod.: „No, zvládám to snadno, protože nic nedělám. Manžel vaří, pere.“ (C)

„To ne. To nezvládnou zatím. Ani uklízet ani vařit sama třeba.“ (F) „...větší pohyb jako mi dělá problém. Byla tu dcera umýt okna, to bych vůbec nemohla lézt takhle vysoko.“ (F) „Dcery ty luxujou, vytírají, umejou mi hlavu a i vyfoukají, nebo mě ostříhají, upraví nehty, to jsou strašně hodný holky.“ (G)

- *Potřeba pomoci s nakupováním*

K této potřebě se vyjádřili pacienti B, C, D, F a G: „Jo no, do Billy, ale jen do týhle. Tam mam dceru. To je muj záchytný bod takovej. Tam přijdu a ona tam se mnou chodí a nakoupí se mnou, co potřebuju, noo. (B) „Nakoupit bych si nedošla.“ (C) „Dcera sem jezdí 3x do týdne, nakoupí nám, uklidí.“ (D) „No tatínek...Taky nakoupit chodí.“ (F) „Já všechno zvládnou sama s manželem. Ten tu hodně dělá joo, nakupuje, ...“ (G)

- *Potřeba pomoci se stravováním*

Tuto potřebu vnímá respondent D: „...jídlo miluju, jen mi to musí někdo nakrájet.“ (D)

- *Potřeba pomoci s oblékáním*

Tuto potřebu zmínili respondenti C a H: „Podprsenku mi musí manžel, to je těžký. Ty ramínka a vzadu, aby to sedělo. Ono je to tou rukou, jak s ní nedosáhnu, neudělám nic. I mikina nebo třeba svetr se mi obléká špatně... Pomáhá mi to doupravit. Zip si zapnu, tkaničky ale moc neutáhnu. Co mi dělá problém je zapínání kalhot.“ (C) „Taky potřebuju pomoci při oblékání, tak trénuju, aby to bylo lepší. (H)

- *Potřeba pomoci se sebeobsluhou*

K potřebě se vyjadřují pacienti B, C, F, G: „A ještě do vany nechci lézt. To mám strach, že uklouznou.“ (B) „Koupe mě manžel, to se přidržuju. Máme sprchu. Když mám na oblékání času dost, tak něco zvládnou. Ale zavázat boty nebo zapnout zipy musí manžel. Někdy jsem tak vzteklá, když mi něco nejde. Třeba podprsenka zapnout. To by člověka nenapadlo, jak je to boj.“ (C) „Manžel mi musí umýt hlavu, to nezvládnou. A pomáhá mi s utíráním.“ (C) „No, tam mi pomáhá manžel. I do sprchy i s mytím.“ (F) „Ale bez manžela bych byla někde v ústavu, to jo. Pak mi pomáhají dcery, chodí sem asi 3x týdně, voláme si, umejou mi hlavu, ostříhají nehty, uvaří...“ (G)

- *Potřeba pomoci s úklidem*

Je zmiňována pacienty D a G: „Dcera sem jezdí 3x do týdne, nakoupí nám, uklidí.“ (D)  
„Díky dcerám nepotřebujeme pomoc s ničím. Ony jsou skvělý, uklidí, uvaří.“ (G)  
„Manžel... Ten tu hodně dělá joo, nakupuje, ale to teď taky chodíme už spolu, ale třeba ještě nevyždímá pořádně hadr, tak to třeba dělá taky on.“ (G)

- *Potřeba pomoci rodiny při zajištění stravy*

Je vnímána pacienty C, F a G: „Problém je, že si třeba neukrojím chleba. Brambor jsem zkoušela oloupat, to nešlo. Ale cibuli třeba jo, jenže jí zase nenakrájím. Takže jen tak stát chvilčkama u sporáku, něco zamíchat, to mi problém nedělá. Ale jinak je to stejně na manželovi.“ (C) „Manžel. Tomu říkám, co má vařit, co přisypat.“ (C) „Manžel. Tomu říkám, co má vařit, co přisypat.“ (F) „... objednávané obědy, to já bych sama neuvařila. A dojít pro to musí stejně tatínek.“ (F) „Díky dcerám nepotřebujeme pomoc s ničím. Ony jsou skvělý, uklidí, uvaří.“ (G) „Ale bez manžela bych byla někde v ústavu, to jo. Pak mi pomáhají dcery, chodí sem asi 3x týdně, voláme si, umejou mi hlavu, ostříhají nehty, uvaří...“ (G)

- *Potřeba odlehčit rodině*

Pacient si uvědomuje, jak důležitá je pro něj péče rodiny, ale zároveň si uvědomuje, jak velká zátěž to je pro rodinu. Proto se jeho potřeba péče rodiny stává důvodem pro vznik potřeby odlehčit rodině: „A abych mohla tatínkovi pomáhat, aby na všechno nebyl sám. Abych zase byla jako taková soběstačnější, víte?“ (F) „Zvládá všechno. Musel se hodně naučit. Luxuje, vaří, oni nám teda obědy vozí, ale o víkendu vaří tatínek. Já se mu snažím pomáhat třeba s utíráním nádobí. Sedím u toho na štokrleti a zametám v kuchyni už. Tatínek mě kontroluje u toho. Já si občas musím sednout, všechno mě unaví.“ (F)

Potřeba odlehčit rodině také úzce souvisí s potřebou odměnit ty, kteří se o pacienta starají - viz příloha 1.

- *Potřeba odměnit ty, kteří se o pacienta starají*

„Já si jen myslela, že když tatínek se teď stará o mně a o všechno tady, že by si za to něco zasloužil. Protože je toho na něj taky dost.“ (F)

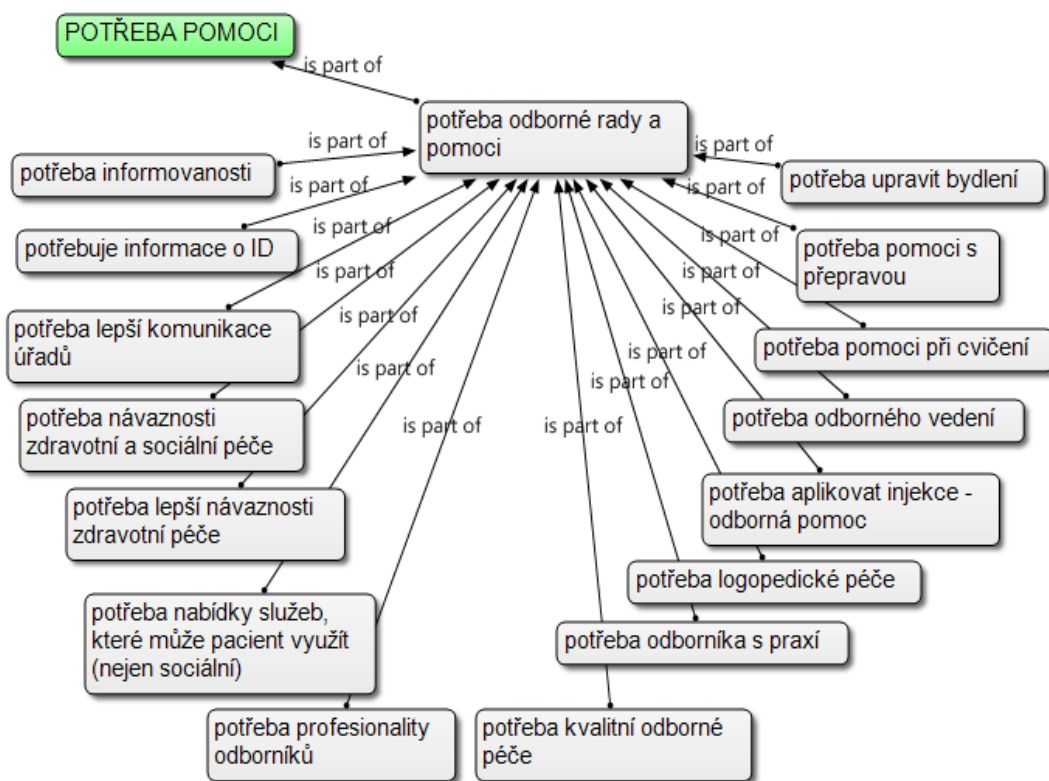
Obě poslední uvedené potřeby jsou součástí i potřeby psychické pohody pacienta - viz příloha 1.

### **7.1.1 Potřeba odborné rady a pomoci**

Potřeba odborné rady a pomoci je pro pacienta navracejícího se z nemocnice do domácího prostředí velmi důležitá. Zmiňována byla především v oblasti fyzioterapie, dále pak v oblasti sociální práce a psychiatrie. Pacientka C například uvádí, že nebýt lidí z projektu, zůstala by úplně bezprizorní, bez informací a nevěděla by, jak si poradit: „... Fyziio mi hodně pomohli třeba s tou chůzí, tak ještě tu ruku zlepšit.“ (A) „...aby vyhledal odborníka.“ (A) „Pak až tu nebudete, tak bych chtěl asi nějakou fyzioterapeutku, ať sem ještě chodí, aby mi pomáhala.“ (A) „...Víte co, já byla u psychiatra a ten mi zvedl léky...takže... Je mi všechno jedno... To je největší pokrok...“ (B) „Ale u psychiatra jsem dostala nějaký léky na večer, na zklidnění, tak třeba to pomůže“ (B) „Sestřička mě učí chodit rovně, abych chodila venku s holema.“ (C) „Ivas. Sestřička se mnou cvičí. Protahovací cviky. A ono se to zlepšuje.“ (C) „Na rehabilitaci se mi ale líbilo, ta mi pomohla moc.“ (C) „Zkouším, co mi řekla sestřička. To prolamování kolene, to mi zatejpovala, to pomohlo.“ (C) „Ale víte co, já jsem zůstala úplně bezprizorní. Uplně nezám. Kdybyste nebyli vy, nechodila Edita, tak jsem úplně bez ničeho. To by bylo hrozný, sama nevím, kam bych se měla hlásit a co a jak. Zkušenosti s tou situací nemám.“ (C) „... Doktor mi napsal ortézu, protože se mi to koleno pořád prolamuje, tak tam jsem doplácela nějaký peníze, ale když si jí vezmu, tak je to lepší.“ (C) „Ta (fyzioterapeutka) mi pomohla opravdu. Naučila mě spoustu potřebných cviků. Rozmasírovala mi tu jizvu, s tím pracovala a já si to spíš hladila, než abych s tím cvičila. Ale jako to, co ona mě vezme a promasíruje, to já bych si sama neudělala. To mi pomohla hodně. Naučila mě i pracovat s terapeutickou hmotou. Tu musím hodnotit opravdu kladně.“ (C) „Ty fyzioterapeutky, co sem chodí, ty mi hodně pomohly s chůzí.“ (D) „Huba mi padá, když jsem unavená nebo se něčeho bojím. Ale to foukání, to cvičení, co mi poradili, to mi pomohlo.“ (B) „Ta (sociální pracovnice) přišla ke konci pobytu. Ta mi říkala, co bych mohla a nemohla mít. Já chtěla průkaz ZTP, žádost je podaná. Ale to prej to je za 4-5 měsíců.“ (C) „Ne, o tom mi říkáte poprvý. Žádná kontrola na cévní poradně... Protože vlastně po mně ani pes neštěkne. Jak říkám. Zůstala jsem úplně bezprizorní.“ (C)

Tuto potřebu vyjádřili všichni pacienti v různých konkrétních podobách - viz obrázek 5.

Obrázek 5: Potřeba odborné rady a pomoci



Zdroj: Výzkum s názvem "Koordinovaná rehabilitace u pacientů s poškozením mozku (reg. č. GAJU 138/2016/S)". Zpracováno v Atlas.ti 7

Pozn: is associated with – souvisí s; contradicts – je v rozporu s; is part of – je součástí, is cause of – je příčinnou (překlad autorka DP)

- *Potřeba pomoci při cvičení*

je vnímána pacient I: „A dělám pro to to, že cvičím s Editou, s manželkou, sám ještě ne, to je moc namáhavý, ale asi budu muset taky no. Ale chci spíš s někým.“ (I)

- *Potřeba pomoci s přepravou*

se objevuje u pacientů C, F, H, I: „Už jen třeba to, že sama řídit teď do města nemůžu, tak mě musí všude vozit.“ (C) „Sanitka. To jezdím sanitkou. My auto nemáme.“ (F) „Ono i když musím k doktorovi, jede se mnou syn“ (H) „A syn mě třeba vozí do nemocnice, když je potřeba. (I)



- *Potřeba pomoci se zajištěním stravy – organizace*

„Pak i Ledax, dováží nám obědy.“ (D) „...Ledax mi vozí jídlo, není to žádná sláva, ale lepší než nic.“ (D) „Ledax 3x denně vozí jídla (Po-Ne)...“ (D) „... Ledax vozí snídaně a někdy i obědy, když má syn ranní. Po tom, co se vrátí mamka sem bude Ledax vozit i obědy.“ (D) „... jak ještě nemám tu ruku úplně v pořádku, tak aby se něco nestalo, takže nám obědy dováželi ...“ (G)

- *Potřeba odborného vedení*

Pacienti si uvědomují důležitost odborného vedení a uvádí, že bez něj by měli by na tom byli hůř: „Mohli byste chodit častěji. (D) „... A cvičení. Já bych cvičila i tak, ale nebyla bych to, no...odborně vedená nebo jak to říct.“ (B) „Neuměla jsem ani stát...A ty úkoly. Jé, no to bylo parádní. Ona pořád měla nějaké úkoly a taky je kontrolovala a já jsem věděla, že je musím udělat, věděla jsem, že to neumím, ale nechtěla jsem bejt hovado. No. Vždycky přišla a nejdřív chtěla vidět splněnej úkol, to bylo moc dobře, že byla takhle důsledná. No jéje. To bylo chytrý. To by se mělo dělat s každým.“ (B) „... No a pak třeba ty úkoly. To byste mohla nosit každá něco. Jen to na nás hrňte, ať se snažíme.“ (B)

- *Potřeba lepší návaznosti zdravotní péče*

Pacientka C nevnímá návaznost péče jako dostatečnou. Uvádí, že po propuštění z nemocnice byla v podstatě bezprizorní, bez informací a žádná návaznost se neobjevila. „Tu (*zdravotní péče po návratu domů*) bych teda kromě Edity hodnotila hodně špatně. V podstatě mě pustí z nemocnice, nenajdou mi neurologa. Nevim, jestli je to důležitý nebo není, ale všichni, co jsem s nima mluvila, co byli po mrtvici, všichni chodí k neurologovi, aby to kontroloval. Nikdo mi nic takovýho nedal...“ (C) „Kdo tohleto prostě nezažil, tak si to nedokáže představit. To je nejhorší, co může bejt. Že vás hodí do prostoru a dělej si, co chceš, co umíte. Když si představím, že bych měla s každým píchnutím běhat k obvodňákovi, to je hrozný. (C) „A jinak ta následná péče po propuštění z nemocnice katastrofální, absolutní nezám. (C) Ale víte co, já jsem zůstala úplně bezprizorní. Uplně nezám. Kdybyste nebyli vy, nechodila Edita, tak jsem úplně bez ničeho. To by bylo hrozný, sama nevím, kam bych se měla hlásit a co a jak. Zkušenosti s tou situací nemám.“ (C) „Já už se domnívám, že by měli určitě teda přidělit, jako je ta fyzioterapeutka, sociálního pracovníka, kterej by vám kdy řekl, co

máte dělat, kam máte jít, kde s kým, na koho se obrátit nebo případně pomoci zařídit nějaký ty příspěvky, který se vás osobně týkají. Třeba konkrétně ta průkazka ZTP. Já si myslím, že když na tom pracáku a na tý sociálce je tolik lidí, že mi neříkejte, aby neměli někoho, kdo by mohl objet aspoň jednou za měsíc ty postižený a domluvit se s nima, co potřebují. Aby se ti lidi měli na koho obrátit, kdo by jim poradil.“ (C)

- *Potřeba aplikovat injekci*

Pacient D uvádí potřebu odborné pomoci prostřednictvím zdravotní péče, která je mu poskytována v domácím prostředí.

„...zdravotní péče 2x denně píchat inzulin (Po-Pá) ...“ (D)

- *Potřeba logopedické péče*

Dále pacient D na otázku, co by potřeboval, mimo jiné uvedl, že logopeda.

„... chtěl bych logopeda...“ (D)

- *Potřeba odborníka s praxí*

Pacientka C vnímá potřebu odborníka s praxí v sociální oblasti, kterou v projektu zabezpečovaly pouze studentky Rehabilitační a psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory. „Jako říkám, že s vámi spolupráce dobrá, ale chybí mi odborník s praxí, který by mi sám od začátku poradil, co je pro mě nejlepší, co jo a co ne.“ (C)

- *Potřeba kvalitní odborné péče*

Pacienti A, B, a C pocítují potřebu kvalitní odborné péče převážně týkající se individuálního přístupu a aktivity pracovníků. „Na nervovém špatný, tam se mi nikdo nevěnoval, tam se mi nelíbilo.“ (A) „A měli by to dělat lidi, co začínají, jsou takový nabitý, nemají věci zautomatizovaný, mají ten individuální přístup, zájem. Já to vidím u sebe, celý život jsem se starala a teď vidím, že fakt nemůžu a přitom vidím, jak jsem už brala jednoho pacienta jako druhého. To vy mladý nemáte, vy chcete udělat maximum. Tak hlavně aby vám to někdo nedával takhle jako špatnej příklad, abyste si to udržely.“ (B) „Některá měla volno, tak přišla, a že jdeme chodit... Já tam sebou i švihla. Přitom tam další sedí s nohama nahoře. Jsou to lidi, já vim, každého baví něco jiného, ale když jí ne, tak proč si vybrala to povolání.“ (C) „Vrchol sprostáctví je, že mi zamítli lázně, ještě když jsem měla stehy. Byla jsem s tím rozhodnutím u obvodáka. A ten mi říkal, že

odvolání nemá cenu, že to stejně neuznají. Ta příspěvková léčba by stála 25 000 Kč. Víte, já jsem si loni musela nechat udělat brejle, to stálo 10 000 Kč, protože mi doktorka předtím ty dioptrie zmršila. Tak to je hodně... Obvod'ák mě teď nabádal, ať získám potvrzení a doporučení od neurologa nebo ortopeda, že mi pak může napsat pohybové lázně. K ortopedovi mám teď jít na opich, jak mě bolí to rameno, ale přijde mi blbý mu říkat, aby mi hned něco napsal. To je taky boj sehnat tady někde ortopeda, který má volno.“ (C) „Ně všechny sestry byly ale fér. Čím byly mladší, tím byly lepší, to je fakt. Jednou jsem byla taková pomatená a ta jedna sestra se mnou úplně lomcovala, to bylo hrozný, myslím, že tam tak dvě, tři sestry nemají vůbec co dělat. S jednou sestrou jsem to i řešila a říkala, že to můžeme někam sepsat a ani nevím, jak to dopadlo, asi to tam pak řešili dál.“ (G) „Jinak jsme byli u nějaký psychiatricky, to bylo hrozný, ta byla tak strašně zlá, asi 10x odešla, vždycky mi tam hodila nějaký papír, ať to udělám, pak mě sprdla, že to mám špatně, to bylo hrozný, nejsem žádná neschopná, všechno zvládnou a ona se chovala fakt hrozně. Tam už bych nešla.“ (G) „... ale sestry hrůza. Jedna mě mlátila, a to si nevymýšlím. Řvaly na mě a byly hnusný. Ty mladý to ne, ale ty starší, no šílený.“ (G)

- *Potřeba profesionality odborníků*

„Některá měla volno, tak přišla, a že jdeme chodit... Já tam sebou i švihla. Přitom tam další sedí s nohama nahoře. Jsou to lidi, já vim, každýho baví něco jinýho, ale když jí ne, tak proč si vybrala to povolání.“ (C) „Vytočila mě doktorka. Já se snažím bejt vždycky přívětivá, chovat se normálně. Ale jak tam mě rozčílila. S vodpuštěním kráva, až mi vyletěl tlak. No to bych jí vrazila. Ona byla tak necitlivá. Jak jsem byla na tom kardio. Tak ona na mě připla ty ty na hrudník a ta ruka, rameno mi viselo dolu. A to bylo nepříjemný, bolelo to. Tak jsem se tam tak trochu schoulila. A ona na mě vyjela, ať nejsem tak přecitlivělá. A pak se mě zeptala, kdy přijdu na tu operaci kardiostimulátoru, to jsem jí řekla, že zatím nechci, že jsem teď po operaci a nechci hned na další. A ona začla, že to má tak ráda, takovýhle... A pak, že ať jsem ticho, že to děláme bez řečí. No to jsem si říkala, že se zvednu a jdu pryč, že tohle nemám zapotřebí. No úplně nechutnej přístup. To na neurochirurgii byl ten přístup úplně jinej.“ (C)

- *Potřeba nabídky služeb, které může pacient využít (nejen sociální)*

Tuto potřebu vyjadřují pacienti především v oblasti zvládnání sebeobsluhy, zajištění stravy a cvičení: „Nehty mi stříhá on. Si říkám, jestli nenavštívím Vietnamce, aby mi to

udělali pořádně a na delší dobu.“ (C) „Jezdí sem Charita 3x týdně cvičit a Ledax vozí snídaně a někdy i obědy, když má syn ranní. Po tom, co se vrátí mamka sem bude Ledax vozit i obědy.“ (D) „Charita sem chodí obden a pak ještě ta Markéta. Pak i Ledax, dovází nám obědy, ty mají dobrý jídla, předtím jsme měli z menzy, a to bylo strašný.“ (D) „Charita - na cvičení taky, ale ty nejsou tak drsný jako Markéta (smích) a ještě vozej jídlo, asi Ledax.“ (D)

- *Potřeba informovanosti*

byla zmiňována především v oblasti sociální: „...ale teď 1. 12. přišlo tohle a nevím, co s tím mám dělat.“ (*pozn. žádost o zaslání lékařského potvrzení*)“(A) „Ale říkali, že potřebuje nějaký posudky od neurologa nebopsychologa, no co ty s tím mají společného? Já mam jít jenom na tu cévní ambulanci potom na kontrolu, tam přece nesedí neurolog, kterej mi bude vyplňovat papír, jestli můžu řídit, no já to nechápu, proč jako.“ (B) „Jen říkala, že vypíše, co máme udělat. Dojít třeba na pracák.“(C) „Byla jsem na tom kardio 22., to mi hned naplánovali kardiostimulátor na 4. dubna. Ale víte co, já jsem zůstala úplně bezprizorní. Uplně nezám. Kdybyste nebyli vy, nechodila Edita, tak jsem úplně bez ničeho. To by bylo hrozný, sama nevim, kam bych se měla hlásit a co a jak. Zkušenosti s tou situací nemám.“ (C) „Ne, o tom mi říkáte poprvý. Žádná kontrola na cévní poradně... Protože vlastně po mně ani pes neštěkne. Jak říkám. Zůstala jsem úplně bezprizorní.“ (C) „Kdo tohleto prostě nezažil, tak si to nedokáže představit. To je nejhorší, co může bejt. Že vás hodí do prostoru a dělej si, co chceš, co umíte. Když si představím, že bych měla s každým píchnutím běhat k obvodňákovi, to je hrozný.“ (C) „Tady si vůbec nejsem jistá, co sem všechno spadá. Nevim, co hodnotit. Protože já nevim, co by ten sociální pracovník měl a neměl.“ (C) „Doufám, že mi to přinese aspoň to, že se ještě dostanu do toho špitálu na to rehabilitační, a že když ne, že mi pani doktorka třeba pomůže, napíše ty lázně. Protože já nevim, na koho se obrátit, aby mi to napsal. (C) „...Já bych nevěděla, na koho se obrátit.“ (C) „Ne, o tomhle vůbec nevim.“(*příspěvky*).“ (H) „Tak to by bylo dobrý. A to byste přišla s těma papírama sem?“ (H)

- *Potřeba jednotných informací od lékařů*

Tato potřeba je součástí potřeby informovanosti a zmínila ji pacientka C:

„Víte, to je těžký. Někteří doktoři byli miliónoví, ale každej říkal něco jinýho. To je dost nepříjemný ...“ (C)

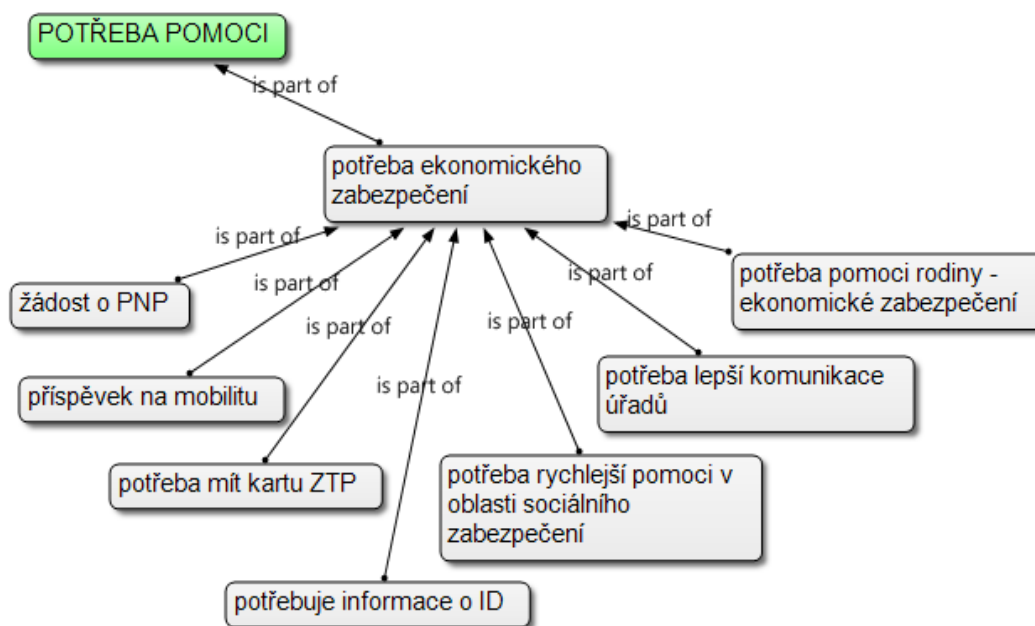
- *Potřeba lepší komunikace úřadů*

A co se týče spolupráce s pracákem, to je katastrofa. Nic nepřišlo a kdo ví, kdy to přijde. (C) „aby průkazku ZTP vystavoval lékař, kterej vás propouští z nemocnice s tím, že je časově omezená a pak, když si mě pozve za půl roku/za rok na kontrolu, tak ať mi ji odeberou. Když jí člověk potřebuje, tak aby nečekal. Dneska jsme byli po úřadech, a když tam mám dojít a ještě stát, to je strašně náročný. (C)

### **7.1.2 *Potřeba ekonomického zabezpečení***

Potřeba ekonomického zabezpečení je vyjádřena velmi často potřebou získání PNP, příspěvku na mobilitu, invalidního důchodu, kartičky ZTP a lepší komunikace úřadů - viz obrázek 6. Zároveň je její součástí i potřeba pomoci rodiny v oblasti ekonomického zabezpečení. Pacienti D G vyjadřují potřebu ekonomického zabezpečení obecně: „Vše platí dcera, než se vyřeší dědictví mam všechny účty zablokovaný a čekám až se vyřeší vdovecký důchod.“ (D) „Mám důchod, ale jsem v insolvenci. Takže někdy jsou problémy. Ono i když musím k doktorovi a jede se mnou syn. To máte 54 Kč za jednu návštěvu. Lístky tam a zpátky.“ (H)

Obrázek 6: Potřeba ekonomického zabezpečení



Zdroj: Výzkum s názvem "Koordinovaná rehabilitace u pacientů s poškozením mozku (reg. č. GAJU 138/2016/S)". Zpracováno v Atlas.ti 7

Pozn: is part of – je součástí (překlad autorka DP)

Potřebu ekonomického zabezpečení vyjadřují pacienti konkrétněji např:

- *Potřeba získat PNP*

„Nepřiznali nám příspěvek na péči, protože musím být 1 rok nemocný, aby nám to dali. To je taky něco, když chtěj, aby byl člověk rok nemocnej místo toho, aby se snažili pomoc.“ (A) „Máme zažádáno o příspěvek na péči ...“ (A) „Mám důchod, a zažádáno o příspěvek na péči.“ (C) „Vyšel nám ten příspěvek na péči. To přiklepli, prý druhý stupeň. Je to 4.400,-, ale zatím nic nepřišlo.“ (C) „Už přišel ten příspěvek na péči, 4 400 Kč. A bylo to vyplaceno i zpětně. Víte, dokud se o mě stará děda, tak si vystačím. Ale platit si z toho někoho, to si nedokážu představit.“ (C) „Máme zažádáno o příspěvek na péči...“ (D) „To s váma probere tatínek asi, tam nějaký ten příspěvek, když on teď dělá všechno, víte co. Já toho moc nezvládnu.“ (F) „No jen jsme žádali o ten příspěvek na péči ...“ (G) „Nějaký léky jsou drahý to jo, manžel mi něco kupoval a jedny stály i

400,-, ale máme důchod a žádali jsme o ten příspěvek na péči.“ (G) „...čekáme na schválení příspěvku na péči.“ (I)

- *Potřeba získat příspěvek na mobilitu*

„...čekáme na schválení příspěvku.... na mobilitu.“ (I)

- *Potřeba mít kartu ZTP*

„Máme zažádáno o příspěvek na péči a ZTP...“ (A) „A zažádáno o ten průkaz ZTP...“ (C) „No a tu průkazku ZTP. Když to člověk potřebuje opravdu nejvíc, tak by jí měl mít ihned.“ (C) „Já chtěla průkaz ZTP, žádost je podaná.“ (C) „... mam kartičku ZTP.“ (D) „Zatím nic, čekáme na schválení příspěvku na péči, ZTP“ (I)

- *Potřeba informovanosti o ID*

„Ale teď teda, možná co s tím důchodem, jestli se třeba zeptáte?“ (B)

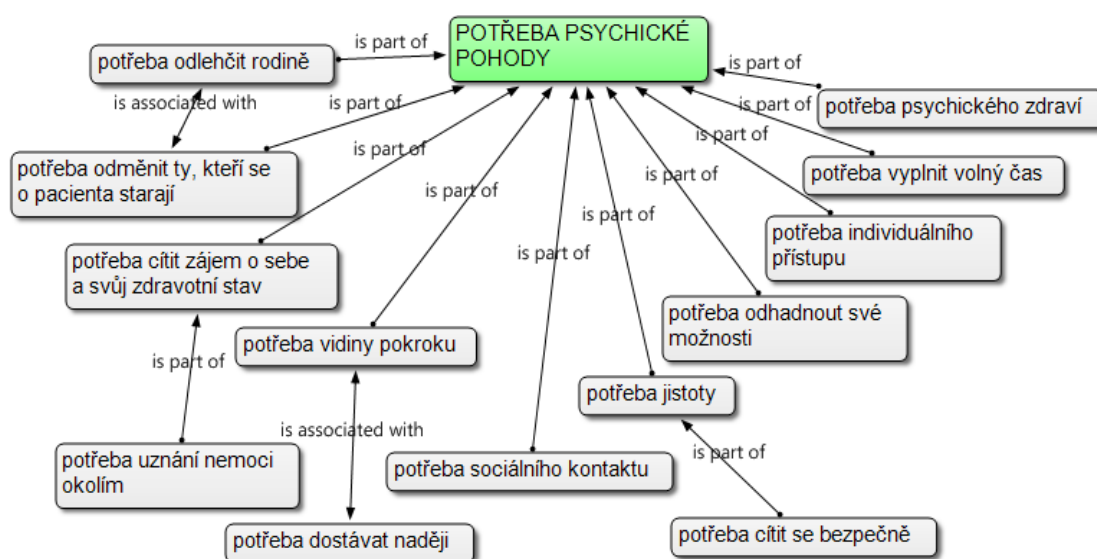
- *Potřeba rychlejší pomoci sociálního zabezpečení*

Pacienti uvádějí zdlouhavost jednání při jakémkoli získání pomoci v sociálním zabezpečení. Uvítali by zrychlení systému. „Nepřiznali nám příspěvek na péči, protože musím být 1 rok nemocný, aby nám to dali. To je taky něco, když chtěj, aby byl člověk rok nemocnej místo toho, aby se snažili pomoc.“ (A) „Ta přišla ke konci pobytu. Ta mi říkala, co bych mohla a nemohla mít. Já chtěla průkaz ZTP, žádost je podaná. Ale to prej to je za 4-5 měsíců. Tak to trvá. Třeba to už za tu dobu nebudu potřebovat.“ (C) „...Vy byste měli tlačít na to, že lidi ty prostředky potřebujou hned. Ať jim to klidně za půl roku vezmou. Ale oni to potřebujou hned.“ (C) „Taky napiště to, že lázně za 3 měsíce a kartičku ZTP už nechodící nepotřebuje! Z úřadu zatím nepřišlo nic. Je přerušeno řízení, vezměte si, od kdy jsem doma. A nic. Doteď.“ (C) „Při propouštění pacienta by ZTP měl dávat doktor v nemocnici. V nejhorších chvílích to prostě chybí!“ (C) „To nám přišlo, že se přerušuje jednání a od té doby ticho po pěšině. Napsali jsme odvolání a od té doby se nikdo neozval.“ (C) „Já kdybych mohla, tak bych doporučila, aby průkazku ZTP vystavoval lékař, kterej vás propouští z nemocnice s tím, že je časově omezená a pak, když si mě pozve za půl roku/za rok na kontrolu, tak ať mi ji odeberou. Když jí člověk potřebuje, tak aby nečekal.“ (C) „No a tu průkazku ZTP. Když to člověk potřebuje opravdu nejvíc, tak by jí měl mít ihned.“ (C)

## 7.2 Potřeba psychické pohody

Potřeba psychické pohody je u pacientů po CMP v procesu návratu k původnímu životu a aktivitám velmi důležitá. Vyjadřují ji téměř všichni pacienti ať v podobě obecné: „Jsem nervózní. A jinak se mám špatně...“ (I) „...aby mi bylo veselo. (cíl)“ (I) nebo v podobě velmi konkrétní – potřebou sociálního kontaktu, individuálního přístupu, potřebou vidiny pokroku, jistoty, psychického zdraví, individuálního přístupu a dalších - viz obr.7.

Obrázek 7: Potřeba psychické pohody



Zdroj: Výzkum s názvem "Koordinovaná rehabilitace u pacientů s poškozením mozku (reg. č. GAJU 138/2016/S)". Zpracováno v Atlas.ti 7

Pozn: is associated with – souvisí s; is part of – je součástí (překlad autorka DP)

### 7.2.1 Potřeba sociálního kontaktu

Po příchodu do domácího prostředí jsou pacienti po CMP často separováni, většinu času tráví pouze doma a chybí jim kontakt se společností, přáteli, spolupracovníky. „Ale třeba rok to tady nemůžu vydržet! Já byla furt mezi lidma. A teď? Auto mi vzali a milovanou práci mi vzali. A to mě zabilo.“ (B) „A jo, chybí. Práce a kolegyně v práci mi chybí, práce.“ (B) „No, že odjede na měsíc, že nebudu mít s kým mluvit. Mně to bylo předtím jedno, že jsem sama doma, protože jsem byla každé den mezi lidma

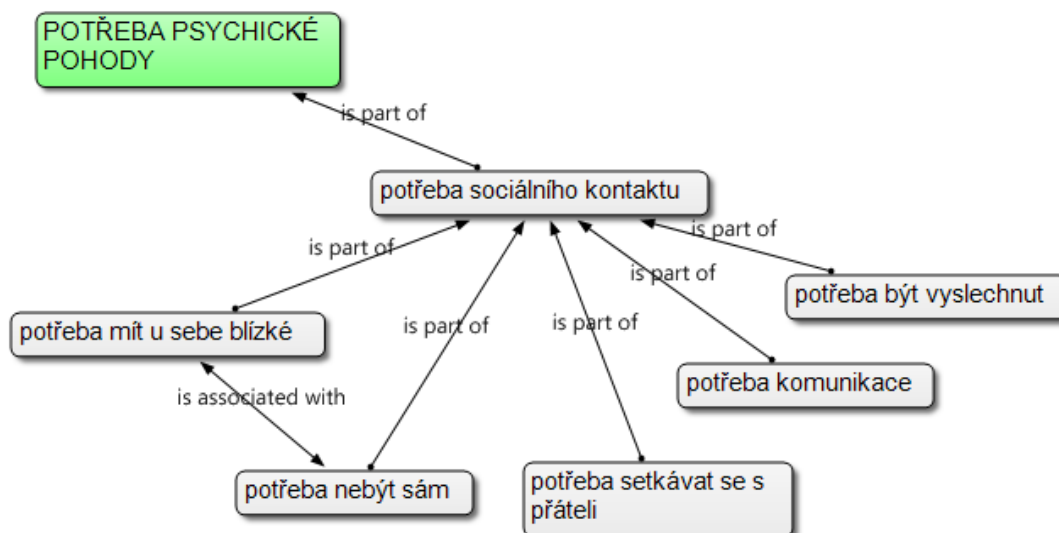


v práci. Ale teď a on bude pryč měsíc...“ (B) „Společnost. Nemám s kým hovořit...mluvit...a procházky. Kdybyste mě třeba vyvedly. Vás už znám.“. (B) Klidně bysme si mohly víc povídat. Mohly jste chodit častěji, no třeba. Jakože třeba jen tak si popovídat, povzbudit, vzít ven, to já bych vás to brala, no fakt, člověk je furt sám...(B) „Mohli byste chodit častěji.“ (D) „Byl bych rád, kdybyste chodili třeba 1 týdně si povídat, to by se mi líbilo.“(D) „Abyste chodili častěji.“ (D)

Tato potřeba souvisí s potřebou mít u sebe blízké a zároveň mít možnost odměnit rodinu za péči o pacienta, popřípadě odlehčit rodině.

Potřeba sociálního kontaktu je vyjádřena řadou konkrétnějších potřeb, například potřebou být vyslechnut, potřebou komunikace, potřebou setkávat se s přáteli a dalšími - viz obr. 8.

Obrázek 8: Potřeba sociálního kontaktu



Zdroj: Výzkum s názvem "Koordinovaná rehabilitace u pacientů s poškozením mozku (reg. č. GAJU 138/2016/S)". Zpracováno v Atlas.ti 7

Pozn: is part of – je součástí, is associated with - souvisí (překlad autorka DP)

- potřeba nebýt sám

„No manžel, vid'. Ten je se mnou pořád. Ještě jsem nebyla sama. Vůbec. Ono mu to trochu vadí. Je zvyklej jít do hospody třeba a já ho nenecham. Příští tejden mě tu chce nechat. To jde do práce na dvanáctky. Myslim, že to ale jako přehnal takhle napoprvé

hned tolikrát. Jako bojím se. Co bude. On teď je každý den jinej. Zvlášť přes noc jsem ještě nebyla sama.“ (B) „Ale došla jsem z Jeronýmky sama. Jsem šla pěšky a plakala. To bylo hrozný.“ (B)

- *potřeba komunikace*

„Povídám si se ženou a se psem, občas sem zajde kamarád a ta vnučka sem chodí... (co pomáhá)“ (A) „Ne, to nemám. Manžel je buď v práci nebo si zařizuje kolem cesty a pak jde na pivo. Já si povídám se psy, PC, TV. A s dcerou, to si jenom volám.“ (B) „Jinak si povídám s televizí, to mi pomáhá.“ (D) „No, no mě pomohlo spíš, že jste to všechno rozebíraly společně, no, že jsme o tom mluvily o tej mojí nemoci, no... Nejvíc to, že jsme takhle komunikovaly.“ (E)

- *potřeba být vyslechnut*

„Taky mi pomohlo, když jste sem přijeli, že jste mě aspoň vyslechli, že jsem se mohla vypovídat z těch svých nářků, protože ...“ (C) „No, no mě pomohlo spíš, že jste to všechno rozebíraly společně, no, že jsme o tom mluvily o tej mojí nemoci, no... Nejvíc to, že jsme takhle komunikovaly.“ (E) „Ale jak říkám, byla jsem ráda, že se mnou někdo o tom mluvil. Byly jste hodné. Se mnou to bylo úplně jednoduchý.“ (E)

- *potřeba setkávat se s přáteli*

„... kolegyně v práci mi chybí, práce.“ (B) „Ale jinak za kámošema třeba nechodím ...“ (I)

- *potřeba mít u sebe blízké*

„Jen aby tu se mnou byla mamka...“ (D) „A pak mě ještě trápí. Mažel mě trápí. Pojede na broučky v únoru na tři týdny. To tu budu sama.“ (B)

### **7.2.2 Potřeba individuálního přístupu**

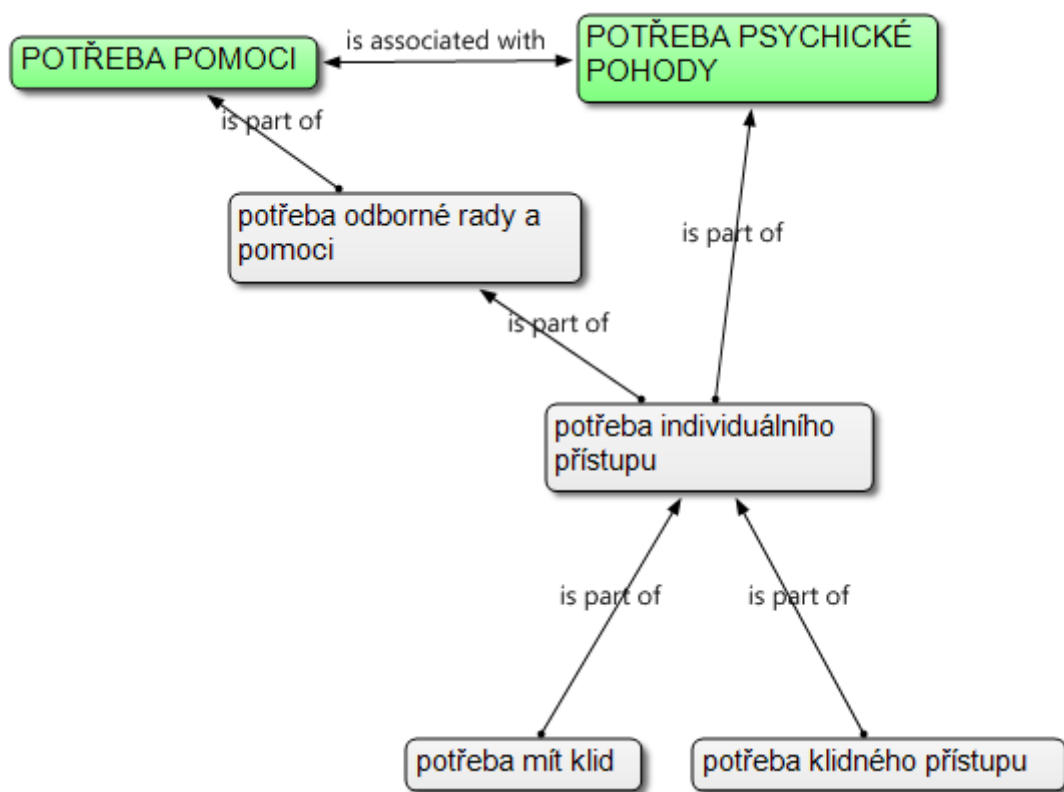
Každý člověk je jedinečný, a proto i každý vyžaduje individuální přístup. Tuto potřebu individuálního přístupu pacienti po CMP vyjadřují především směrem k lékařům a personálu, který se o ně stará. „... buď to ona podává jinak a já jsem jí nepochopil, nebo já nevím, je to takový to bych musel, dalo by se říct, že mi poroučela...“ (A) „Já

se snažím být vždycky přívětivá, chovat se normálně. Ale jak tam mě rozčílila. S vodpuštěním kráva, až mi vyletěl tlak. No to bych jí vrazila. Ona byla tak necitlivá. Jak jsem byla na tom kardio. Tak ona na mě připla ty ty na hrudník a ta ruka, rameno mi viselo dolu. A to bylo nepříjemný, bolelo to. Tak jsem se tam tak trochu schoulila. A ona na mě vyjela, ať nejsem tak přecitlivělá. A pak se mě zeptala, kdy přijdu na tu operaci kardiostimulátoru, to jsem jí řekla, že zatím nechci, že jsem teď po operaci a nechci hned na další. A ona začla, že to má tak ráda, takovýhle.... A pak, že ať jsem ticho, že to děláme bez řečí. No to jsem si říkala, že se zvednu a jdu pryč, že tohle nemám zapotřebí. No úplně nechutnej přístup.“ (C) „Tak tam napište tohle. Vrchol sprostáctví je, že mi zamítli lázně, ještě když jsem měla stehy. Byla jsem s tím rozhodnutím u obvodáka. A ten mi říkal, že odvolání nemá cenu, že to stejně neuznají. Ta příspěvková léčba by stála 25 000 Kč... Tak to je hodně...“ (C) „A když se vrátím k těm lázním. Obvodák vám řekne, že přece nemůžete jet do lázní se stehama. Tak jsem šla na kontrolu, aby mi napsali, že vzhledem k průběhu léčby žádají o odklad. A oni mi napsali, že se to nevztahuje na srdce. Vždyť já nebyla na žádný soukromý plastice nebo tak. Ale nee, on má prostě tenhle předpis a drží se toho. Takže to bych tam dala s červeným vykřičníkem, že oni vůbec netuší, co to v praxi obnáší.“ (C) „Oni mají svůj program a víc se nezajímají. Mně připadá, že s těma postiženýma se nikdy nebavili a neví, v čem žijou. Já kdybych to neprožila na vlastní kůži, tak bych tomu taky nevěřila, že jsou ti lidé vystavený takovému stresu.“ (C) „To mi ta psychologka řekla: „Paní B., vy jste tak zabejčená, až si škodíte, chudák Váš manžel. Já jsem jen chtěla svou zprávu. První sezení bylo dvě hodiny, to se nedokážu soustředit, to mi vadí, začnu koktat.“ (B) „A měli by to dělat lidé, co začínají, jsou takový nabytý, nemají věci zautomatizovaný, mají ten individuální přístup, zájem. Já to vidím u sebe, celý život jsem se starala a teď vidím, že fakt nemůžu a přitom vidím, jak jsem už brala jednoho pacienta jako druhého. To vy mladý nemáte, vy chcete udělat maximum.“ (B) „...Tu musím hodnotit opravdu kladně. Je spolehlivá. A když jsem něco nemohla, tak s tím byla v pohodě, nedělala z toho vědu.“ (C) „A víte, co se stalo? Oni mi napsali jen průkaz TP. A my jsme koukali na ty možnosti, co ta kartička dává, to je nic. Poslali jsme jim hned odvolání. To nejsou žádné výhody to TP. On mě teď vezl na ten opich, tam jsou dvě místa pro invalidy, ale když nemám průkaz... To mě dost omezuje. Při propouštění pacienta by ZTP měl dávat doktor v nemocnici. V nejhorších chvílích to prostě chybí!“ (C) „... ta v nemocnici byla k ničemu, nutila mě pískat a jak to mám udělat, když nemám zuby.“ (D) „Chodí Charita, ale ty jsou na mě moc rychlí.“ (D)

„Jinak jsme byli u nějaký psychiatricky, to bylo hrozný, ta byla tak strašně zlá, asi 10x odešla, vždycky mi tam hodila nějakej papír, ať to udělám, pak mě sprdla, že to mám špatně, to bylo hrozný, nejsem žádná neschopná, všechno zvládnou a ona se chovala fakt hrozně. Tam už bych nešla.“ (G)

Zároveň pacienti uvádějí i další konkrétní potřeby, které jsou součástí potřeby individuálního přístupu, a to potřebu klidného přístupu a potřebu mít klid - viz obr. 9.

Obrázek 9: Potřeba individuálního přístupu



Zdroj: Výzkum s názvem "Koordinovaná rehabilitace u pacientů s poškozením mozku (reg. č. GAJU 138/2016/S)". Zpracováno v Atlas.ti 7

Pozn: is associated with – souvisí s; is part of – je součástí (překlad autorka DP)

- *Potřeba klidného přístupu*

„Já furt brečela tehdy. Ona si se mnou povídala, zařídila psychiatra, dala mi nějaký stránky na počítači, jako aby se mi zlepšila paměť, knížku, chodila si povídat se mnou. Klid z ní šel.“ (B)

- *Potřeba mít klid*

„Pořád tady někdo byl. Příbuzní, známí, kolegové z práce. Jako tady se dveře netrhly. Až mi to bylo občas nepříjemný. Hlavně teda ze začátku, to jsem potřebovala spíš klid.“  
(C)

### **7.2.3 *Potřeba cítit zájem o sebe a svůj zdravotní stav***

Každý člověk potřebuje ke své psychické pohodě cítit zájem a lásku druhých. Pacienti tuto potřebu vyjadřují především jako potřebu zájmu o ně a jejich zdravotní stav v nemocnici a pacientka B vyjadřuje tuto potřebu konkrétněji ve vztahu k manželovi a jeho uznání její nemoci a tím projevení zájmu o ni.

„Na rehabilitačním to bylo daleko lepší, přišly sestry jen tak a ptaly se co potřebujeme.“ (A) „Na nervovém špatný, tam se mi nikdo nevěnoval, tam se mi nelíbilo. (A) „Všechno! (*pomohlo*) I to, že jste chodily, věděla jsem, že se někdo stará.“ (B) „Bylo vidět, že má zájem (*psycholog*), já vim, je to práce, ona asi musí, ale vypadalo to, já jí to věřila.“ (B) „Byla jsem na tom kardio 22., to mi hned naplánovali kardiostimulátor na 4. dubna. Ale víte co, já jsem zůstala úplně bezprizorní. Uplně nezájem. Kdybyste nebyli vy, nechodila Edita, tak jsem úplně bez ničeho. To by bylo hrozný, sama nevím, kam bych se měla hlásit a co a jak. Zkušenosti s tou situací nemám.“ (C) „Ne, o tom mi říkáte poprvý. Žádná kontrola na cévní poradně... Protože vlastně po mně ani pes neštěkne. Jak říkám. Zůstala jsem úplně bezprizorní.“ (C)

- *Potřeba uznání nemoci okolím*

„Ale jinak, můj manžel říká „je ti hovno“, nehne brvou, nepomáhá.“ (B) „A pak mě ještě trápí. Manžel mě trápí. Pojede na broučky v únoru na tři týdny. No, on zkoumá broučky a pojede do Etiopie. Na tři týdny. To tu budu sama.“ (B) „Manžel, to byl hajzl. Si fotil, jak jsem prvně cvičila, jak jsem byla zkroucená.“ (B) „Z donucení jsem šla 4 kilometry. Taky jsem špatně dopadla. Jsem měla jít na policajty, přišlo mi předvolání. Tak jsem tam musela. A Halada mi řekl, ať si tam jdu sama. Tak jsem se pokadila tady, no a i tam.“ (B) „To bylo hrozný, Vám povím. To byl drsňák (manžel), prej mě bude školit. Noha mi na konci plandala, ale já mu nezavolala.“ (B)

#### **7.2.4 *Potřeba psychického zdraví***

Tu zmiňuje pacient H, který na otázku, co ho trápí odpověděl mimo jiné, že ho trápí, že je občas nervózní a že se léčí s depresí:

„Taky se léčím s depresí a občas jsem nervózní.“ (H)

#### **7.2.5 *Potřeba jistoty***

Pacientka B je v nové situaci nejistá a úzkostná, a proto potřebu jistoty a bezpečí často zmiňuje, a to převážně v oblasti orientace v prostředí a pomoci v případě potřeby.

„Nejdřív mi řekla, že pujdu domů a pak zase, že ne. Připadala jsem si blbě.“ (B) „Ven nejdu. Jen s čoklama. A to protože všichni ví, kam patřím, tak by mě sem vrátili. A jdu jenom před barák.“ (B) „Jo no, do Billy, ale jen do týhle. Tam mam dceru. To je muj záchytnej bod takovej. Tam přijdu a ona tam se mnou chodí a nakoupí se mnou, co potřebuju, noo, No ale jinak ven vůbec sama nejdu!“ (B) „No to chodim. Ale pořád jen do tý Billy tady. Jinam já nechodim.“ (B) „Jo, ale to já jí už ani nepotřebuju! Kolikrát jí ani nepotkam. Už jí ani nevolam, že tam jdu. Prostě tam dojdu, nakupím a vrátím se. Ale mam takovej ten pocit, že tam je, kdyby něco.“ (B) „Do tý Billy pořád chodim a někdy do Alberta teď jsem začla. Ale né moc. Jen když je manžel doma – na telefonu.“ (B). „Kdybyste mě třeba vyvedly. Vás už znam. S vámi bych se nebála jít někam. Dostala bych se z domu. To by bylo hezký no.“ (B) „Příští tejdén mě tu chce nechat. To jde do práce na dvanáctky. Myslim, že to ale jako přehnal takhle napoprvé hned tolikrát. Jako bojím se. Co bude. On teď je každej den jinej.“ (B)

- *Potřeba cítit se bezpečně*

„A auto. V něm se cejtím bezpečně, to bych si dojela na Uran. Do provozu bych se nebála, bych to objela, 30kou, uličkama.“ (B)

#### **7.2.6 *Potřeba vidiny pokroku***

Tato potřeba byla zmiňována především v souvislosti se zlepšením chůze, pohybu a sebeobsluhy.

„Od nemocnice jsem toho moc ještě nezvládl.“ (A) „Chůze se taky zlepšila, mám to chodítko, tak s ním tady chodím z kuchyně do obývacího pokoje.“ (A) „Určitě na tu chůzi, ta se hodně zlepšila.“ (A) „... jsem nemohl dát prsty od sebe a teď už to jde, akorát ještě 2 prsty mám takový zatuhlý, ale snad se to časem vyrovná.“ (A) „Ale poprvé jsem vyluštil křížovku, tak to jsem rád.“ (A) „Dobrý! Dobrý to je. Hele... supr. Mam nové kolo. Chcete ho vidět? No fakt! Říkali, že to nezvládnou jezdit na kole, tak jsme o jeli s manželem koupit a hned jsem jela. Jen jako tady kolem baráku. Abych to zkusila, vid’.“ (B) „Jooo no, vařím už úplně sama, to je pravda. To manžel říká, že nejlíp úplně. (B) „Jdou mi pěkně hry na počítači. Půl hodinky maximálně. Ale zato x krát denně. To mi jde.“ (B) „Pociťuju zlepšení. I psychicky jsem se vyrovnala, že nemám návaly stresu.“ (C) „Opravdu hodně cvičíme, dává mi nové cviky, pořád zkoušíme něco nového.“ (C) „Dneska jsem snědla celý oběd přiborem. Ale obvykle. Vidlička se mi sice protáčí, ale jde to. Na restauraci to není, ale jde to.“ (C) „Od poslední jsem se hodně zlepšila, zalejvám i kytky.“ (C) „Na to, že jsem soběstačná, že se můžu obléknout, umýt. To je velký pokrok. Čaj si taky udělám.“ (C) „S rukou hejbám, už jí dám takhle dozadu. Nestaguje to, a i jí zvednu takhle nahoru.“ (C) „Že mi ta ruka povolila v rameni, žehlim třeba kapesníky. Aspoň se snažím, kytky zalejvám, vařím, strouhala jsem i jablka na štrůdl. Ale ještě úplně trpělivá nejsem, to mě pak rozčiluje, když mi to nejde.“ (C) „No já myslím to chůzení...no...a pak asi i ty cviky, ne? Já cvičím i sama a to já si ráda zopakuju. Možná to doma to pomáhání. Sama ne, ale pomoci, no nedá se to srovnat jako, když jsem se vrátila z nemocnice, to jsem tady ležela a jinak nic nebo něco...tak teď pomaloučku... když už to chůzení, a i do toho obchodu. To je dobrý.“ (F) „Pořád chodím venku na zápraží. Už jsem to zvládla i dvacetkrát přejít.“ (F) „No to se mi povedlo jen jednou asi. Jinak tak osmnáctkrát chodím, to jo. Ale povedlo se.“ (F)

Potřeba vidiny pokroku také souvisí s potřebou dostávat naději.

- *Potřeba dostávat naději*

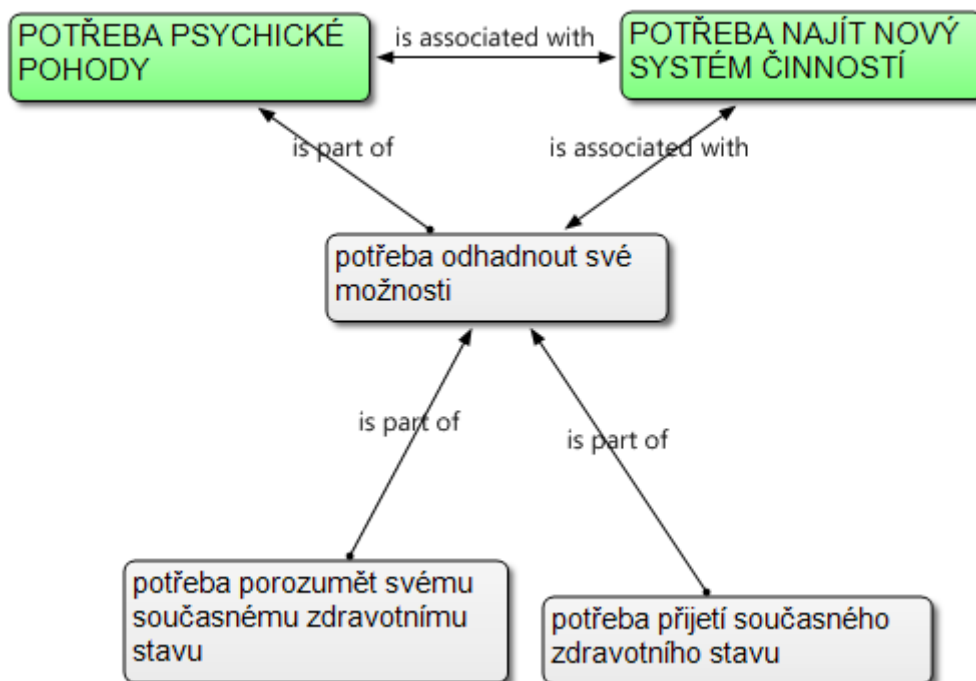
Tuto potřebu zmínila doslova pacientka B, která vysvětlovala, co by odborníci měli dělat dle jejího názoru lépe: „A pak pořád chválit...podávat informace opatrně a pořád dávat naději, motivovat, říkat že bude líp – klidně lhát!!!“ (B)

### 7.2.7 Potřeba odhadnout své možnosti

Pacienti potřebují odhadnout své možnosti, aby nedocházelo k nepředvídaným situacím, které zatím neumí řešit.

„A ještě do vany nechci lézt. To mám strach, že ukloužnu.“ (B) „Minule jsme nesli lístek na peníze a málem jsem se zhroutila. Já snad mám jinej čuch. Jsem šla, takhle se mi ta chodba motala a říkám, já snad upadnu, ...“ (B) „Jojo...Já povleču dvě postele a nemůžu. Dopo si myslim, že jsem zdravá holka. Ale pak, to je už horší a horší. Mně je i dobře, ale večer ani fň. Co večer, od čtyř. Jsem zvyklá celej život vstávat ve čtyři, no to už v šest můžu spát.“ (B) „Když jdu dýl, tak se dost motám. To jsem někdy jak opilá. Ale tak po kilometru, to už v té ruce hůlku jenom vleču, spíš mi překáží a plete se.“ (C) „No, teď jsem požádala dědu, aby mi udělal zábradlí do sklepa. Nesla jsem tam krabici a najednou jsem seděla na zadku. Mně to tak rozhodilo, protože jsem s tím nepočítala. To jsou věci, co Vás překvapí, když to nečekáte.“ (C)

Obrázek 10: Potřeba odhadnout své možnosti



Zdroj: Výzkum s názvem "Koordinovaná rehabilitace u pacientů s poškozením mozku (reg. č. GAJU 138/2016/S)". Zpracováno v Atlas.ti 7

Pozn: is associated with – souvisí; is part of – je součástí, (překlad autorka DP)



Potřeba odhadnout své schopnosti také souvisí s potřebou přijmout svůj současný zdravotní stav a zároveň mu porozumět, protože jen tak jsou pak pacienti schopni odhadnout své možnosti – viz obr. 10.

- *Potřeba přijetí současného zdravotního stavu*

„Dopo si myslim, že jsem zdravá holka. Ale pak, to je už horší a horší. Mně je i dobře, ale večer ani fň. Co večer, od čtyř. Jsem zvyklá celej život vstávat ve čtyři, no to už v šest můžu spát.“ (B) „Ucho pořád zlobí a hrozně mě bolí hlava. Nikdy mě nebolela, ale teď je to děsný.“ (B) „Ale je to divný, jako by se mi úplně změnily chutě. Jinak mi to všechno chutná... Chutě se mi změnily, už zase kouřim, ale jen tři ke kafi vždycky...“ (B) „Chci řidičák zpátky, jezdit, víte, já se v tom autě cejtím bezpečně, jak mám kolem sebe stěny. A na zahrádku. Tam jsem byla každej den. Teď nemůžu, jenom s manželem jsem tam byla dneska autem. Ale sama nemůžu, protože nemám ten řidičák.“ (B) „Kupodivu jsem se naučila být i trpělivá.“ (C) „Pocit’uju zlepšení. I psychicky jsem se vyrovnala, že nemám návaly stresu.“ (C)

- *Potřeba porozumět svému současnému zdravotnímu stavu*

Je součástí potřeby přijetí svého současného zdravotního stavu, porozumí-li pacient svému současnému zdravotnímu stavu, může ho teprve přijmout: „Já jsem vždycky byla taková společenská a teď se vůbec nepoznávám. Nechci vůbec vidět lidi, ani známý. Připadam si kolikrát jak cvičená opice...“ (B) „Teď, no teď jsem šla naproti dětem na zastávku tady autobusu a udělalo se mi pěkně špatně! Začala jsem pěkně panikařit a zmatkovat.“ (B)

### **7.3 Potřeba soběstačnosti**

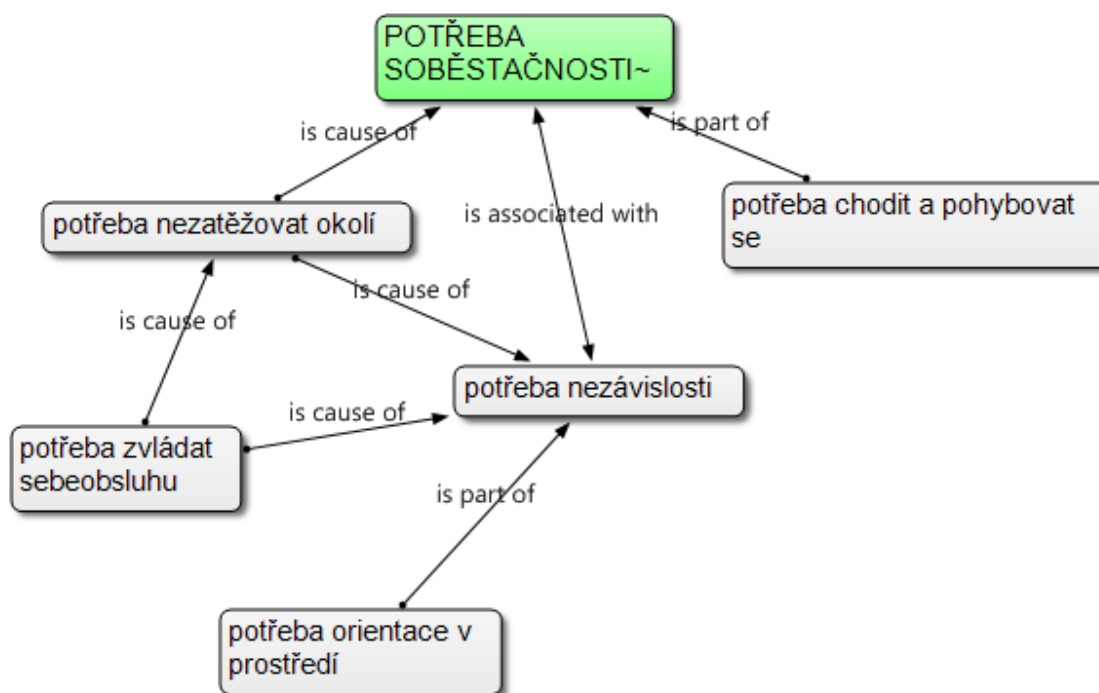
Soběstačnost je u zkoumaného vzorku velmi ceněnou hodnotou, zvláště při zvládání každodenních činností, proto ji vyjadřuje většina pacientů.

„Nechci neustále otravovat manželku už tak toho má moc ve starosti o domácnost.“ (A) „Nejde mi ale moc psaní.“ (A) „Řidičák! Musela jsem odevzdat řidičák. No. Ten kdyby mi vrátili. To bych chtěla moc. To bych si někam dojela, mohla k našim. Bydlí na Pražskej a tam je blbý spojení, tam nic nejede.“ (B) „Víte co, já jsem prostě aktivní člověk. Tady umřu takhle! Když nemůžu do práce a ten řidičák tomu. Jsem úplně

odřízlá! To jako je hrozný! Vzali mi dvě nejdůležitější věci! Jak se mam jako dostávat někam?“ (B) „Ale třeba rok to tady nemůžu vydržet! Já byla furt mezi lidma. A teď? Auto mi vzali a milovanou práci mi vzali. A to mě zabilo.“ (B) „Už jen třeba to, že sama řídit teď do města nemůžu, tak mě musí všude vozit. Mě to tak strašně mrzí, že jsem odkázaná, že jen tak posedávám. Jak jsem se tý operace bála, tak teď se těším, že mi to pomůže, teď se těším moc.“ (C) „Dneska jsem prvně vytírala, to jsem byla takový vohráblo. S tou jednou rukou to nevyždímám tak jak bych chtěla. No hrozný.“ (C) „Na to, že jsem soběstačná, že se můžu obléknout, umýt. To je velkej pokrok. Čaj si taky udělám, konvici neunesu, to manžel, ale čaj si už udělám, to si pomůžu...“ (C) „Jít do lesa na dříví a lépe chodit a mluvit...“ (D) „...ještě bych potřeboval zlepšit řeč a psaní, abych se mohl podepsat třeba ve smlouvě, to mi nejde.“ (D) „No tu chůzi určitě. A abych mohla tatínkovi pomáhat, aby na všechno nebyl sám. Abych zase byla jako taková soběstačnější, víte?“ (F) „Potřeboval bych auto. To má ale jenom dcera. A ta teď odjíždí do Španělska, bude tam nějakou dobu pracovat. A dneska v 11 mě veze na úřady, musím odevzdat daně.“ (H)

Potřeba soběstačnosti souvisí s potřebou nezávislosti. Příčinou této potřeby je potřeba nezatěžovat okolí a potřeba nezatěžovat okolí je příčinou potřeby nezávislosti. Potřeba zvládat sebeobsahu je příčinou jak potřeby nezávislosti, tak potřeby nezatěžovat okolí. Součástí potřeby soběstačnosti je také potřeba chodit a pohybovat se – viz obr. 11.

Obrázek 11: Potřeba soběstačnosti



Zdroj: Výzkum s názvem "Koordinovaná rehabilitace u pacientů s poškozením mozku (reg. č. GAJU 138/2016/S)". Zpracováno v Atlas.ti 7

Pozn: *is associated with* – souvisí s; *is part of* – je součástí, *is cause of* – je příčinou (překlad autorka DP)

### 7.3.1 *Potřeba chodit a pohybovat se*

S omezením tělesného pohybu narůstá u pacientů pocit nesoběstačnosti, a proto je uspokojení této potřeby pro pacienty důležité. „Určitě na tu chůzi, ta se hodně zlepšila.“ (A) „Jen ten pohyb (*chybí v domácnosti*).“ (A) „No tu chůzi určitě. A abych mohla tatínkovi pomáhat, aby na všechno nebyl sám. Abych zase byla jako taková soběstačnější, víte?“ (F)

### 7.3.2 *Potřeba nezatěžovat okolí*

Pacienti si uvědomují, že péče o ně je pro rodinu a blízké náročná, a proto je jejich snahou zatěžovat okolí co nejméně a naučit se samostatnosti. „Manželku musím otravovat pokaždé když chci něco přinést, na záchod odvézt, pustit televizi, nebo zvednout telefon. Zvednu jen pevnou linku, ale mobilní telefon ne.“ (A) „Nechci neustále otravovat manželku už tak toho má moc ve starosti o domácnost. Léky mi musí

připravit na ráno poledne a večer.“ (A) „Jo, to mam poblíž no. Ale to né. To oni by nemohly. Syn má psy, takže ten tu se mnou nebude a dcera ne... To my zvládneme s manželem.“ (D) „Jo, k psychiatrovi jsem jela sama, protože říkali, že to bude tak na hodinu a půl, tak jsem nechtěla manžela zdržovat práce. Tak jsem jela autobusem, ale hrozný, no.“ (D)

### **7.3.3 *Potřeba zvládat sebeobsluhu***

Aby se pacient mohl stát soběstačným, potřebuje, zvládat sebeobsluhu. Pacienti potřebují pomoci při zvládání osobní péče, ale i při stolování.

„Nestihnu si ale doběhnout na WC.“ (A) „... jsou různé překážky, třeba prsty na ruku mě zlobí, třesou se mi, nemůžu se najíst, to je vždycky polívka všude.“ (A) „Celou hygienu už taky ovládám. Jak dám ruku dozadu, tak se nějak osuším. Ještě potřebuju, abych se naučila stříhat nehty, to mi dělá snacha.“ (C) „...třeba do vany to sama neumím.“ (F) „Já mám tu sedačku do vany, tak zkusím něco, co můžu sám. Já si třeba zkusím umejt nohy.“ (H) „Ale já bych ty nohy asi sám zvládnul. Ted' po tom pádu se nedokážu obléct. Ale předtím jsem si tkaničky zavázal, když tu nikdo nebyl.“ (H)

### **7.3.4 *Potřeba nezávislosti***

Být nezávislým je další důležitou potřebou, kterou pacienti uvádějí na cestě k samostatnosti. Pacienti B a C to vyjadřují nemožností řídit auto a tudíž velkou závislostí na blízkých. Zároveň pacient B uvádí, že nebude nezávislý, pokud se nedokáže orientovat se v okolním prostředí.

„Chci řidičák zpátky, jezdit, víte, já se v tom autě cejtím bezpečně, jak mám kolem sebe stěny. A na zahrádku. Tam jsem byla každé den. Ted' nemůžu, jenom s manželem jsem tam byla dneska autem. Ale sama nemůžu, protože nemám ten řidičák.“ (B) „A na zahrádce jsem dneska byla s mužem. Vadí mi, že nemám auto. To příšerně.“ (B) „Už jen třeba to, že sama řídit ted' do města nemůžu, tak mě musí všude vozit. Mě to tak strašně mrzí, že jsem odkázaná, že jen tak posedávám.“ (C)

- *Potřeba orientace v prostředí*

„Jo no, do Billy, ale jen do týhle. Tam mam dceru. To je muj záchytnej bod, takovej. Tam přijdu a ona tam se mnou chodí a nakoupí se mnou, co potřebuju, no. No ale jinak ven vůbec sama nejdu.“ (B) „... to orientaci a aby to nabylo takový zmatený.“ (B) „A ten pohyb venku.“ (B)

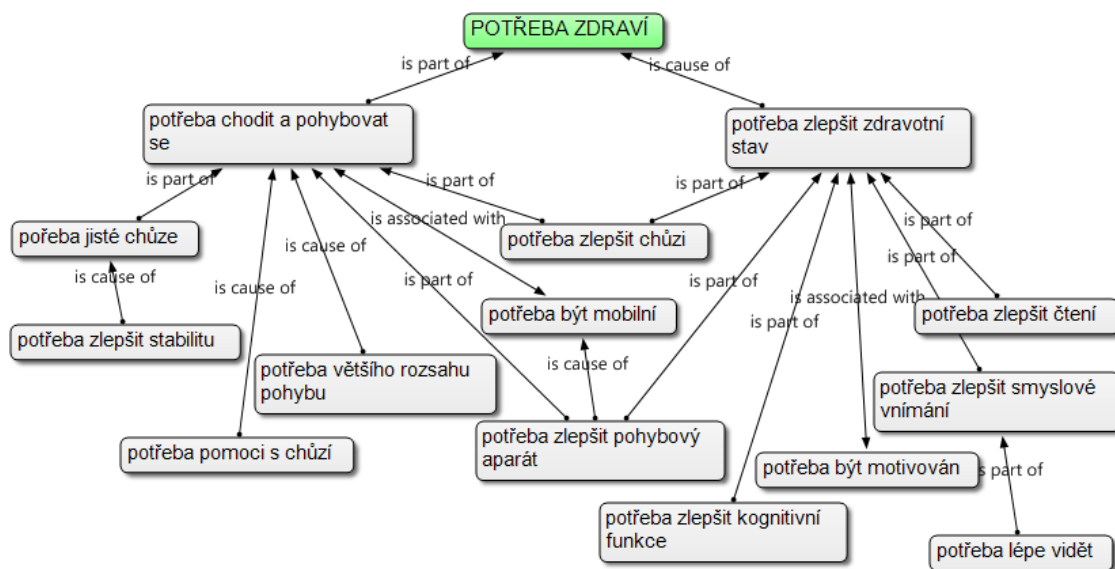
#### **7.4 Potřeba zdraví**

Potřeba zdraví u pacientů po CMP vystupuje v prvních měsících po propuštění do domácího prostředí do popředí. Pacienti často vyjadřují tuto potřebu potřebou zlepšit svůj zdravotní stav a potřebou chodit a pohybovat se – viz obr. 12. Potřeba zdraví velmi úzce souvisí s potřebou být bez bolesti, s potřebou psychické pohody a zároveň také souvisí s potřebou soběstačnosti.

Příhoda přinesla do pacientova života řadu změn a on si uvědomuje nutnost zdraví:

„Ne, jenom zdraví. (*nedostatek*)“ (D) „Víte, já radši mezi lidmi moc nechodim, jak je teď blbý období (řádí chřipky), abych nemusela mít antibiotika.“ (C) „No...ted' posledně se mi udělalo špatně. Seděla jsem na štokrleti při vaření a skoro jsem upadla. A mám velký třes.“ (F) „...Ale ted' nemůžu. Musel bych se uzdravit, abych byl schopnej jít zase někam.“ (H)

Obrázek 12: Potřeba zdraví



Zdroj: Výzkum s názvem "Koordinovaná rehabilitace u pacientů s poškozením mozku (reg. č. GAJU 138/2016/S)". Zpracováno v Atlas.ti 7

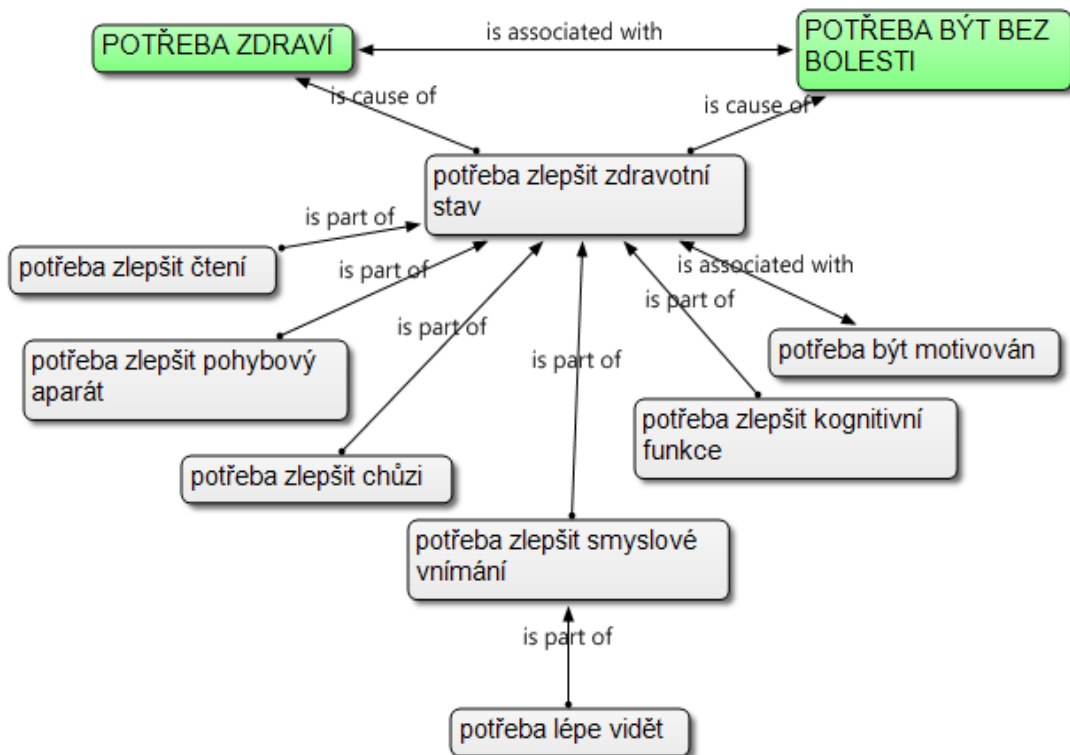
Pozn: *is associated with* – souvisí s; *contradicts* – je v rozporu s; *is part of* – je součástí, *is cause of* – je příčinnou (překlad autorka DP)

#### 7.4.1 Potřeba zlepšit zdravotní stav

Aby byl život pacienta po CMP lepší, uvádějí často pacienti potřebu, aby došlo ke zlepšení jejich zdravotního stavu. A to především zlepšením pohybového aparátu, zlepšením smyslového vnímání a zlepšením kognitivních funkcí. Pacienti si ale i zároveň vnímají potřebu motivace a povzbuzení – viz obr. 13.

„Ještě by mohlo to ucho přestat ...Mě po chvíli začne tak jako strašně bolet půlka hlavy a zalehne mi ucho, a to je děsně nepříjemný.“ (B) „A cvičím, chodím po bytě, aby se to zlepšilo.“ (A) „Ale já si myslím, že až na tom budu líp, tak to zase přijde.“ (H)

Obrázek 13: Potřeba zlepšit zdravotní stav



Zdroj: Výzkum s názvem "Koordinovaná rehabilitace u pacientů s poškozením mozku (reg. č. GAJU 138/2016/S)". Zpracováno v Atlas.ti 7

Pozn: is associated with – souvisí s; contradicts – je v rozporu s; is part of – je součástí, is cause of – je příčinnou (překlad autorka DP)

- *Potřeba zlepšit čtení*

„Taky bych chtěla zlepšit čtení.“ (E)

- *Potřeba zlepšit smyslové vnímání*

„No, ono po chvíli mi začne hučet ucho, blbě vidím a všechno mi tak plave...“ (B)

- *Potřeba lépe vidět*

„U čtení mam trošku problém, protože tak jako nevidím dobře na levé oko. Takže třeba nevidím začátek řádku. Dřív jsem třeba i pletla, ale to už jsem teď proto vzdala.“ (F) .

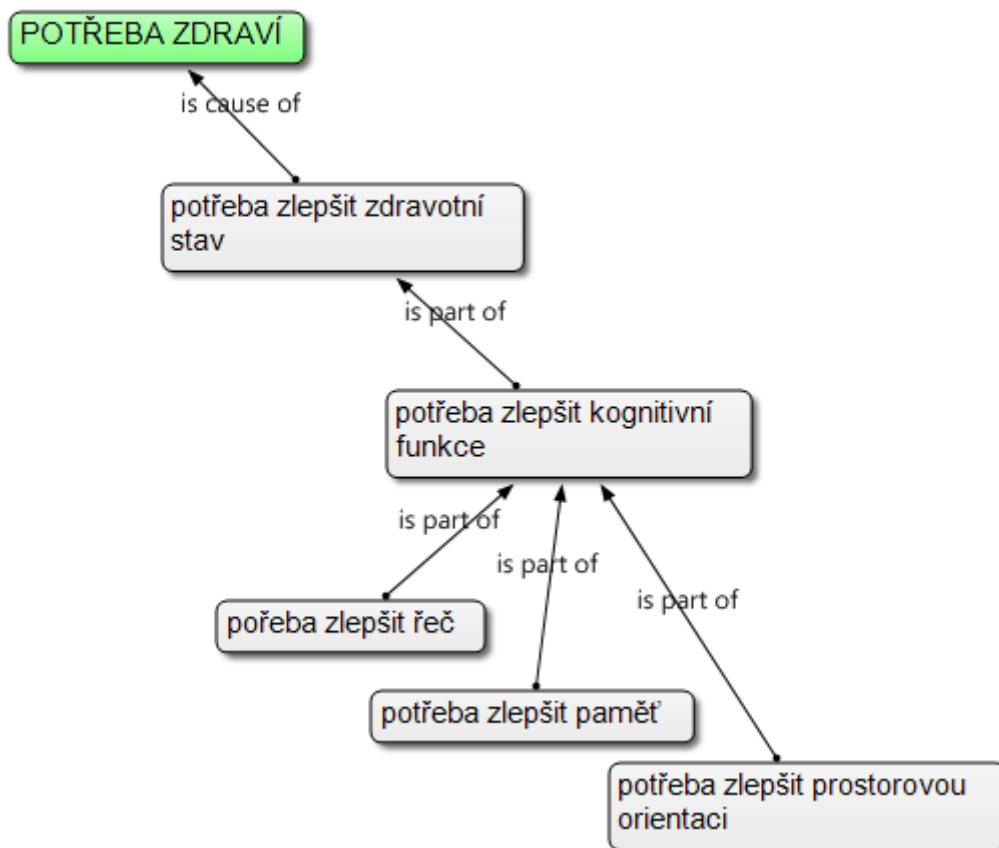
„Chodím vždycky ale jako zavěšená s tatínkem. Sama bych se bála, vidím špatně na

levé oko, takže jsem třeba neviděla chodník. I písmo třeba, když čtu, tak část nevidím.“  
(F) „A čtení (*potřebuje zvládnout*), ale to moc nevěřím. Nevidím na to levé oko, víte.“  
(F) „S tím čtením mam problém kvůli tomu oku.“ (F)

- *Potřeba zlepšit kognitivní funkce*

Kognitivní funkce mohou být u pacientů po CMP poškozeny, jelikož jejich centra jsou uložena v mozku. Patří sem myšlenkové procesy, které nám umožňují rozpoznávat, pamatovat si... Pacienti tuto potřebu vyjadřovali potřebou zlepšit řeč, paměť, prostorovou orientaci – viz obr. 14.

Obrázek 14: Potřeba zlepšit kognitivní funkce



*Zdroj: Výzkum s názvem "Koordinovaná rehabilitace u pacientů s poškozením mozku (reg. č. GAJU 138/2016/S)". Zpracováno v Atlas.ti 7*

*Pozn; is part of – je součástí, is cause of – je příčinnou (překlad autorka DP)*



- Potřeba zlepšit řeč

„...ale ještě bych potřeboval zlepšit řeč“ (D) „... lépe mluvit. (cil)“ (D) „Jinak si povídám s tou televizí, to mi pomáhá.“ (D) „Čtu si nahlas knížku, když tu nikdo není, abych zlepšil mluvu.“ (D) „... snažím se hodně trénovat to mluvení...“ (E) „A jinak se mám špatně. Špatně chodím, mluvím.“ (I)

- Potřeba zlepšit paměť

„Jsem taková jako zmatená. Já třeba nesu kopičky prádla pro sebe, pro Marka. A pak přemýšlím, co s tím. Nesrovnám si, co chci. To jako víc věcí naráz, nebo složitější úkol, to je problém. To chápání je pomalejší.“ (B) „Ale furt něco zapomínám, udělám bordel a nevím zase.“ (B) „Trápí mě, pokud si na něco nemohu vzpomenout.“ (A) „Cvičím sám. Hlavně teda paměť a tu ruku.“ (H)

- Potřeba zlepšit prostorovou orientaci

„To je jako když jdeme ven, tam s tím mam problém. Všechno mi tak jako plave. Je to divný, víte. To mi dělá problém.“ (B) „... tu orientaci a aby to nabylo takový zmatený.“ (B)

#### **7.4.2 Potřeba zlepšit pohybový aparát**

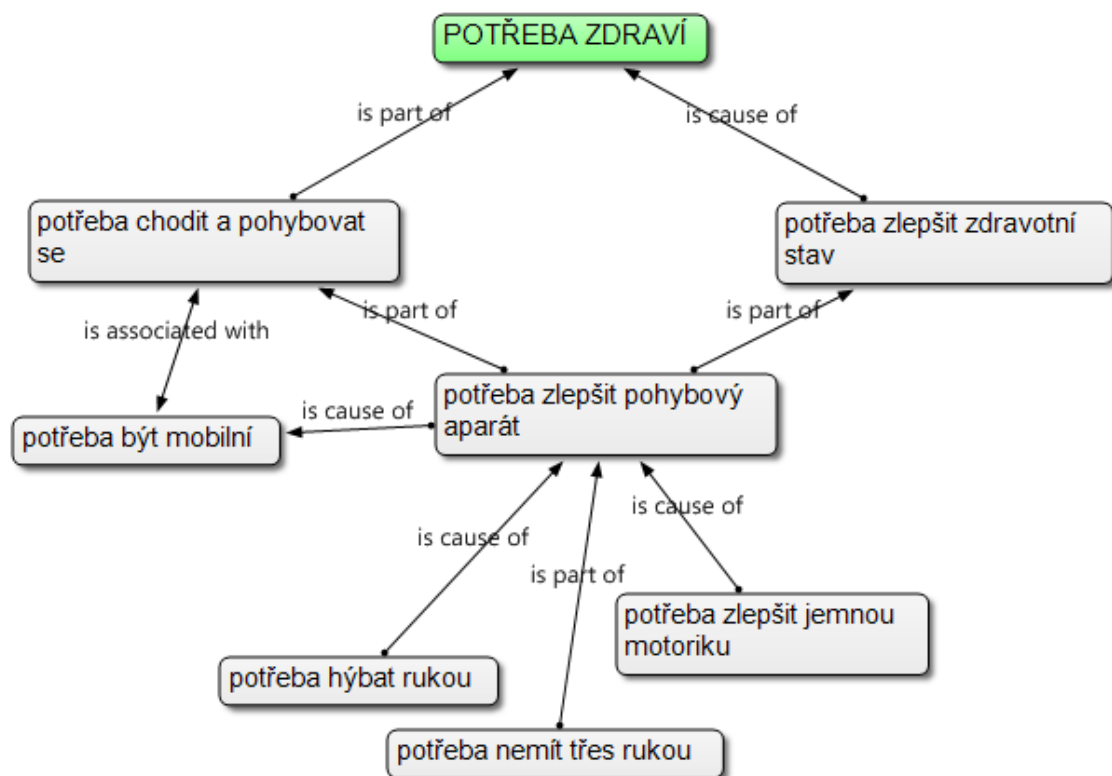
Pacientům přinesla CMP řadu problémů právě s pohybovým aparátem. Stěžují si na problémy s hybností, rukou, nohou, s kroucením a třesem rukou a přejí si tento stav zlepšit.

„Joo, to já vim, že bych jí měla mít takhle hezky rovně, no. Ale kdybych se narovnala, tak se mi chce zvracet. I při tom cvičení. To říkám, že bych se mohla poblít. No a ruka se pořád nevykrouhala, ta zlobí.“ (B) „A mrtví mi noha po chvíli, dole, jako chodidlo a lýtko až sem. Takže jsem pak jak...no taham nohu za sebou a už musíme domu.“ (B) „To je v současnosti největší problém. Trošku mě bolí koleno, prolamuje se dozadu.“ (C) „Kroučí se mi prsty, to mě hrozně omezuje.“ „Ty prsty. Když potřebuju cokoliv vzít do prstů, tak to neudržím. Posiluju, mám míček. Pak to začne brnět, že bych mohla dlouho, to ne.“ (C) „...hlavně ať se ty ruce spraví a jsou v pořádku, pak to bude dobrý.“ (A) „Cvičím sám. Hlavně teda paměť a tu ruku. Ona ta ruka už je celkem dobrý, ale ještě není úplně v pořádku. Tady cítím, že mě to šponuje. (ukazuje na ruku). „Cvičím sám. Hlavně teda paměť a tu ruku. Ona ta ruka už je celkem dobrý, ale ještě není úplně

v pořádku. Tady cítím, že mě to šponuje (*ukazuje na ruku*). Ale cvičím. S flaškou s vodou a cejtím, že je to o něco lepší. Taky různé povrchy cejtím.“ (H) „No asi ta ruka (*trápí*), mám špatný rameno, tak jí moc neohnu.“ (I) „To mám (*cíl*). Hýbat rukou, abych nemusel ani na vozík, aby mi bylo prostě veselo.“ (I)

Potřeba zlepšit pohybový aparát je dále vyjádřena potřebou hýbat rukou, nemít třes rukou, potřebou zlepšit jemnou motoriku. Zároveň je částí potřeby chodit a pohybovat se, potřeby zlepšit zdravotní stav a příčinou potřeby být mobilní – viz obr. 15.

Obrázek 15: Potřeba zlepšit pohybový aparát



Zdroj: Výzkum s názvem "Koordinovaná rehabilitace u pacientů s poškozením mozku (reg. č. GAJU 138/2016/S)". Zpracováno v Atlas.ti 7

Pozn: *is associated with* – souvisí s; *is part of* – je součástí, *is cause of* – je příčinou (překlad autorka DP)

- *Potřeba nemít třes rukou*

„Jak se může mít nemocný člověk? Tělesně docela dobře, ale jsou různé překážky, třeba prsty na ruku mě zlobí, třesou se mi, nemůžu se najíst, to je vždycky polívka všude.“

(A) „No...teď poslední se mi udělalo špatně. Seděla jsem na štokrleti při vaření a skoro jsem upadla. A mám velký třes.“ (F)

- *Potřeba zlepšit jemnou motoriku*

„Nemohla jsem je věšet, protože se mi na židli točí hlava a ty žabičky. To neumím. To tam nedám takhle tu ruku. Neumím pověsit prostě...“ (B) „Ty prsty. Když potřebuju cokoli vzít do prstů, tak to neudržím. Posiluju, mám míček. Pak to začne brnět, že bych mohla dlouho, to ne. Po opichách to hodně povolilo, u ortopeda jsem byla. Proti tomu, co to bylo, to zvládnou dobře. Možná ty příbory s „násadkou“ použiju. Manžel třeba namačkal ořechy, tak jsem se snažila to vyndávat, no to nešlo. Furt se to snažím rozcvičovat. I když s tím dělám psí kusy, tak to zůstalo nedořešený.“ (C) „Zlepšit tu jemnou motoriku, špetku.“ (C) „Problém je, že si třeba neukrojím chleba. Brambor jsem zkoušela oloupat, to nešlo. Ale cibuli třeba jo, jenže jí zase nenakrájím.“ (C) „No, jak říkám. Tak mi to padá z té ruky. Jinak všechno udělám... akorát se zipem mám problém. Já mám na bundě takovej ten dvoucestnej, víte co. To se narozčiluju. No a pak s krájením, třeba chleba. Ale to se lepší asi.“ (E)

- *Potřeba hýbat rukou*

„To mám (cíl). Hýbat rukou...“ (I)

- *Potřeba být mobilní*

která souvisí s potřebou chodit a pohybovat se a je součástí potřeby zlepšit své zdraví. „Je to blbý ale, ani sem nemohl na kamarádův pohřeb. My máme to chodítko od vás, už jsem byl i venku, zkoušel to, ale teď v zimě, když je sníh to nejde.“ (A) „Jsem strašně ráda, že můžu chodit do kopce a tak, nemám žádnou překážku kam bych nedošla.“ (G)

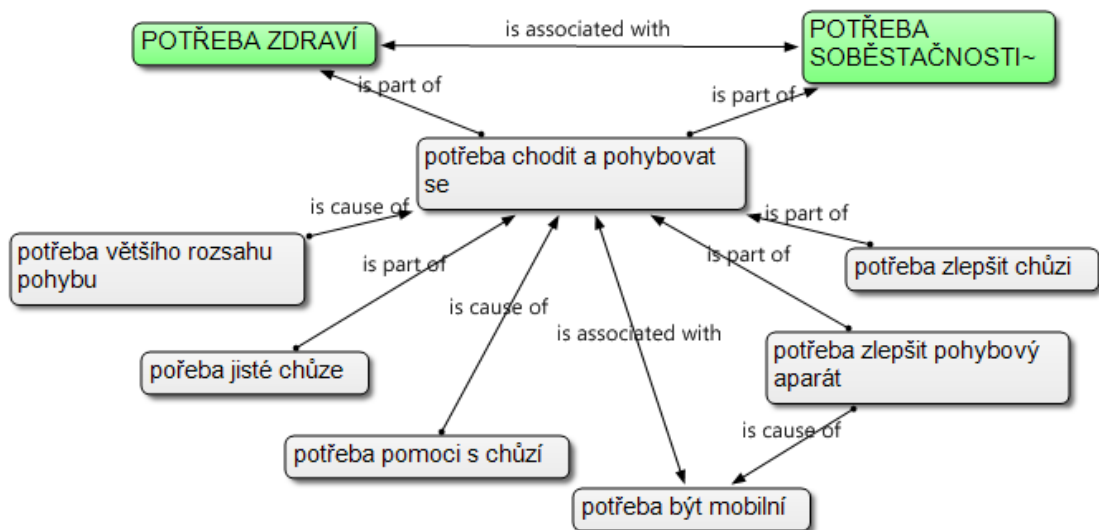
#### **7.4.3 Potřeba chodit a pohybovat se**

Pohyb je základní aktivitou lidského těla, bez které nedokáže bezproblémově fungovat. U pacientů po CMP je snížená pohyblivost velmi častá a oni cítí potřebu změnit to: „Jít do lesa na dříví a lépe chodit. (cíl)“ (D) „...ty mi hodně pomohly s chůzí.“ (D) „...nic mi nejde pořádně, chtěl bych třeba na zahradu nebo se proběhnout venku.“ (D) „... nutí mě chodit do schodů, já se na to necítím, ale jsem rád, aspoň mě nutí něco dělat.“ (D) „Takže jsem pak jak...no taham nohu za sebou a už musíme domu.“ (B) „A ten pohyb venku (chce zlepšit).“ (B) „Cíl nemám, nevím. Možná chodit ven víc.“ (B) „Musím se

naučit ještě víc chodit. Posílit nohy, abych ušla tak 4-5 kilometrů. Teďka zvládnou maximálně ty dva.“ (C) „Jsem pyšný na to, že umím pohybovat prsty a chodím.“ (A) „Chtěl bych se jít projít do přírody, ale nemohu nechodím ani ven, protože nemáme rolátor.“ (A) „No asi hlavně na tu chůzi, že se trochu zlepšila.“ (A) „Chtěl bych se dostat do dobrého stavu chození. Abych udržel rovnováhu, abych mohl chodit.“ (H) „A jinak se mám špatně. Špatně chodím, mluvím. (I) „...abych nemusel ani na vozík.“ (I)

Toto potřebu vyjadřují pacienti nejčastěji potřebou jisté chůze, zlepšení stability, většího rozsahu pohybu, zlepšením chůze obecně atd. - viz obr. 16.

Obrázek 16: Potřeba chodit a pohybovat se



Zdroj: Výzkum s názvem "Koordinovaná rehabilitace u pacientů s poškozením mozku (reg. č. GAJU 138/2016/S)". Zpracováno v Atlas.ti 7

Pozn: is associated with – souvisí s; is part of – je součástí, is cause of – je příčinnou (překlad autorka DP)

- *Potřeba jisté chůze*

„A ve městě rozhodně ta chůze není stabilní. Nemám závratě, to nic, ale najednou si ty nohy dělaj, co chtěj. To má takovej problém. Doma chodím v pohodě, na ulici je to horší, mi ta noha najednou podklesne. Děda na mě koukal z auta, jak jdu a říkal, že jdu jak pytlák.“ (C) „Chůze. Já se bojím udělat krok, když je nerovnej povrch. To hned letím. A pak jsem měl tu příhodu u Albertu. No tam jsem upadnul a teď se bojím, abych

neupadnul. To by bylo hrozný.“ (H) „Já mám hroznej strach jít ven, až mi to škodí. Si ten pád přivodím sám.“ (H) „Chtěl bych se dostat do dobrýho stavu chození. Abych udržel rovnováhu, abych mohl chodit.“ (H)

- *Potřeba zlepšit stabilitu*

„Tuhle tu byly, a že budem dělat cviky na balónu. No to mi nešlo. Ale tu stabilitu by to trénovat chtělo. Ale já teď žádněj atlet nejsem.“ (C) „No...když se zakreju oči, tak stabilita je špatná. V noci nemam stabilitu žádnou, to se musim držet. No a právě jsem to na záchodě nezvládla a upadla jsem, no a cejtím záda pořád jako to... Mam se tam čeho chytnout, ale musim se otočit, že jo, někdy a než se naděju tak...“ (F) „Ta noha neudrží rovnováhu, ztratim balanc a letim.“ (H)

- *Potřeba většího rozsahu pohybu*

„Ale to bych si musel kleknout, to asi nepůjde.“ (D) „... ale větší pohyb jako mi dělá problém.“ (F)

- *Potřeba zlepšit chůzi*

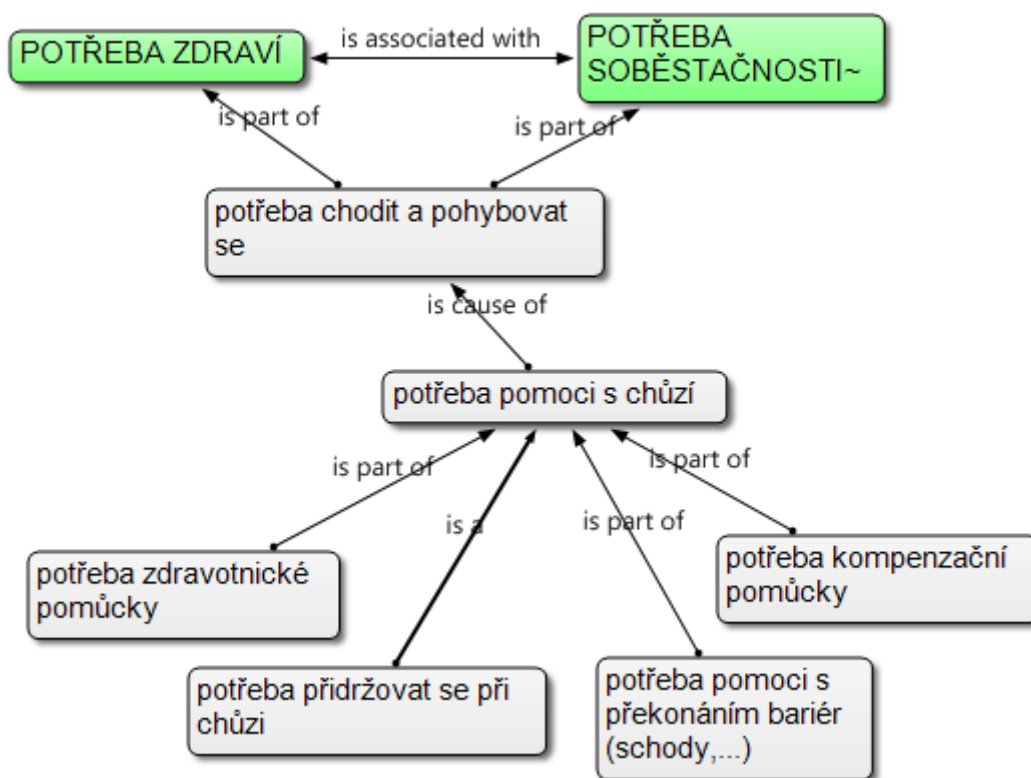
„Já se projdu po zahradě tam a zpátky, na dýl to není. Nakoupit bych si nedošla.“ (C) „No chtěla bych dál chodit. (F) „Doma jsem si řekla, že chůzi musím zlepšit a chodila jsem tady pořád a pořád chodím.“(G)

- *Potřeba pomoci s chůzí*

Tuto potřebu pacienti ještě konkrétněji vyjadřovali potřebou kompenzační nebo zdravotnické pomůcky, potřebou pomoci s překonáváním bariér a přidržováním se při chůzi - viz obr. 17.

„Špatně chodím. Nebo třeba do vany to sama neumím.“ (F) „I když jdu na tu procházku tady jenom po zápraží, tak mi musí s tím chodítkem pomoc. Já bych ho do těch schůdků z bytu nevytáhla.“ (F) „Chodím vždycky ale jako zavěšená s tatínkem. Sama bych se bála...“ (F)

Obrázek 17: Potřeba pomoci s chůzí



Zdroj: Výzkum s názvem "Koordinovaná rehabilitace u pacientů s poškozením mozku (reg. č. GAJU 138/2016/S)". Zpracováno v Atlas.ti 7

Pozn: *is associated with* – souvisí s; *contradicts* – je v rozporu s; *is part of* – je součástí, *is cause of* – je příčinnou (překlad autorka DP)

- Potřeba kompenzační pomůcky

„Nákup jen to nejnütnější, protože nevydržím stát. Ale já to zkusím s tím vozejkem.“  
 (C) „Sestřička mě učí chodit rovně, abych chodila venku s holema. Ten nordic walking. Tak to zadýchávání je lepší.“ (C) „Potřebovala bych domluvit chodítka ...“ (C)  
 „Manžel mi přidělal na záchod madlo, jak je to nízký.“ (C) „Manžel mi udělal to madlo na záchod, tak se přidržuju...“ (C) „Možná ty příbory s „násadkou“ použiju.“ (C) „Bez holí mám strach. Problém je to stání. Já se projdu po zahradě tam a zpátky, na dyl to není. Nakoupit bych si nedošla.“ (C) „To je v současnosti největší problém. Trošku mě bolí koleno, prolamuje se dozadu. Ale už chodím s holema.“ (C) „Chtěl bych se jít projít do přírody, ale nemohu nechodím ani ven, protože nemáme rolátor.“ (A) „Nic nepotřebuji až na chodítka, chtěl bych chodit ven.“ (A) „Chůze se taky zlepšila, mám to

chodítko, tak s ním tady chodím z kuchyně do obývacího pokoje a pořád dokola.“ (A) „Taky jsem dostal sedátko. My nemáme sprchový kout, ale máme vanu. Tak nám dali sedátko. Jako my tady nemáme možnost předělání koupelny, tak aspoň to sedátko no.“ (H) „Tam na ulici, myslím si, že kdybych měl berle, tak by to bylo možná lepší, že bych nepadl. Že bych se zapřel do té druhé strany, rukou, víte. Já jako nezapadnu, já prostě špatně šlápnu a jsem na zemi.“ (H) „Já mám hrozný strach jít ven, až mi to škodí. Si ten pád přivodím sám. To chodítko, to si myslím, že by bylo vhodné.“ (H) „To chodítko kolem sebe by bylo lepší než se naučím chodit.“ (H)

- Potřeba zdravotnické pomůcky

„Doktor mi napsal ortézu, protože se mi to koleno pořád prolamuje, tak tam jsem doplácela nějaký peníze, ale když si jí vezmu, tak je to lepší.“ (C)

- Potřeba pomoci při překonávání bariér

„Ale musí mi manžel pomoci s tím chodítkem.“ (F) „Vody jsme brali a dali jsme to do toho košíku, ale to já nevytáhnu, víte, jak jsem říkala, že jsme brali ty vody. To musel V., ale nést by to taky nemohl. Už takhle to bylo těžký, on má taky problémy s těma nohama, to bych po něm nemohla chtít. Je to sice pár schodů, ale jsou příkrý. No, nevím, jak dlouho nám to tady vydrží...s těma schodama...“ (F) 2\* „Paní. A syn. Ten se mnou chodí k doktorovi. To se mnou musí vždycky jít, se domluvíme. Protože já bych nevylezl z autobusu, a to je problém. Musí mi pomoci vystoupit a i nastoupit.“ (H)

- Potřeba přidržovat se při chůzi

„Já se tady mam čeho přidržet, když jdu. Tady všude dosáhnu.“ (F)

Potřeby pomoci s chůzí úzce souvisí s obecnou potřebou pomoci.

## **7.5 Potřeba být bez bolesti**

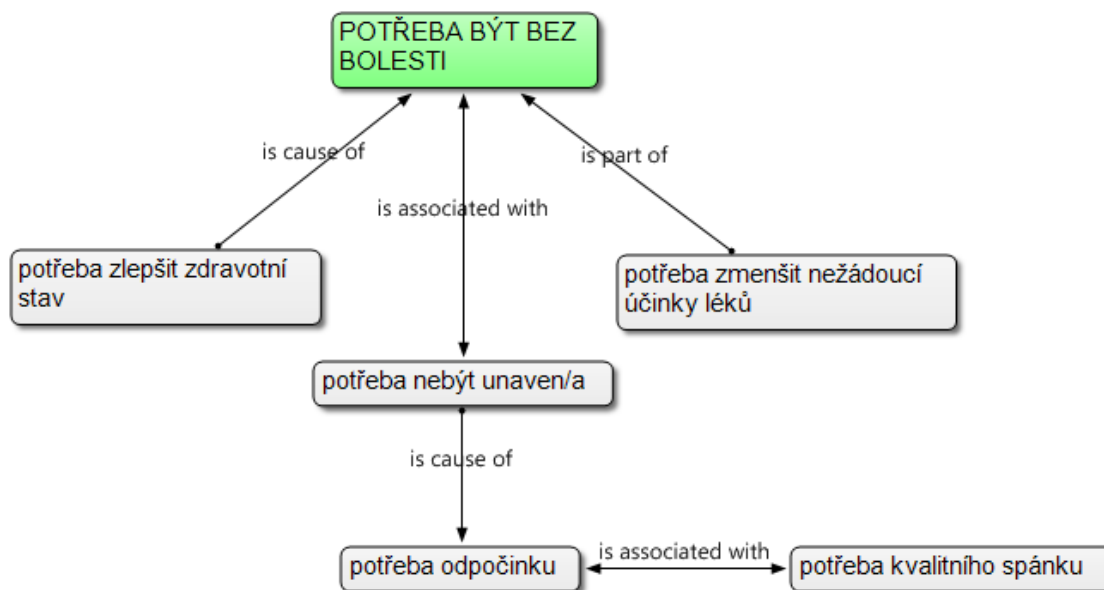
Tuto potřebu vyjadřuje řada pacientů a je pro ně zásadní. U pacientů po CMP se často objevují bolesti hlavy a častým důvodem zhoršení bolesti bývá i stres a únava: „Akorát na tom míči se mi točí hlava někdy. A někdy jsem hodně unavená. Třeba teď už mi úplně drnčí hlava.“ (B) „Ucho pořád zlobí a hrozně mě bolí hlava. Nikdy mě nebolela, ale teď je to děsný.“ (B) „Mě po chvíli začne tak jako strašně bolet půlka hlavy a

zalehne mi ucho, a to je děsně nepříjemný.“ (B) „Teď jsme chvílku přestali, ale časem. Učím se lehat na bok, abysme to pak trochu procvičili, a ono to bolí. V noci, to bolí hrozně. To nemůžu spát. To mě trápí, bolí, jak kdybyste se bouchla do brňavky.“ (C) „Jen ta ruka. Bolí to až do lokte, do prstů. Zkousím, co mi řekla sestřička. To prolamování kolene, to mi zatejpovala, to pomohlo.“ (C) „Cvičím s tou plastelínou. S tím mám trochu problém, tak po pěti minutách už nemůžu. A ona mě teď brní i ta noha, od shora až dolů a nevím proč. Byla jsem na masáži, všechno bylo v pořádku, ale teď ty 3 dny, no nevím, čím to je. Ta ruka taky někdy brní, bolí. Občas mi přijde, že je to cizí předmět.“ (C) „Jezdí sem Edita. Pořád 3x týdně. Věnuje se mi dost, vymýšlí cviky na posílení. I mě masíruje, když mě bolí ta noha.“ (C) „Ruka bolí, jednou za 2 dny v ní vždycky tak cukne a pak je ztuhlá a bolí.“ (A) „Pak jsem taky vyluštil tu křížovku, i když to vypadá jako od prvňáka a jsem hodně pak unavený, bolí mě ruka.“ (A) „Bolí mě záda, když delší dobu jdu. Tak jsme si takhle odpočinuli.“ (F) „Ráno je mi líp, večer je to horší...“ (F)

Tuto potřebu pacienti konkrétněji vyjadřují potřebou zmenšit nežádoucí účinky léků. Velmi úzce souvisí s potřebou nebýt unaven a mít tedy dostatek odpočinku a kvalitní spánek. Zároveň potřeba zlepšit zdravotní stav příčinou potřeby být bez bolesti - viz obr. 18.



Obrázek 18: Potřeba být bez bolesti



Zdroj: Výzkum s názvem "Koordinovaná rehabilitace u pacientů s poškozením mozku (reg. č. GAJU 138/2016/S)". Zpracováno v Atlas.ti 7

Pozn: *is associated with* – souvisí s; *is part of* – je součástí, *is cause of* – je příčinnou (překlad autorka DP)

- *Potřeba zmenšit nežádoucí účinky léků*

„... jen mě trápí že beru moc léků a není mi po nich moc dobře, a polykání mi dělá potíže.“ (A)

### 7.5.1 *Potřeba nebyť unaven*

„Cvičím s tou plastelínou. S tím mám trochu problém, tak po pěti minutách už nemůžu.“ (C)

„A já taky se snažím. Jen mě všechno unaví, jak říkám.“ (F) „A někdy jsem hodně unavená. Třeba teď už mi úplně drnčí hlava.“ (B)

### 7.5.2 *Potřeba odpočinku*

„A někdy se jeden z nás v noci probudí a cestuje jinam – si odpočinout.“ (B) „No ráno to je perfektní! To mi jde všechno, jako by mi nic nebylo. Jé, to já zvládnou věci. Ale

odpoledne, čím dýl, tím je to horší.“ (B) „Jojo...Já povleču dvě postele a nemůžu. Dopo si myslím, že jsem zdravá holka. Ale pak, to je už horší a horší. Mně je i dobře, ale večer ani fň. Co večer, od čtyř. Jsem zvyklá celej život vstávat ve čtyři, no to už v šest můžu spát.“(B) „Někdy to dokážu ovládnout, jindy ne. Když se mi to hodně rozkmitá, tak to chvilku nechám uklidnit. Ono je to třeba, když jsem unavená. Tak po námaze, asi i stres, když na něco spěchám.“ (C) „...ono vždycky přestaneme. Dáme pauzu, já si odpočinu.“ (C) „Dneska jsme byli po úradech, a když tam mám dojít a ještě stát, to je strašně náročný. Jsme přijeli z Budějce a já si šla lehnout. Pro mě je to strašně náročný.“ (C) „Myju jen nádobí a u toho si musím co chvilku sednout. Stát nějak dlouho nevydržím, to ne. Musím často odpočívat.“(C) „Bolí mě záda, když delší dobu jdu. Tak jsme si takhle odpočinuli.“ (F) „, Já si občas musím sednout, všechno mě unaví.“ (F) „,Odpoledne si jdu odpočinout. Tak mezi druhou a čtvrtou to na mě přijde.“ (E)

- *Potřeba kvalitního spánku*

„Já toho teda moc nenaspím. Špatně spím.“ (B) „V noci, to bolí hrozně. To nemůžu spát.“ (C)

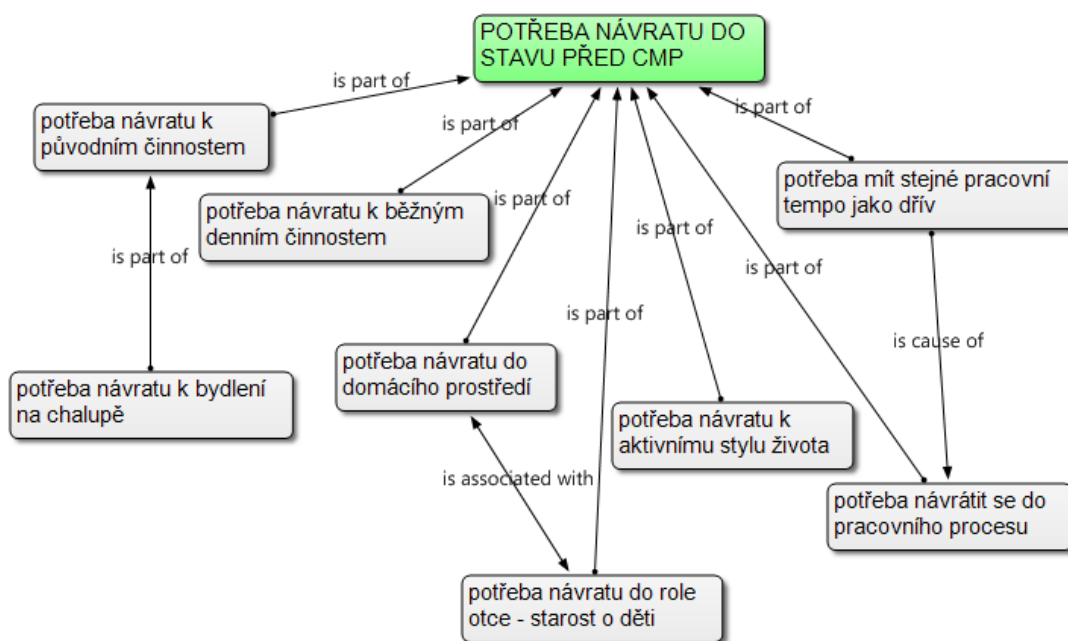
## **7.6 Potřeba najít nový systém činností**

„... člověka naučila takový triky, který jsem neznal.“ (A) „Furt jsem se bouchala při vaření o skříňky do hlavy, když jsem vařila. Teď vařím výborně. Vyndám si všechny přísady na linku a jde to výborně. To jsem si vymyslela nověj systém.“ (B) „Huba mi padá, když jsem unavená nebo se něčeho bojím. Ale to foukání, to cvičení, co mi poradili, to mi pomohlo.“ (B) „Jo v autobuse, aby mi bylo líp.“ B „Nákup jen to nejnnutnější, protože nevydržím stát. Ale já to zkusím s tím vozejkem.“ (C) „Sestřička mě učí chodit rovně, abych chodila venku s holema. Ten nordic walking. Tak to zadýchávání je lepší.“ (C) „V rámci oblíkání jsem se naučila zapínat podprsenku jednou rukou.“ „Musím trénovat, abych našla nějaký grif.“ (C)

## 7.7 Potřeba návratu do stavu před CMP

CMP výrazně ovlivnila v prvních měsících po příhodě života pacientů, řada z nich musela změnit svůj styl života, mají omezené možnosti vykonávat činnosti, které dřív s radostí a přehledem zvládali. Mají tudíž potřebu navrátit stav tam, kde se nacházeli před příhodou. Tuto potřebu pacienti konkrétně vyjadřují potřebou návratu k původním činnostem a aktivnímu životnímu stylu, k běžným denním činnostem, potřebou návratu do domácího prostředí ale i do pracovního procesu - viz obr. 19

Obrázek 19: Potřeba návratu do stavu před CMP



Zdroj: Výzkum s názvem "Koordinovaná rehabilitace u pacientů s poškozením mozku (reg. č. GAJU 138/2016/S)". Zpracováno v Atlas.ti 7

Pozn: is associated with – souvisí s; contradicts – je v rozporu s; is part of – je součástí. is cause of – je příčinnou (překlad autorka DP)

### 7.7.1 Potřeba návratu k původním činnostem

„... jezdil jsem s kamarádem rád na ryby na Lipno. Bylo to pěkné... klid příroda. Teď už to nejde, ale byl bych rád, kdybych se tam ještě podíval.“ (A) „...Chtěl bych jet zase na ryby na Lipno.“ (A) „Chtěl bych hlavně na ty ryby na Lipno. Kamarád sem chodí pořád a vždycky říká, kdy už přijedu“ (A) „Zlepšit ten pohyb, jít ven a hlavně jet na chatu.“ (A) „Chodíme na procházky. Teď máme v plánu jít na nákupy. To musím trénovat“ (B) „Abych ušla 3-4 kilometry, už jsme dostali rozpis od Klubu turistů, se

kterýma jsme vždycky chodili. Na konci září se jde na Blaník. To je můj sen, tam bych se chtěla podívat.“ (C) „...chtěl bych třeba na zahradu nebo se proběhnout venku.“ (D) „Jít do lesa na dříví (cíl)“ (D) „Chodit do lesa, na houby, to jsem měl rád.“ (D) „Chci jít do lesa, na procházky a tak. Taky třeba jen tak kolem baráku.“ „Ale já si myslím, že až na tom budu líp, tak to zase přijde. Že mě to luštění bude bavit. Předtím jsem chodil na houby, na ryby.“ (H) „Výlety do přírody? Jo. Ale teď nemůžu. Musel bych se uzdravit, abych byl schopnej jít zase někam.“ (H)

- *Potřeba návratu k bydlení na chalupě*

„Cíle určitě mám. Máme chalupu, kde je velká krásná zahrada, máme tam zvířectvo, králíky, dřív jsme tam bydleli, vlastně od mala, ale teď to nejde. Tam je krásně v létě i v zimě. Chci se tam zase odstěhovat, snad to půjde ještě.“ (G) Jenom bych šla zase na chalupu, tím trpí hlavně manžel, my jsme tam bydleli asi 10 let, tam je krásná zahrada, musím to tam zase udělat hezký, až se tam vrátíme.“ (G) „Chci se vrátit na tu chalupu, to je takovej jedinej cíl, zase aby se to navrátilo zpátky, žít tak, jak jsme žili“ (G) „Tady nás to nebaví, chalupa je ideální, i pro psi, mají tam zahrádku, tady aby se člověk pořád převlíkal a šel na sídliště je vyvenčit, to není ono. Takže tam bych se chtěla vrátit.“ (G)

### **7.7.2 *Potřeba návratu k běžným denním činnostem***

„Jo no, do Billy, ale jen do týhle. Tam mam dceru. To je mujzáchytněj bod takovej. Tam přijdu a ona tam se mnou chodí a nakoupí se mnou, co potřebuju, noo, No ale jinak ven vůbec sama nejdu!“ (B) „Vařim furt sama já, to je jako mnohem lepší.“ (B) „Už vytírám. To předtím taky ne.“ (B) „Jooo no, vařim už uplně sama, to je pravda. (B)

### **7.7.3 *Potřeba návrat do domácího prostředí***

„... já jsem byl rád, že jsem byl doma“ (A) „A tak všechno, že už jsem doma. To jsem nejvíc ráda.“ (B) „A když třeba budete na tý LDNce a budete tam jen ležet, tak vás to nenutí aspoň zkoušet něco. Takhle v domácím prostředí se aspoň o to pokusim. Tohleto je nedomyšlený.“ (C)

### **7.7.4 *Potřeba návratu k aktivnímu životnímu stylu***

„Musim se naučit ještě víc chodit. Posílit nohy, abych ušla tak 4-5 kilometrů. Teďka zvládnou maximálně ty dva.“ (C) „Abych ušla 3-4 kilometry, už jsme dostali rozpis od

Klubu turistů, se kterými jsme vždycky chodili. Na konci září se jde na Blaník. To je můj sen, tam bych se chtěla podívat.“ (C)

#### **7.7.5 *Potřeba návratu do pracovního procesu***

„Jéžiš, jak já bych šla do práce, už se tam chystám.“ (B) „Já bych šla hned. Minule jsme nesli lístek na peníze a málem jsem se zhroutila. (B) „Víte co, já jsem prostě aktivní člověk. Tady umřu takhle! Když nemůžu do práce“ (B) „Ale třeba rok to tady nemůžu vydržet! Já byla furt mezi lidma. A teď? Auto mi vzali a milovanou práci mi vzali. A to mě zabilo.“ (B) „A jo, chybí. Práce a kolegyně v práci mi chybí, práce.“ (B)

S touto potřebou i souvisí potřeba mít stejné pracovní tempo jako dřív.

- *Potřeba mít stejné pracovní tempo*

„A jsem taková děsně pomalá. Jé, jak mě všechno teď trvá. To mi taky vadí.“ (B)

## VÝSLEDKY VÝZKUMU – ÚKOLY SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA

### 7.8 *Úkoly sociálního pracovníka při naplňování potřeb pacientů po poškození mozku*

Z analýzy dat týkajících se potřeb pacientů po poškození mozku vyplynulo množství potřeb, které se daly shrnout do sedmi obecnějších - viz příloha 1. Pro zodpovězení otázky, jaké jsou úkoly sociálního pracovníka při naplňování potřeb pacientů po poškození mozku, se vycházelo z těchto zjištěných potřeb, které pacienti uváděli a hledaly se možnosti sociálního pracovníka, jak tyto jejich potřeby pomoci saturovat. Některé způsoby zmiňovali pacienti sami, tyto výpovědi byly zaznamenány a využity v rámci zpracovávání výsledků. Ne všechny potřeby pacientů může sociální pracovník ze své pozice uspokojit.

Co se týče **potřeby pomoci**, je úkolem sociálního pracovníka pomoci s ekonomickým zabezpečením pacienta. Budeme-li se soustředit na potřeby zmíněné přímo pacienty, v této oblasti, je úkolem sociálního pracovníka

- pomáhat s žádostmi a přiznání příspěvku na péči,
- příspěvku na mobilitu,
- karty ZTP,
- provádět sociální šetření,
- podávat kompletní informace

V rámci této potřeby je sociální pracovník kompetentní saturovat i potřebu poskytnutí odborné rady a pomoci. Jejíž částí je i potřeba informovanosti: „... ty různý prvotní informace jsme měli od ní. Netušila jsem třeba, že jde zaplatit ta postel pro tátu. (D)

Co se týče informací, ocenili by pacienti, kdyby jim informace byly podávány více do hloubky: „V nemocnici nás taky sociální pracovnice navedla, jaké jsou služby a tak, ale bylo to takový jen jako výčet služeb a stejně sem si musela hledat co a jak všechno sama pak. Od vás z projektu jsem se pak dozvěděla jako víc věcí.“ (D)

- poskytovat informace více do hloubky

Pacienti se zde obracejí na sociálního pracovníka například i při vyplňování žádostí o sociální dávky: „...s těma žádostma, no. Ale v tom březnu, až budu mít ty papíry od doktora, tak bych s tím asi potom potřebovala pomoct, a to bych se s dovolením obrátila na vás, jestli byste byly tak hodné a pomohly mi s tím. Vy to přeci jenom znáte lépe a umíte to formulovat.“ (A) Dalším úkolem je tedy

- poskytovat poradenství (základní/odborné)

Někteří pacienti se zmiňovali, že nemají přehled o tom, kdo je vlastně sociální pracovník a co má za kompetence: „Tady si vůbec nejsem jistá, co sem všechno spadá... já nevím, co by ten sociální pracovník měl a neměl.“ (C) Na začátku spolupráce by tedy sociální pracovník měl

- informovat klienta o svých kompetencích

V rámci potřeb **psychické pohody** může sociální pracovník saturovat potřebu individuálního přístupu. Tedy respektovat individualitu pacienta a své jednání mu tzv. „ušít na míru“.

- individuální přístup

Někteří pacienti v průběhu našeho tříměsíčního působení uváděli, že byli rádi, že s nimi někdo komunikoval, měli se komu svěřit a že mohli otevřeně mluvit o CMP. „Byl bych rád, kdybyste chodili třeba 1 týdně si povídat, to by se mi líbilo.“ (D) Klidně bysme si mohly víc povídat. Mohly jste chodit častěji, no třeba. Jakože třeba jen tak si popovídat, povzbudit, vzít ven, to já bych vás to brala, no fakt, člověk je furt sám... (B) „...byla jsem ráda, že se mnou někdo o tom mluvil.“ (E) V případě potřeby pacienta být vyslechnut, která je také součástí potřeby psychické pohody, by tedy měl být schopen

- naslouchat pacientovi

popřípadě

- doporučit vhodnou službu,

kteřá je schopna tuto jeho potřebu uspokojit. Tímto způsobem lze uspokojit i potřebu pacienta nezatěžovat okolí, která je součástí **potřeby soběstačnosti**. A zároveň i potřebu odpočinku, spadající pod **potřebu být bez bolesti**. Doporučením vhodných

služeb, jakými jsou například asistenční či pečovatelská služba, se pacientovi může výrazně ulevit.



## 8 Diskuse

Cílem této práce bylo zjistit potřeby pacientů po poškození mozku v domácím prostředí a úkoly sociálního pracovníka při saturaci těchto potřeb.

Pro výzkum byla použita technika rozhovoru pomocí návodu, byly tedy sestaveny návody pro rozhovory v terénu zjišťující potřeby pacientů a jejich povědomí a zkušenosti se sociálními pracovníky. Rozhovory byly zaznamenány a následně kódovány v programu Atlas.ti. Pro grafické znázornění byla vytvořena komplexní mapa potřeb pacientů po poškození mozku - viz příloha 1. Dílčí mapy jsou zahrnuty přímo v praktické části.

Téma lidských potřeb bylo zkoumáno již mnoha autory. Jak uvádí Šamánková (2011) poznání našich vlastních potřeb nám napomáhá k pochopení nejen sama sebe, ale také potřeb jiných lidí, naučení tolerance k druhému člověku a k lepšímu zorientování se ve svízelné situaci. Jak uvádí Trachtová (2013) existují ale faktory, které často brání lidem v uspokojování vlastních potřeb a modifikují, jak způsob jejich vyjádření, tak možnosti jejich uspokojování – např. nemoc, důsledky nemoci či zranění a trvalé následky. S tím souhlasí i Bártlová (2005) a dodává, že specifika potřeb nemocného závislá na charakteru nemoci, na osobnosti nemocného a na sociálních poměrech nemocného.

Jak uvádí Šamánková (2011), orientovat se a chápat lidské potřeby v nemoci je důležité z mnoha důvodů. V první řadě samozřejmě pomáhá k hodnocení problémů a priorit v ošetřování a léčení pacienta, dále je třeba posuzovat neustále se měnící potřeby, posílit edukaci, pomoci pacientovi pochopit podstatu léčby, ukázat pacientovi svou snahu o pochopení, napomoci pacientovi i jeho rodině v orientaci v nastalé situaci a zároveň v přijetí faktu nemoci a ve vyhledávání nových cílů.

Jak je patrné z tabulky 1, výzkumu se zúčastnilo devět pacientů po cévní mozkové příhodě, ke kterým docházel multidisciplinární tým po dobu tří měsíců od propuštění z nemocnice do domácího prostředí.

Z analýzy výsledků vyplynulo 7 obecnějších potřeb pacientů po poškození mozku, a to:

- potřeba pomoci,
- potřeba psychické pohody,
- potřeba soběstačnosti,

- potřeba zdraví,
- potřeba být bez bolesti,
- potřeba návratu do stavu před CMP a
- potřeba najít nový systém činností - viz. obrázek 1.

Dvě poslední zmíněné potřeby, tedy potřeba návratu do stavu před CMP a potřeba najít nový systém činností, se dají považovat za dvě hlavní potřeby. K těmto dvěma potřebám totiž směřují všechny ostatní zmíněné potřeby. Pacient, který prodělal cévní mozkovou příhodu se po stabilizaci svého zdravotního stavu snaží vrátit se do stavu/ do života, který žil před příhodou. Pokud mu v tomto brání nějaké faktory ovlivňující uspokojení této potřeby je nucen smířit se s tím, že jeho život už nebude jako dřív, obrací svou pozornost na potřebu najít nový systém činností – tedy způsoby, jak se zapojit zpět do života co nejučinněji, protože jak uvádí i Matoušek (2013), osoby, se zdravotním znevýhodněním nechtějí být pouze litováni a obsluhováni, byť v sebelepších ústavech a nemocnicích, chtějí žít normální osobní i rodinný život ve svém bytě, ve společnosti svých blízkých, mít zaměstnání a sami rozhodovat o tom, jak budou trávit svůj čas.

Potřeba pomoci zahrnuje, jak ukazuje obrázek 2, jak potřebu pomoci rodiny, tak potřebu odborné pomoci. A spadá sem taktéž potřeba ekonomického zabezpečení. Zacharová (2007) například ve věci potřeb nemocných také uvádí potřebu v oblasti rodiny, a to potřebu domácího prostředí a rodiny pacienta. Říká, že ve většině případů je rodina aktivním činitelem v zajišťování podmínek pro uzdravení pacienta, proto je potřeba s rodinnými příslušníky komunikovat a informovat je o možnostech, aby byla navázána vzájemná spolupráce a rodina se stala spojencem zdravotníků – úzká spolupráce zdravotnického týmu, rodiny a pacienta může mít velmi pozitivní vliv na léčebný proces (Zacharová et al., 2007). Ve výzkumu pacienti často uváděli například potřebu, aby za ně rodinní příslušníci vstřebávali informace a zařizovali formální záležitosti, protože sami se necítili být zorientováni ani ve vlastním zdravotním stavu ani například v oblasti sociálního zabezpečení. Další velmi často vyjádřenou potřebou spojenou s rodinou pacienta byla ale reálná pomoc při každodenních činnostech jako je vaření, uklízení či například příprava stravy.

V oblasti odborné rady a pomoci pacienti nejčastěji zmiňovali potřebu odborné fyzioterapeutické pomoci, dále pak potřebu lepší návaznosti zdravotních a sociálních

služeb, profesionality odborníků a potřebu informovanosti. K potřebě informovanosti se vyjadřuje například Krivohlavý (2002, s. 34), který říká, že *prvním krokem na cestě zvládnání problému typu nemoci jsou pro pacienta informace. Informaci se přitom rozumí získání zprávy, která vede ke snížení neurčitosti*. Vágnerová (2004) uvádí, že pokud odborníci nepodávají pravdivé, ač nepříjemné informace, zvláště pokud jsou do určité míry zřejmé, vznikne takto komunikační bariéra, která zcela logicky vyvolává úzkost a strach a zároveň stimuluje méně adekvátní jednání.

Potřeba ekonomického zabezpečení se prolíná s potřebou pomoci rodiny, protože pacienti uváděli právě potřebu pomoci rodiny s ekonomickým zabezpečením, dále pak získat příspěvek na péči, na mobilitu a kartu ZTP.

Potřeba psychické pohody souvisí u pacientů například s potřebou sociálního kontaktu, potřebou individuálního přístupu, potřebou jistoty zahrnující i potřebu bezpečí, ale také často s potřebou cítit zájem o sebe a svůj zdravotní stav. Kopřiva (2006) uvádí, že klient potřebuje důvěřovat, cítit se bezpečný a přijímaný, jinak se práce pomáhajícího mění jen ve výkon svěřených pravomocí. Součástí této potřeby je i potřeba vidiny pokroku a potřebou umět odhadnout své možnosti.

Potřeba soběstačnosti byla vyjadřována pacienty převážně potřebou chodit a pohybovat se, potřebou zvládat sebeobsahu, nezatěžovat okolí a potřebou nezávislosti na druhých. Na tento druh potřeb upozorňuje například Matoušek (2013), který uvádí, že osoby, se zdravotním znevýhodněním nechtějí být pouze litováni a obsluhováni, byť v sebelepších ústavech a nemocnicích, ale chtějí žít normální osobní i rodinný život. Trachtová (2013) tuto potřebu spojuje s potřebou sebezpeče, sebeúcty, ocenění a respektu, kdy má jedinec potřebu neztrapnit se, neudělat ostudu a sám se rozhodnout.

Potřeba zdraví jako další výsledná potřeba byla pacienty uváděna ve většině jako potřeba fyzického zdraví spojeného s pohybem, tzn. lépe chodit, pohybovat se, zlepšit rozsah pohybu, ale někteří pacienti ji vyjadřovali například jako potřebu zlepšit své smyslové vnímání či kognitivní funkce.

Potřebu být bez bolesti zmiňuje i Šamánková (2011). Janáčková (2007) uvádí, že vnímání bolesti je vysoce individuální jev, který souvisí s řadou faktorů, zároveň je také známo, že se tolerance k bolesti často mění během dne – ráno bývá vyšší než k večeru. Tento jev potvrzovali i pacienti a uvědomovali si úzkou souvislost s jejich další

potřebou nebýt unaven, jelikož jak je uvedeno na stránkách sdružení CEREBRUM (© 2013), nejčastějšími důvody zhoršení bolesti bývá stres, únava a přepracování.

Potřeba návratu do stavu před CMP a potřeba najít nový systém činností jsou potřebami, ke kterým směřují všechny ostatní potřeby. Jak uvádí Powel (2010) lze si jen těžko představit, jaká frustrace pramení z postupného zjišťování, co z věcí, které pacient běžně dělal, už dělat není schopen – ať jde o oblíbený sport, pracovní místo, hry s dětmi, poruchy paměti, ztrátu pozice živitele rodiny, závislost na druhých, permanentní bolest... – i kdyby šlo pouze o jedinou věc, byl by to velký zásah do života, a co teprve když dojde k několika změnám najednou. V případě, že pacientovi brání v saturaci potřeby navrátit se do stavu před CMP nějaké faktory a je nucen se smířit s tím, že jeho život už nebude takový jako dřív, obrací svou pozornost k potřebě najít si nový – jiný způsob činností, fungování, dělání věcí.

Sociální pracovník nemůže ze své pozice uspokojit všechny potřeby pacientů. Může ale částečně pomoci saturovat některé z nich. Například potřebu odborné pomoci tím, že pomáhá s žádostmi o PNP, příspěvek na mobilitu, kartu ZTP; provádí sociální šetření; poskytuje základní či odborné poradenství (dle své pozice) a informace poskytuje kompletní a tak, aby si pod nimi pacient uměl něco představit a neslyšel jen pro něj abstraktní pojem. Pacienta vnímá jako jedinečnou osobnost a uplatňuje individuální přístup ke každému pacientovi, čímž částečně saturuje potřebu psychické pohody. Stejně tak jako tím, že pacientovi naslouchá. Pacienti uváděli i skutečnost, že neví, co je náplní práce sociálního pracovníka a s čím jim může pomoci, což je staví do nejistoty. Bylo by tedy vhodné informovat pacienta o svých kompetencích a o možnostech spolupráce. Pokud sociální pracovník vyhodnotí, že ze své pozice nemůže pacientovi pomoci, měl by být schopen odkázat ho na jinou, vhodnější službu.

### ***8.1 Možná zkreslení výzkumu***

V případě výzkumu se společenskovedním zaměřením, se zkreslení prakticky vyhnout nelze (Schatzman, Strauss, 1973). Vzhledem ke znění mé výzkumné otázky: Jaké jsou potřeby pacientů po poškození mozku, je možné zkreslení výzkumu zapříčiněno skutečností, že v době zpracovávání této práce byli v projektu zapojeni pouze pacienti po CMP, jelikož v nemocnici do této doby nebyl vyhledán žádný vhodný pacient po úrazu mozku, který by potřeboval multidisciplinární tým v domácím prostředí.

Některá zjištění mohou být také zkreslena malým vzorkem (devět pacientů). A bylo by tudíž vhodné ověřit tato zjištění pomocí kvantitativního výzkumu.

Další zkreslení může být způsobeno časovým omezením (tři měsíce od propuštění do domácího prostředí). Bylo by zajímavé zjistit, jakým způsobem se tyto potřeby pacientů vyvíjejí v delším časovém období.

V neposlední řadě výsledky určitě ovlivňuje sdílnost jednotlivých pacientů a v některých případech jejich stud, některá témata a z nich vycházející potřeby zmínit.

Výsledky samozřejmě mohly být ovlivněny i subjektivními pocity tazatele a k dalšímu možnému zkreslení mohlo dojít při kódování výpovědí.

## 9 Závěr

Tato diplomová práce je součástí projektu GAJU s názvem "Koordinovaná rehabilitace u pacientů s poškozením mozku (reg. č. GAJU 138/2016/S)". Vzhledem k tomu, že v době jejího zpracování, byli v projektu zapojeni pouze pacienti po cévní mozkové příhodě, je zaměřená na zjištění potřeb pacientů po cévní mozkové příhodě od příhody do třech měsíců po propuštění do domácího prostředí. Komplexní výsledky budou zpracovány v rámci publikační činnosti projektu.

Práce se skládá z teoretické a praktické části. V teoretické části jsem se zaměřila na základní charakteristiku cévní mozkové příhody, organizaci péče o pacienty v České republice, na koordinovaný rehabilitační multidisciplinární tým a roli sociálního pracovníka v celém procesu, dále na možnosti sociální pomoci státu pacientům a jejich rodinám a na psychický stav pacienta. V poslední kapitole popisují obecný koncept lidských potřeb podle A. Maslowa a uvádím významné potřeby nemocných.

Ve výzkumné části bylo mým cílem zjistit, jaké potřeby má pacient po poškození mozku v domácím prostředí. Výzkum byl proveden pomocí rozhovorů pomocí návodu s pacienty po cévní mozkové příhodě v Jihočeském kraji vybraných v rámci projektu. Z analýzy dat sesbíraných během prvních tří měsíců pacientů v domácím prostředí vyplynulo sedm potřeb. A to potřeba pomoci (zahrnující jak pomoc rodiny, tak pomoc odbornou a pomoc v oblasti ekonomického zabezpečení), potřeba psychické pohody, potřeba soběstačnosti, potřeba zdraví, potřeba být bez bolesti, potřeba návratu do stavu před CMP a potřeba najít nový systém činností. Poslední dvě zmíněné potřeby, tedy potřeba návratu do stavu před CMP a potřeba najít nový systém činností, se dají považovat za potřeby hlavní. Všechny potřeby spolu souvisí, ale k těmto dvěma potřebám směřují všechny ostatní. Pacient, který prodělal cévní mozkovou příhodu se po stabilizaci svého zdravotního stavu začíná soustředit na to, aby se co nejrychleji a co neúčinněji vrátil do stavu/do života jaký žil před příhodou. V případě, že vyhodnotí, že to v plné míře není možné, v případě, že zůstávají nějaké trvalé následky, je pacient nucen smířit se s tím, že věci již nebudou tak jako dřív. Obrací tedy svou pozornost k potřebě najít nový systém činností – nový způsob fungování, žití, dělání věcí. Všechny ostatní potřeby se snaží saturovat proto, aby došel k saturaci jedné z těchto dvou potřeb.

Úkoly sociálního pracovníka při naplňování zmíněných potřeb pacientů po poškození

mozku jsou v první řadě informovat klienta o svých kompetencích, protože mnoho z pacientů nemá ponětí, s čím jim sociální pracovník může pomoci. Dále pak poskytovat základní či odborné poradenství (dle své pozice); informace, které podává, podávat kompletní a více do hloubky, alespoň v té míře, aby si pacient uměl pod sdělenou informací něco představit; pomáhat s žádostí o přiznání příspěvku na péči, příspěvku na mobilitu, karty ZTP a provádět v těchto věcech sociální šetření. Pro pacienty velmi důležitou složkou je individuální přístup pracovníků ke každému z nich, s tím související i naslouchání pacientovi. A v neposlední řadě by měl sociální pracovník být schopen doporučit vhodnou službu, pokud zakázku klienta/pacienta není kompetentní vyřešit sám.

Výsledky této práce slouží jako dílčí část pro sestavení komplexních výsledků koordinované rehabilitace u pacientů po poškození mozku z projektu GAJU. Analýza potřeb pacientů vedla k návrhům na řešení / saturaci těchto potřeb, měla tedy přímý dopad do života oslovených jedinců. Výsledky z výzkumu se stanou součástí publikačních výstupů z výše zmíněného projektu.

## 10 Seznam použitých zdrojů

1. ADAIR, J. E., 2004. *Efektivní motivace*. Praha: Alfa. 178 s. ISBN 80-86851-00-1.
2. AMBLER, Z. et al., 2012. *Klinická neurologie*. 2. vydání. Praha: Triton. 980 s. ISBN 978-80-7387-157-4.
3. ANDREJKIVOVÁ, P., ANDREJKIVOVÁ M., 2007. Mobilizace klienta v domácím prostředí. In: *Zdravi.euro.cz* [online]. 7.9.2007 [cit. 26.4.2017]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/mobilizace-klienta-v-domacim-prostredi-319750>
4. AYERS, S., VISSER, R., 2015. *Psychologie v medicíně*. Praha: Grada. 552 s. ISBN 978-80-247-5230-3.
5. BARRA, M., et al., 2016. Cues and clues predicting presence of symptoms of depression in stroke survivors. [databáze]. In: *Journal of Clinical Nursing* [cit. 6.4.2017]. DOI: 10.1111/jocn.13482 Dostupné z: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84992512861&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=Cues+and+clues+predicting+presence+of+symptoms+of+depression+in+stroke+survivors.+&st2=&sid=f72b7abb3fd76006996dd3df0a2a974d&sot=b&sdt=b&sl=97&s=TITLE-ABS-KEY%28Cues+and+clues+predicting+presence+of+symptoms+of+depression+in+stroke+survivors.+%29&relpos=0&citeCnt=0&searchTerm=>
6. BÁRTLOVÁ S., 2005. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6. vydání. Praha: Grada. 188 s. ISBN 80-247-1197-4.
7. CHRISTIANSEN, B. et al., 2016. Challenges in the nurse's role in rehabilitation contexts [databáze]. In: *Journal of Clinical Nursing* [cit. 6.4.2017]. Dostupné z: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85013059452&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=Challenges+in+the+nurse%27s+role+in+rehabilitation+contexts+&st2=&sid=ea3fd9da68bc54c523e0e863ba487ce1&sot=b&sdt=b&sl=73&s=TITLE-ABS-KEY%28Challenges+in+the+nurse%27s+role+in+rehabilitation+contexts+%29&relpos=0&citeCnt=0&searchTerm=>
8. BRUTHANS, J., 2009. Epidemiologie a prognóza cévních mozkových příhod. In: *Remedia.cz* [online]. © 2009 [cit. 20.4.2017]. Dostupné z:



- <http://www.remedia.cz/Archiv-rocniku/Rocnik-2009/2-2009/Epidemiologie-a-prognoza-cevnych-mozkovych-prihod/e-a7-a9-Bn.magarticle.aspx>
9. BRUTHANSOVÁ, D., JEŘÁBKOVÁ V., 2012. *Koordinovaná rehabilitace*. [online]. Praha: VUPSV. 73 s. ISBN 978-80-7416-102-5. Dostupné z: [http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz\\_344.pdf](http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_344.pdf)
  10. CEREBRUM, © 2010 a. Analýza současné situace v oblasti sociálních služeb a dlouhodobé péče osobám po získaném poškození mozku v České republice. In: *poranenimozku.cz* [online] © 2010 [cit. 21.3.2017]. Dostupné z: [http://www.cerebrum2007.cz/design/Analyza\\_soucasne\\_situace\\_socialni.pdf](http://www.cerebrum2007.cz/design/Analyza_soucasne_situace_socialni.pdf)
  11. CEREBRUM, © 2010 b. Analýza současné situace dostupnosti vybrané zdravotní a sociální péče a rehabilitace pro pacienty po získaném poškození mozku v České republice. In: *poranenimozku.cz* [online]. © 2010 [cit. 21.3.2017]. Dostupné z: <http://www.poranenimozku.cz/system-pece/popis-soucasne-situace/analyza-soucasne-situace-dostupnosti-vybrane-zdravotni-a-socialni-pece-a-rehabilitace-pro-pacienty-po-ziskanem-poskozeni-mozku-v-cr.html>
  12. CEREBRUM, © 2013. Únava a bolesti hlavy. In: *poranenimozku.cz* [online]. © 2013 [cit. 22.5.2017]. Dostupné z: <http://www.poranenimozku.cz/nasledky-a-rehabilitace/fyzicke-a-smyslove-funkce/unava-a-bolesti-hlavy.html>
  13. CÍFKOVÁ, R. et al., 2016. Stav léčby CMP v ČR: pohled epidemiologa. In: *Zdravi.euro.cz* [online]. 21.6.2016 [cit. 6.5.2017]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina/stav-lecby-cmp-v-cr-pohled-epidemiologa-482354>
  14. Clarke, D., 2015 Improving post-stroke recovery: The role of the multidisciplinary health care team, [databáze]. In: *Journal of Multidisciplinary Healthcare* [cit. 22.6.2017]. DOI: 10.2147/JMDH.S68764 Dostupné z: <https://www.scopus.com/record/display.uri?view=basic&eid=2-s2.0-84942427293&origin=resultlist>
  15. Harrison, M. et al., 2017. Psychological and emotional needs, assessment, and support post-stroke: A multi-perspective qualitative study [databáze]. In: *Topics in Stroke Rehabilitation*. [cit. 22.6.2017]. DOI:10.1080/10749357.2016.1196908 Dostupné z: <https://www.scopus.com/record/display.uri?view=basic&eid=2-s2.0-85018449682&origin=resultlist>

16. HARTL, P., HARTLOVÁ, H., 2010. *Velký psychologický slovník*. 4.vydání. Praha: Portál, ISBN 97880-7367-686-5.
17. HENDL, J., 2015. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 4.vydání. Praha: Portál. 408 s. ISBN 978-80-262-0982-9.
18. HERZIG, R., 2008. *Ischemické cévní mozkové příhody: průvodce ošetřujícího lékaře*. Praha: Maxdorf. 84 s. ISBN 978-80-7345-148-6.
19. HUTYRA, M., ŠAŇÁK, D., BÁRTÍKOVÁ, A., TÁBORSKÝ, M., 2011. *Kardioembolizační ischemické cévní mozkové příhody: diagnostika, léčba, prevence*. Praha: Grada. 168 s. ISBN 978-80-247-3816-1.
20. JANÁČKOVÁ, L., 2007. *Bolest a její zvládnání*. Praha: Portál. 200 s. ISBN 978-80-7367-210-2.
21. JEŽORSKÁ, Š., 2014. *Základy zdravotnické psychologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 64 s. ISBN 978-80-244-4084-2.
22. KALITA, Z., 2006. *Akutní cévní mozkové příhody: diagnostika, patofyziologie, management*. Praha: Maxdorf. 626 s. ISBN 80-85912-26-0.
23. KITZMAN, P. et al., 2017. Care Coordination for Community Transitions for Individuals Post-stroke Returning to Low - Resource Rural Communities [databáze]. In: *Journal of Community Health*. [cit. 6.4.2017]. DOI 10.1007/s10900-016-0289-0. Dostupné z: [www.scopus.com](http://www.scopus.com)
24. KIVIMÄKI, M. et al., 2015. Work Stress as a Risk Factor for Cardiovascular Disease Publis. [databáze]. In: *Curr Cardiol Rep* (2015) [cit. 12.4.2017]. DOI 10.1007/s11886-015-0630-8 Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26238744>
25. KOLMAN, L. et al., 2012. *Motivace, produktivita a způsob života*. Praha: Linde. 191 s. ISBN 978-80-7201-892-5
26. KOPŘIVA, K., 2006. *Lidský vztah jako součást profese*. 5. vyd. Praha: Portál. 152 s. ISBN 80-7367-181-6.
27. KŘIVOHLAVÝ, J., 2002. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada. 200 s. ISBN 80-247-0179-0.
28. KŘIVOVLAVÝ, J., 2011. Koncept lidských potřeb a jejich kontext. In: KALVACH, Z. et al., 2011. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada. 399 s. ISBN 978-80-247-4026-3.

29. KÜBLER-ROSS, E., 2015. *O smrti a umírání: co by se lidé měli naučit od umírajících*. Přeložil Jiří KRÁLOVEC. 2. vydání. Praha: Portál. 320 s. ISBN 978-80-262-0911-9.
30. KUTNOHORSKÁ, J., 2007. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada. 164 s. ISBN 978-80-247-2069-2.
31. KUTNOHORSKÁ, J., 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada. 176 s. ISBN 978-80247-2713-4.
32. KUZNÍKOVÁ, I. et al., 2011. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada. 224 s. ISBN 978-80-247-3676-1.
33. LAM WAI SHUN, P. et al., 2017. Exploring factors influencing occupational therapists' perception of patients' rehabilitation potential after acquired brain injury. Research Article. [databáze]. In: *Australian Occupational Therapy Journal*. [cit. 6.4.2017]. DOI: 10.1111/1440-1630.12327. Dostupné z: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84992520842&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=++Exploring+factors+influencing+occupational+therapists%27+perception+of+patients%27+rehabilitation+potential+after+acquired+brain+injury.&st2=&sid=bf8129ab5d22e85629baaded5267e84c&sot=b&sdt=b&sl=150&s=TITLE-ABS-KEY%28.++Exploring+factors+influencing+occupational+therapists%27+perception+of+patients%27+rehabilitation+potential+after+acquired+brain+injury.%29&relpos=0&citeCnt=0&searchTerm=>
34. LÁVIČKOVÁ, J., 2005. Sociální důsledky CMP pro nemocného a jeho rodinu. In: *Zdravi.euro.cz* [online]. 10.10.2005 [cit. 25.5.2017]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/socialni-dusledky-cmp-pro-nemocneho-a-jeho-rodinu-288313>
35. LEE, K. et al., 2017. Activities of daily living and rehabilitation needs for older adults with a stroke: A comparison of home care and nursing home care. [databáze]. *Japan Journal of Nursing Science* DOI: 10.1111/jjns.12139 [cit. 6.4.2017]. Dostupné z: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84978152155&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=Activities+of+daily+living+and+rehabilitation+needs+for+older+adults+with+a+stroke%3a+A+comparison+of+home+care+and+nursing+home+care&st2=&sid=f4adfdb2ba48a8f0a9f3d274b0e198a8&sot=b&sdt=b&sl=146&s=TITLE->

ABS-

KEY%28Activities+of+daily+living+and+rehabilitation+needs+for+older+adults+with+a+stroke%3a+A+comparison+of+home+care+and+nursing+home+care%29&rel pos=0&citeCnt=0&searchTerm=

36. LIPPERTOVÁ-GRÜNEROVÁ, M., 2015. *Rehabilitace po náhlé cévní mozkové příhodě*. Praha: Galén. 182 s. ISBN 978-80-7492-225-1.
37. MARŠÁLEK, P., et al., 2011. *Doporučení k organizaci systému zdravotně-sociální péče o pacienty po získaném poškození mozku*. [online]. CEREBRUM. ISBN 978-80-904357-5-9. Dostupné z: [http://www.cerebrum2007.cz/design/Doporuceni\\_k\\_organizaci\\_systemu\\_zdravotnesocialni\\_pece\\_o\\_pacienty\\_po\\_ziskane\\_m\\_poskozeni\\_mozku.pdf](http://www.cerebrum2007.cz/design/Doporuceni_k_organizaci_systemu_zdravotnesocialni_pece_o_pacienty_po_ziskane_m_poskozeni_mozku.pdf)
38. MATOUŠEK, O., 2013. *Metody a řízení sociální práce*. 3. vydání. Praha: Portál. 400 s. ISBN 978-80-262-0213-4.
39. MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvantitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. 332 s. ISBN 80-247-1362-4
40. MOLEK, J., 2009. *Marketing sociálních služeb*. Praha: VÚPSV. 163 s. ISBN 978-80-7416-026-4
41. NAKONEČNÝ, M., 2009. *Sociální psychologie*. 2. vydání. Praha: Academia. 498 s. ISBN 978-80-200-1679-9.
42. NEDĚLNÍKOVÁ, D. et al., 2008. *Metodická příručka pro výkon terénní sociální práce* [online]. [cit.3.5.2017]. Ostrava: Ostravská univerzita. 102 s. Dostupné z [http://www.mpsv.cz/files/clanky/4031/Methodicka\\_prirucka\\_TSP.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/4031/Methodicka_prirucka_TSP.pdf)
43. NOVOSAD, L., 2009. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál. 269 s. ISBN 978-80-7367-509-7
44. PALMER, J., PALMER, S., 2013. *Soužití s partnerem po mrtvici: jak pečovat o partnera, o sebe i o váš vzájemný vztah*. Praha: Portál. 224 s. ISBN 978-80-262-0348-3.
45. POWELL, T. J., 2010. *Poškození mozku: praktický průvodce pro terapeuty, rodinné příslušníky a pacienty*. Praha: Portál. 200 s. ISBN 978-80-7367-667-4.
46. PRAŠKO, J., PRAŠKOVÁ, H., PRAŠKOVÁ, J., 2015. *Deprese a jak ji zvládat: stop zoufalství a beznaději*. 3. vyd. Praha: Portál. 184 s. ISBN 978-80-262-0859-4.
47. ŘÍČAN, P., 2010. *Psychologie osobnosti*. 6. Vydání. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-247-3133-9.

48. SEDLÁČKOVÁ, M., 2012. *Důvěra a demokracie: přehled sociologických teorií důvěry od Tocquevillya po transformaci v postkomunistických zemích*. Praha: Sociologické nakladatelství SLON. 271 s. ISBN 978-80-7419-058-2.
49. SCHATZMAN, L. et al., 1973. *Field research. Strategies for a Natural sociology*. Dentice-Hall, Inc., Engelwood Clils, N.J., ISBN 0-13-31451
50. SPENCE, J. D., 2008. *Mozková mrtvice: prevence, výživová doporučení, recepty*. Praha: Triton. 255 s. ISBN 978-80-7387-058-4.
51. SUTTER, M. et al., 2017. Comparing the Course of Mental Health Over the First Year After Stroke With Healthy Controls in Colombia, South America. [databáze]. In: *PM R Journal* 9 [cit. 12.4.2017]. DOI 10.1016/j.pmrj.2016.05.020 Dostupné z: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84992735280&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=Comparing+the+Course+of+Mental+Health+Over+the+First+Year+After+Stroke+With+Healthy+Controls+in+Colombia&st2=&sid=d873880905a0448e2f0c3b2a891e922d&sot=b&sdt=b&sl=119&s=TITLE-ABS-KEY%28Comparing+the+Course+of+Mental+Health+Over+the+First+Year+After+Stroke+With+Healthy+Controls+in+Colombia%29&relpos=0&citeCnt=0&searchTerm=>
52. ŠAMÁNKOVÁ, M. et al., 2011. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada. 134 s. ISBN 978-80-247-3223-7.
53. ŠIMKOVÁ, L., 2014. Role sociálního pracovníka – mnohvrstevnatá, dynamická a proměnlivá. In: *Socialnirevue.cz* [online] 4.7.2014 [cit. 5.5.2017]. Dostupné z: <http://socialnirevue.cz/item/role-socialniho-pracovnika-mnohovrstevnata-dynamicka-a-promenliva>
54. ŠKODA, O., 2016. Léčba ischemických CMP v České republice - pohled neurologa. In: *Zdravi.euro.cz* [online]. 21.6.2016 [cit. 6.5.2017]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina/lecba-ischemicky-ch-cmp-v-ceske-republice-pohled-neurologa-482355>.
55. TOUŠEK, L., 2011 *Analýza kvalitativních dat*. [online]. [cit. 5.5.2017]. Dostupné z: [http://www.antropologie.org/cs/system/files/caqdas\\_prase\\_tousek.pdf](http://www.antropologie.org/cs/system/files/caqdas_prase_tousek.pdf)
56. TRACHTOVÁ, E. et al., 2013. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 3. vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 185 s. ISBN 978-80-7013-553-2.

57. URBAN, L., 2011. *Sociologie trochu jinak*. 2. rozšířené vydání. Praha: Grada. 272 s. ISBN 978-80-247-3562-7.
58. VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z., ŠTECH, S., 2004. *Psychologie handicapu*. 2. přepracované vydání. Praha: Karolinum. 230 s. ISBN 80-7184-929-4.
59. VYMĚTAL, J., 2010. *Úvod do psychoterapie*. 3. vydání. Praha: Grada. 288 s. ISBN 978-80-247-2667-0.
60. WHO, 2004. *Rehabilitace po cévní mozkové příhodě: průvodce nejen pro rehabilitační pracovníky*. Praha: Grada. 200 s. ISBN 80-247-0592-3.
61. WORRALL, L. E., 2017. Determinants of Living Well With Aphasia in the First Year Poststroke: A Prospective Cohort Study [databáze]. In: *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* [cit. 12.7.2017]. DOI 10.1016/j.apmr.2016.06.020 Dostupné z: <https://www.scopus.com/record/display.uri?view=basic&eid=2-s2.0-85009227682&origin=resultlist>
62. ZACHAROVÁ, E., 2017. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. 2. vydání. Praha: Grada. 264 s. ISBN 978-80-271-0155-9.
63. ZACHAROVÁ, E., HERMANOVÁ, M., ŠRÁMKOVÁ, J., 2007. *Zdravotnická psychologie*. Praha: Grada. 232 s. ISBN 978-80-247-2068-5.
64. Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, 2000. [online]. [cit. 10.4.2017]. In: *Sbírka zákonů České republiky* částka 32, s. 1521 – 1532, ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>
65. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, 2006 [online]. [cit. 10.3.2017]. In: *Sbírka zákonů České republiky* částka 37, s. 1257 – 1289, ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>
66. Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, 1995 [online]. [cit. 10.3.2017]. In: *Sbírka zákonů České republiky* částka 41, s. 1986 – 2011, ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>
67. Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, 2011 [online]. [cit. 10.3.2017]. In: *Sbírka zákonů České republiky* částka 131, s. 4186 – 4187, ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>
68. ZVOLSKÝ, M., 2012. Hospitalizovaní a zemřelí na cévní nemoci mozku v ČR v letech 2003–2010 Cerebrovascular diseases - hospitalized patients and deaths in the Czech Republic in 2003–2010. In: *uzis.cz* [online] 7.2.2012 [cit. 6.4.2017]. Dostupné z: [www.uzis.cz/system/files/03\\_12.pdf](http://www.uzis.cz/system/files/03_12.pdf)

## **11 Seznam příloh**

Příloha 1: Mapa potřeb

Příloha 2: Informovaný souhlas

Příloha 3: Rozhovor s pacientem

Příloha 4: Publikovaný článek

## **12 Seznam obrázků a tabulek**

Obrázek 1: Potřeby pacientů po CMP

Obrázek 2: Potřeba pomoci

Obrázek 3: Potřeba péče rodiny

Obrázek 4: Potřeba pomoci při každodenních činnostech

Obrázek 5: Potřeba odborné rady a pomoci

Obrázek 6: Potřeba ekonomického zabezpečení

Obrázek 7: Potřeba psychické pohody

Obrázek 8: Potřeba sociálního kontaktu

Obrázek 9: Potřeba individuálního přístupu

Obrázek 10: Potřeba odhadnout své možnosti

Obrázek 11: Potřeba soběstačnosti

Obrázek 12: Potřeba zdraví

Obrázek 13: Potřeba zlepšit zdravotní stav

Obrázek 14: Potřeba zlepšit kognitivní funkce

Obrázek 15: Potřeba zlepšit pohybový aparát

Obrázek 16: Potřeba chodit a pohybovat se

Obrázek 17: Potřeba pomoci s chůzí

Obrázek 18: Potřeba být bez bolesti

Obrázek 19: Potřeba návratu do stavu před CMP

Tabulka 1: Základní informace o pacientech



## **13 Seznam zkratek**

CMP – cévní mozková příhoda

RLP – rychlá lékařská pomoc

RZP – rychlá záchranná pomoc

Sb. – sbírka

č. – číslo

s. – strana

Obr. – obrázek

Tab. – tabulka

WHO – Světová zdravotnická organizace

GAJU – grantový projekt Jihočeské univerzity

FIM – dotazník Functional Independence Measure

WHO DAS 2.0 – dotazník WHO Disability Assessment Schedule 2.0

RD – rodinný dům

IVAS – agentura domácí zdravotní péče IVAS

IVT – intravenózní trombolýza



## **Příloha 2:**

### **Informace a informovaný souhlas pacienta s účastí na studii**

Vážená paní, vážený pane,

dovoluji se na Vás obrátit *s žádostí o spolupráci* na výzkumném projektu Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích s názvem „Koordinovaná rehabilitace u pacientů s poškozením mozku“, který je podpořen Grantovou agenturou Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích (číslo projektu GAJU 138/2016/S).

Jedním z hlavních cílů prováděného výzkumu je zjistit kvalitu života pacientů po poškození mozku. K tomuto účelu potřebujeme zjistit, jaká je kvalita života pacientů po poškození mozku v předem stanovených časových intervalech od data poškození (začátek, 3, 6 a 9 měsíců). Zjistit, zda má zapojení multidisciplinárního týmu vliv na kvalitu života.

Studie probíhá jako anonymní, to znamená, že získané údaje budou zaznamenány pouze číselným kódem. Tak je znemožněna Vaše identifikace. Se všemi získanými informacemi budeme nakládat v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních dat, v platném znění.

Vaše účast ve studii je zcela dobrovolná. Své rozhodnutí můžete kdykoliv odvolat.

*Souhlasím s poskytnutím údajů pro výše popsané výzkumné účely. O všech významných okolnostech výzkumu jsem byl/a poučen/a a měl/a jsem možnost se zeptat na vše, co mi bylo nejasné.*

*Datum:*

*Jméno respondenta:*

*Podpis:*

## **Příloha 3: Přepis rozhovoru s pacientem**

### **Rozhovor 1 - pacient A**

**3. 11. 2016**

#### **Jak se Vám daří?**

“Cítím se dobře, jen mě trápí že beru moc léků a není mi po nich moc dobře, a polykání mi dělá potíže. nechci neustále otravovat manželku už tak toho má moc ve starosti o domácnost. Léky mi musí připravit na ráno poledne a večer. “

#### **A proč si myslíte, že otravujete manželku?**

Manželku musím otravovat pokaždé když chci něco přinést, na záchod odvézt, pustit televizi, nebo zvednout telefon. Zvednu jen pevnou linku ale mobilní telefon ne.

#### **A býváte někdy doma sám?**

Pani chodí ráno na nákup, a vyvejčit psa.

#### **Kdo vám nejvíc pomáhá?**

“Jsem velice spokojený s paní Editou je to moc milá paní. Byl jsem spokojený i v nemocnici na rehabilitačním oddělení.”

#### **Na co jste nejvíc pyšný, co se Vám podařilo od té nehody?**

“Jsem pyšný na to že umím pohybovat prsty a chodím. Nestihnu si ale doběhnout na WC. Trápí mě pokud si na něco nemohu vzpomenout. když jsem byl mladší jezdil jsem s kamarádem rád na ryby na Lipno. bylo to pěkné klid příroda. Teď už to nejde, ale byl bych rád, kdybych se tam ještě podíval.“

#### **Takže vaším cílem je tedy dostat se do přírody?**

“Chtěl bych se jít projít do přírody, ale nemohu nechodím ani ven, protože nemáme rolátor.“

#### **Jaký Je Váš den?**

“Vstávám přibližně v 7:30, orientace mi nedělá problém rád hraju s paní člověče nezlob se a rád luštím křížovky. Nejde mi ale moc psaní.”

#### **Máte něčeho nedostatek? Zvládáte poplatit všechny poplatky?**

“Já nemám ponětí o financích, ale manželka má přehled, co se musí platit. Máme dva důchody. Nic nepotřebuji až na chodítka, chtěl bych chodit ven. Na návštěvy lékaře nás vozí vnuk. je tu u nás často, ale častěji sem chodí vnučka, která pomáhá manželce.”

Kostečkovi mají dvě dcery jedna je v ČB a druhá v Písku. Vnuk a vnučka jsou u Kostečků denně.

Na pani bylo vidět, že je vyčerpaná, poměrně dobře věděla, o co má žádat a kde, také již zažádala o příspěvek na péči. Na nedostatek financí si nestěžovali.

Co se týče poradenství, paní - byla jsem velice spokojena s Rehabilitačním oddělením v Českých Budějovicích, jinak s nemocnicí naprosto nespokojena. Na jiném oddělení se o manžela vůbec nestarali, nebyli ochotní, ani informace mi nedali.

Žádost na péči a příspěvek na dopravu jsem podávala, ale byl nám pozastaven.“

## **Rozhovor 2 - pacient A**

**2. 12. 2016**

**Jak se vám daří?**

„Žije se mi slušně, nemám žádné problémy.“

**S čím teď potřebujete pomoci? Trápí Vás něco?**

„Nepotřebuji s ničím pomoci, nic mě netrápí.“

**Kdo Vám do teď nejvíce pomohl? Kdo Vám pomáhá? Kdo Vás navštěvuje?**

„Chodí sem dcery a vnučka, občas mě někam veze vnuk. Pomáhá mi Edita a ta pani ergoterapeutka ta z nemocnice. Povídám si se ženou a se psem, občas sem zajde kamarád a ta vnučka sem chodí, ale nenechá mě vydechnout.“

**Na co jste pyšný z toho, co jste dokázal?**

„Nevím, asi na nic. Od nemocnice jsem toho moc ještě nezvládl.“

**Dojíždí za Vámi někdo domů?**

„Akorát ta Edita od vás z projektu.“

### **Jak jste spokojeni se sociální pracovníci?**

„Moc jsme spolu nemluvili, povídala si hlavně se ženou.“

### **Jak hodnotíte péči v nemocnici?**

„Na nervovém špatný, tam se mi nikdo nevěnoval, tam se mi nelíbilo. Na rehabilitačním to bylo daleko lepší, přišly sestry jen tak a ptaly se co potřebujeme. Ergo je hodná, v rámci možností pomohla.“

### **Máte nějaké cíle?**

„Aby se mi zlepšila ta záda. Chtěl bych jet zase na ryby na Lipno.“

### **Co vám chybí v domácnosti?**

„Nic mi nechybí.“

### **Co byste poradil kamarádovi, který se dostal do stejné situace jako Vy?**

„Žádný cigarety, žádný velký vypíjendo a aby vyhledal odborníka.“

### **Máte něčeho nedostatek? Jaké dávky pobíráte?**

„Máme zažádáno o příspěvek na péči a ZTP, zatím vše zvládáme poplatit.“

## **Rozhovor 3 – pacient A**

**1. 1. 2017**

### **Jak se máte?**

„Jak se může mít nemocný člověk? Tělesně docela dobře, ale jsou různé překážky, třeba prsty na ruku mě zlobí, třesou se mi, nemůžu se najíst, to je vždycky polívka všude. S fyzioterapeutkou to cvičíme, nohy už jsou lepší, ale taky by to chtělo ještě zlepšit.“

### **Chybí vám něco? Potřebujete s něčím pomoci?**

„Já nevím, vy mi asi nemůžete pomoci, hlavně ať se ty ruce spraví a jsou v pořádku, pak to bude dobrý.“

### **Kdo vám nejvíce pomohl?**

„Hlavně manželka a vnučka. A s tou chůzí a pohybem Edita (fyzio).“

**Na co jste pyšný z toho, co jste dokázal?**

„No asi hlavně na tu chůzi, že se trochu zlepšila.“

**Dojíždí za Vámi někdo domů?**

„Jen vy z projektu.“

**Máte nějaké cíle?**

„Chtěl bych hlavně na ty ryby na Lipno. Kamarád sem chodí pořád a vždycky říká, kdy už přijedu. Je to blbý ale, ani sem nemohl na kamarádův pohřeb. My máme to chodítko od vás, už jsem byl i venku, zkoušel to, ale teď v zimě, když je sníh to nejde.“

**Co vám chybí v domácnosti?**

„Nic.“

**Co byste poradil kamarádovi, který se dostal do stejné situace jako Vy?**

„Aby vyhledal pomoc jako já. Fyzio mi hodně pomohli třeba s tou chůzí, tak ještě tu ruku zlepšit.“

**Máte něčeho nedostatek? Jaké dávky pobíráte?**

„Nepřiznali nám příspěvek na péči, protože musím být 1 rok nemocný, aby nám to dali. To je taky něco, když chtěj, aby byl člověk rok nemocnej místo toho, aby se snažili pomoc.“

#### **4. rozhovor – pacient A**

**13. 2. 2017**

**Jak se vám daří? Změnilo se něco od minule?**

„Jde to. Ruka bolí, jednou za 2 dny v ní vždycky tak cukne a pak je ztuhlá a bolí. Ale poprvé jsem vyluštil křížovku, tak to jsem rád. Chůze se taky zlepšila, mám to chodítko, tak s ním tady chodím z kuchyně do obýváku a pořád dokola. Byl jsem i tady za barákem, ale je tam ještě hnusně.“

**Je něco, s čím potřebujete pomoc?**

„Ne. Vyhovuje mi to tak jak to je. Pak až tu nebudete, tak bych chtěl asi nějakou fyzioterapeutku, ať sem ještě chodí, aby mi pomáhala.“

**Kdo vám nejvíce pomáhá? Máte na koho se obrátit?**

„Ano, ta Edita (fyzio) hodně pomáhá. Pak samozřejmě manželka a vnučka všechno obstarají.“

**Na co jste pyšní z toho, co jste zvládli?**

„Určitě na tu chůzi, ta se hodně zlepšila. Pak jsem taky vyluštil tu křížovku, i když to vypadá jako od prvňáka a jsem hodně pak unavenej, bolí mě ruka. Edita mi taky doporučila omalovánky, tak vymalovávám.“

**Kdo s vámi dále spolupracuje?**

„Nikdo, jen vy.“

**Máte nějaké cíle? Co jste pro jejich naplnění už udělal?**

„Zlepšit ten pohyb, jít ven a hlavně jet na chatu. A cvičím, chodím po bytě, aby se to zlepšilo.“

**Je něco, co vám chybí v domácnosti?**

„Jen ten pohyb.“

**Co byste poradil kamarádovi, kdyby se dostal do stejné situace?**

„Aby dával pozor.“

**Pozn.:**

- Pacientovi přišel dopis ohledně zahájení řízení o příspěvku na mobilitu. Vzhledem k tomu, že byl pacientovi zamítnut příspěvek na péči a žádost o kartičku ZTP, která je podmiňující pro přiznání příspěvku na mobilitu, předpokládá se, že bude zamítnut i tento příspěvek.
  - Manželé chtějí, abychom přišli v březnu a pomohli jim s novou žádostí o příspěvky (opakované požádání o příspěvky jim doporučila sociální pracovnice na ÚP).
-



## Zhodnocení – pacient A

**Popište, co děláte, když se vzbudíte – až do večera. Jaký je Váš den? Liší se nějak od tohoto dne další dny v týdnu? Je víkend jiný? Jak? Jaké dny máte nejraději a proč??**

„Ježiši kriste, to je práce (smích) ráno se nasnídám, dám si prášky a jdu si lehnout, jdu dospat to co jsem zapomněl v noci (vtipkuje), když se vzbudím, tak si vezmu křížovku nebo chvílku posedím, potom je oběd, po obědě poctivá hodinka (smích), chvílku cestování venku, když je hezky. Mam tady takovou trasu do obýváku a přes kuchyň a venku chodím za barákem. Tady vylezu z baráku a za tím panelákem co je za náma, tak po tý cestě, co je tam. Pak se vrátím z procházky, chvílku prostuduju, co jsem udělal blbě, a to je tak všechno (smích).“

Manželka:

„Pak ještě má večeri a televizi, neříkej, že jdeš hned spát to ne (smích).“

**A co víkend?**

„Víkend je stejný.“

**Máte nějaký den raději?**

„No ani ne“

**ZHODNOŤTE PÉČI PO PŘÍCHODU Z NEMOCNICE:**

**Co Vám nejvíce pomohlo?**

„Všichni okolo“

**Kdo Vám nejvíce pomohl?**

„Žena nejvíc pak vnučka, ty se o mě staraly a starají furt“

**Chybělo Vám něco?**

„Ani ne, já jsem byl rád, že jsem byl doma“

**Kdo všechno k Vám docházel/dochází?**

„Děti, vnoučata, kamarád sem jezdí každéj tejdén.“

Manželka:

„Ta Edita, děvčata tadydle, pak tu byla ta ergo, tu byla asi 2x, my jsme nikoho jinýho nekontaktovali, když jsme byli domluvení s váma a i si myslím, že by to bylo zbytečný.“

**Fyzioterapeut (Edita)**

- **Jeho práce pro Vás byla:  
velice prospěšná**

**Když jste uvedl/a, že je „spíše neprospěšná“ – proč tomu tak bylo? Z jakého důvodu byla „spíše neprospěšná“? Jak by to měl fyzioterapeut udělat, aby byla „velice prospěšná“?**

„Ona to s člověkem tak nějak uměla no (smích)“

Manželka:

„Ona byl naprosto perfektní, opravdu, ja jsem mu mohla říct cokoliv, tak mě neposlech, ale jak mu to řekla Edita, tak z ní byl na větvi (smích).“

**V čem by se měla/mohla zlepšit?**

„No tak já nevim, práce je teda výborná, jedineč, jestli mají nějaký doškolování, tak by se mohla doškolit.“ (vtipkuje)

Manželka:

„Přístup taky jo, ja si myslím, že ona je tak perfektní, že tam by nebylo co zdokonalovat.“

- **Zhodnot'te čas, který Vám byl věnován:  
naprosto dostačující**

**Když jste uvedl/a, že čas byl „zcela nedostačující“ proč tomu tak bylo? Z jakého důvodu byla „zcela nedostačující“? Jak by to podle Vás mělo vypadat, aby byl „dostačující“?**

- **Zhodnot'te prosím komunikaci fyzioterapeuta:  
velmi dobrá**

**Když jste uvedl/a, že komunikace byla „velmi špatná“, proč tomu tak bylo? Z jakého důvodu byla „velmi špatná“? Jak by to podle Vás mělo vypadat, aby byla „výborná“?**

**Zhodnot'te, jak Vám fyzioterapie pomohla.**

„V takových těch... že jsem nemohl dát prsty od sebe a teď už to jde, akorát ještě 2 prsty mam takový ztuhlý, ale snad se to časem vyrovná“ „člověka naučila takový triky, který jsem neznal“

Manželka:

„Já vám říkám, ta Edita neměla chybu.“ „I na tu psychiku, ho podpořila, když přišel tak byl bez zájmu z tý nemocnice a ona mu furt něco dávala dělat aby se snažil, skoro nechodil i k tý televizi a jak začala chodit, tak prostě začal mít i zájem znova, ona mu pomohla ze všech stran si myslím.“

**Ergoterapeut (Anna) Manželka:** „To byla ta, jak tě dráždila, jak tě učila jíst a navlíkat si ponožky“ (smích)

- **Jeho práce pro Vás byla:  
4. spíše prospěšná**

**Když jste uvedl/a, že je „spíše neprospěšná“ – proč tomu tak bylo? Z jakého důvodu byla „spíše neprospěšná“? Jak by to měl ergoterapeut udělat, aby byla „velice prospěšná“?**

„no já nevím“

Manželka:

„Oni si prostě nesedli, jako někdo vám sedne na první pohled a někdo ne, ona byla taková odměřená, ne odměřená ale taková strohá, příkaz příkaz, její přístup k těm lidem není takovej jako u Edity“

Pacient:

„To nemůžeš přirovnávat“ **Ale já to chci přirovnat, jaký v nich byl rozdíl?** „No velkej rozdíl zase tak ne, buď to ona podává jinak a já jsem jí nepochopil, nebo já nevím, je to takový to bych musel, dalo by se říct že mi poroučela...“

Manželka:

„Ona to neobalí jo, prostě jenom za svým si jde“

- **Zhodnot'te čas, který Vám byl věnován:  
spíše dostačující**

**Když jste uvedl/a, že čas byl „zcela nedostačující“ proč tomu tak bylo? Z jakého důvodu byla „zcela nedostačující“? Jak by to podle Vás mělo vypadat, aby byl „dostačující“?**

Manželka:

„Spíš tu komunikaci by měla zlepšit“ „nebylo porozumění“

- **Zhodnot'te prosím komunikaci ergoterapeuta:  
výborná (ale nebyla dobře podaná)**

**Když jste uvedl/a, že komunikace byla „velmi špatná“, proč tomu tak bylo? Z jakého důvodu byla „velmi špatná“? Jak by to podle Vás mělo vypadat, aby byla „výborná“?**

Manželka:

„Nebylo porozumění, ona jako komunikovala to ne, že ne, ale vycítila jste z ní, že to není ono, že to má jako zaměstnání, a ne aby měla s těma lidma pochopení, mě přišlo, že nemá s těma lidma pochopení, udělám si svou práci a tím to zvadlo.“

Pacient:

„Komunikace byla až moc dobrá“ (smích) „Bylo to takový jako kancelářský“

**Zhodnoťte, jak Vám ergoterapie pomohla.**

„k ničemu, nepomohlo, ona mi dala lžici a já jsem málem rozbil talíř. To dělá ten třes.“

**Sociální pracovník**

pacient: „No nazdar, to to bude vypadat“ (smích)

- **Jeho práce pro Vás byla:  
velice prospěšná**

Manželka:

„Já můžu říct, že za mě taky, vy jste mě psychicky podržely jo, ja ze začátku jsem to zvládala a pak to na mě padlo prostě říkala jsem si, co já tady... a pak jste přišly, jak jste se mnou promluvili, ještě ta pani z nemocnice (Dana), vy jste mě fakt jako podržely“

**Když jste uvedl/a, že je „spíše neprospěšná“ – proč tomu tak bylo? Z jakého důvodu byla „spíše neprospěšná“? Jak by to měl sociální pracovník udělat, aby byla „velice prospěšná“?**

„Já nevím no...“

Manželka:

„Já nevim v čem, jako třeba jak žádám o ty příspěvky, tak to zatím nedopadlo, to víte, budu v dupnu žádat znova a když bych potřebovala, tak se na vás obrátím, ale jako vy jste měly zájem, když nám to nevyšlo, že jste se ptaly vaší vedoucí, nebo kdo se ptal, tak myslím, že vy jste taky dobrý děvčata (smích)“

- **Zhodnot'te čas, který Vám byl věnován:  
naprosto dostačující**

**Když jste uvedl/a, že čas byl „zcela nedostačující“ proč tomu tak bylo? Z jakého důvodu byla „zcela nedostačující“? Jak by to podle Vás mělo vypadat, aby byl „dostačující“?**

Manželka:

„Vy jste prostě neutekly, když jsme si vám vylejvali srdíčko jo (smích) jste vydržely poslouchat báby kecy, jo to taky každéj nedokáže.“

**Zhodnot'te prosím komunikaci sociálního pracovníka:**

**výborná**

**Když jste uvedl/a, že komunikace byla „velmi špatná“, proč tomu tak bylo? Z jakého důvodu byla „velmi špatná“? Jak by to podle Vás mělo vypadat, aby byla „výborná“?**

Manželka:

„Můžu vám říct, že na vás se těšil, říkám vždycky... přijde Edita a on na to ta KROTITELKA TIGRŮ (smích), ale jak jsem řekla, že přijdete vy, tak to hned, jen ať přijdou ať přijdou (smích)“

**Zhodnot'te, jak Vám sociální pracovník pomohl.**

**Další odborník (doplní klient)**

- Jeho práce pro Vás byla:

5. velice prospěšná
4. spíše prospěšná
3. průměrná (ani prospěšná, ani neprospěšná)
2. spíše neprospěšná
1. úplně neprospěšná

Když jste uvedl/a, že je „*spíše neprospěšná*“ – proč tomu tak bylo? Z jakého důvodu byla „*spíše neprospěšná*“? Jak by to měl odborník udělat, aby byla „*velice prospěšná*“?

- Zhodnoťte čas, který Vám byl věnován:

5. naprosto dostačující
4. spíše dostačující
3. průměrný
2. spíše nedostačující
1. zcela nedostačující

Když jste uvedl/a, že čas byl „*zcela nedostačující*“ proč tomu tak bylo? Z jakého důvodu byla „*zcela nedostačující*“? Jak by to podle Vás mělo vypadat, aby byl „*dostačující*“?

- Zhodnoťte prosím komunikaci odborníka:

5. výborná
4. velmi dobrá
3. průměrná (ani dobrá, ani špatná)
2. spíše špatná
1. velmi špatná

**Když jste uvedl/a, že komunikace byla „velmi špatná“, proč tomu tak bylo? Z jakého důvodu byla „velmi špatná“? Jak by to podle Vás mělo vypadat, aby byla „výborná“?**

**Zhodnoťte, jak Vám pomohl.**

**Kdo Vám pomáhal (z projektu)?**

Manželka:

„Tak ta Edita, vy dvě, pak ta ergo, pak ta Dana, a pak ještě nějaká pani Bouš... **Boušová, ta s Vámi komunikovala telefonicky.** „Ta mi vždycky volala, že přijdete, jestli máme čas, ale ta byla taky velice příjemná. Jednou tady byla no, komunikativní.“

**Popište, jak tito lidé spolupracovali...**

„Měli by si z vás vzít příklad ostatní.“

Manželka:

„Já myslím, že organizace je dobrá, jo že jako to klape no, že když zavolá někdo, že opravdu přijdete, nebo když nemůžete, že se ozvete, jo to si myslím, že i mezi váma, když jsem něco potřebovala tak přes Editu to šlo, nebo sem i zavolala té Janě a bylo to perfektní, myslím, že to máte zorganizovaný dobře no.“

**Zhodnoťte, zda Vám tato spolupráce nějak pomohla...**

Manželka:

„Myslím, že tohle bylo lepší, než kdyby chodil jen jeden, že to bylo takový osvěžení, různorodý, že nepřišel jeden člověk a teď budeš cvičit! Pak jste zase přišly vy a vy jate zase zvedli psychiku a že ten tým je lepší no.“

**Co Vám na práci jednotlivých odborníků vadilo?**

Manželka:

„Já si myslím, že celkem nic, co by vyloženě vadilo.“



**Co byste doporučil/a aby dělali tito odborníci lépe?**

„Doporučil bych vám něco dobrýho za to“ (smích)

**Jaká pozitiva Vám může spolupráce mezi členy týmu přinést?**

„Že nechodí ten jeden člověk, že má i jiný nápady ten druhý a je to takový lepší.“

Manželka:

„Třeba jak tady byla ta z nemocnice a s Editou se radily jako by jo, myslím, že je to dobrý.“

**Jaká negativa Vám může spolupráce mezi členy týmu přinést?**

„U nás teda nic, že opravdu, převažovaly pozitiva.“

**Máte nějaké další podněty, postřehy?**

„Mě se to líbilo celkem.“ „Já třeba nemám rád, když je strašně moc lidí, ale potom už to upadá, upadá a pak už je mi to jedno.“

Manželka:

„Já myslím, že jemu to pomohlo hodně na tu psychiku, že se na vás těšil.“

## **Rozhovor 1 pacient B**

**9. 11. 2016**

### **Tak jak se máte?**

„Dobrý, no... Jsem doma chvíli, tak ještě moc nevím.“

### **A co tak běžně děláte přes den?**

„Jsem doma. Nevím, no. Moc toho nedělám.“

### **Vaříte třeba?**

„Jó, to jsem teď dělala polívku. Spálila jsem jí a málem jsem na sebe převrhla hrnec, vid'? (*na manžela*) Ale dobrý to bylo. Jako já uvařím, takhle co si pamatuju, ale třeba z receptu mi dělá to někdy problém, když je tam jako seznam věcí, co a jak.“

### **Takže krátkodobý pohyb vám problém nedělá.**

„Ne, to ne, spíš ta hlava. To je jako když jdeme ven, tam s tím mam problém. Všechno mi tak jako plave. Je to divný, víte. To mi dělá problém.“

### **Zorientovat se venku?**

„No, ono po chvíli mi začne hučet ucho, blbě vidím a všechno mi tak plave. A mrtví mi noha po chvíli, dole, jako chodidlo a lýtko až sem. Takže jsem pak jak...no taham nohu za sebou a už musíme domu.“

### **A kdo vám nejvíc pomáhá?**

„No manžel, vid'. (*smích*) Ten je se mnou pořád. Ještě jsem nebyla sama. Vůbec. Ono mu to trochu vadí. Je zvyklej jít do hospody třeba a já ho nenecham. Příští tejden mě tu chce nechat. To jde do práce na dvanáctky. Myslim, že to ale jako přehnal takhle napoprvé hned tolikrát. Jako bojím se. Co bude. On teď je každý den jinej. Zvlášť přes noc jsem ještě nebyla sama. To je pokaždý jinak. Někdy spíme tady v obýváku, někdy v ložnici, podle toho, kde usnu. A někdy se jeden z nás v noci probudí a cestuje jinam – si odpočinout. (*smích*) Já toho teda moc nenaspim. Špatně spim.“

**A máte ještě někoho poblíž, kdo by vám mohl pomoci? Nebo se na vás přijít podívat?**

„Né, to né.“

**Třeba děti?**

„Jo, to mam poblíž, no. Ale to né. To oni by nemohly. Syn má psy, takže ten tu se mnou nebude a dcera ne... To my zvládneme s manželem.“

**S žádnou organizací třeba nespolupracujete?**

„Ne, to ne.“

**A z čeho máte radost, že už zvládáte? Zlepšilo se něco od nemocnice?**

„Jéžis, slečno, vždyť já jsem doma chvilku. Asi šest dní...Ale pexeso už hraju. To je dobrý. To mi nešlo. Tak to jsem ráda. A tak všechno, že už jsem doma. To jsem nejvíc ráda. Tak všechno asi. Ještě by mohlo to ucho přestat. Já jsem vždycky byla taková společenská a teď se vůbec nepoznávám. Nechci vůbec vidět lidi, ani známý. Připadam si kolikrát jak cvičená opice, oni mě kolikrát už zvali na oslavy a tak, ale já nikdy nešla. Mě po chvíli začne tak jako strašně bolet půlka hlavy a zalehne mi ucho, a to je děsně nepříjemný.“

**Takže jste nikde ve společnosti ještě nebyla?**

„Ne, nechci. My jsme tady s manželem doma. Chodíme na procházky. Teď máme v plánu jít na nákupy. To musím trénovat. Tu orientaci a aby to nebylo všechno takový zmatený. A jsem taková děsně pomalá. Jé, jak mě všechno teď trvá. To mi taky vadí.“

**Ještě něco vám vadí?**

„No, jak říkám...A ještě do vany nechci lézt. To mám strach, že uklouznu.“

**Když bychom se vrátily do doby, kdy jste byla v nemocnici, setkala jste se tam se sociální pracovníci?**

„Jé, tak to vůbec. Ta za námi nebyla. Ne.“

## **A jinak jste tam byla spokojená?**

„Dobrý to bylo. Jó, dobrý.“

*Manžel vstal z gauče a oslovil paní, co to říká, ať si vzpomene na tu doktorku hroznou*

„Jo. To je pravda. Nejdřív mi řekla, že pujdu domů a pak zase, že ne. Připadala jsem si blbě. No... tak... Na to nechci vzpomínat vůbec. Nechci vzpomínat na to, jak se mi to stalo. Nejdřív nic moc a sedmý den mě málem zabili.“

*Z krátkého rozhovoru mezi paní a jejím manželem vyplynulo, že dostala nějaké špatné léky „na nervy“. Dál jsem se k tématu nevracela – paní vypadala značně nervózně a manžel též.*

## **Máte nějaké cíle? Něco, co byste se chtěla naučit, nebo se v něčem zlepšit?**

„Tak to nakupování, to už máme v plánu. A ten pohyb venku. Jinak já ráda sedím u počítače a hraju hry. To mi někdy i manžel bere už, abych tam nebyla dlouho.“

## **Býváte tam dlouho?**

„No jééje.“ *(smích)*

## **Hodiny?**

„Jé to zase ne. Ale hodinku jo. No a pak hodně cvičím. Nó, hodně. Co zvládam doma. Akorát na tom míčí se mi točí hlava někdy. A někdy jsem hodně unavená. Třeba teď už mi úplně drnčí hlava.“

*Rozhovor jsme ukončily, abychom paní moc nepřetěžovaly. Informovala jsem ji o možnostech asistenční a pečovatelské služby, příspěvku na péči apod. Oba manželé se shodli na tom, že finanční situaci zatím řešit nepotřebují a nebudou. Paní by se ráda brzy vrátila do práce. Snaží se co nejrychleji vrátit do běžného života, je pozitivní, snaží se.*

## **Rozhovor 2 pacient B**

**14. 12. 2016**

### **Tak jak se vám daří?**

„Jéžiš, jak já bych šla do práce, už se tam chystam. No ráno to je perfektní! To mi jde všechno, jako by mi nic nebylo. Jé, to já zvládnou věci. Ale odpoledne, čím dýl, tím je to horší. Jsem taková jako zmatená. Já třeba nesu kopičky prádla pro sebe, pro manžela. A pak přemýšlím, co s tím. Nesrovnám si, co chci. To jako víc věcí naráz, nebo složitější úkol, to je problém. To chápání je pomalejší.“

### **Jste unavená?**

„Jojo... Já povleču dvě postele a nemůžu. Dopo si myslím, že jsem zdravá holka. Ale pak, to je už horší a horší. Mně je i dobře, ale večer ani fň. Co večer, od čtyř. Jsem zvyklá celej život vstávat ve čtyři, no to už v šest můžu spát.“

### **Ještě něco vás takhle trápí?**

„Ucho pořád zlobí a hrozně mě bolí hlava. Nikdy mě nebolela, ale teď je to děsný. Na magnetickej mi řekli, že to může bejt zablokovaná krční páteř.“

### **A co fyzió?**

„Nejde jí to, zkouší to pořád a nejde to. Já mám hlavu jak Špejbl, takhle pořád dopředu. Joo, to já vim, že bych jí měla mít takhle hezky rovně, no. Ale kdybych se narovnala, tak se mi chce zvracet. I při tom cvičení. To říkám, že bych se mohla poblít. *(smích)* No a ruka se pořád nevykrouhala, ta zlobí.“

### **Už chodíte ven?**

„Ven nejdu. Jen s čoklama. A to, protože všichni ví, kam patřim, tak by mě sem vrátili. A jdu jenom před barák. *(manžel vysvětluje, že chodí už krásně venku)* ... Ale co kecáš, no on kecá, to je děsný. Prosim tě, jak jako krásně?! Jo no, do Billy, ale jen do týhle. Tam mam dceru. To je muj záchytněj bod takovej. Tam přijdu a ona tam se mnou chodí

a nakoupí se mnou, co potřebuju, nó, No ale jinak ven vůbec sama nejdu! Téd', no ted' jsem šla naproti dětem na zastávku tady autobusu a udělalo se mi pěkně špatně! Začala sem pěkně panikařit a zmatkovat.“

### **A co vám naopak jde? Zlepšila jste se v něčem?**

„Jdou mi pěkně hry na počítači. Půl hod'ky maximálně. Ale zato x krát denně. To mi jde. *(smích)* Vařím furt sama já, to je jako mnohem lepší. Ale je to divný, jakoby se mi úplně změnily chutě. Jinak mi to všechno chutná... Chutě se mi změnily, už zase kouřím, ale jen tři ke kafi vždycky... Už vytírám. To předtím taky ne. Ale jinak, můj manžel říká „je ti hovno“, nehne brvou, nepomáhá. *(Manžel: „Když já se vzbudím a ty už máš všechno hotový.“)* Ale furt něco zapomínám, udělám bordel a nevím zase.“

### **Máte ted' nějaký cíl? Co byste chtěla zvládnout nebo zlepšit?**

„Řidičák! Musela jsem odevzdat řidičák. No. Ten, kdyby mi vrátili. To bych chtěla moc. To bych si někam dojela, mohla k našim. Bydlí na Pražskej a tam je blbý spojení, tam nic nejede. Ale říkali, že potřebuje nějaký posudky od neurologa nebo psychologa, no co ty s tím mají společnýho? Já mam jít jenom na tu cévní ambulanci potom na kontrolu, tam přece nesedí neurolog, kterej mi bude vyplňovat papír, jestli můžu řídit, no já to nechápu, proč jako.“

### **A co ta práce, o tý jste se zmínila.**

„Já bych šla hned. Minule jsme nesli lístek na peníze a málem jsem se zhroutila. Já snad mám jinej čuch. Jsem šla, takhle se mi ta chodba motala a říkám: „Já snad upadnu, já tam nedojdu.““

### **Takže nejvíc vám pomáhá manžel, dcera s nákupama. Je ještě někdo, kdo vás třeba alespoň navštěvuje?**

„Synátor, ale ten mi taky nepomůže! Ten si akorát odnese jídlo v krabičkách.“ *(smích)*

*Při této návštěvě na nás čekal připravený domácí zázvorový čaj. Pacientka byla uvolněnější, v komunikaci sdílnější, žertovala. Opět jsem jí připomněla možnost sociálních služeb.*

## **Rozhovor 3 pacient B**

**16. 1. 2017**

**Tak jak se máte? Co nového od našeho posledního setkání?**

„Dobry! Dobry to je. Hele... supr. Mam novy kolo. Chcete ho videt? No fakt! Rikali, ze to nezvladnu jezdit na kole, tak jsme o jeli s manzelem koupit a hned jsem jela. Jen jako tady kolem baraku. Abych to zkusila, vid'. Jestli se mi netoci hlava a jak s rovnovahu, protoze rikali, ze pro me velkej problem bude ta rovnovaha, ale v pohodě. Akorat manzel riká, ze vedle me muze jit krokem.“ *(smich)*

**Tak to jste odvážná tedy.**

„Ale tak vite co, to bylo jen trošku, rikám, tady kolem baraku.“

**Je hezký, že z toho máte takovou radost. Je to velký pokrok od minula, že? Ještě něco vás tak potěšilo?**

„Já nevím. Ne asi ne. Žadnej velkej pokrok. Vsechno tak nák při starým.“

**Nic se výrazně nezlepšilo? Co třeba vaření? Nebo to zapamatování si, co je třeba udělat? Nebo ven nechodíte sama pořád?**

„Jooo no, vařim už uplně sama, to je pravda. To manzel riká, ze nejlíp uplně. A ven nechodim. Jen s těma pásma, no... kolem baraku.“

**A co ty nákupy?**

„No to chodim. Ale pořád jen do ty Billy tady. Jinam já nechodim.“

**Tam, kde s vámi nakupuje dcera?**

„Jo, ale to já jí už ani nepotřebuju! Kolikrát jí ani nepotkam. Už jí ani nevolam, že tam jdu. Prostě tam dojdu, nakupím a vrátím se. Ale mam takovej ten pocit, že tam je, kdyby něco.“

**To chápu, je to uklidňující pocit, že? A nepřemýšlela jste, že byste zkusila jít do jiného obchodu? Třeba s doprovodem nejdřív, ale zkusit změnit prostředí?**

„Jéé to ne, to já nikam nejdu...Ale my jako s manželem jezdíme na nákupy. To já si nakoupim. Do velkých obchodů normálně, vid'?' Ted' jsme tam byli asi hodinu. A na procházky chodíme. Spolu. Docela i dlouhý, vid'?'“

**No tak to je přece velký pokrok. To mám radost. A hlava dobrý?**

„Jooo lepší. Asi. Víte co...já byla u psychiatra a ten mi zvedl léky...takže...*(smích)* Je mi všechno jedno. To je největší pokrok, mně třeba něco je. Ale je mi to fuk...prostě fuk. Mě bolí hlava, ale co... nebo tady ty záclony. Odbourala jsem záclony...i když jsem vždycky tvrdila, že bez nich žít nemůžu, že ten byt je takovej holej...A co...jsou pryč. Nemohla jsem je všet, protože se mi na židli točí hlava a ty žabičky. To neumim. To tam nedam takhle tu ruku. Neumim pověsit prostě... Tak jsem je sundala. A je mi to šumák.“ *(smích)*

**Tak to je taky důležitý, nestresovat se vším, co nejde. Máte třeba nějaký cíl? Co byste chtěla zvládnout?**

„Cíl nemam, nevim. Možná chodit ven víc. No víte co, to já se ted' moc nestresuju... Fakt, se podívejte. No, a ještě říkal psychiatr, že mam volat psycholožce, že to musím kombinovat. Jako jeho ještě s psychologem, ale ještě jsem jí nevolala. Ona nějak nebyla v práci.“

**Takže vás ted' nic netrápí?**

„No jsem našťvaná, byla jsem u toho neurologa, řekl, že řidičák neexistuje. V pŕlce dubna mam jít na kontrolu. No jako nevim. To je k zbláznění, fakt jako. Víte co, já jsem prostě aktivní člověk. Tady umřu takhle! Když nemůžu do práce a ten řidičák k tomu. Jsem úplně odřízlá! To jako je hrozný! Vzali mi dvě nejdůležitější věci! Jak se mam jako dostávat někam? Já měla od štítný žlázy panický poruchy už před dvanácti lety. Ale žila jsem si dobře. Jen do zahraničí jsem nejezdila. Ale třeba rok to tady nemůžu vydržet! Já byla furt mezi lidma. A ted'?' Auto mi vzali a milovanou práci mi vzali. A to mě zabilo.“

*Paní se VELICE rozrušila.*

**Jezdila jste hodně autem?**



„No jo, tak je s tím lepší dostupnost. Mně ten autobus vadí. Dělá se mi tam špatně, jak jsou tam ty ťupky. Jak je ta reklama zvenku a špatně přes to vidíte. Dělá se mi špatně.“

**A zkoušela jste s ním teď někdy jet?**

„Jo, k psychiatrovi jsem jela sama, protože říkali, že to bude tak na hodinu a půl, tak jsem nechtěla manžela zdržovat od práce. Tak jsem jela autobusem, ale hrozný, no.“

**Ale zvládla jste to. Jste dobrá. Mně přijde, že děláte velké pokroky, na to, že jste říkala, že je vše při starém.**

„No to děkuju. Jako asi něco jo, no. Snažím se tu nějak zaměstnat. Teď jsem tady dělala výzdobu. Tiskla jsem naše fotky a dávala je do rámečků a zkoušela jsem šít na mašině, ale to nešlo. Srdce se mi rozbušilo, bála jsem se, že se mi tam připlete prst. Shrnu to, plakala jsem... A pak mě ještě trápí. Manžel mě trápí. Pojede na broučky v únoru na tři týdny. No, on zkoumá broučky a pojede do Etiopie. Na tři týdny. To tu budu sama. Večer to bývá nejhorší, tak se trochu bojím. Já se dokážu tak poslouchat, ten tep, že zapomenou třeba děj filmu. Ale u psychiatra jsem dostala nějaký léky na večer, na zklidnění, tak třeba to pomůže... Jo a ona bude Markétka končit už brzo, že jo? Dostanu nějakou tu zprávu?“

**Určitě, sepíšeme vám to všichni. Po naší poslední návštěvě – po třech měsících.**

„To je dobře. On by to chtěl i obvodák. Prej aby věděl, co dál teda.“

**Ještě něco byste od nás potřebovala?**

„No... já jsem dřív byla ta OZZ, jako osoba zdravotně znevýhodněná. Trvale mi tam psali. Podívejte. No a v roce 2014 to zrušili, jako celý to OZZ a měli jsme si jít nějak žádat o invalidní důchod, já tady mam, že nesmím těžkou fyzickou práci a oni dávali první stupeň toho důchodu. No ale víte co, já jsem se na to vykašlala. Ono mi to stejně akorát škodilo, že mě nechtěli do nemocnice a vůbec najít s tím práci... Ale teď teda, možná co s tím důchodem, jestli se třeba zeptáte?“

*Paní jsem podala základní informace a slíbila, že zbytek zjistím a v týdnu jí zavolám.*

## **Rozhovor 4 pacient B**

**13. 2. 2017**

### **Jak se máte?**

„Asi dobře. Mně je to jedno, já jsem utlumená, pocítuju to. Ale teď mě tak rozrušilo, že mi ta psychologička nedala papír.“

### **A potřebujete s něčím pomoci? Chybí Vám něco?**

„Nic mě nenapadá. A jo, chybí. Práce a kolegyně v práci mi chybí, práce. A auto. V něm se cejtím bezpečně, to bych si dojela na Uran. (na fyziio za markét). Do provozu bych se nebála, bych to objela, třicítkou, uličkama. A na zahrádce jsem dneska byla s mužem. Vadí mi, že nemám auto. To příšerně, ale zase mám kolo. Jsem teď nějaká otupělá.“

### **Kdo Vám doted' nejvíce pomohl?**

„Manžel. To jsem ani nečekala.“

### **A máte si s kým popovídat?**

„Ne, to nemám. Manžel je buď v práci nebo si zařizuje kolem cesty a pak jde na pivo. Já si povídám se psy, PC, TV. A s dcerou, to si jenom volám. Syn sem tam zajde, teď má taky ty antibiotika. A z práce sem na narozeniny přišli.“

### **Na co jste pyšná, co jste zvládla?**

„Furt jsem se bouchala při vaření o skříňky do hlavy, když jsem vařila. Teď vařím výborně. Vyndám si všechny přísady na linku a jde to výborně. To jsem si vymyslela nový systém.“

### **A byla jste na nějakém vyšetření, v nemocnici?**

„Už mi navýšili zase léky minulej týden. Ale furt jsem rozrušená. A vadí mi to. To mi ta psycholožka řekla: ‚Paní B, vy jste tak zabejčená, až si škodíte, chudák Váš manžel.‘ Já jsem jen chtěla svou zprávu. První sezení bylo dvě hodiny, to se nedokážu soustředit, to mi vadí, začnu koktat.“

### **Jaké máte cíle do budoucna?**

„Chci do práce – ale to mi nedovolí. Chci řidičák zpátky, jezdit, víte, já se v tom autě cejtím bezpečně, jak mám kolem sebe stěny. A na zahrádku. Tam jsem byla každej den. Teď nemůžu, jenom s manželem jsem tam byla dneska autem. Ale sama nemůžu, protože nemám ten řidičák.“

### **Je něco, co Vám chybí v domácnosti?**

„No že odjede na měsíc, že nebudu mít s kým mluvit. Mně to bylo předtím jedno, že jsem sama doma, protože jsem byla každej den mezi lidma v práci. Ale teď a on bude pryč měsíc... Huba mi padá, když jsem unavená nebo se něčeho bojím. Ale to foukání, to cvičení, co mi poradili, to mi pomohlo.“

### **Foukání?**

„Jo v autobuse, aby mi bylo líp.“

### **Tak se zlepšujete.**

„No ale jsem přibrála, vidím to. Manžel to byl hajzl. Si fotil, jak jsem prvně cvičila, jak jsem byla zkroucená. Ale ono se to zlepšuje. Už mi to takhle jde... Mám trauma, že mi to kolo ukradnou.“

### **A co venku? Chodíte?**

„Z donucení jsem šla 4 kilometry. Taky jsem špatně dopadla. Jsem měla jít na policajty, přišlo mi předvolání. Tak jsem tam musela. A manžel mi řekl, ať si tam jdu sama. Tak jsem se pokadila tady, no a i tam. Oni mi řekli, že nemám s sebou ty papíry, co potřebujou. Ale došla jsem z Jeronýmky sama. Jsem šla pěšky a plakala. To bylo hrozný Vám povim. To byl drsňák (*manžel*), prej mě bude školit. Noha mi na konci plandala,

ale já mu nezavolala. V autobuse to bylo hrozný, ta cesta tam. To jsem měla mžitky i jak jsou ty síťky v oknech, to bylo hrozný. A rachotí to, a tak jako vibruje.“

**Máte něčeho nedostatek, zvládáte všechno zaplatit?**

„To problémy nemáme. Mám tu nemocenskou.“

**Zhodnocení - pacient B**

**22.2.2017**

**Jak vypadá váš týden? Co se u vás děje od pondělí do pátku?**

„Doma výborně všechno zvládám. Ven teda nechodím, jen před dům s čoklami, jinak mam samý doktory. Do tý Billy pořád chodím a někdy do Alberta teď jsem začla. Ale né moc. Jen když je manžel doma – na telefonu. No a z domácích prací dělám všechno. Pomalu, ale všechno.“

**Jak byste zhodnotila péči, která vám byla poskytnuta po návratu domů?**

„Ale úplně skvostné, milé, ochotné, hezké, no vážně, já si nedělám srandu i tý psycholožce jsem to tam říkala, ta to tam píše, no dyť se podívejte, opravdu. To si tam napiště. No jen to tam dejte!“

**Co vám nejvíc pomohlo?**

„Všechno! I to, že jste chodily, věděla jsem, že se někdo stará. A cvičení. Já bych cvičila i tak, ale nebyla bych to, no...odborně vedená nebo jak to říct.“

**A kdo vám nejvíce pomohl?**

„No to...Markétka, ta tu byla furt. Neuměla jsem ani stát...A ty úkoly. Já, no to bylo parádní. Ona pořád měla nějaké úkoly a taky je kontrolovala a já jsem věděla, že je musím udělat, věděla jsem, že to neumím, ale nechtěla jsem bejt hovado. No. Vždycky přišla a nejdřív chtěla vidět splněnej úkol, to bylo moc dobře, že byla takhle důsledná. No jéje. To bylo chytrý. To by se mělo dělat s každým.“

### **A chybělo vám něco?**

„Společnost. Nemám s kým hovořit...mluvit...a procházky. Kdybyste mě třeba vyvedly. Vás už znám. S vámi bych se nebála jít někam. Dostala bych se z domu. To by bylo hezký no. Mohly bysme si povídat venku. No a pak třeba ty úkoly. To byste mohla nosit každá něco. Jen to na nás hrňte, ať se snažíme.“

### **Kdo všechno k vám docházel?**

Markétka, Katka, Maruška, Danuška

### **FYZIOTERAPEUT**

Práce – velice prospěšná

Čas – střední

Komunikace – výborná

### **Zhodnoťte:**

„Úžasná, milá, hodná, důsledná – to bych podotkla. Byla tu i déle, nikdy nehleděla na čas a tím nemyslim, že by chodila pozdě. (smích)“

### **ERGOTERAPEUT**

Práce – prospěšná

Čas – nedostačující

Komunikace – dobrá

Zhodnoťte: - (pacient si nepřál ústně hodnotit)

## **Sociální pracovník**

Práce – velice prospěšná

Čas – střední

Komunikace – výborná

**Zhodnoťte:**

„Moc jste mi pomohly. Milé, ochotné, vyšly jste vstříc, hezké, upravené. Klidně bysme si mohly víc povídat. Mohly jste chodit častěji, no třeba. Jakože třeba jen tak si popovídat, povzbudit, vzít ven, to já bych vás to brala, no fakt, člověk je furt sám...Akorát víte co? Na tý první návštěvě bylo moc lidí. Já bych to radši brala třeba na skupinky, takhle to byl hroznej nápor.“

## **DALŠÍ ODBORNÍK – PSYCHOLOG V NEMOCNICI**

Práce – velice prospěšná

Čas – dostačující

Komunikace – výborná

**Zhodnoťte:**

„Báječný. Opravdu báječný. Já byla úplně mrtvá psychicky. Moc mi pomohla s psychiatrem ještě. Bylo vidět, že má zájem, já vim, je to práce, ona asi musí, ale vypadalo to, já jí to věřila. Já furt brečela tehdy. Ona si se mnou povídala, zařídila psychiatra, dala mi nějaký stránky na počítači, jako aby se mi zlepšila paměť, knížku, chodila si povídat se mnou. Klid z ní šel. Bylo to dobrý, furt mě chválila – já teď vidim, že nebylo za co (smích). Ale pomohlo to a já jsem si vždycky říkala, jak jsem dobrá, když vidí, že jsem se zlepšila.“

## **Popište, jak lidé z projektu spolupracovali**

„Bylo dobrý, že jste chodily domů, já bych nikam nejela...“

**A když byste měla zhodnotit, zda vám tato naše spolupráce nějak pomohla...**

„Výborný, to vim. Vaše komunikace, že jste si to všechno řekly a já to nemusela furt opakovat. Dobrý, takovej týmeček. Člověk si nemusí furt zvykat, nestihnu se bloknout.“

### **Co vám na práci jednotlivých odborníků naopak vadilo?**

„Že jste poprvé přišly všechny, moc vjemů najednou. A že to bylo brzo po příchodu domů, že jsem nebyla aklimatizovaná. Kdyby přišli dva človíčky jednou týdně, bylo by to lepší. Jeden týden test, další rozhovor...“

### **Takže co byste doporučila, aby tito odborníci příště dělali lépe?**

„Asi častější kontakt po míň lidech. A rozdělit si povinnosti. Aby to cvičení nebylo jen na Markétce. Já myslím, že něco by mohl dělat i ergoterapeut...z toho cvičení, ne? Protože když čekám návštěvu, nutí mě to se upravit, uklidit, učesat se. A pak pořád chválit...někteří...podávat informace opatrně a pořád dávat naději, motivovat, říkat že bude líp – klidně lhát!!!“

### **Jaká negativa může spolupráce mezi členy týmu přinést?**

„Některé informace nechcete říct. Víte, že se to dostane třeba všude, že si to povíte, nebo máte strach, že byste si to mohly povědět. A měli by to dělat lidi, co začínaj, jsou takový nabytý, nemaj věci zautomatizovaný, maj ten individuální přístup, zájem. Já to vidím u sebe, celej život jsem se starala a teď vidím, že fakt nemůžu a přitom vidím, jak jsem už brala jednoho pacienta jako druhýho. To vy mladý nemáte, vy chcete udělat maximum. Tak hlavně aby vám to někdo nedával takhle jako špatnej příklad, abyste si to udržely.“

## **Rozhovor 1 – pacient C**

### **Jak se máte?**

„No, zvládám to snadno, protože nic nedělám. Manžel vaří, pere.“

### **Je něco, s čím teď potřebujete pomoci?**

„Koupe mě manžel, to se přidržuju. Máme sprchu. Když mám na oblékání času dost, tak něco zvládnu. Ale zavázat boty nebo zapnout zipy musí manžel. Někdy jsem tak vzteklá, když mi něco nejde. Třeba podprsenka zapnout. To by člověka nenapadlo, jak je to boj.“

### **Ještě s něčím máte problém?**

„Teď bych potřebovala, jsem z nemocnice taková vyschlá, tak bych potřebovala, aby mě snacha vzala k nim do vany, ale děti maj ty neštovice, dát si nějakou olejovou lázeň. Tam (pozn. myšleno do nemocnice) taky někdo přišel, řekl, já Vás namažu, někdo ne...A některý věci mi dýl trvaj, než se vyjádřím.“

### **A co domácí práce, zvládáte něco?**

„To ne, jen jednou rukou, co zmůžu. Předtím, když jsem byla hodně rozčílená, tak se mi ruka chvěla. A v levý neudržim nic, ale můžu se jí podepřít. Po probuzení z narkózy se mi úplně třásla. Pravá, ta je, jaká je.“

„Bez holí mám strach. Problém je to stání. Já se projdu po zahradě tam a zpátky, na dýl to není. Nakoupit bych si nedošla.“

### **Zvládáte teda nakupovat?**

„Nákup jen to nejnnutnější, protože nevydržim stát. Ale já to zkusim s tím vozejkem.“

### **Kdo Vám teď pomáhá?**

„Sestřička mě učí chodit rovně, abych chodila venku s holema. Ten nordic walking. Tak to zadýchávání je lepší.“

### **Ještě někdo?**



„Manžel. Tomu říkám, co má vařit, co přisypat.“

**A funguje to?**

„Ale jo. Musí.“

**Je někdo, na koho se můžete obrátit, když potřebujete?**

„Manžel, dcera, snacha. Máme spoustu známých, někdo zavolá, zajde. Sama se necítím, to ne.“

**Spolupracujete nyní s nějakou organizací?**

„Ivas. Sestřička se mnou cvičí. Protahovací cviky. A ono se to zlepšuje.“

**A co sociální pracovnice? Byli jste s ní v kontaktu?**

„Ta přišla ke konci pobytu. Ta mi říkala, co bych mohla a nemohla mít. Já chtěla průkaz ZTP, žádost je podaná. Ale to prej to je za 4-5 měsíců. Tak to trvá. Třeba to už za tu dobu nebudu potřebovat. Oni mi všichni říkaj, ať nemám očekávání, ale...“

„Doktor říkal, že mi jí tam pošle. Potřebovala bych domluvit chodítka a cvičení. Jen říkala, že vypíše, co máme udělat. Dojít třeba na pracák.“

**Když se vrátím k Vašemu pobytu v nemocnici. Jak hodnotíte péči, jak se o vás starali?**

„Víte, to je těžký. Někteří doktoři byli miliónoví, ale každej říkal něco jinýho. To je dost nepříjemný. O sestrách platí to samý. Někteřá měla volno, tak přišla, a že jdeme chodit... Já tam sebou i švihla. Přitom tam další sedí s nohama nahoře. Jsou to lidi, já vim, každýho baví něco jinýho, ale když jí ne, tak proč si vybrala to povolání. Na rehabilitaci se mi ale líbilo, ta mi pomohla moc.“

**A doma, chybí vám něco v domácnosti?**

„Uklidit ☺ Manžel mi přidělal na záchod madlo, jak je to nízký. A vyměnil křeslo, protože z tamtoho jsem se nemohla zvednout. Tohle je dřevěný.“

**Pobíráte nějaké dávky, příspěvky?**

„Mám důchod, a zažádáno o příspěvek na péči. Na pracák to nesl manžel vyplněný hned druhý den, co jsem byla doma. Ta sociální z nemocnice nám dala formuláře. A zažádáno o ten průkaz ZTP... Vy jste sociální, studentky, že? Vy byste měli tlačit na to, že lidi ty prostředky potřebují hned. Ať jim to klidně za půl roku vezmou. Ale oni to potřebují hned.“

- „My máme takovej zážitek. Dceři zemřel muž. ----- Víte, člověk je vystresovaněj, že neví. To jsou první myšlenky, když to pak zjistí, že se zabijete. To se tak těžko překonává, tak čerstvý to mít v sobě.“

## **Rozhovor 2 pacient C**

**4. 1. 2017**

### **Jak se máte, cítíte?**

„Jsem docela dobrá, akorát mě bolí pořád ta ruka. Ale jinak jsem docela fit.“

### **A cvičíte jí s Edit?**

„Teď jsme chvíli přestali, ale časem. Učím se lehat na bok, abysme to pak trochu procvičili, a ono to bolí. V noci, to bolí hrozně. To nemůžu spát. To mě trápí, bolí jak kdybyste se bouchla do brňavky.“

### **Takže ta ruka je to, co Vás v současnosti trápí?**

„To je v současnosti největší problém. Trošku mě bolí koleno, prolamuje se dozadu. Ale už chodím s holema. Nordic. Zvládnou tak kilometr a půl denně. Na tu stabilitu je to docela dobrý. Když jdu dýl, tak se dost motám. To jsem někdy jak opilá. Ale tak po kilometru, to už v té ruce hůlku jenom vleču, spíš mi překáží a plete se.“

### **To je paráda, že ujdete už takovej kus. Jste se pěkně zlepšila. A co doma, jak to zvládáte?**

Manžel mi musí umýt hlavu, to nezvládnou. A pomáhá mi s utíráním. Osprchuju se sama. A oblékání taky. Dělam to, ale je to náročný. Podprsenku mi musí manžel, to je

těžký. Ty ramínka a vzadu, aby to sedělo. Ono je to tou rukou, jak s ní nedosáhnu, neudělám nic. I mikina nebo třeba svetr se mi obléká špatně. Bunda ne, ta pěkně klouže.“

**Ale oblékáte se sama, ne? Manžel Vám to spíš doupraví.**

„Jo, to jo. Pomáhá mi to doupravit. Zip si zapnu, tkaničky ale moc neutáhnu. Co mi dělá problém je zapínání kalhot.“

**A v závěru to dokážete?**

„U jedněch jo, u druhých ne.“

A snažím se mýt nádobí. Lehký skleničky, hrnečky. Hrnce a těžký věci ne. V těch prstech nemám sílu. Leccos chytnu, ale pak to neudržím. Třeba jsem loupala cibuli, to jo. Ale česnek byl moc malej a brambory, no ty klouzaly, to nešlo.

Kroucí se mi prsty, to mě hrozně omezuje. Taky třeba udělám jíšku, když už musí vařit. Už ho to nebaví, snažím se pomáhat. Je pak mrzutej.“

**Co je podle Vás ještě velikánskej problém?**

„To je tak všechno. Jen ta ruka. Bolí to až do lokte, do prstů. Zkouším, co mi řekla sestřička. To prolamování kolene, to mi zatejpovala, to pomohlo. Od posledně jsem se **hodně zlepšila**, zalejvám i kytky.“

**A jak jste zvládli Vánoce? Pomáhal Vám někdo?**

„Manžel. Ten mi nejvíc pomáhá.. Na velkej úklid sem chodí snacha, ta vyluxuje, vytře. A na Vánoce mi napekly sestry, já jsem se měla dobře, přišla jsem už k hotovému. ☺“

**Super, že je Vám rodina oporou. A nějaká další organizace?**

„Chodí sem jen Edita třikrát týdně.“

**Na co jste pyšná, co jste od minule zvládla?**

„Na to, že jsem soběstačná, že se můžu obléknout, umýt. To je velkej pokrok. Čaj si taky udělám, konvici neunesu, to manžel, ale čaj si už udělám, to si pomůžu...“

Kupodivu jsem se naučila být i trpělivá. (Manžel skáče se smíchem paní do řeči: Vztekla byla předtím, vzteklá.)“

### **A nějaké další cíle do budoucna?**

„Musím se naučit ještě víc chodit. Posílit nohy, abych ušla tak 4-5 kilometrů. Teďka zvládnu maximálně ty dva. Byla jsem u ušního, na poliklinice Sever. Tam jsem teda jela autobusem z Mariánského. Ono je to vždycky na dlouho tam, tak aby na mě manžel dlouho nečekal. Jsem byla objednaná na třetí a vyšla až v půl sedmý. Ale pak jsem od polikliniky na Mariánské došla. Šla jsem pomalinku a dobrý. Víte, já radši mezi lidmi moc nechodím, jak je teď blbý období (řadí chřipky), abych nemusela mít antibiotika.“

### **Je něco, co Vám chybí v domácnosti?**

„Ani nevim. Manžel mi udělal to madlo na záchod, tak se přidržuju, ale jinak... Asi ne.“

### **Jak jste na tom s lékařskou péčí?**

„Byla jsem na tom kardio 22., to mi hned naplánovali kardiostimulátor na 4. dubna. Ale víte co, já jsem zůstala úplně bezprizorní. Uplně nezájem. Kdybyste nebyli vy, nechodila Edita, tak jsem úplně bez ničeho. To by bylo hrozný, sama nevim, kam bych se měla hlásit a co a jak. Zkušenosti s tou situací nemám.“

### **Nebyla jste na kontrole v cévní poradně? Tam lidé po mrtvičce dochází.**

„Ne, o tom mi říkáte poprvý. Žádná kontrola na cévní poradně... Protože vlastně po mně ani pes neštěkne. Jak říkám. Zůstala jsem úplně bezprizorní.“

### **A u obvodního lékaře?**

„U něj jsem byla, když mi přišlo zamítnutí těch lázní.“

„Vy ty výsledky pak zveřejňujete, že jo? Tak tam napište tohle. Vrchol sprost'áctví je, že mi zamítli lázně, ještě když jsem měla stehy. Byla jsem s tím rozhodnutím u obvod'áka. A ten mi říkal, že odvolání nemá cenu, že to stejně neuznají. Ta příspěvková léčba by stála 25 000 Kč. Víte, já jsem si loni musela nechat udělat brejle, to stálo 10 000 Kč, protože mi doktorka předtím ty dioptrie zmršila. Tak to je hodně... Obvod'ák mě teď nabádal, ať získám potvrzení a doporučení od neurologa nebo ortopeda, že mi pak může napsat pohybové lázně. K ortopedovi mám teď jít na opich,

jak mě bolí to rameno, ale přijde mi blbý mu říkat, aby mi hned něco napsal. To je taky boj sehnat tady někde ortopeda, který má volno. Možná ta paní doktorka v nemocnici, u který jsem byla prvně, ta mi přišla taková vstřícná, milá, ta by mi to doporučení mohla napsat...“

„Vytočila mě doktorka. Já se snažím bejt vždycky přívětivá, chovat se normálně. Ale jak tam mě rozčilila. S vodpuštěním kráva, až mi vyletěl tlak. No to bych jí vrazila. Ona byla tak necitlivá. Jak jsem byla na tom kardio. Tak ona na mě připla ty ty na hrudník a ta ruka, rameno mi viselo dolu. A to bylo nepříjemný, bolelo to. Tak jsem se tam tak trochu schoulila. A ona na mě vyjela, ať nejsem tak přecitlivělá. A pak se mě zeptala, kdy přijdu na tu operaci kardiostimulátoru, to jsem jí řekla, že zatím nechci, že jsem teď po operaci a nechci hned na další. A ona začla, že to má tak ráda, takovýhle.... A pak, že ať jsem ticho, že to děláme bez řečí. No to jsem si říkala, že se zvednu a jdu pryč, že tohle nemám zapotřebí. No úplně nechutnej přístup. To na neurochirurgii byl ten přístup úplně jinej.“

### **A co ty příspěvky, pohnulo se to vyřizování?**

„Taky napiště to, že lázně za 3 měsíce a kartičku ZTP už nechodící nepotřebuje! Z úřadu zatím nepřišlo nic. Je přerušeno řízení, vezměte si, od kdy jsem doma. A nic. Doteď.“

## **Rozhovor 3 pacient C**

**14. 2. 2017**

### **Jak se Vám teď daří?**

„Pocituju zlepšení. I psychicky jsem se vyrovnala, že nemám návaly stresu. Jen ta delší chůze a jemná motorika mi dělá problém, ale je to lepší, už mi jde takhle zvednout ruka nahoru, i rameno dozadu. Sprchu si zvládnou dát sama, i hlavu si umyju. Teď už tam hlavně vydržím stát.“

### **Máte s něčím problém, je něco obtížné vykonat?**

„Nehty mi stříhá on. Si říkám, jestli nenavštívím vietnamce, aby mi to udělali pořádně a na delší dobu. A ve městě rozhodně ta chůze není stabilní. Nemám závratě, to nic, ale najednou si ty nohy dělají, co chtějí. To má takovej problém. Doma chodím v pohodě, na ulici je to horší, mi ta noha najednou podklesne. Děda na mě koukal z auta, jak jdu a říkal, že jdu jak pytlák. Doktor mi napsal ortézu, protože se mi to koleno pořád prolamuje, tak tam jsem doplácela nějaký peníze, ale když si jí vezmu, tak je to lepší.“

#### **Co vás v současnosti trápí nejvíce?**

„Ty prsty. Když potřebuju cokoliv vzít do prstů, tak to neudržím. Posiluju, mám míček. Pak to začne brnět, že bych mohla dlouho, to ne. Po opichách to hodně povolilo, u ortopeda jsem byla. Proti tomu, co to bylo, to zvládnou dobře. Možná ty příbory s „násadkou“ použiju.

Manžel třeba namačkal ořechy, tak jsem se snažila to vyndávat, no to nešlo. Furt se to snažím rozcvičovat. I když s tím dělám psí kusy, tak to zůstalo nedořešený.“

#### **Kdo Vám doted' nejvíce pomohl?**

„Manžel, zatím se zdržuje komentářů.“

#### **A máte se na koho obrátit i z okolí? Třeba na členy rodiny a podobně?**

„To mám, vždyť bydlí tady vedle. Jsou tady pořád. Sama se necítím. Snažím se zaměstnat hlavu. Luštím křížovky třeba, to bych jinak úplně zblblá.“

#### **Teď mi povězte, na co jste pyšná z toho, co jste doposud zvládla?**

„Že mi ta ruka povolila v rameni, žehlím třeba kapesníky. Aspoň se snažím, kytky zalejvám, vařím, strouhala jsem i jablka na štrůdl. Ale ještě úplně trpělivá nejsem, to mě pak rozčiluje, když mi to nejde.“

#### **Je něco, co vám v domácnosti chybí?**

„No, teď jsem požádala dědu, aby mi udělal zábradlí do sklepa. Nesla jsem tam krabici a najednou jsem seděla na zadku. Mně to tak rozhodilo, protože jsem s tím nepočítala. To jsou věci, co Vás překvapí, když to nečekáte.“

#### **A nestalo se Vám nic?**

„Ne, to ne. Jen mě to překvapilo.“

**Tak to bylo štěstí, že jste se nijak neuhodila. A spolupracuje s Vámi někdo nový?**

„Ne ne, jen Edita. Opravdu hodně cvičíme, dává mi nový cviky, pořád zkusíme něco nového.“

**Tak to je dobře, že Vám cvičení pomáhá a baví Vás to. Je ještě něco, co se by podle Vás zasloužilo zmínit?**

„Že by se mi nějak dobře dejchalo, to se říct nedá. Z toho mám strach, co bude dál.“

**Jaké jsou Vaše cíle, čeho byste chtěla dosáhnout?**

„Zlepšit tu jemnou motoriku, špetku. Abych ušla 3-4 kilometry, už jsme dostali rozpis od Klubu turistů, se kterými jsme vždycky chodili. Na konci září se jde na Blaník. To je můj sen, tam bych se chtěla podívat.“

**Pobíráte nějaké příspěvky?**

„Vyšel nám ten příspěvek na péči. To přiklepli, prý druhej stupeň. Je to 4.400,-, ale zatím nic nepřišlo. A víte, co se stalo? Oni mi napsali jen průkaz TP. A my jsme koukali na ty možnosti, co ta kartička dává, to je nic. Poslali jsme jim hned odvolání. To nejsou žádné výhody to TP. On mě teď vezl na ten opich, tam jsou dvě místa pro invalidy, ale když nemám průkaz... To mě dost omezuje. Při propouštění pacienta by ZTP měl dávat doktor v nemocnici. V nejhorších chvílích to prostě chybí!“

**A máte něčeho nedostatek? Teď myslím finanční situaci.**

„Když jsme dva, tak to je v pořádku. Na běžné živobytí a co je třeba koupit do domácnosti, tak to stačí. Na dovolenou nejezdíme a vybavenej barák už máme. Jen musíme časem dodělat kus střechy.“

## **Rozhovor 4 - pacient C**

**14. 3. 2017**

### **Jak se nyní máte?**

„Docela jsem se cítila dobře, ale posledních čtrnáct dní se mi hrozně dechává. Ona mi doktorka zvýšila i prášky na posílení srdce, brala jsem půlku a teďka celej. Ale krom dechání to horší není. S rukou hejbám, už jí dám takhle dozadu. Nestagňuje to, a i jí zvednu takhle nahoru.

Dneska jsem byla u kardioložky a ta mi řekla, že by mi ten kardiostimulátor měl pomoci. Ona mi říkala, že mi jede srdce na 28 %. To je málo, tak proto asi ten dech.“

### **V současné době Vás tedy nejvíce trápí ty potíže spojené s dechem?**

„Ano. Jsem třeba šla, že shrabu zahradu a to vůbec. Myju jen nádobí a u toho si musím co chvíli sednout. Stát nějak dlouho nevydržím, to ne. Musím často odpočívat.“

### **A jak zvládáte práce v domácnosti?**

„Problém je, že si třeba neukrojím chleba. Brambor jsem zkoušela oloupat, to nešlo. Ale cibuli třeba jo, jenže jí zase nenakrájím. Takže jen tak stát chvilka u sporáku, něco zamíchat, to mi problém nedělá. Ale jinak je to stejně na manželovi.

V rámci oblékání jsem se naučila zapínat podprsenku jednou rukou. Celou hygienu už taky ovládám. Jak dám ruku dozadu, tak se nějak osuším. Ještě potřebuju, abych se naučila stříhat nehty, to mi dělá snacha. Děda mě chtěl vždycky stříhnout (smích). „

### **A co ten třes ruky, přešlo to?**

„Jak kdy. Někdy to dokážu ovládnout, jindy ne. Když se mi to hodně rozkmitá, tak to chvíli nechám uklidnit. Ono je to třeba, když jsem unavená. Tak po námaze, asi i stres, když na něco spěchám. Třeba když jím polívku, to je divadlo. Manžel říká, že mi jí bude dávat do hrnečku.“



### **Minule jsme se bavili o těch násadkách na příbor, zkusila jste to s nimi?**

„Dneska jsem snědla celej oběd příborem. Ale obyčejným. Vidlička se mi sice protáčí, ale jde to. Na restauraci to není, ale jde to.“

### **Pocitujete zlepšení té jemné motoriky?**

„Cvičím s tou plastelínou. S tím mám trochu problém, tak po pěti minutách už nemůžu. A ona mě teď brní i ta noha, od shora až dolů a nevím proč. Byla jsem na masáži, všechno bylo v pořádku, ale teď ty 3 dny, no nevím čím to je. Ta ruka taky někdy brní, bolí. Občas mi přijde, že je to cizí předmět.“

Ale zlepšení celkově pocítuju. Zip zapnu, tkaničky musí pořádně, to neutáhnu. Ale už se ohnu, když zamete, tak to na lopatku já uklidím. To jsem předtím nemohla, ohnout a natočit tak tu ruku nešlo.“

### **To je super, že se Vám to zlepšuje, a i ta sebeobsluha je lepší. Spolupracujete s nějakou organizací?**

„Jezdí sem Edita. Pořád 3x týdně. Věnuje se mi dost, vymýšlí cviky na posílení. I mě masíruje, když mě bolí ta noha.“

### **A zvládáte cvičení, když se zadýcháváte?**

„Jojo, ono vždycky přestaneme. Dáme pauzu, já si odpočinu. Jsem za to cvičení vděčná.“

### **Kdo Vám doteď nejvíce pomohl?**

„Manžel.“

### **Máte někoho dalšího, na koho se můžete obrátit, kdybyste něco potřebovala?**

„To mám. Jednak mi pořád někdo volá, jednou za tři týdny sem přijede dcera z Prahy, sestry jezdí, ta jedna je v Kaplici... Děti sem chodí, pořád tu někdo je. Jezdí sem i kolegyně z práce, i sousedky zajdou.“

### **Bezva. A na co jste pyšná z toho, co jste za poslední dobu zvládla?**

„Že jsem schopná se najíst příborem. Pořád jíst lžící, to člověka nebaví. A i že se můžu zapřít takhle rukou o stůl, třeba když luštím.“

### **Jak jste na tom s trpělivostí?**

„No, zlepšuje se. Musí. ☺“

### **Jaké jsou Vaše cíle? Něco, co máte stanovené do budoucna?**

„Teď se už těším na tu operaci, že se mi pak všechno zlepší. To dechání. Co si budem povídat, to mě strašně limituje. Jsem přestala i chodit venku. Posledních 14 dní se to zhoršilo. Na vycházky jsem přestala chodit, to jsem nemohla udejchat. Teď mám problém přejít zahradu, aniž bych se zadejchala.“

### **Je něco, co Vám v domácnosti chybí?**

„Já myslím, že ani ne. Děda musí nejdřív udělat skleník, pak udělá to zábradlí do sklepa. Teď jak není sníh, tak tam můžu chodit jinudy.“

### **A jak jsme se naposledy bavili, jak to dopadlo s tou průkazkou?**

„To nám přišlo, že se přerušuje jednání a od té doby ticho po pěšině. Napsali jsme odvolání a od té doby se nikdo neozval.“

### **Je to měsíc, to by mělo být brzo vyřízené. A finanční situace, jak to zvládáte?**

„Už přišel ten příspěvek na péči, 4 400 Kč. A bylo to vyplaceno i zpětně. Víte, dokud se o mě stará děda, tak si vystačím. Ale platit si z toho někoho, to si nedokážu představit. Už jen třeba to, že sama řídit teď do města nemůžu, tak mě musí všude vozit.“

Mě to tak strašně mrzí, že jsem odkázaná, že jen tak posedávám. Jak jsem se té operace bála, tak teď se těším, že mi to pomůže, teď se těším moc.“

## **Zhodnocení – pacient C**

**21. 3. 2017**

### **Popište, co se u Vás děje od pondělí do pátku**

„No, já mám 3x týdně cvičení s terapeutkou, individuální nácvik těch různých cviků“

a pak cvičím sama. A když je venku hezky, tak jdu ven, chodím po zahradě. Teď moc ne. Mám rýmu a kašel. Jinak, snažím se takový drobný práce, sem tam pomůžu něco dědovi, ale moc toho není. Dneska jsem prvně vytírala, to jsem byla takový vohráblo. S tou jednou rukou to nevyždímám tak jak bych chtěla. No hrozný. Ještě že jsem tu sama a nikdo mě nevidí. Musím trénovat, abych našla nějaký grif. Pak žehlim. Ale jenom drobný kousky, velký kusy nezvednu, jak jsem omezena tou rukou. Pak luštím křížovky, hodně čtu. Televize mi nic neříká a večer, když tam něco je, to spím. Sem tam někdo přijde, tak si povídáme. Děti sem přijdou. Tuhle tu byly, a že budu dělat cviky na balónu. No to mi nešlo. Ale tu stabilitu by to trénovat chtělo. Ale já teď žádný atlet nejsem.“

### **Zhodnoťte péči, která Vám byla poskytována po návratu domů.**

„Tu bych teda kromě Edity hodnotila hodně špatně. V podstatě mě pustí z nemocnice, nenajdou mi neurologa. Nevím, jestli je to důležitý nebo není, ale všichni, co jsem s nima mluvila, co byli po mrtvici, všichni chodí k neurologovi, aby to kontroloval. Nikdo mi nic takovýho nedal. A co se týče spolupráce s pracákem, to je katastrofa. Nic nepřišlo a kdo ví, kdy to přijde. Já kdybych mohla, tak bych doporučila, aby průkazku ZTP vystavoval lékař, kterej vás propouští z nemocnice s tím, že je časově omezená a pak, když si mě pozve za půl roku/za rok na kontrolu, tak ať mi ji odeberou. Když jí člověk potřebuje, tak aby nečekal.

Dneska jsme byli po úřadech, a když tam mám dojít a ještě stát, to je strašně náročný. Jsme přijeli z Budějce a já si šla lehnout. Pro mě je to strašně náročný. Kdo tohleto prostě nezažil, tak si to nedokáže představit. To je nejhorší, co může bejt. Že vás hodí do prostoru a dělej si, co chceš, co umíte. Když si představím, že bych měla s každým píchnutím běhat k obvod'ákovi, to je hrozný. Jednak je to dvouhodinový čekání nebo tam i něco chytnu. Když tam máte sedět, to není nic příjemnýho. Jednou jsme tam byli před 7 ráno a už tam bylo asi pět lidí. A jinak ta následná péče po propuštění z nemocnice katastrofální, absolutní nezám. “

*Manžel vstupuje do rozhovoru:* „No, a kdyby ten člověk neměl nějaký zázemí, tak je úplně vyřízenej. To pak jedině nějaký LDNky nebo takhle, jo, co by pak tady sama měla dělat.“

Paní: „Ty první dva, tři měsíce, to jsem byla tak, že on jen kolem mě poskakoval. To si nedovedu představit, že bych měla bejt někde sama. A když třeba budete na tý LDNce a budete tam jen ležet, tak vás to nenutí aspoň zkoušet něco. Takhle v domácím prostředí se aspoň o to pokusim. Tohleto je nedomyšlený.

A když se vrátím k těm lázním. Obvod'ák vám řekne, že přece nemůžete jet do lázní se stehama. Tak jsem šla na kontrolu, aby mi napsali, že vzhledem k průběhu léčby žádaj o odklad. A oni mi napsali, že se to nevztahuje na srdce. Vždyť já nebyla na žádný soukromý plastice nebo tak. Ale nee, on má prostě tenhle předpis a drží se toho. Takže to bych tam dala s červeným vykřičníkem, že oni vůbec netuší, co to v praxi obnáší. Já jsem měla nastoupit v listopadu do lázní, jenomže 16. října mě teprve pustili po 2. operaci a až 22. listopadu vyndávali stehy. Oni maj svůj program a víc se nezajímaj. Mně připadá, že s těma postiženýma se nikdy nebavili a neví, v čem žijou. Já kdybych to neprožila na vlastní kůži, tak bych tomu taky nevěřila, že jsou ti lidi vystavený takovýmuhle stresu.

Já už se domnívám, že by měli určitě teda přidělit, jako je ta fyzioterapeutka, sociálního pracovníka, kterej by vám kdy řekl, co máte dělat, kam máte jít, kde s kým, na koho se obrátit nebo případně pomoct zařídit nějaký ty příspěvky, který se vás osobně týkaj. Třeba konkrétně ta průkazka ZTP. Já si myslim, že když na tom pracáku a na tý sociálce je tolik lidí, že mi neříkejte, aby neměli někoho, kdo by mohl objet aspoň jednou za měsíc ty postižený a domluvit se s nima, co potřebujou. Aby se ti lidi měli na koho obrátit, kdo by jim poradil.“

### **Co Vám nejvíce pomohlo?**

„Asi ta rehabilitační sestra. Taky mi pomohlo, když jste sem přijeli, že jste mě aspoň vyslechli, že jsem se mohla vyprávět z těch svých nářků, protože ... Manžel: „Ulevit si.“ ... „Tak.“

### **Kdo Vám nejvíce pomohl?**

„Rodina hodně. Protože ten první tejdén tady byla sestra, ta se mnou chodila a děda.

A ta terapeutka.“ (*Edita*)

### **Co Vám chybělo?**

„No právě to, co jsem říkala. Třeba to přednostní ošetření u obvodního lékaře, protože když fakt vám není dobře a máte tam sedět dvě hodiny, to mi pak sestra řekla, no vy jste úplně strhaná. Tak co mám dělat, když nemůžu, furt jsem ležela a pak tam musím jít a čekat. No a tu průkazku ZTP. Když to člověk potřebuje opravdu nejvíc, tak by jí měl mít ihned.“

**Kdo všechno k Vám docházel/dochází?**

„Pořád tady někdo byl. Příbuzní, známí, kolegové z práce. Jako tady se dveře netrhly. Až mi to bylo občas nepříjemný. Hlavně teda ze začátku, to jsem potřebovala spíš klid.

A z vašeho týmu Edita a vy. ☺ Jo a byla tady jednou ta pani z pracáku, kvůli soc. šetření jednou a jinak nikdo.“

**Fyzioterapeut**

**- Jeho práce pro Vás byla:**

Velice prospěšná

Prospěšná

Spíše neprospěšná

Neprospěšná (otravná...)

**- Čas, který Vám věnoval:**

Dostačující („Vzhledem k mojí fyzičce to bylo až kam. Dle situace.“)

Střední (ani moc ani málo)

Nedostačující

**- Komunikace:**

Výborná

Spíše dobrá

Dobrá

Spíše špatná

Špatná

**Zhodnoťte, jak Vám pomohl:**

„Ta mi pomohla opravdu. Naučila mě spoustu potřebných cviků. Rozmasírovala mi tu jizvu, s tím pracovala a já si to spíš hladila, než abych s tím cvičila. Ale jako to, co ona mě vezme a promasíruje, to já bych si sama neudělala. To mi pomohla hodně. Naučila mě i pracovat s terapeutickou hmotou. Tu musím hodnotit opravdu kladně. Je spolehlivá. A když jsem něco nemohla, tak s tím byla v pohodě, nedělala z toho vědu.“

**Ergoterapeut**

**- Jeho práce pro Vás byla:**

Velice prospěšná

Prospěšná

Spíše neprospěšná

Neprospěšná (otravná...)

**- Čas, který Vám věnoval:**

Dostačující

Střední (ani moc ani málo)

Nedostačující

**- Komunikace:**

Výborná

Spíše dobrá

Dobrá

Spíše špatná

Špatná

**Zhodnoťte, jak Vám pomohl:**

„Paní mi ukázala cviky některý, a hlavně ty pomůcky. Ty jsou pro mě taky důležitý. Věřim tomu, že kdybych skončila v nemocnici, tak bych toho měla možná daleko víc. V rámci možností jsem ale spokojená.“

**Sociální pracovník**

Jeho práce pro Vás byla:

Velice prospěšná

Prospěšná

Spíše neprospěšná

Neprospěšná (otravná...)

**Čas, který Vám věnoval:**

Dostačující

Střední (ani moc ani málo)

Nedostačující

**Komunikace:**

Výborná

Spíše dobrá

Dobrá

Spíše špatná

Špatná

**Zhodnoťte, jak Vám pomohl:**

„Tady si vůbec nejsem jistá, co sem všechno spadá. Nevim, co hodnotit. Protože já nevim, co by ten sociální pracovník měl a neměl. Jako říkám, že s vámi spolupráce dobrá, ale chybí mi odborník s praxí, který by mi sám od začátku poradil, co je pro mě nejlepší, co jo a co ne. Vy jste tady byli, měla jsem se s kým pobavit, za to jsem ráda, ale nemáte ty kompetence.“

**Další odborník (doplň klient)**

- Jeho práce pro Vás byla:

Velice prospěšná

Prospěšná

Spíše neprospěšná

Neprospěšná (otravná...)

- Čas, který Vám věnoval:

Dostačující

Střední (ani moc ani málo)

Nedostačující

- Komunikace:

Výborná

Spíše dobrá

Dobrá

Spíše špatná

Špatná

**Zhodnoťte, jak Vám pomohl:**



### **Kdo Vám pomáhal (z projektu)?**

„Fyzioterapeutka Edita a vy tři.“

### **Popište, jak tito lidé spolupracovali...**

„Bylo to popovídání spíš si o problémech, jo, ale jako, myslím, si že vy sami máte dost málo kompetencí k tomu, abyste mohli něco vyřešit. Ale to není vaše chyba nebo vina. I jak tady sestřička chtěla zařídit ten špitál a to nevyšlo. To je spíš moje chyba, že na tom nejsem tak zdravotně dobře, abych to mohla využít. Myslím si, že spolupracujete dobře, já jsem s tím spokojená. Působíte na mě uklidňujícím dojmem.“

Manžel: „Ono když je problém a člověk o tom mluví, tak to přece taky pomůže. Je to přínosem.“

### **Zhodnot'te, zda Vám tato spolupráce nějak pomohla...**

„Já nevím.“

### **Co Vám na práci jednotlivých odborníků vadilo?**

„Ne. Žádný výhrady nemám.“

### **Co byste doporučil/a, aby tito odborníci dělali lépe?**

„Když nevím, co bych od vás mohla chtít, tak můžu těžko posoudit, co doporučit.“

### **Jaká pozitiva Vám může spolupráce mezi členy týmu přinést?**

„Doufám, že mi to přinese aspoň to, že se ještě dostanu do toho špitálu na to rehabilitační, a že když ne, že mi pani doktorka třeba pomůže, napíše ty lázně. Protože já nevím, na koho se obrátit, aby mi to napsal. Že přes vás zůstanu v kontaktu s tou nemocnicí. Já si myslím, že je to dobré, jak spolupracujete dohromady. Protože jak mě bolela ruka, tak jsem to Editě říkala, ta to probrala asi s tou vaší paní doktorkou a doporučili mi ortopeda. Já bych nevěděla na koho se obrátit.“

### **Jaká negativa Vám může spolupráce mezi členy týmu přinést?**

„Asi ani nic. Nevím, co by mi na tom mělo vadit.“

**Tak já vám moc děkuji za spolupráci, mám to všechno zaznamenané.**

„Za málo. Hlavně aby to bylo k něčemu dobrý. Už když ne pro mě, tak pro ty další pacienty, protože říkám, kdo to nezažil na vlastní kůži, tak ten to nemůže pochopit nikdy.“

## **Rozhovor 1 – pacient D**

**28. 11. 2016**

### **Jak se vám daří?**

„Žije se mi normálně, přiměřeně, manželka je v nemocnici tak nemám dirigenta, ale už bych chtěl, aby tu byla.“

### **S čím teď potřebujete pomoci? Trápí Vás něco?**

„Jen aby tu se mnou byla mamka, jinak nic.“

### **Kdo Vám do teď nejvíce pomohl? Kdo Vám pomáhá?**

„Syn u přespává a stará se o mě, píchá mi injekce. Dcera mi hodně pomáhá, všechno tady kvůli mně předělali.“

### **Na co jste pyšný z toho, co jste dokázal?**

„Nejsem na sebe pyšný, ale trochu jsem se zlepšil od nemocnice v chůzi.“

### **Dojíždí za Vámi někdo domů?**

„Jezdí sem Charita 3x týdně cvičit a Ledax vozí snídane a někdy i obědy, když má syn ranní. Po tom, co se vrátí mamka sem bude Ledax vozit i obědy.“

### **Jak jste spokojeni se sociální pracovníci?**

„Já jsem s ní moc nemluvil, ale všechno řekla dceři.“

### **Jak hodnotíte péči v nemocnici?**

„Nelíbilo se mi tam hlavně na ty LDNce, tam to bylo hrozný, sestry byly dobrý, ergo byly k nakousnutí, ale nemazlily se se mnou.“

### **Máte nějaké cíle?**

„Jít do lesa na dříví a lépe chodit a mluvit, chtěl bych logopeda, ta v nemocnici byla k ničemu, nutila mě pískat a jak to mam udělat, když nemám zuby (smích).“

**Co vám chybí v domácnosti?**

„Mamka (manželka).“

**Co byste poradil kamarádovi, který se dostal do stejné situace jako Vy?**

„Aby nedoufal, že bude všechno dobrý a poradil bych mu, aby se obrátil na poradce.“

**Máte něčeho nedostatek?**

„Já nic neplatím, všechno platí dcera, pobírám starobní důchod a mam kartičku ZTP.“

## **Rozhovor 2 – pacient D**

**11. 1. 2017**

**Jak se vám daří?**

„Dobře se mi daří. Nic mě nebolí, tak je to dobrý.“

**Potřebujete s něčím pomoc? Chybí vám něco?**

„Nic mi nechybí, manželka je už doma z nemocnice, tak jsem rád. Jenom bych chtěl chodítka, máme ho jen půjčený od charity, ale dcera už to asi zařizuje.“

**Kdo Vám do teď nejvíce pomohl? Kdo vám pomáhá?**

„Ty fyzioterapeutky, co sem chodí, ty mi hodně pomohly s chůzí. Charita sem chodí obden a pak ještě ta Markéta. Pak i Ledax, dováží nám obědy, ty mají dobrý jídla, předtím jsme měli z menzy, a to bylo strašný. Tady si můžu vybrat z 5 jídel, jídlo miluju, jen mi to musí někdo nakrájet.“

„Pomáhá nám hodně i dcera a syn, občas sem jezdí i sestra. Dcera sem jezdí 3x do týdne, nakoupí nám, uklidí.“

**Máte někoho, s kým si můžete popovídat, když potřebujete?**

„Hlavně manželku, s tou si povídám.“

**Na co jste pyšný z toho, co jste dokázal?**

„Na nic nejsem pyšný. Jen ta chůze se zlepšila, ale ještě bych potřeboval zlepšit řeč a psaní, abych se mohl podepsat třeba ve smlouvě, to mi nejde.“

**Máte nějaké cíle?**

„Chci jít do lesa, na procházky a tak. Taky třeba jen tak kolem baráku. Je toho hodně, ale nevzpomenu si teď na všechno.“

**Co vám chybí v domácnosti?**

„Nic mi nechybí.“

**Co byste poradil kamarádovi, který se dostal do stejné situace jako Vy?**

„Aby to nezanedbal, fyzioterapeuti hodně pomohli.“

**Máte něčeho nedostatek?**

„Ne, jenom zdraví.“

**Pobíráte nějaké dávky?**

„Máme zažádáno o příspěvek na péči, beru jen důchod. Já nic neplatím, o to se stará dcera a manželka.“

**Rozhovor 3 – pacient D**

**9. 3. 2017**

*(po smrti manželky)*

**Jak se vám daří?**

„Mám se výborně, jen holky mě honí (vtipkuje).“

**S čím teď potřebujete pomoci? Trápí Vás něco?**

„Nic mě netrápí ani nechybí, mám se dobře.“

**Kdo Vám do teď nejvíce pomohl? Kdo Vám pomáhá?**

„Dcera a syn, ale ten jen jak mu to vyjde, dcera sem chodí obden.“

**Na co jste pyšný z toho, co jste dokázal?**

„Na nic! – nic mi nejde pořádně, chtěl bych třeba na zahradu nebo se proběhnout venku.“

**Dojíždí za Vámi někdo domů?**

„Jezdí sem Markéta na cvičení, ona mě moří (smích), nutí mě chodit do schodů, já se na to necítím, ale jsem rád, aspoň mě nutí něco dělat“

„Charita - na cvičení taky, ale ty nejsou tak drsný jako Markéta (smích) a ještě vozej jídlo, asi Ledax.“

**Jak hodnotíte péči v nemocnici (další hospitalizace)?**

„Byl jsem na infekčním a tam to bylo dobrý, byli tam na mě hodní.“

**Máte nějaké cíle?**

„Jít do lesa na dříví a lépe chodit a mluvit.“

**Co vám chybí v domácnosti?**

„Nic, všechno mám.“

**Máte něčeho nedostatek, finance?**

„Vše platí dcera, než se vyřeší dědictví mam všechny účty zablokovaný a čekám až se vyřeší vdovecký důchod.“

## **Rozhovor 4 – pacient D**

**5. 4. 2017**

**Jak se máte?**

„Jako na zámku. Nic mi nechybí.“

**Potřebujete s něčím pomoc? Trápí vás něco?**

„Asi ne. Nic mě netrápí.“

**Kdo vám doteď nejvíce pomohl? Kdo vám pomáhá v současné době?**

„Hlavně rodina, dcera teď a syn. Ale trápí mě, že nemá partnerku. Připadá mi, že je teplej (*smích*). Jinak si povídám s televizí, to mi pomáhá. A dcera ta všechno zařídí, na tu je spoleh.“

**Na co jste pyšný z toho, co jste zvládl?**

„Na nic.“

**Ani na to, že už tak hezky chodíte?**

„To je přece normální chodit. Nejsem na to pyšný.“

**Kdo s vámi dále spolupracuje? Navštěvujete nějakou organizaci? Dojíždí někdo za vámi domů?**

„Ta Markéta (fyzio z projektu), ta se na mě ale teď vyprdla. Bylo by fajn, kdyby chodil někdo ještě cvičit. Chodí Charita, ale ty jsou na mě moc rychlý. Ledax mi vozí jídlo, není to žádná sláva, ale lepší než nic. Je to na mě málo, jsem asi nějaký rozežraný. Pak za mnou chodí ještě sused.“

**Jak jste byl spokojen s prací sociální pracovnice?**

„Jo byl jsem spokojenej...jako s každým.“

**Máte nějaké cíle? Co jste pro jejich naplnění už udělal?**

„Chodit do lesa, na houby, to jsem měl rád. Ale to bych si musel kleknout, to asi nepůjde. Jako přál bych si plno věcí, ale teď si nevzpomenu...Do lesa pojedeme teď v sobotu s dcerou.“

**Je něco, co vám chybí v domácnosti?**

„Kuchařka, tou bych nepohrdl (*smích*).

**Co byste poradil kamarádovi, kdyby se dostal do stejné situace? Co by měl udělat, kam se obrátit, co se vám osvědčilo?**

„Aby nezoufal, ale jinak to musí každý sám si říct, co mu pomůže. Já sem rád, že jsme byli v projektu. Moc nám to pomohlo, hlavně fyzioterapeutka.“

**Máte něčeho nedostatek? Zvládáte zaplatit všechny výdaje? Co pobíráte za dávky?**

„Jo, vycházíme. Mamka mi tu něco nechala, tak se můžu rozšoupnout (*smích*).

*Pozn.:*

*Pán se snaží dělat vtípky, je ale trochu mrzutý z toho, že to končí, rád by v projektu pokračoval, rád si povídá, chtěl by abychom docházeli alespoň 1 týdně.*

*Když nikdo není doma, pán si čte knížky a časopisy nahlas, aby se zlepšoval v mluvě.*

*Pacient skoro celý den prospí. Jak říká, sedne a usne.*

**Zhodnocení - pacient D**

**Popište, co děláte, když se vzbudíte – až do večera. Jaký je Váš den? Liší se nějak od tohoto dne další dny v týdnu? Je víkend jiný? Jak? Jaké dny máte nejraději a proč??**

„Holky mě ráno zbudí na snídani, dám si čaj, buchtu, oblíknu se a to je asi vše. Pak koukám na telku, u toho hned usnu. Čtu si nahlas knížku, když tu nikdo není, abych zlepšil mluvu. Pak mám oběd a dýchánek. Potom sem chodí ty cvičitelky, pak je večere a pak už je konec světa (*smích*). Večer koukám na telku na ZOOM. O víkendu je to stejný, všechny dny jsou stejný, ale nic mě netrápí, nic nepotřebuju.“



## **ZHODNOŤTE PÉČI PO PŘÍCHODU Z NEMOCNICE:**

### **Co Vám nejvíce pomohlo?**

„Rodina.“

Dcera:

„Já jsem strašně ráda, že tyhle různé služby existují, ta pečovatelská služba a tak. Člověk chodí do práce, bála jsem se, že bratr zůstane doma a nebude pracovat, to už by se do práce nikdy nevrátil. Má to rozsáhlejší dopad, co si člověk moc neuvědomí.“

### **Kdo Vám nejvíce pomohl?**

„Maminka a dcera hlavně. Ta mi pomohla se vším. Na sociálce vše vyřídila, upravili byt a tak.“

Dcera:

„No zezáčátku asi sociální pracovnice – navedla nás dál, když člověk tápal. Je to stejný, jako když si jdete koupit šaty, nemáte čas, tak když se vám líbí a stojí málo – berete. Tak jsem vybírala i ty služby, třeba Ledax – pracovnice mi dala pár návrhů a Ledax je profláklej, že jsou dobrý, tak jsme je vzali a zbytek neřešili. Ta pracovnice byla hodně obecná, moc mi to nepomohlo, jen mě to nasměrovalo kam dál. Jinak pomohla hlavně Markéta (fyzio), a ten projekt celkově, to bych chtěla zdůraznit. Ale u fyzio jde vidět nejvíce ten progres a výsledky. Ale jak se říká pomoz si sám a bude ti pomozeno, takže jsme sehnali ty organizace a oni nám pomohli.“

### **Co Vám chybělo?**

„Nic.“

Dcera:

„Informace. Kdo třeba předepíše postel. Člověk si musí v nemocnici říct, sami mu nic moc neřeknou. Pak třeba ty pomůcky, to je hrozný, když vám dají recept tak jdete do lékárny a je to, ale tady vám dají poukaz, pojišťovna to musí schválit, pak jdete do prodejny a jsou ještě speciální prodejny kam musíte jít.“

## **Kdo všechno k Vám docházel/dochází?**

Dcera:

„Ledax 3x denně vozí jídla (Po-Ne), Charita 2x týdně na rehabilitaci, zdravotní péče 2x denně píchá inzulín (Po-Pá) a projekt teda.“

## **Fyzioterapeut**

- **Jeho práce pro Vás byla:  
velice prospěšná**

**Když jste uvedl/a, že je „spíše neprospěšná“ – proč tomu tak bylo? Z jakého důvodu byla „spíše neprospěšná“? Jak by to měl fyzioterapeut udělat, aby byla „velice prospěšná“?**

„Šikovná. Snažila se až moc.“

Dcera:

„Je to vidět, výsledek je zřejmý. Rádi bychom s ní pokračovali.“

- **Zhodnoťte čas, který Vám byl věnován:  
naprosto dostačující - dcera  
zcela nedostačující - pacient**

**Když jste uvedl/a, že čas byl „zcela nedostačující“ proč tomu tak bylo? Z jakého důvodu byla „zcela nedostačující“? Jak by to podle Vás mělo vypadat, aby byl „dostačující“?**

„Kdybych si mohl vybrat, tak aby tu byla každý den. Nemělo to chybu.“

**Zhodnoťte prosím komunikaci fyzioterapeuta:**

**výborná**

**Když jste uvedl/a, že komunikace byla „velmi špatná“, proč tomu tak bylo? Z jakého důvodu byla „velmi špatná“? Jak by to podle Vás mělo vypadat, aby byla „výborná“?**

**Zhodněte, jak Vám fyzioterapie pomohla.**

„Hodně mi to pomohlo, naučila mě chodit do schodů, byli jsme venku, učila mě psát a takový kraviny (*smích*).“

**Ergoterapeut**

- **Jeho práce pro Vás byla:  
velice prospěšná**

**Když jste uvedl/a, že je „spíše neprospěšná“ – proč tomu tak bylo? Z jakého důvodu byla „spíše neprospěšná“? Jak by to měl ergoterapeut udělat, aby byla „velice prospěšná“?**

„Byl jsem nadmíru spokojen.“

Dcera:

„Poradila mi. Činila v rámci možností. Já jsem vděčná za každou pomoc. My jí známe z nemocnice, kde navrhli pomůcky, takže fajn.“

- **Zhodněte čas, který Vám byl věnován:  
spíše dostačující**

**Když jste uvedl/a, že čas byl „zcela nedostačující“ proč tomu tak bylo? Z jakého důvodu byla „zcela nedostačující“? Jak by to podle Vás mělo vypadat, aby byl „dostačující“?**

„Nevím no.“

Dcera:

„Jako takhle je to nastavený, že fyziio jezdí 2x týdně a ergo třeba zase není potřeba tak často, že to je spíš takový jednorázový.“

- **Zhodnot'te prosím komunikaci ergoterapeuta:  
výborná**

**Když jste uvedl/a, že komunikace byla „velmi špatná“, proč tomu tak bylo? Z jakého důvodu byla „velmi špatná“? Jak by to podle Vás mělo vypadat, aby byla „výborná“?**

**Zhodnot'te, jak Vám ergoterapie pomohla.**

Dcera:

„Jak jsem řekla, nemyslím si, že by tu ergoterapeut potřeboval být tak často jako fyziio. A když jsme potřebovali pomohla, takže jsme spokojeni.“

**Sociální pracovník**

- **Jeho práce pro Vás byla:  
velice prospěšná**

**Když jste uvedl/a, že je „spíše neprospěšná“ – proč tomu tak bylo? Z jakého důvodu byla „spíše neprospěšná“? Jak by to měl sociální pracovník udělat, aby byla „velice prospěšná“?**

„Mohli byste chodit častěji.“

Dcera:

„Dozvěděli jsme se něco nového, samotný by nás to asi nenapadlo třeba.“

- **Zhodnoťte čas, který Vám byl věnován:**

**naprosto dostačující - dcera**

**spíše nedostačující - pacient**

**Když jste uvedl/a, že čas byl „zcela nedostačující“ proč tomu tak bylo? Z jakého důvodu byla „zcela nedostačující“? Jak by to podle Vás mělo vypadat, aby byl „dostačující“?**

„Děláte vše, co můžete ne? Co bych od vás mohl ještě chtít? Byl bych rád, kdybyste chodili třeba 1 týdně si povídat, to by se mi líbilo.“

Dcera:

„Jo to povídání bylo fajn, je to taky taková psychická podpora. Mohli byste chodit častěji, myslím to v tom dobrém, byla bych ráda, i kvůli tatškovi, že si takhle povídá s někým. Je to takový odreagování.“

**Zhodnoťte prosím komunikaci sociálního pracovníka:**

**výborná - dcera**

**velmi dobrá - pacient**

**Když jste uvedl/a, že komunikace byla „velmi špatná“, proč tomu tak bylo? Z jakého důvodu byla „velmi špatná“? Jak by to podle Vás mělo vypadat, aby byla „výborná“?**

Dcera:

„Vy jste hodně komunikativní, takže výborná, nic bych nelepšila.“

**Zhodněte, jak Vám sociální pracovník pomohl...**

„Pomohlo mi to, bylo to takový rozptýlení, zvedli jste mi náladu a přišel jsem na jiný myšlenky.“

Dcera:

„Já myslím, že jste roli splnily. Celkově chci ocenit celý projekt, jak to funguje, moc nám to pomohlo.“

**Kdo Vám pomáhal (z projektu)?**

Dcera:

„Ergo (Dana), socio (Anna, Andrea), fyzió (Markéta) a ještě ta pani Boušová, tu znám jen po telefonu, ale je s ní dobrá spolupráce.“

**Popište, jak tito lidé spolupracovali...**

„Byli jste zlatí. Určitě jste spolupracovali dobře.“

**Zhodněte, zda Vám tato spolupráce nějak pomohla...**

„Určitě mě to rozptýlilo. Rád jsem se toho zúčastnil.“

Dcera:

„Velmi to oceňuji. Jsme rádi, že jsme se do projektu dostali. Šli jsme do toho s nějakým cílem, aby se taťka cítil líp a určitě jsme toho dosáhli líp, než když bysme si to sami zařizovali.“

**Co Vám na práci jednotlivých odborníků vadilo?**

„Nic, byl jsem spokojen nadmíru.“

Dcera:

„Vadilo vůbec nic. Jen byste mohli chodit častěji, ale to myslím v dobrém slova smyslu.“

**Co byste doporučil/a aby dělali tito odborníci lépe?**

„Nic, já jsem to vnímal kladně. To musíte vědět vy.“

Dcera:

„To nevím, jsem lajk v tomhle.“

**Jaká pozitiva Vám může spolupráce mezi členy týmu přinést?**

„Nemám tušení.“

Dcera:

„Určitě ta komplexnost, upozornili jste nás třeba, že můžeme na logoterapii, pomohli jste s dávkama a tak. Ta propojenost je moc fajn. Kdybychom nebyli v projektu, museli bychom obíhat ty odborníky zvlášť nebo si to nějak sami zajišťovat.“

**Jaká negativa Vám může spolupráce mezi členy týmu přinést?**

„Netuším.“

Dcera:

„To nevím, vyhovovalo mi to v celkovém pojetí. Ergo třeba není potřeba aby chodili tak jak fyziio, takže v pohodě.“

**Máte nějaké další podněty, postřehy?**

„Abyste chodili častěji. Jinak bylo všechno supr. Nemůžu to ale po vás chtít. Byl jsem moc rád v projektu.“

Dcera:

„Jak jsem řekla, jsme za tu možnost být v projektu moc rádi. Je to určitě potřebný.“

## **Rozhovor 1 - pacient E**

**12.12.2017**

### **Jak se vám daří?**

„Dobře, zvládám všechno. Doma jsem teprve tři dny, doteď jsem byla u neteří v Hluboké n. Vltavou.“

### **A nepotřebujete s něčím pomoci?**

„Myslím, že pomoc nepotřebuju, nic mi nechybí.“

### **A co děláte takhle přes den?**

„No, vstanu, pak jdu se psem, třeba tak na hodinku. Mám knírače šestiletýho už. Je zavřenej teď v kuchyni. Je dost neposedný, tak musíme chodit. Dvakrát denně chodíme. Ráno a pak ještě na chvílku odpoledne. Pak tak poklidím, co je třeba, uvařím, no a teď dělám cukroví na Vánoce, že jo.“

### **A nejste unavená?**

„Jo, to jsem. Odpoledne si jdu odpočinout. Tak mezi druhou a čtvrtou to na mě přijde. Já spim dobře, ale budim se brzy. A jsem taková pomalejší. Z tý ruky mi to všechno jako dost padá.“

### **Bolí vás?**

„No jako spíš brní. A tady ty dva konce prstů hůř cítim.“

### **A dělá vám to nějaké problémy?**

„No, jak říkam. Tak mi to padá z tý ruky. Jinak všechno udělám.. akorát se zipem mám problém. Já mám na bundě takovej ten dvoucestnej, víte co. To se narozčiluju. No a pak s krájením, třeba chleba. Ale to se lepší asi.“

### **Takže od příchodu z nemocnice se Váš stav zlepšil?**

„Jo, to určitě. Tak už můžu být sama doma.“



**A co Vás nejvíc těší z toho, co už zvládáte?**

„No ten nůž. Taky psaní je lepší. Ale čísla vůbec. Taky bych chtěla zlepšit čtení.“

**A pomáhá Vám někdo? Máte se na koho obrátit, když něco potřebujete?**

„Jo, synovec sem chodí. On přijde vždycky jako na kafe a pokecat. Ale to víte, chodí mě kontrolovat. Nebo zaběhnu já k němu. Bude tam mít teďko tetu, tak ho musím prej jít zkontrolovat. Jako jestli má uklizeno. On teď myl okna, pral záclony (smích). Bydlí hned tady vedle.“

**Takže pomoc v podobě asistentky nepotřebujete?**

„Ne, ježiš to ne, chodí sem synovec a taky mám bratra, ne? V Budějovicích. No a neteře na Hluboký, ty denně volaj. Akorát švagr, ten je vážně nemocnej. Hodně vážně. Už nemůže na nohy. Jako že je ochrnutej. A teď už i na ruce...“

**Když se ještě vrátím k tý nemocnici. Jak se vám tam líbilo?**

„Jo, líbilo, moc hodní na mě byli.“

**A potkala jste se tam se sociální pracovníci?**

„Ne, myslim. Tu jsem vůbec neviděla.“

**A jak jste na tom po finanční stránce?**

„Asi dobře. Beru důchod, ten mi stačí.“

**Pobíráte k důchodu ještě nějaké dávky? Třeba příspěvek na péči?**

„Ne, jen důchod, příspěvek na péči nepotřebuju.“

**A je něco, co bychom pro Vás mohli udělat? Nepotřebujete s něčím pomoci?**

„Ne to nepotřebuju. Kdybych potřebovala, tak mám komu říct.“

**Děkujeme za Váš čas.**

„Není zač.“

## **Rozhovor 2 - pacient E**

**23.1.2017**

**Tak jak se vám daří?**

„Daří se mi dobře.“

**No to ráda slyším, takže žádné problémy?**

„Ne, žádný problém, akorát to mluvení je trošku horší. Nechcete něco k pití?“

**Nene, děkujeme. To chce hodně mluvit, no, ono se to časem může zlepšovat...**

„Já se snažím hodně mluvit. Vždycky když někdo přijde, nebo čtu nahlas.“

**To Vás moc chválím. Co ruka? Už je lepší?**

„Je to lepší. Někdy, ale zlepšuje se to. Ale nijak hrozný to není, dělám všechno. Vařím, pečú, smažím, uklízím, snažím se hodně trénovat to mluvení...Neteře tu zrovna byly minulý víkend na návštěvě, tak jsem měla osazenstvo. Jinak s tím čtením to si vybírám hlavně lehčí náměty. Když čtu složitější román, kde je třeba víc hlavních postav, tak mi někdy utíkají ty dějové linky.“

**Je něco, s čím bychom vám mohly pomoci my?**

„Já nic nepotřebuju. Mám radost z té ruky, ta se zlepšila hodně. Už je skoro normální, akorát druhý a třetí prst mě někdy trochu brní. Jinak zvládám všechno... Hygiena taky bez problému. Akorát mám problém jíst polívku. Jinak nakupuju sama, jezdím do Billy autobusem k poliklinice a odtud za hodinu zpátky. Nákupy taky nejsou problém.“

**Chodíte na procházky?**

„No každý den se psem. To tak klidně na hodinku. Akorát je hodně zima, už aby bylo tepleji.“

**Chodí vám někdo pomáhat?**

„Obden zajde synovec. Ale ten chodí spíš na návštěvu. Já vážně nic nepotřebuju.“

### **Rozhovor 3 – pacient E**

**Jak se Vám daří?**

Dobry. Dobry to je.

**Změnilo se něco od naší minulé návštěvy?**

Ani moc ne, mně všechno jde, všechno zvládám, dělám sama, já jsem víceméně soběstačná.

**Tak to je moc dobře. Co čtení? Dělal Vám problém udržet více dějových linek najednou. Zlepšilo se to?**

Jooo, to je lepší, to už zvládám taky, teď jsem zrovna četla táhle tu klišku (ukazuje na skříň), tam jich bylo, a nedělalo mi to skoro žádný problém. Nedáte si něco?

**Nene, děkujeme.**

Ani čaj? Nebo borovičku? Pojd'te, dejte si semnou, já naleju, jo?

**Ne, děkujeme, jste moc hodná. Co ruka?**

No dobře, ale příště si semnou určité dáte, jo? (smích). Ruka dobrý, všechno dobrý, vopravdu, já jsem soběstačná.

**To jsme rády, navštěvuje Vás pořád pravidelně syn?**

No to víte, že jo, ale nepomáhá mi, chodí jen na návštěvy, na kafičko, já pomoc vopravdu nepotřebuju, všechno zvládám sama, třeba minulej tejdén jsem sundávala záclony a prala, teď se chystám mejt vokna a dělat velikonoční výzdobu.

**No vy jste výborná, a myslíte že lézt po výškách a sundávat záclony je nejlepší nápad? Nebojíte se?**

Já mám takový ty schůdky, víte, co myslím. Já se nebojím, všechno to zvládnou. To já kdybych si na něco netroufla, tak mám vedle ??SYNA??, nebo holky jezdí často, ty jezdí třeba o víkendu, ale to je spíš takový jakože na návštěvu, to já všechno nachystám,

pohostím je a pak zas odjedou, ale kdybych potřebovala s něčím pomoci, tak to jo, to ony by mi pomohly.

### **A co finančně?**

Já mám vlastně důchod, to mi stačí, no a kdyby náhodou tak mám ještě našetřeno, takže peníze mi nechybí.

### **Tak to nás moc těší, jak všechno zvládáte**

Jo, to já bez problému. Tím, jak čtu hodně nahlas, tak mluvení se zlepšilo, taky dost luštím křížovky, i ty složitější knížky už si přečtu, ruka už taky dobrý, zip zapnu, cibuli nakrájím, vlastně všechno, akorát jsem trochu pomalejší a ty ruce se mi trochu třesou, ale to už tak k tomu mému věku patří si myslím.

## **Zhodnocení - pacient E**

**Popište, co děláte, když se vzbudíte – až do večera. Jaký je Váš den? Liší se nějak od tohoto dne další dny v týdnu? Je víkend jiný? Jak? Jaké dny máte nejraději a proč??**

„Normálně no, dělám, co je třeba. Vařím, chodím se psem na procházky. Nakoupit. Nevím no, uklidím. Dělam všechno, dyť mně už nic není dlouho...vážně. Už si všechno zvládnou sama. Prostě dělám, co potřebuju.“

### **ZHODNOŤTE PÉČI PO PŘÍCHODU Z NEMOCNICE:**

#### **Co Vám nejvíce pomohlo?**

„No, no mě pomohlo spíš, že jste to všechno rozebíraly společně, no, že jsme o tom mluvily o tej mojí nemoci, no... Nejvíc to, že jsme takhle komunikovaly.“

#### **Kdo Vám nejvíce pomohl?**

„Určitě ta na to cvičení.“

## Co Vám chybělo?

„Nic“

## Kdo všechno k Vám docházel/dochází?

„Jenom vy.“

## Fyzioterapeut (Edita)

- Jeho práce pro Vás byla:  
**spíše prospěšná**

Když jste uvedl/a, že je „*spíše neprospěšná*“ – proč tomu tak bylo? Z jakého důvodu byla „*spíše neprospěšná*“? Jak by to měl fyzioterapeut udělat, aby byla „*velice prospěšná*“?

- Zhodnoťte čas, který Vám byl věnován:  
**spíše dostačující**

„No, kdyby měla čas mohla by chodit víc. Třeba třikrát. Jezdila na čas, vždycky jsme se domluvily.“

Když jste uvedl/a, že čas byl „*zcela nedostačující*“ proč tomu tak bylo? Z jakého důvodu byla „*zcela nedostačující*“? Jak by to podle Vás mělo vypadat, aby byl „*dostačující*“?

- Zhodnoťte prosím komunikaci fyzioterapeuta:  
**výborná**

„Výborná byla komunikace, mluvila se mnou i jako, nejen cvičila.“

Když jste uvedl/a, že komunikace byla „*velmi špatná*“, proč tomu tak bylo? Z jakého důvodu byla „*velmi špatná*“? Jak by to podle Vás mělo vypadat, aby byla „*výborná*“?

**Zhodnoťte, jak Vám fyzioterapie pomohla.**

„Dostávala jsem úkoly, který jsem musela dělat, to ona vždycky poznala, jestli jsem dělala nebo jsem necvičila. S tou rukou mi pomohla, a dokonce i ten palec mi udělala, fakt. Né tedy úplně, jo, ale je lepší. Tadydle ono se mi to stalo že, no já nevím, ono to bylo už dávno...a že jsem s nim vůbec nemohla pohnout. Takže palec, rameno i loket jsme cvičily a všechno se zlepšilo.“

**Ergoterapeut (Dana)**

- Jeho práce pro Vás byla:

**5. velice prospěšná**

„No velice prospěšná, ta mě donutila k tomu, že jsem psala...ale to bylo v nemocnici ještě. Nějaký omalovánky mi dávala a tak...“

Když jste uvedl/a, že je „*spíše neprospěšná*“ – proč tomu tak bylo? Z jakého důvodu byla „*spíše neprospěšná*“? Jak by to měl ergoterapeut udělat, aby byla „*velice prospěšná*“?

- Zhodnoťte čas, který Vám byl věnován:

**naprosto dostačující**

„Přece vás nebudu zatěžovat, když mi nic není.“

Když jste uvedl/a, že čas byl „*zcela nedostačující*“ proč tomu tak bylo? Z jakého důvodu byla „*zcela nedostačující*“? Jak by to podle Vás mělo vypadat, aby byl „*dostačující*“?

- Zhodnoťte prosím komunikaci ergoterapeuta:

**výborná**

Když jste uvedl/a, že komunikace byla „*velmi špatná*“, proč tomu tak bylo? Z jakého důvodu byla „*velmi špatná*“? Jak by to podle Vás mělo vypadat, aby byla „*výborná*“?

**Zhodnoťte, jak Vám ergoterapie pomohla.**

„S tím psaním a kreslením...ale to v té nemocnici.“

**Sociální pracovník (Katka, Katka)**

- Jeho práce pro Vás byla:

**spíše prospěšná**

Když jste uvedl/a, že je „*spíše neprospěšná*“ – proč tomu tak bylo? Z jakého důvodu byla „*spíše neprospěšná*“? Jak by to měl sociální pracovník udělat, aby byla „*velice prospěšná*“?

- Zhodnoťte čas, který Vám byl věnován:

**naprosto dostačující**

Když jste uvedl/a, že čas byl „*zcela nedostačující*“ proč tomu tak bylo? Z jakého důvodu byla „*zcela nedostačující*“? Jak by to podle Vás mělo vypadat, aby byl „*dostačující*“?

Zhodnoťte prosím komunikaci sociálního pracovníka:

**výborná**

Když jste uvedl/a, že komunikace byla „*velmi špatná*“, proč tomu tak bylo? Z jakého důvodu byla „*velmi špatná*“? Jak by to podle Vás mělo vypadat, aby byla „*výborná*“?

**Zhodnoťte, jak Vám sociální pracovník pomohl.**

„No tak ty dotazníky, ty byly zatěžující. Ale jak říkám, byla jsem ráda, že se mnou někdo o tom mluvil. Byly jste hodné. Se mnou to bylo úplně jednoduchý. Mně už nic není.“

**Další odborník (doplní klient) „Fyzioterapeutka asi a psycholog“**

- Jeho práce pro Vás byla:

**spíše prospěšná**

Když jste uvedl/a, že je „*spíše neprospěšná*“ – proč tomu tak bylo? Z jakého důvodu byla „*spíše neprospěšná*“? Jak by to měl odborník udělat, aby byla „*velice prospěšná*“?

- Zhodnoťte čas, který Vám byl věnován:

**naprosto dostačující**

„V rámci tý nemocnice, no, to stačilo. U obou.“



Když jste uvedl/a, že čas byl „*zcela nedostačující*“ proč tomu tak bylo? Z jakého důvodu byla „*zcela nedostačující*“? Jak by to podle Vás mělo vypadat, aby byl „*dostačující*“?

- Zhodnoťte prosím komunikaci odborníka:

**výborná**

Když jste uvedl/a, že komunikace byla „*velmi špatná*“, proč tomu tak bylo? Z jakého důvodu byla „*velmi špatná*“? Jak by to podle Vás mělo vypadat, aby byla „*výborná*“?

**Zhodnoťte, jak Vám pomohl.**

„Ta v nemocnici, jak jsem s ní trénovala to chození. Na počítači měla takový ty hry. Na tom počítači to bylo výborný, tam jsem chytala ty míčky do toho a tak. To jste měly říct, že akový věci budete chtít a já bych si to pamatovala! (smích)“ (*nácvik chůze a trénink kognitivních schopností – pozn. Dana*)

**Kdo Vám pomáhal (z projektu)?**

Edita, Dana, Katka, Katka

**Popište, jak tito lidé spolupracovali...**

„No, spolupracovaly. No. Bavily jste se spolu o tom. Vysvětlovaly jste mi všechno

**Zhodnoťte, zda Vám tato spolupráce nějak pomohla.**

**Co Vám na práci jednotlivých odborníků vadilo?**

„Ty dotazníky mi vadily. Jinak nic mi nevadilo, vy jste tady byly v pořádku.“

**Co byste doporučil/a aby dělali tito odborníci lépe?**

„Tak to vůbec nevím.“

**Jaká pozitiva Vám může spolupráce mezi členy týmu přinést?**

„Je lepší, že chodíte takhle domu a spolu. Kdybych měla chodit za každým zvlášť a objednávat se všude a všem to znovu vysvětlovat, tak to by byla opravdu ztráta času. Dobře se s vámi povídá a už vás všechny znám.“

**Jaká negativa Vám může spolupráce mezi členy týmu přinést?**

„Ne, ne, ne. Nic.“

**Máte nějaké další podněty, postřehy?**

## **Rozhovor 1 – pacient F**

**20. 1. 2017**

### **Jak se máte?**

„Dobrý. Dobře se mám.“

### **Co takhle děláte přes den?**

„Trošku chodím. Takhle každý den. Po zápraží. Přejdu ho...já nevím třeba desetkrát. A jinak nic moc zatím. V osm vstávám a cvičím trošku každý den. No, pak chodím. Luštím křížovky, sudoku, kolem půl druhé se jdu zase trošku projít. U čtení mam trošku problém, protože tak jako nevidím dobře na levé oko. Takže třeba nevidím začátek řádku. Dřív jsem třeba i pletla, ale to už jsem teď vzdala.“

### **Je něco, s čím potřebujete pomoci? Co zatím nezvládnete?**

„No to jo. Špatně chodím. Nebo třeba do vany to sama neumím. A vaří tatínek. Já mu někdy jen pomůžu. Něco u čeho můžu sedět. Třeba škrábat brambory jsem teď zkoušela.“

### **A co něco kolem domácnosti?**

„To ne. To nezvládnou zatím. Ani uklízet ani vařit sama třeba. Já jako dojdu, mam se tady čeho přidržet všude, ale větší pohyb jako mi dělá problém. Byla tu dcera umýt okna, to bych vůbec nemohla lézt takhle vysoko.“

### **A kdo vám pomáhá?**

„No tatínek. Ten se mnou teď dělá všechno. I když jdu na tu procházku tady jenom po zápraží, tak mi musí s tím chodítkem pomoc. Já bych ho do těch schůdků z bytu nevytáhla. Taky nakoupit chodí. Já jsem venku ještě moc nebyla. Jenom u kadeřnice.“

### **K lékařům vás někdo vozí?**

„Sanitka. To jezdím sanitkou. My auto nemáme.“

**Navštěvuje vás někdo?**

„Jó, jezdí sem děti a vnuk taky.“

**Je něco, co vám chybí v domácnosti?**

„Ne, ne. Já se tady mam čeho přidršet, když jdu. Tady všude dosáhnu.“

**Máte nějaký cíl, co byste chtěla zlepšit?**

„No tu chůzi určitě. A abych mohla tatínkovi pomáhat, aby na všechno nebyl sám. Abych zase byla jako taková soběstačnější, víte?“

**Když bychom se vrátily k té vaší příhodě. Jak byste zhodnotila péči v nemocnici?**

„Dobrý to bylo. Jo, starali se o mně. Hezký.“

**Potkala jste se se sociální pracovníci?**

„Mmm...to nevím, to si myslím, že ne. Vid' tatínku?“

**Máte něčeho nedostatek? Zvládáte zaplatit všechny výdaje?**

„Jó, to je asi dobrý. To s váma probere tatínek asi, tam nějakej ten příspěvek, když on teď dělá všechno, víte co. Já toho moc nezvládnu.“

**Spolupracujete ještě s nějakou organizací? Neuvažovali jste například o pečovatelské službě?**

„Ne ne, to zatím ne. To zatím nepotřebujeme. Možná někdy.“

**Na co jste pyšná z toho, co už jste zvládla?**

„Slečno já jsem doma chvíli. Já toho ještě moc nezvládla.“

## **Rozvor 2 - pacient F**

**15. 3. 2017**

**Jak se vám daří?**

„Joo...Dobře. Jde to.“

**Změnilo se něco od našeho minulého setkání?**

„Né. Pořád chodím venku na zápraží. Už jsem to zvládla i dvacetkrát přejít.“

**Tak to je úžasné! Minule jste říkala, že to zvládáte tak desetkrát.**

„No to se mi povedlo jen jednou asi. Jinak tak osmnáctkrát chodím, to jo. Ale povedlo se.“

**Ještě něco jste zvládla z toho, co vám moc nešlo?**

„Ne asi ne. To nevím.“

**Co venku, byla jste už?**

„Jo, to jsme vlastně byli. Na to jsem pyšná. Chodím vždycky ale jako zavěšená s tatínkem. Sama bych se bála, vidím špatně na levé oko, takže jsem třeba neviděla chodník. I písmo třeba, když čtu, tak část nevidím. No. Tak jsme kousek se prošli, pak jsme si sedli na lavičku, odpočinout, bylo hezky, to bylo dobře. Bolí mě záda, když delší dobu jdu. Tak jsme si takhle odpočinuli. Já cvičím se slečnou tady a cvičím i sama. Ráno je mi líp, večer je to horší... Točila se mi hlava hodně, ale už je to lepší.“

**Máte nějaký další cíl? Co byste chtěla zvládnout?**

„No chtěla bych dál chodit. A čtení, ale to moc nevěřím. Nevidím na to levé oko, víte.“

**Potřebujete s něčím pomoci?**

„Nee...on to všechno zvládá tatínek, to, co já nemůžu.“

**Doma vám pomáhá tedy převážně manžel?**

„Ano. A moc mu to jde. Zvládá všechno. Musel se hodně naučit. Luxuje, vaří, oni nám teda obědy vozí, ale o víkendu vaří tatínek. Já se mu snažím pomáhat třeba s utíráním nádobí. Sedím u toho na štokletu a zametám v kuchyni už. Tatínek mě kontroluje u toho. Já si občas musím sednout, všechno mě unaví. Když ten oběd přivezou, tak chodí dolů.

**Tak to je šikovnej.**

„To on je.“

**A ještě někdo vám pomáhá?**

„Holka přijela vyprat. Té řekneme až kdyby to nešlo. Jinak tatínek.“

**A nevyhovovalo by vám třeba, kdyby vám někdo přišel párkrát za týden pomoci s čím by bylo třeba?**

„Ne, to on všechno zvládne. A já taky se snažím. Jen mě všechno unaví, jak říkám.

*(přesto jsem podala paní informace o asistenční a pečovatelské službě)*

**Trápí vás ještě něco?**

„No...ted' posledně se mi udělalo špatně. Seděla jsem na štokletu při vaření a skoro jsem upadla. A mám velký třes. Ale to bylo asi tlakem. Jinak to oko. Ale dobrý.“

**Navštěvuje vás doma někdo?**

„Jó...holka a vnoučata. A pravnoučata jako. Já vždycky zapomenou, že už jsou to pravnoučata.“

**Jak o vypadá s tou žádostí o příspěvek na péči, který jsme minule vyplňovali?**

„No. To jsme podali. Ale ještě zatím nic nevíme.“

**Dobře, to je normální, ono to trvá. A jak jste na tom s výdajema, zvládáte finančně vše?**

„Jo to zvládáme. Já si jen myslela, že když tatínek se teď stará o mně a o všechno tady, že by si za to něco zasloužil. Protože je toho na něj taky dost.“

*Znovu jsem paní připomněla možnosti asistence a podobě a vysvětlila jí, že nemá smysl se přepínat a kdyby toho už na ně bylo dost, není problém, aby jim někdo zašel pomoci i třeba jen jednou týdně.*

### **Rozhovor 3 – pacientka F**

**5. 5. 2017**

**Tak jak se vám daří?**

„Dobré. Dobré to je.“

**Jaké pokroky jste udělala od naší poslední návštěvy?**

„Žádný, asi žádný. No.“

**Žádné? Chodíte pořád po zápraží?**

„Jojo. To chodím. Pořád. Dokonce už to zvládam i třicetkrát. No to jsem zvládla asi jednou, jinak tak osmadvacet krát. Ale musí mi manžel pomoci s tím chodítkem. Jinak sem šla do obchodu. Jenom, že bych se jako podívala dovnitř. No. Ale jenom jednou. To je třeba osmset metrů. Né, víc ne, ani posadit jsem se nemusela. No teda jako my jsme se posadili, protože bylo hezky. Vody jsme brali a dali jsme to do toho košíku, ale to já nevytáhnu, víte, jak jsem říkala, že jsme brali ty vody. To musel Vlád'a, ale nést by to taky nemohl. Už takhle to bylo těžký, on má taky problémy s těma nohama, to bych po něm nemohla chtít. Je to sice pár schodů, ale jsou příkrý. No, nevim, jak dlouho nám to tady vydrží...s těma schodama...“

**A co domácnost?**

„Utírám prach, pak pomáham při nádobí, pomáham něco málo i s večeří, ale jako trochu. Nebo škrábu brambory, i když on je víc škrábe tatínek, já pak spíš dochucuju, no. A zametam jenom kuchyni. Víc bych nezvládla.“

**Tak to už je hezky. Ještě nějaký velký pokrok vidíte?**

„No já myslím to chození...no...a pak asi i ty cviky, ne? Já cvičím i sama a to já si ráda zopakuju. Možná to doma to pomáhání. Sama ne, ale pomoct, no nedá se to srovnat jako když jsem se vrátila z nemocnice, to jsem tady ležela a jinač nic nebo něco...tak teď pomaloučku... když už to chození a i do toho obchodu. To je dobrý.“

**A naopak něco, co dělá potíže?**

„No...když se zakreju oči, tak stabilita je špatná. V noci nemam stabilitu žádnou, to se musím držet. No a právě jsem to na záchodě nezvládla a upadla jsem, no a cejtím záda pořád jako to... Mam se tam čeho chytnout, ale musím se otočit že jo někdy a než se naděju tak... Cvičím, chodím, snažím se číst a hrajeme ty žolíky. Tady sedí Vlád'a a má karty a já už tam tím okem nevidím, takže má výhodu (smích). S tím čtením mam problém kvůli tomu oku.“

**Tak nějaký madlo bysme mohli tam dát, podíváme se na to, co říkáte?**

„Ne, ne, to ne, to já mam se kde chytnout. Tam by se to nevešlo.“

**Ne? Oni jsou i takový malý madýlka...**

„Ne, ne, to opravdu ne. Já musím hrozně myslet na to, co dělám. My tam máme tu poličku, já se tam mám čeho chytit, jsem se prostě zamotala a místo abych sedala, tak jsem padala.“

**A co v koupelně?**

No, tam mi pomáhá manžel. I do sprchy i s mytím.

**Takže vám pomáhá manžel. Ještě někdo vám pomáhá s čímkoli?**

„Ne no, manžel, no... Jo a úplně jsem zapomněla, že si objednávané obědy, to já bych sama neuvařila. A dojít pro to musí stejně tatínek.“

**Nepřemýšleli jste o asistenční nebo pečovatelské službě?**

„No zatím nepotřebujeme, ale možná časem, to bude potřeba. Já jsem si teď založila nějaké informace. Psali o nějaký tý charitě, že to tady dělá a tak...víte?

*Paní jsem podala základní informace o asistenční a pečovatelské službě.*



**Jak jste na tom s financema? Zvládáte všechno?**

„Jo zatím zvládáme, ale víte co, už výdaje, léky a tak, no...Uvidíme, co bude s tím příspěvkem, kterej je teď nějakej pozastavenej.“

## **1. rozhovor – pacientka G**

**26.1. 2017**

### **Jak se vám teď daří?**

„Jde to. Díky rodině je vše v pohodě. Když první dcera nemůže, pomůže druhá, takže vše bez problému. Jen nemám vůbec chuť k jídlu, to bude asi kámen úrazu.“

### **S čím teď potřebujete pomoci? Trápí vás něco?**

„Díky dcerám nepotřebujeme pomoc s ničím. Ony jsou skvělé, uklidí, uvaří. Netrápí mě nic.“

### **Kdo vám doted nejvíce pomohl?**

„Nejvíc určitě manžel, co si budeme povídat. Ten všechno zařizuje, příspěvky, všechno obvolává a obstarává on. Pak hodně ty dcery.“

### **Na co jste pyšná z toho, co jste zvládla?**

„Teď zatím nemůžu být na nic, mám to pár dní.“

### **Kdo s vámi dále spolupracuje?**

„IVAS, chodí sem cvičit 2x týdně. Tohle musíte spíš zjistit od manžela, ten v tom má přehled.“

### **Setkala jste se s nějakou sociální pracovnící? Jak jste s ní byla spokojena?**

„No jen jsme žádali o ten příspěvek na péči, ale to všechno obstarává manžel.“

### **Jak hodnotíte péči v nemocnici?**

„Ale jo, nebylo to nejhorší. Né všechny sestry byly ale fér. Čím byly mladší, tím byly lepší, to je fakt. Jednou jsem byla taková pomatená a ta jedna sestra se mnou úplně lomcovala, to bylo hrozný, myslím, že tam tak dvě, tři sestry nemají vůbec co dělat. S jednou sestrou jsem to i řešila a říkala, že to můžeme někam sepsat a ani nevím, jak to dopadlo, asi to tam pak řešili dál.“

### **Máte nějaké cíle? Co jste pro jejich naplnění už udělal?**

„Cíle určitě mám. Máme chalupu, kde je velká krásná zahrada, máme tam zvířectvo, králíky, dřív jsme tam bydleli, vlastně od mala, ale teď to nejde. Tam je krásně v létě i v zimě. Chci se tam zase odstěhovat, snad to půjde ještě.“

### **Je něco, co vám chybí v domácnosti?**

„Vůbec nic.“

### **Co byste poradil kamarádovi, kdyby se dostal do stejné situace?**

„No asi se obrátit na nějakou tu sociální pracovníci.“

### **Máte něčeho nedostatek? Zvládáte zaplatit všechny výdaje?**

„Ne vůbec, máme všeho dost, všechno v pohodě. Nějaký léky jsou drahý to jo, manžel mi něco kupoval a jedny stály i 400,-, ale máme důchod a žádali jsme o ten příspěvek na péči.“

### *Poznámky:*

- *paní nerada mluví o tom, že jí něco nejde, že je v něčem problém, všechno je před námi, podle ní, v pohodě (např. dcera se zmínila o tom, že se nechce paní mýt, ta to všechno popřela, že to není pravda, a že to zvládá v pohodě)*
- *na WC paní dojde, ale jinak ne; venku ještě nebyla*
- *nechce jíst, zvedá se jí žaludek, nemá chuť – dostala na to čípky, zlepšilo se to, ale chuť k jídlu se jí nevrátila*
- *o domácnost se stará manžel nebo dcery, takže, jak sama říká, žádné problémy nemá (dřív byla ale zvyklá dělat vše sama)*
- *když jí manžel ukáže jak postupovat, zvládne se sama obléct*
- *má 3 dcery, 1 syna (jednu dceru ale jakoby prý neměla – nenavštěvuje je)*

## **Rozhovor 2 – pacient G**

**27. 2. 2017**

### **Jak se vám teď daří?**

„Dobře. Všechno je v pořádku. Teď se mi jen utřhl nehet na palci u nohy, tak s tím jsme měli trochu trápení, ale jinak dobrý. Já jsem spokojená.“

### **S čím teď potřebujete pomoci? Chybí vám něco?**

„Nepotřebujeme pomoc s ničím, nic nám nechybí. Dcery zajistí všechno, co je potřeba, nebo manžel. Nic mě nebolí, žádný omezení necítím. Já jsem taková samotářka, takže jsem ráda doma a nikam moc nechodím, tak mě to nijak ani neomezuje. Jenom bych šla zase na chalupu, tím trpí hlavně manžel, my jsme tam bydleli asi 10 let, tam je krásná zahrada, musím to tam zase udělat hezký, až se tam vrátíme.“

### **Kdo vám doteď nejvíce pomohl?**

„Nejvíc určitě manžel, ten všechno obstarává, chodí mi pro léky, zařizoval obědy a příspěvky. Dává mi léky do těch přihrádek na každý den, to bych určitě nezvládla, mám jich hrozně moc, ani nevím na co všechno. Pak určitě dcery, to jsou zlatíčka, teda jen ty 2, s tou 3. se moc nestýkáme, ta žije v jiném světě, je jí jedno co se mnou je, myslíme si, že je v nějaký sektě a nemáme si co říct. Občas přijde i syn, ale jen tak si spíš popovídat. Dcery ty luxujou, vytírají, umejou mi hlavu a i vyfoukají, nebo mě ostríhají, upraví nehty, to jsou strašně hodný holky.“

### **Na co jste pyšná z toho, co jste zvládla?**

„Na chůzi, ta se hodně zlepšila. Já jsem byla i v globusu, ten samej den ještě v penny, takže to je fakt dobrý. Nepotřebuju oporu a nic. Doma sem si řekla, že chůzi musím zlepšit a chodila jsem tady pořád a pořád chodím, takže v tom nemám problém. Pak taky na to vaření, strašně ráda vařím, akorát jsme měli s manželem problémy, protože já sem hrozně rychlá, možná až moc a manželovi se to nelíbí, jak ještě nemám tu ruku úplně v pořádku, tak aby se něco nestalo, takže nám obědy dováželi, ale teď už si budeme vařit sami. Ale já si myslím, že mám ty ruce úplně v pořádku, meju nádoby a nic mi ještě nepadlo.“

### **Kdo s vámi dále spolupracuje?**

„Já vůbec nevím, všechno ví manžel. Dovází nám ty obědy někdo...“

### **Setkala jste se s nějakou sociální pracovnící? Jak jste s ní byla spokojena?**

„No někdo tu byl, ale já moc nevím ani ty příspěvky. To ví manžel.“

### **Máte nějaké cíle?**

„Chci se vrátit na tu chalupu, to je takovej jedinej cíl, zase aby se to navrátilo zpátky, žít tak, jak jsme žili. Tam je hodně práce na zahradě, pohyb, ale i odpočinek. Měli jsme tam králíky, ale ty musíme zrušit. Manžel je z toho strašně nešťastnej, ten tu hrozně trpí v bytě.“

### **Je něco, co vám chybí v domácnosti?**

„Vůbec nic.“

### **Co byste poradil kamarádovi, kdyby se dostal do stejné situace?**

„No asi cvičit a snažit se chodit. Jít si za tím cílem.“

### **Máte něčeho nedostatek? Zvládáte zaplatit všechny výdaje?**

„Všechno v pohodě.“

### *Poznámky:*

- *Paní se vrátila chuť k jídlu, víceméně z ničeho nic, hodně se jí tím zlepšila psychika*
- *Paní je hodně ambiciózní, hodně chvátá na chůzi, při vaření apod. a chce, aby bylo všechno hned v pořádku, proto to může být poměrně velké riziko...myslí si, že všechno zvládne sama, bez pomoci.*
- *Často dochází mezi manželi k hádkám právě ve chvílích, kdy paní „chvátá“ a manžel se jí snaží usměrňovat, aby se něco nestalo*

## **Rozhovor 3 – pacient G**

**27. 3. 2017**

**Jak se vám teď daří? Jak se vám žije?**

„Nic moc.“

**Co vás trápí?**

„To nestojí za řeč. Mám takový chvilkový trápení.“

**Já to na vás vidím, že jste smutná. Můžu vám s tím nějak pomoci?**

„Ne, to bude dobrý zase.“

*(od manžela se pak dozvídáme, že se pohádali)*

**Je něco, s čím potřebujete pomoci?**

„Ne, s ničím. Všude chodím, všechno zvládám, zvládli jsme 3 dny na chalupě. I předtím jsme tam už byli, ale teď musíme všechny ty vyšetření tady obstarat, mám nemocný to srdce, takže tak.“

**Kdo vám doteď nejvíce pomohl a kdo vám pomáhá v současné době?**

„No já si pomáhám nejvíc sama. Já když si řeknu, že něco dokážu tak dělám všechno pro to abych to zvládla. Ale bez manžela bych byla někde v ústavu, to jo. Pak mi pomáhají dcery, chodí sem asi 3x týdně, voláme si, umejou mi hlavu, ostříhají nehty, uvaří...i když to já si teď vařím už sama, to mě hrozně baví.“

**A co třeba fyzioterapeutka – pomáhá vám cvičení?**

„Jo, to asi jo, ale jak říkám, já když chci tak to zvládnu sama, chodím po bytě, jdu i nakoupit s manželem už, všechno...“

**Na co jste pyšná z toho, co jste zvládl/a?**

„Jsem strašně ráda, že můžu chodit do kopce a tak, nemám žádnou překážku kam bych nedošla.“

### **Kdo s vámi dále spolupracuje? Navštěvujete nějakou organizaci? Dojíždí někdo za vámi domů?**

„Ne, to by ani nebylo třeba. Já všechno zvládnou sama s manželem. Ten tu hodně dělá joo, nakupuje, ale to teď taky chodíme už spolu, ale třeba ještě nevyždímá pořádně hadr, tak to třeba dělá taky on. Jinak dřív chodili z nemocnice sestřičky, ale teď nikdo, jen vy. Já si všude všechno oblítám sama, ty doktory, teď jsem byla na očním, konečně mám brýle a s tím srdíčkem mám problémy, to mi taky budou dávat nějaký ty krabičky a obvodní mi bere krev, kdyby něco, tak ať se to podchytí zavčas.“

„Jinak jsme byli u nějaký psychiatricky, to bylo hrozný, ta byla tak strašně zlá, asi 10x odešla, vždycky mi tam hodila nějaký papír, ať to udělám, pak mě sprdla, že to mám špatně, to bylo hrozný, nejsem žádná neschopná, všechno zvládnou a ona se chovala fakt hrozně. Tam už bych nešla.“

### **Byla tady soc.pracovnice vyřizovat pnp?**

„Ne, oni nám to nějak pozastavili, tak tu pak už nikdo nebyl. Ale já o tomhle moc nevím, to musíte na manžela.“

### **Jak hodnotíte péči v nemocnici? Přístup lékařů/fyzió/ergo.**

„Doktoři byli zlatí, ale sestry hrůza. Jedna mě mlátila a to si nevymýšlím. Řvaly na mě a byly hnusný. Ty mladý to ne, ale ty starší, no šílený.“

### **Máte nějaké cíle? Co jste pro jejich naplnění už udělala?**

„Tady nás to nebaví, chalupa je ideální, i pro psi, mají tam zahrádku, tady aby se člověk pořád převlíkal a šel na sídliště je vyvenčit, to není ono. Takže tam bych se chtěla vrátit.“

### **Je něco, co vám chybí v domácnosti?**

„Vůbec nic. Všechno jsme dělali nový, je to tu pohodlnější než na chalupě, ale když tam je hezky, zlatá chalupa... Už se i lepší ta ruka, začínám jí cítit, takže to je fajn. Manžel tu všechno co nemůžu zastane, takže nic mi nechybí.“

### **Co byste poradil kamarádovi, kdyby se dostal do stejné situace?**

„Chodit, chodit, chodit.“

**Máte něčeho nedostatek? Zvládáte zaplatit všechny výdaje?**

„S tím nemáme problémy žádný. Všechno v pohodě.“



## **Rozhovor 1 – pacient H**

**13.2. 2017**

**Dobrý den, jak se vám daří?**

„Ale jo, docela to jde.“

**na co jste pyšný od té doby, co jste přišel z nemocnice?**

„Cvičím sám. Hlavně teda paměť a tu ruku. Ona ta ruka už je celkem dobrý, ale ještě není úplně v pořádku. Tady cítím, že mě to šponuje. (ukazuje na ruku). Ale cvičím. S flaškou s vodou a cejtím, že je to o něco lepší. Taky různý povrchy cejtím.“

**Kdo nebo co vám teď pomáhá v současné době?**

„Moje družka, taky dcera. Mně taky hodně pomohla ta Zdenička, s tou jsem cvičil předtím. Ve skupině. Taky jsem dostal sedátko. My nemáme sprchovej kout, ale máme vanu. Tak nám dali sedátko. Jako my tady nemáme možnost předělání koupelny, tak aspoň to sedátko no. Taky paní Bártová. Ona mi ukázala, jak mm cvičit s tou rukou.“

**S čím teď potřebujete pomoci? Je něco co vás trápí?**

„No ta ruka. Taky ta noha. Teda jako tu mám stejnou jako před mrtvicí. Já jsem přechodil zánět žil, měl jsem trombózu a potom začala bejt nejistá, že jsem padal venku. Jako že není jistota v té noze. Tak mi pořídili hůlku, abych kdyžtak mohl ven, jo, ještě předtím. Ale chodím no, snažím se každěj den. Nakoupit a tak. Po bytě chodím bez hůlky a venku o hůlce. Taky mě to bolí tady (ukazuje na kyčel) tam mě to vystřeluje. To je teda prý od páteře. Paní doktorka mě poslala na rentgen a jeden obratel je trochu zdeformovanej, takže to je od toho obratle. Taky docela špatně vidím. Teda doleva vidím špatně. Taky se léčím s depresí a občas jsem nervózní. No a kvůli tomu zraku mi vzali řidičák. Zakázali mi řídit.“

**Jak hodnotíte péči v nemocnici?**

„Jo, dobře. Jak jsem řekl, ukázali mi jak cvičit, byli na mě hodní.“

**Potkal jste se se sociální pracovníci v nemocnici?**

„Ne, to asi ne.“

**Máte nějaké cíle? A co jste pro jejich naplnění už udělal?**

„No cvičím, aby mi vrátili ten řidičák. Musel jsem ho odevzdat. Taky mám nějaký knížky na paměť. To jsem dostal v nemocnici. Taky potřebuju pomoc při oblíkání, tak trénuju, aby to bylo lepší. Jako tu hlavu cvičím každé den z těch materiálů a pak ještě třeba půl hodiny luštím křížovku.“

**Je něco, co vám chybí v domácnosti?**

„Není. Asi ne, ona se o mě postará.“ (družka)

**Pobíráte nějaké dávky?**

„Mám starobní důchod.“

**Máte všeho dostatek? Zvládáte zaplatit všechny výdaje?**

„No jsem v insolvenční. Taky máme jen ty důchody.“

**Pokud byste měl zájem, můžeme vám pomoci s podáním žádosti s příspěvek na péči, popřípadě s vyřízením dalších sociálních dávek.**

„No, já nevím. Tak možná teda příště.“

**Můžeme přijít příští týden s Markétou, až s Vámi půjde cvičit a vyřídíme to.**

„Já nechci. Budeš mě cvičit ty (mluví na družku). A tu ruku si procvičím sám. Kdyžtak zavolejte, já vám řeknu, jestli máte přijít nebo si s něčím nebudu vědět rady.“

## **Rozhovor 2 - pacient H**

**31. března 2017**

### **Jak se máte?**

„Jsem teď kon mizernej.“

### **Jak to, co Vás trápí?**

„Chůze. Já se bojím udělat krok, když je nerovnej povrch. To hned letím. A pak jsem měl tu příhodu u Albertu. No tam jsem upadnul a teď se bojím, abych neupadnul. To by bylo hrozný.“

Paní: „Víte, on upadnul tady v kuchyni. A já ho nezdvihnu. Tak jsem musela zavolat syna a ten přišel a on tady chudák ležel a čekal.“

### **A používáte hůlku nebo něco?**

„Jo, to mám. Takovou tu vycházkovou. Uvnitř, jako tady v bytě, ale chodím bez ní. Tam na ulici, myslím si, že kdybych měl berle, tak by to bylo možná lepší, že bych nepad. Že bych se zapřel do té druhý strany, rukou, víte. Já jako nezakopnu, já prostě špatně šlápnu a jsem na zemi. To se mi stalo i při tom cvičení, ale to jsem upad na gauč. To je taky umění umět dobře spadnout.“

*(Anička navrhuje, že by bylo vhodné chodítko – do kterého by se pacient zapřel oběma rukama, a získal oporu a minimalizoval riziko pádu. Snížily by se i jeho obavy z pádu. Anička navrhuje, že to prokonzultuje s fyzioterapeutkou, která to s pacientem probere na dalším cvičení. Pacient souhlasí.)*

„Já mám hroznej strach jít ven, až mi to škodí. Si ten pád přivodím sám. To chodítko, to si myslím, že by bylo vhodný.“

### **Chodíte tedy ven na procházky, tady v ulici?**

„Jo. Tady kolem (ukazuje z okna). Ale když je tam nějaký obrubník, tak tam nejdu. To si radši 50 m přeždu dál, kde je přechod a nic v cestě.“

Paní: „Já ho vždycky sleduju z okna a trnu, aby se mu něco nestalo, aby neupad.“

„To bylo. Mně se blbě šlo, pak jsem upadnul na přechodu. To si lidi museli myslet, že jsem vožralej. A pak přišli a zvedli mě. Doktor mi říkal, že je to asi hypoglykémie. Doma jsem si pak dal cukr a bylo to lepší. Tady mi praskla ruka (*ukazuje zavázaný palec na levé ruce*), tak teď s tím nemůžu moc hejbat. A narazil jsem si drobet žebra. Na dotek to ale nebolí. Ta noha neudrží rovnováhu, ztratím balanc a letim.“

**A ruka se Vám lepší? Cítíte teplo, chlad?**

„To jo, to cejtím. Ani to nebrní.“

**Kdo Vám v současné době nejvíce pomáhá?**

„Paní. A syn. Ten se mnou chodí k doktorovi. To se mnou musí vždycky jít, se domluvíme. Protože já bych nevylezl z autobusu a to je problém. Musí mi pomoct vystoupit a i nastoupit.“

**Na co jste pyšný? Je něco, co jste zvládnul za tu dobu, co jste doma? Co je lepší?**

„Pokroky nejsou. Teď je to spíš horší. Ty pády...“

**Spolupracujete s nějakou organizací?**

„Ne.“

**A co lékařská péče, byl jste někde?**

„12. dubna jdu na perimetr, na kontrolu do nemocnice kvůli tomu oku. To cvičím, takhle (předvádí cviky očima nahoru, dolů, do stran). Ona (=paní) mi pořád říká, že necvičím, ale já to trénuju. A tu ruku, to mám támhle míčky. Ty maj různej povrch, tak to takhle přejíždím po ruce. Ale ne koulet, to mi nejde tou rukou.

A na neurologii jsem byl. Na vyšetření krve. To jsem tam byl celej půlden a už jsem z toho byl špatnej, už jsem chvátal pryč. Pak mi doktor řekl, abych si bral jen půlku glukofáše a pak zase celej. Jenže to mi bylo blbě. Tak zase celej. Protože ty pády, to mně se nemotá hlava, nic. Žádněj příznak. To chodítka kolem sebe by bylo lepší než se naučím chodit.“

**Máte nějaké cíle do budoucna?**

„Chtěl bych se dostat do dobrýho stavu chození. Abych udržel rovnováhu, abych mohl chodit.“

### **Když teď ty vycházky omezujete, co děláte ve volném čase?**

Paní: „Předtím luštil hodně křížovky, teď ho to nebaví.“

„No. Ale já si myslím, že až na tom budu líp, tak to zase přijde. Že mě to luštění bude bavit. Předtím jsem chodil na houby, na ryby.“

### **Takže výlety do přírody?**

„Jo. Ale teď nemůžu. Musel bych se uzdravit, abych byl schopnej jít zase někam.“

### **A nějaký sport, nesledujete třeba?**

„To mám rád fotbal, hokej, tenis. Když je něco v televizi, tak koukám.“

### **A co v domácnosti, je zde něco, co Vám tu chybí, co byste změnil?**

„Sebe. Ale asi nic. Já mám tu sedačku do vany, tak zkouším něco, co můžu sám. Já si třeba zkouším umejt nohy. To bych si dokázal umejt až dolu.“

Paní: „Ale já mu vždycky pomáhám. My to tu máme malý, chatrný stěny, to kdyby upadl, tak to jádro celý rozboří.“

„Ale já bych ty nohy asi sám zvládnul. Teď po tom pádu se nedokážu obléct. Ale předtím jsem si tkaničky zavázal, když tu nikdo nebyl.“

### **A co jídlo a sebeobsluha, zvládáte?**

„To mi dělá paní. Předtím jsem příborem normálně jedl, ale teďka mi to s tou rukou nejde. (*zavázaný palec*) Ale lžící se najím. Prášky, i na spaní, si беру sám. Tenhle mobil jsem měl, než se mi to stalo, krátce, ale to je lepší. Dřív mi z ruky vyklouzával, to bylo třeba 5x za hodinu, teď mi nevypadne.“

### **Máte něčeho nedostatek? Zvládáte zaplatit všechny výdaje?**

„Potřeboval bych auto. To má ale jenom dcera. A ta teď odjíždí do Španělska, bude tam nějakou dobu pracovat. A dneska v 11 mě veze na úřady, musím odevzdat daně.“

Mám důchod, ale jsem insolvent. Takže někdy jsou problémy. Ono i když musím k doktorovi a jede se mnou syn. To máte 54 Kč za jednu návštěvu. Lístky tam a zpátky.“

**Nebyl jste na úřadě práce? Je možnost zažádat o příspěvek na péči a také na mobilitu. To je příspěvek na dopravu, který se vyplácí měsíčně.**

„Ne, o tomhle vůbec nevim. Pro mě je těžký se tam někam dostat, co to je a vyřídit to.“  
**Příspěvek na péči se vyplácí těm, kdo si neobstarají základní životní potřeby a potřebují pomoc jiné osoby. Aby si mohli zakoupit péči, kterou potřebují. Jsou 4 výše částky, od 8 stovek až po 13 tisíc. Stanoví se to na základě sociálního šetření, které provede sociální pracovnice z úřadu práce a pak rozhoduje posudkový lékař. Určitě by za to stálo, abyste podal žádost. My sice neovlivníme, zda Vám bude nebo nebude přidělen, to rozhodují oni, ale můžeme Vám pomoci se sepsáním žádosti a jejím podáním.**

„Tak to by bylo dobrý. A to byste přišla s těma papírama sem?“

**Ano, můžu žádost přinést a Vy ji vyplníte a pak ji podáme.**

*(Domluvili jsme se, že příští týden přijdu společně s Markétou a Katkou a přineseme žádosti.*

*Ještě je třeba zjistit možnost ZTP? Protože to je předpokladem pro získání příspěvku na mobilitu.)*

## **Rozhovor 1 – pacient I**

**23.6. 2017**

### **Jak se vám teď daří?**

„Jsem nervózní. A jinak se mám špatně. Špatně chodím, mluvím. Minule to bylo s fyzi náročný, byl jsem hodně unavený. Jinak včera jsem byl třeba i venku.“

### **S čím teď potřebujete pomoci? Trápí vás něco?**

„No asi ta ruka, mám špatný rameno, tak jí moc neohnu.“

### **Kdo vám doted' nejvíce pomohl?**

„Tak manželka. A syn mě třeba vozí do nemocnice, když je potřeba. Ale jinak za kámošema třeba nechodím, to až na tom budu líp.“

### **Na co jste pyšní z toho, co jste zvládla?**

„No, to je zajímavý. Dřív jsem tak jako huhňal, byl jsem na tý LDN, tam to bylo špatný, pak na tý rehabilitační už to bylo lepší.“

### **Kdo s vámi dále spolupracuje?**

„Jen od vás projekt, za fyzi teda Edita z IVAS a sociální pracovnice tu byla kvůli příspěvkům.“

### **Setkal jste se s nějakou sociální pracovnící, třeba v nemocnici? Jak jste s ní byl spokojen?**

„No byla tady řešit ty příspěvky. V nemocnici nám dala nějaký papíry na to.“

### **Jak hodnotíte péči v nemocnici?**

„No na tý LDN hrozný. 11 dnů jsem asi vůbec nevěděl, pak se to začalo zlepšovat. Sestřičky tam ale nebyli špatný. Ale ty pacienti kolem mě na tom byli hodně špatně, hrozný.“

### **Máte nějaké cíle? Co jste pro jejich naplnění už udělal?**

„To mám. Hýbat rukou, abych nemusel ani na vozík, aby mi bylo prostě veselo. A dělám pro to to, že cvičím s Editou, s manželkou, sám ještě ne, to je moc namáhavý, ale asi budu muset taky no. Ale chci spíš s někým.“

**Je něco, co vám chybí v domácnosti?**

„Ne.“

**Co byste poradil kamarádovi, kdyby se dostal do stejné situace?**

„Nevím vůbec, aby se do ní nedostal.“

**Máte něčeho nedostatek? Zvládáte zaplatit všechny výdaje?**

„Jo, finance zatím v pohodě.“



#### **Příloha 4: Publikovaný článek**

### **COORDINATED REHABILITATION OF PATIENTS AFTER BRAIN DAMAGE - FIRST STUDY RESULTS**

**Assoc. Prof. Mgr. et Mgr. Vacková Jitka, PhD. <sup>1</sup>**

**Pechoušková Kateřina<sup>1</sup>**

**Mgr. Krulová Anna<sup>12</sup>**

**MUDr. et Mgr. Míková Marcela, Ph.D. <sup>13</sup>**

**Mgr. et Mgr. Bendová Markéta<sup>1</sup>**

**<sup>1</sup>Faculty of Health and Social Studies, University of South Bohemia in České Budějovice**

**<sup>2</sup>Rehabilitation Medicine Clinic of the 1st Medical School of Charles University (LF UK) and General University Hospital (VFN) in Prague**

**<sup>3</sup>Hospital of České Budějovice a.s.**

#### **ABSTRACT**

After coming from the hospitals to their families, the patients after brain injury miss mutual cooperation of professionals from social and health sphere - i.e. application of principles of coordinated rehabilitation (including timeliness, continuity, comprehensiveness, coordination, availability, individual and psychological approach and repeated inter-professional assessment). The missing mutual cooperation of professionals from social and health sphere hinders a coordinated and comprehensive rehabilitation of such persons and slows down their return to normal life. The research of the given issue is implemented within the successfully accepted project at the Faculty of Health and Social Studies, called Coordinated rehabilitation of patients with brain injury (reg. No. GAJU 138/20146/S), funded by the Grant Agency of the University of South Bohemia.

The article is aimed at presenting the first results of the project, the first goal of which consists in ascertaining the quality of life of patients after brain injury and the second in solving the health and social situation with involvement of a multidisciplinary team that will assess comprehensively the situation of the patient after brain injury, suggest solutions and implement them in cooperation with the patient and his/her family (or possibly with other institutions). The project makes use of the qualitative research strategy - particularly dialogue with the patients and their families, as well as of the quantitative technique of data collection - the WHODAS II and FIM tools objectifying the development of the condition of the patients involved in the study.

After the completion of the data collection, the project output will consist in proposals for improvement of the situation through application of approaches in coordinated rehabilitation - from the perspective of individual professions - i.e. physiotherapy, occupational therapy and social work, as well as through the care implemented by the multidisciplinary team in the home environment of the patients involved in the study and its description including an analysis of drawbacks and positives.

## KEY WORDS

coordinated rehabilitation, brain injury, physiotherapy, occupational therapy, social work

## Introduction

It is evident that the Czech Republic is missing a systematic continuity of coordinated rehabilitation for patients after brain injury in home environment - specifically the involvement of the necessary professionals and their cooperation (physiotherapists, ergotherapists, social workers and others - e.g. speech therapists and psychologists). The missing mutual cooperation of professionals from social and health sphere in home environment hinders coordinated and comprehensive rehabilitation of such persons and slows down their return to normal life. The research of the given issue is implemented within the successfully accepted project at the Faculty of Health and Social Studies, called Coordinated rehabilitation of patients with brain injury (reg. No. GAJU 138/20146/S), funded by the Grant Agency of the University of South Bohemia.

## Brain damage and brain stroke

It is evident that in recent two decades, the number of people with brain damage has dramatically increased; this impairment can be called a silent epidemic whose main causes can be seen in the increasingly improving medical care and thus in higher number of surviving patients and at the same time in faster and more hazardous way of life [2]. Additionally to injuries, brain is most frequently damaged by brain stroke, infections like meningitis, encephalitis, hypoxia - often in case of myocardial infarction or coma, brain tumour and neurotoxic disorders [2].

The most frequent brain damage is caused by brain stroke (hereinafter abbreviated as BS). BSs are one of the main causes of mortality worldwide and they constitute a serious medical, social and economic problem [3], [4].

The most frequent manifestations of BS include different degrees of disorders of mobility of extremities, either affecting one body side or one extremity (hemiparesis, hemiplegia, monoparesis), speech disorders (including the ability to understand), disorders of sight, perception, balance, strong dizziness, etc.; headache is a less frequent, but dominant accompanying symptom [5].

The manifestations of BSs can be divided into ten groups including - disorder of mobility, disorder of sensitivity, disorder of sight, disorder of higher nervous activity (reading, writing, counting, ...), cerebellum and vestibular disorders (dizziness, nausea), extrapyramidal disorders (abnormal involuntary movements), stem disorders (oculomotor, articulation, breathing), consciousness disorders, cephalalgia (headache), nausea and vomitus [6].

About 7 types of problems can be classified in BSs [5]:

- **Loss of normal controlled movements** caused by loss of normal muscle tone on the affected side; the loss hinders the individual in everyday life and in performance of common actions.
- **Swallowing problems** caused by weakened muscles of face, jaw, tongue and swallowing muscles.
- **Incontinence** of urinary bladder and intestines, the control of which usually improves and returns to normal state.
- **Sensomotoric problems** including perception and loss of sensorial discrimination and possibly, depending on the damaged part of brain, also problems with sight, hearing, touch, speech, smell and balance.

- **Psychological and emotional problems** like depression, anxiety or mood swings may emerge in persons after brain stroke, but they usually constitute a natural reaction to the situation and the effort to cope with it.
- **Problems with understanding** when memory, concentration and spatial understanding are affected.
- **Social consequences of brain stroke** may include, in the first place, changes in patient's relation with family or friends, isolation both within the family and in the society, but also frequent reduction of family income.

### **Coordinated rehabilitation**

The rehabilitation process starts almost immediately after the injury or another brain damage; good rehabilitation has a great social and economic impact [1]. The rehabilitation should be started within the first seven days and it should be continuous [1]. The foundation of a good rehabilitation consists in correct assessment of the patient's strengths and weaknesses and in planning realistic goals segmented into simpler steps [2].

### **Study goal and methods**

The project has two main goals. **The first goal** of the project consists in ascertaining the quality of life of patients after brain damage. **The second goal** of the project consists in comprehensively assessing the patient's situation after the brain damage, in suggesting a solution and implementing it in cooperation with the patient and the patient's family (and potentially with other institutions) - with the help of a multidisciplinary team (including a physiotherapist, ergotherapist and social workers).

#### **1) Other partial project goals for the first main goal - i.e. for ascertaining the quality of life of patients after brain damage:**

1. Ascertain the patients' quality of life after brain damage in preset time intervals from the date of damage (start, 6 weeks, 3 months).
2. Ascertain whether physiotherapy has an influence on the quality of life.

#### **2) Partial goals for the second main project goal - assess comprehensively the patient's situation after brain damage with the help of a multidisciplinary team.**

1. Ascertain what constitutes the greatest benefit for patients after brain stroke - in the areas of physiotherapy, ergotherapy and in social area.
2. Assess the home environment from the perspective of wheelchair accessibility and suggest a solution allowing working with the patient in home environment.
3. Ascertain how the patient is provided for in social area (financial perspective, personnel perspective - visits of professionals) and how the family members cooperate with social workers.
4. Ascertain what is the continuity of social work after the patients are released from the hospital (rehabilitation wards) / rehabilitation facilities to home environment.
5. Ascertain how the benefit for care for family members is used.
6. Suggest a comprehensive solution for the patient and the patient's family.

## **RESEARCH METHODS**

The set of respondents consists of patients after brain damage living in home environment in South Bohemian Region (or in the rehabilitation ward of the Hospital of České Budějovice).

The goal set includes about 30 respondents that are cared for (at present, the study includes six respondents) or that will be cared for by a multidisciplinary team including the members of the research team and external professionals (e.g. ergotherapist). The basic criterion of the selection of respondents / patients after brain damage will consist in preserved communication capabilities - i.e. the capability to get involved in structured interview based on questionnaires - Functional Independence Measure (so called FIM) and WHO Disability Assessment Schedule 2.0, as well as additional questions on social area and methods and techniques of physiotherapy.

The qualitative part takes place primarily in home environment and is aimed at deeper description of the social and health issues of patients after brain damage - the data collection technique consists in interview and observation in home environment (e.g. assessment of the apartment and its adaptations to make it wheelchair-accessible for the patients - from the perspective of ergotherapy).

### **Evaluation method**

Standardized functional tests (FIM, WHO Disability Assessment Schedule 2.0) are used for evaluation; the ATLAS.ti program is used for analysis of the interviews with the patients and their family members.

### **Work schedule**

At present, the project is at the beginning of its second year - the planned end is in December 2018. In 2016, literature was researched and the multidisciplinary team was created. Key workers in the hospital and clients in home care were contacted. Since October 2016, data have been collected from the respondents in home environment where physiotherapy takes place 2x a week and regular ergotherapy and social work are performed according to the patients' needs. In 2017, the data collection should continue and the first results should be published. In the third year, all acquired data must be processed and a monograph prepared.

### **First results**

At present (February 2017), six patients are actively involved in the study; they were released from hospital to home care different times ago. Therefore we have only partial results that can be qualitatively analyzed only when the data collection is finished (with regard to the connection with the FIM and WHODAS II tests).

In the area of physiotherapy, it is evident that thanks to thrombolysis, some current patients do not show problems that would have to be solved only by physiotherapy - on the other hand, they complain of cognitive problems related to orientation in their original environment or of problems with mastering more challenging tasks, respectively. Therefore cognition must be trained - both from the perspective of physiotherapy and with the help of a speech therapist. That applies primarily to patients achieving higher values in the FIM test - they leave the hospital in good physical condition, but when returning to their original job, they see that they are not able to manage challenges that were not a problem before. Cognitive training requires not only

specific preparation of the physiotherapist but primarily cooperation with the ergotherapist and joint focus of the exercises on the fulfilment of the client's individual goals. That is confirmed by the statement of female patient Z: *"I am not able to remember a more complicated procedure; I forget what I was about to do; I don't want to see any people, even friends; I used to be very sociable before."*

The involvement of the ergotherapist seems crucial - with regard to proposed adaptations of the apartment and to fine motor exercises aimed at the client's self-sufficiency in home environment. The patient most frequently use adequate compensation aids - spoon with ergonomic handle, antiskid mat under the plate and for writing, suitable graphomotor aids, wrist weights to reduce stress. Selected patients were also indicated bathtub seats. The therapy success usually depends on the fulfilment of the patient's individual goals - patient KL reports: *„I am proud of being able to walk better; I dream about going fishing with my friend to the Lipno Lake where we used to go before."*

The close cooperation of the physiotherapist and ergotherapist aimed at helping the patient to return to the activities carried out before constitutes the subsequent care after the release from hospital. One of the female patients, ŠA, assesses the activities as follows: *"I am really glad to be involved in the project, particularly because of the physiotherapist who induced great improvement in me. Without all of you I would have stayed abandoned, without any subsequent care."*

In this study, social work is implemented in families of patients after BSs primarily in form of consulting and help with filling out applications needed for approval of social benefits or spa, among other things. The most frequent interventions of social workers include consulting, education and case management [7]. The patients involved in this study also show signs of depression or sadness about the loss of their original self-reliance [8]. The focus on the task - i.e. in fact "on solution" - corresponds to the systemically directed social work that is connected with the actions of other members of the multidisciplinary team - i.e. the ergotherapist and the physiotherapist, thus helping to solve the BS-related trauma [8].

## **Conclusion**

In view of the initial stage of data collection and to the qualitatively oriented research, the above stated results show low demonstrability for now (which is detrimental also to other outputs with similar focus; for more details see e.g. [9], [10]). The focus on the target group and the observation of the influence of interventions is evident in patients after brain damage; the work is comprehensive, long lasting and time demanding work. Another reason consists of course in the individual condition of every individual - as well as in the individualized adjustment of coordinated rehabilitation including involvement of different professionals of the multidisciplinary team.

## **References**

- [1] Lippertová-Grünerová, M., Rehabilitace po náhlé cévní mozkové příhodě, Praha: Galén, 182 p., 2015. ISBN 978-80-7492-225-1.
- [2] Powell, T., Poškození mozku: praktický průvodce pro terapeuty, rodinné příslušníky a pacienty, Praha: Portál, 200 p., 2010. ISBN 978-80-7367-667-4.

- [3] Kalita, Z. Akutní cévní mozkové příhody: diagnostika, patofyziologie, management, Praha: Maxdorf, 623 p., 2006. ISBN 80-85912-26-0.
- [4] Hutýra, M., Šaňák, D., Bártková, A., Táborský, M., Kardoembolizační ischemické cévní mozkové příhody, Praha: Grada, 168 p., 2011. ISBN 978-80-247-3816-1
- [5] Rehabilitace po cévní mozkové příhodě: včetně nácviku soběstačnosti: průvodce nejen pro rehabilitační pracovníky. Praha: WHO, Grada, 199 p., 2004. ISBN 80-247-0592-3.
- [6] Herzig, R., Ischemické cévní mozkové příhody: průvodce ošetřujícího lékaře, Praha: Maxdorf, 84 p., 2008. ISBN 978-80-7345-148-6.
- [7] Simpson, G., Pfeifer, D. Lane, B., Describing an Early Social Work Intervention Program for Families after Severe Traumatic Brain Injury, *Journal of Social Work in Disability and Rehabilitation*, vol. 15, issue 3-4, pp 213-233, 2016.
- [8] Butera-Prinzi, F., Charles N., Story K., Holding Resilience in Trust: Working Systematically With Families Following an Acquired Brain Injury, *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation*, vol. 15, issue 3-4, pp 280-304, 2016.
- [9] Wiart, L., Luauté, J., Stefan A., Pantier, D., Hamonet, J., Non pharmacological treatments for psychological and behavioral disorders following traumatic brain injury (TBI). A systematic literature review and expert opinion leading to recommendations, *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, vol. 59, issue 1, pp 31-41, 2016.
- [10] Mosconi P., Taricco M., Bergamini M., Fazzi L.B., Colombo C., Patrucco V., Corti M., Giobbe D., Guerreschi M., Magnarella M.R., SAllemi H., Family burden after severe brain injury: The Italian experience with families and volunteer associations, *Patient*, vol. 4., issue 1, pp 55-65, 2011.

#### **ACKNOWLEDGEMENT**

We also want to thank to the members of the project team – especially to Jana Bousova, Katerina Mandatova, Marie Bartova, Martina Hartmanova, Edita Hofhanzlova, Daniela Bartova, Jana Holicka, Olga Svestkova, Anna Praskova and Andrea Matejkova. The research of the given issue is implemented within the successfully accepted project at the Faculty of Health and Social Studies, called Coordinated rehabilitation of patients with brain injury (reg. No. GAJU 138/20146/S), funded by the Grant Agency of the University of South Bohemia.