

Univerzita Karlova

1. lékařská fakulta

Studijní program: Ergoterapie pro dospělé



Bc. Zuzana Černá

Vliv covidové pandemie na práci ergoterapeutů v klinické praxi

*Influence of the Covid pandemic on the work of occupational therapists
in the clinical practice*

Diplomová práce

Vedoucí závěrečné práce: MUDr. Bc. Petra Sládková, Ph.D.

Praha, rok 2023

PODĚKOVÁNÍ

Velice bych chtěla poděkovat vedoucí diplomové práce, paní MUDr. Bc. Petře Sládkové, Ph.D. za vedení, ochotu, spolupráci, cenné připomínky a poznámky při vypracovávání diplomové práce.

Dále bych chtěla poděkovat České asociaci ergoterapeutů za jejich pomoc s aktivním šířením dotazníku. Samozřejmě také velice děkuji všem ergoterapeutům, kteří se podíleli na vyplňování dotazníku.

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

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

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

V Praze, 5. 5.2023

Bc. Zuzana Černá

Podpis studenta

IDENTIFIKAČNÍ ZÁZNAM

ČERNÁ, Zuzana. *Vliv covidové pandemie na práci ergoterapeutů v klinické praxi. [Influence of the Covid pandemic on the work of occupational therapists in the clinical practice]*. Praha, 2023. 101 s., 1 příl., Diplomová práce. Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika rehabilitačního lékařství. Vedoucí závěrečné práce MUDr. Bc. Petra Sládková, Ph.D.

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Jméno, příjmení: Bc. Zuzana Černá

Vedoucí práce: MUDr. Bc. Petra Sládková, Ph.D.

Název diplomové práce: Vliv covidové pandemie na práci ergoterapeutů v klinické praxi

Abstrakt diplomové práce:

Diplomová práce se věnuje vlivům pandemie COVID-19 na klinickou praxi ergoterapeutů pracujících během tohoto období na území České republiky. Cílem práce je zanalyzovat, jaký vliv mělo onemocnění COVID-19 na klinickou praxi ergoterapeutů pracujících během pandemie s využitím dotazníkového šetření.

V teoretické části diplomové práce je popsáno onemocnění COVID-19, dále je zde rozebráno poskytování ergoterapie v době pandemie na území České republiky a poskytování ergoterapie ve světě. Je zde také utvořen souhrn jednotlivých vlivů pandemie na ergoterapeuty, kde se jednalo především o vlivy na psychiku ergoterapeutů, pracovní podmínky a na kvalitu ergoterapeutických služeb. Jsou zde také rozebrány vlivy pandemie na uživatele ergoterapeutických služeb. Následně je rozebrán rozvoj a využívání telehealth během tohoto období.

Praktická část se zabývá vlivy pandemie COVID-19 na klinickou praxi ergoterapeutů pracujících během tohoto období. Dotazníkové šetření probíhalo od 29. listopadu roku 2022 a jeho uzavření proběhlo 3. března roku 2023. V rámci šetření bylo analyzováno celkem 101 dotazníků. Předpoklady práce byly, že se ergoterapeutům během období pandemie změnily pracovní podmínky. Dále že v tomto období budou ergoterapeuti pociťovat větší psychické zatížení. Posledním předpokladem bylo, že se díky pandemii COVID-19 zvýší četnost využívání telehealth v ergoterapeutických intervencích. První dva předpoklady byly potvrzeny. Třetí předpoklad práce potvrzen nebyl.

Klíčová slova: COVID-19, ergoterapie, pandemie, telehealth

Abstract:

The thesis is devoted to the effects of the COVID-19 pandemic on the clinical practice of occupational therapists working during this period in the territory of the Czech Republic. The aim of the work is to analyze the impact of the COVID-19 disease on the clinical practice of occupational therapists working during the pandemic using a questionnaire survey.

In the theoretical part of the thesis, the disease COVID-19 is described, and the provision of occupational therapy during the pandemic in the Czech Republic and the provision of occupational therapy in the world is discussed here. There is also a summary of the individual effects of the pandemic on occupational therapists, which mainly concerned the effects on the psyche of occupational therapists, working conditions and the quality of occupational therapy services. The effects of the pandemic on users of occupational therapy services are also discussed here. The development and use of telehealth during this period is then discussed.

The practical part deals with the effects of the COVID-19 pandemic on the clinical practice of occupational therapists working during this period. The questionnaire survey took place from November 29, 2022, and its conclusion took place on March 3, 2023. A total of 101 questionnaires were analyzed as part of the survey. The assumptions of the work were that occupational therapists' working conditions changed during the pandemic period. Furthermore, during this period, occupational therapists will experience greater psychological stress. The final assumption was that the use of telehealth in occupational therapy interventions will increase due to the COVID-19 pandemic. The first two assumptions were confirmed. The third assumption of the work was not confirmed.

Key words: COVID-19, occupational therapy, pandemic, telehealth

OBSAH

ÚVOD.....	1
1 TEORETICKÁ ČÁST.....	3
1.1 PANDEMIE COVID-19	3
1.1.1 Příznaky onemocnění COVID-19.....	4
1.1.2 Přenos onemocnění	5
1.1.3 Diagnostika	5
1.1.4 Inkubační doba.....	6
1.1.5 Prevence šíření onemocnění	6
1.1.5.1 Očkování.....	6
1.1.5.2 Karanténa	7
1.1.5.3 Izolace	7
1.1.6 Léčba onemocnění	7
1.1.7 Dopad onemocnění COVID-19 na zdraví pacienta	8
1.1.8 Význam rehabilitace po prodělání onemocnění COVID-19.....	9
1.1.8.1 Ergoterapie u lidí s postcovidovým syndromem	10
1.2 ERGOTERAPIE V DOBĚ PANDEMIE COVID-19	12
1.2.1 Ergoterapie v době pandemie v České republice.....	14
1.2.1.1 Rozvoj telerehabilitace a distanční terapie v České republice.....	14
1.2.2 Vliv pandemie COVID-19 na psychiku ergoterapeutů.....	15
1.2.3 Vliv pandemie COVID-19 na pracovní podmínky ergoterapeutů.....	16
1.2.3.1 Proměna oddělení na jednotky pro COVID pozitivní pacienty	17
1.2.3.2 Uzavírání ergoterapeutických ambulancí	17
1.2.3.3 Podílení se na vzdělávání ergoterapeutů na vysokých školách	17
1.2.3.4 Užívání ochranných pomůcek v ergoterapeutických intervencích	18
1.2.3.5 Ztráta zaměstnání v době pandemie COVID-19.....	18
1.2.4 Vliv pandemie COVID-19 na kvalitu ergoterapeutických služeb	19
1.2.5 Vliv pandemie na uživatele ergoterapeutických služeb.....	20
1.2.5.1 Vliv pandemických opatření na dětskou populaci	20
1.2.5.2 Vliv pandemických opatření na osoby s duševním onemocněním.....	20
1.2.5.3 Vliv pandemických opatření na seniory	21
1.2.6 Pozitivní vlivy pandemie na ergoterapii	21

1.3 TELEHEALTH	22
1.3.1 Telehealth před počátkem pandemie	23
1.3.2 Telehealth v ergoterapeutických intervencích během pandemie COVID-19	24
1.3.3 Pozitivní a negativní faktory telehealth v ergoterapeutických intervencích..	25
1.3.4 Telemedicína.....	26
1.3.5 Telerehabilitace.....	27
1.3.5.1 Distanční terapie	27
1.3.5.2 Vzdálený monitoring pacienta	28
2 PRAKTICKÁ ČÁST	29
2.1 CÍLE DIPLOMOVÉ PRÁCE	29
2.2 HYPOTÉZY	29
2.3 METODOLOGIE DIPLOMOVÉ PRÁCE	29
2.4 VÝSLEDKY	35
2.4.1 Charakteristika a popis výzkumného souboru:	35
2.4.2 Změněný způsob práce ergoterapeutů a změny na pracovišti	39
2.4.3 Psychické dopady pandemie COVID-19 na ergoterapeuty	50
2.4.4 Rozvoj telehealth během pandemie COVID-19	60
2.5 VÝSLEDKY VE VZTAHU K HYPOTÉZÁM	65
3 DISKUSE	69
4 ZÁVĚR	82
5 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	84
6 SEZNAM ZKRATEK	96
7 SEZNAM GRAFŮ	97
8 SEZNAM OBRÁZKŮ	99
9 SEZNAM TABULEK	100
10 SEZNAM PŘÍLOH	101
11 PŘÍLOHY	102

ÚVOD

Rok 2020 se asi pro všechny stal rokem, který si každý uloží do paměti. Pandemie COVID-19 se jako taková prakticky ze dne na den stala tématem, o kterém se ještě doposud nepřestává mluvit. Pandemie zasáhla do života snad každého z nás a zrovna tak zasáhla i do světa ergoterapie, která právě během tohoto období získala často ještě větší význam, jelikož se pacienti díky ní mohli stále účastnit aktivit a činností, které dávají jejich životu smysl, což v této době bylo často obzvlášť zpochybňováno a znemožňováno (Hoel et al., 2021).

Na konci roku 2019 byl celý svět svědkem objevení nového kmene viru způsobujícího respirační a systémová onemocnění. Tento vir se poprvé objevil v oblasti Wuhan v Číně a postupně v této oblasti narostla pozornost médií. Zprávy o viru byly některými sledovány se znepokojením, některými spíše skepticky. Zbytek světa se ale touto problematikou začal více zabývat až v době mezi koncem února a začátkem března roku 2020. Touto dobou se totiž nákaza rozšířila do Evropy a Spojených států (Hidalgo et al., 2021). Světová zdravotnická organizace (WHO) ohlásila propuknutí globální pandemie COVID-19 dne 11. března 2020. Do 30. května téhož roku bylo ohlášeno 899 866 pozitivních případů, z čehož 364 891 lidí zemřelo (Adil et al., 2020).

Jelikož pandemie do světa ergoterapie zasáhla bouřlivě a také uvrhla společnost do neznámého území, je nyní nezbytné provést průzkumy a studie, které se zaměřují na dopady tohoto onemocnění na kvalitu poskytování služeb a na celkové změny, které v tomto období možná nastaly. Díky těmto zjištěním je možné profesi dále rozvíjet, dále bude možné vytvořit nové standardy profese pro výzkum, praxi a vzdělávání a v případě další světové krize by tak ergoterapeuti po celém světě mohli být mnohem lépe připraveni (Hoel et al., 2021).

V této diplomové práci je poukázáno na vliv pandemie COVID-19 na klinickou praxi ergoterapeutů pracujících během tohoto období. Diplomová práce je rozdělena do dvou hlavních celků, na teoretickou a praktickou část. Hlavním cílem této diplomové práce je zanalyzovat jaký vliv mělo onemocnění COVID-19 na klinickou praxi ergoterapeutů.

V teoretické části bylo cílem detailně popsat onemocnění COVID-19. Následně je zde rozebráno poskytování ergoterapie v době pandemie. Jsou zde zmíněny jednotlivé

dopady a vlivy na ergoterapeuty, kteří pracovali během pandemie. Dále je zde rozvedeno poskytování ergoterapie v České republice v tomto období. V neposlední řadě je zde část věnující se telehealth a jejímu využívání a rozvoji během pandemie, jelikož se v některých případech mohlo jednat o jedinou možnost poskytování ergoterapeutických intervencí v tomto období.

Praktická část obsahuje cíl práce, podrobnou metodologii, hypotézy práce, výzkumný soubor a následnou analýzu dat. Pro sběr dat bylo využito dotazníkového šetření, které bylo určeno pro ergoterapeuty pracující v době pandemie na území České republiky. Je zde také představen samotný dotazník a podrobně popsán průběh získávání dat. V praktické části jsou zpracované výstupy z dotazníkového šetření celkem od 101 respondentů. Data od jednotlivých ergoterapeutů získána pomocí dotazníku budou sloužit k reálnému zanalyzování dopadu pandemie COVID-19 na klinickou praxi ergoterapeutů v České republice.

1 Teoretická část

1.1 Pandemie COVID-19

Koncem roku 2019 se v čínském městě Wuhan objevil nový koronavirus přenosný na člověka, který byl označen jako SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2). Jedná se o RNA virus, který je primárně patogenem některých druhů netopýrů, u kterých způsobuje mírné respirační onemocnění. Člověk se na tento virus dosud zcela neadaptoval, což má za následek velice různorodé projevy onemocnění, které mohou být zcela bezpříznakové až po kritické, kdy je nutná hospitalizace a pacient je v ohrožení života (Beneš a Nováková, 2021).

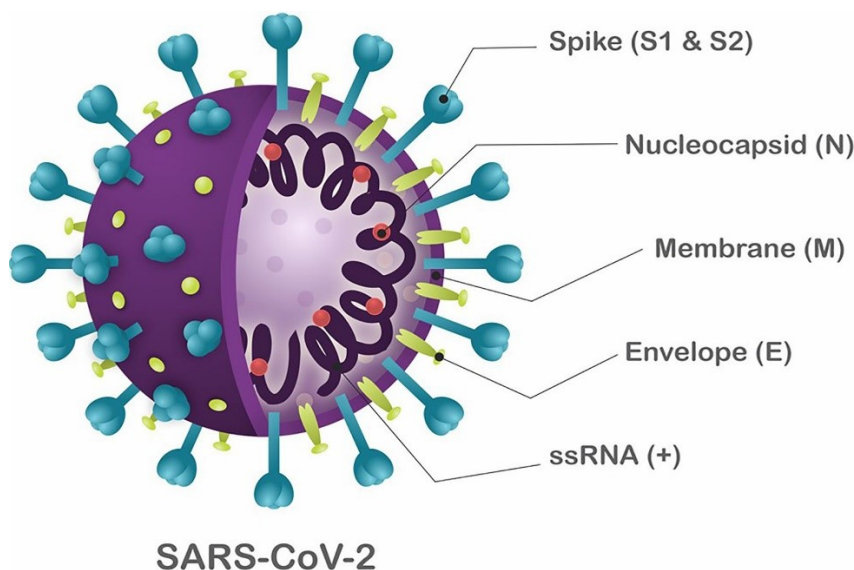
Toto onemocnění bylo Světovou zdravotnickou organizací (WHO) označeno za pandemii dne 11. března 2020 a to především kvůli obrovské rychlosti šíření a rozsahu přenosu (Santos, 2020). Onemocnění je nebezpečné a ohrožující především kvůli velké nakažlivosti. Zhruba ve 2 % hlášených případů je virus smrtelný a riziko úmrtí je větší, pokud se jedná o staršího pacienta se zhoršeným zdravotním stavem (WHO, 2020). Mortalita se ale neodvíjí jen od věku a stavu pacienta, ale i od počtu lůžek, množství výbavy a zkušeností personálu zdravotnického zařízení, které jsou často klíčové v léčbě pacienta (Hoepler, et al., 2022). Celou situaci komplikuje fakt, že virus neustále mutuje a produkuje různé varianty, které mají různou míru nakažlivosti nebo odolnosti vůči protilátkám, ať už po vakcinaci či po prodělání infekce. Z původního kmene koronaviru vzniklo již několik variant jako například Alfa, Beta, Gamma, Delta a Omicron (Wu, et al., 2022).

Rok 2020 se tedy pro všechny stal rokem, který si každý bude pamatovat a to nejen kvůli samotné pandemii COVID-19, ale také kvůli neorganizovaným, nevyzpytatelným a někdy i nesprávným reakcím veřejných orgánů, médií či soukromých osob (Hidalgo et al., 2021). Pandemie i v roce 2022 má stále bezprecedentní dopady na životy každého člověka na této planetě a stále ještě často způsobuje přerušování vzdělávacích nebo ekonomických aktivit (Jeong, et al. 2022).

Koronaviry jsou skupinou virů z čeledi *Coronaviridae*, mohou infikovat lidi a zvířata a způsobit jim mírná i závažná onemocnění ať už chronická nebo akutní. Virová struktura je primárně tvořená strukturálními proteiny, jako jsou spike, obalové a nukleokapsidové

proteiny. Tyto proteiny jsou všechny zabudovány do virového obalu a lipidové dvojvrstvy, která je odvozená z membrány hostitelské buňky (Santos, et al., 2020).

Obrázek 1.1: Schématické znázornění SARS-CoV-2



Převzato z: (Santos et al., 2020)

1.1.1 Příznaky onemocnění COVID-19

Jak se ukázalo, většina infikovaných jedinců je bezpříznaková nebo vykazují pouze mírné symptomy a to s největší pravděpodobností díky dobré imunitní odpovědi schopné kontrolovat postup onemocnění. Přibližně 80 % případů koronaviru bývá s mírným průběhem, 15 % pacientů mívá vážný průběh onemocnění a zhruba 5 % pacientů jsou v kritickém stavu, které mohou končit i úmrtím pacienta (Hafeez et al., 2020). Existují ale důkazy o tom, že i asymptomatictí pacienti mohou virem infikovat ostatní. Na druhou stranu se u již symptomatických pacientů mohou rozvinout ještě závažnější příznaky (Santos, 2020).

Virus SARS-CoV-2 se primárně zaměřuje na plíce a mezi typické příznaky se řadí horečka, kašel, bolest v krku, dušnost a únava. Někdy je popisována i ztráta chuti nebo čichu. Zhruba 20 % lidí vyžaduje hospitalizaci a podporu plicní ventilace, jinak je léčba symptomatická (Adil et al., 2020). Závažnost onemocnění je ale silně spojena se základními podmínkami hostitele, a to včetně věku, pohlaví a celkového zdraví. Při srovnání závažných a nezávažných pacientů je patrné, že se stav pacienta odvíjí i od přítomnosti komorbidit jako je hypertenze, diabetu, kardiovaskulárních onemocnění a onemocnění ledvin. Všechny tyto nemoci zvyšují riziko infekce dvakrát až třikrát (Santos, 2020).

1.1.2 Přenos onemocnění

Přenos SARS-CoV-2 probíhá primárně prostřednictvím šíření aerosolů vzdušnou cestou, tento způsob šíření viru je možný na velkou vzdálenost po dlouhou dobu. Je prokázáno, že tento způsob přenosu představuje dominantní cestu šíření nemoci (Santos, 2020). Studie prokázaly, že virus je schopen zůstat infekční v částicích vzduchu po dobu delší než 3 hodiny. Přenos je také možný blízkým kontaktem s nemocnými pacienty prostřednictvím sekretu a respiračních kapének. Dále byl prokázán přenos mezi kontaminovanou kůží a libovolným povrchem, obzvláště na místech využívaných širokou veřejností jako jsou například samoobslužné pokladny, dotykové obrazovky, letištní odbavovací kiosky nebo bankomaty (Riddell, et al., 2020). Nejlepším způsobem, jak zabránit nákaze nebo šíření nemoci je vyhnout se vystavení viru a dodržovat dobrou hygienu. Doporučení zahrnují časté mytí rukou, nebýt v kontaktu s nemocným, zakrývat si ústa respirátory a pravidelně čistit povrchy, kterých se dotýkáme (Santos, 2020).

1.1.3 Diagnostika

Včasná diagnostika COVID-19 je nejdůležitějším krokem k léčbě a zvládnutí této infekce. Diagnostickými nástroji jsou obecně molekulární metody, sérologie a virová kultivace (Hosseini, et al., 2020).

Polymerázová řetězová reakce (PCR) je velice citlivá laboratorní metoda, která je nesporně nejdůležitějším standardem nejenom v diagnostice onemocnění COVID-19. Pro dobrou diagnostiku je podstatný odběr vhodného vzorku. Nejčastěji využíváme vzorky z nosohltanu nebo respiračních sekretů z dolních cest dýchacích, možné je však provést vyšetření ze sputa, bronchoalveolární tekutiny, z výtěru nosu nebo hrdla (Trojánek et al., 2020).

Pro diagnostiku onemocnění COVID-19 často slouží také rychlé a levné antigenní testy. Tyto testy mají kratší dobu odezvy (méně než 1 hodinu) a jsou levnější a dostupnější než testy PCR. Někdy zde bývá komplikací jejich nižší citlivost, a tak se antigenní test využívá hlavně pro orientační screening pro zmírnění a zabránění přenosu onemocnění. PCR metoda je citlivější a specifitější než rychlé antigenní testy, které je však v určitých oblastech také rozumné využívat (Jeong, et al., 2022).

SARS-CoV-2 je možné detekovat i z krve pacienta za pomoci sérologického vyšetření a to nejdříve 7. den od propuknutí onemocnění a slouží hlavně k detekci získaných protilátek (Hoepler, et al., 2022).

1.1.4 Inkubační doba

Inkubační doba je celkově jedním z nejdůležitějších epidemiologických parametrů u infekčních onemocnění. I u tohoto onemocnění je určení délky inkubační doby klíčovým faktorem pro stanovení doby izolace infikovaného pacienta (Wu, et al., 2022). Po celém světě bylo provedeno mnoho studií s cílem odhadnout průměrnou inkubační dobu onemocnění COVID-19. Jednotlivé studie se od sebe ale liší v závislosti na počtu přijatých účastníků, době sběru dat a zemi, ve které byla studie provedena. Dle studie (Wu, et al., 2022) je průměrná inkubační doba tohoto onemocnění 6,57 dne. Vyplývá z toho, že COVID-19 má delší inkubační dobu než jiné akutní respirační virové onemocnění, jako například chřipka typu A, parachřipka nebo onemocnění způsobené rhinoviry. V současné době je tedy stanoven předpoklad, že inkubační doba COVID-19 je 1-14 dnů a proto WHO stále doporučuje, aby blízké kontakty byly izolovány po dobu 14 dnů (Wu, et al., 2022).

1.1.5 Prevence šíření onemocnění

Existuje několik strategií pro omezení šíření viru. Včasný screening, správná diagnostika, izolace a léčba jsou nezbytné, aby se zabránilo dalšímu šíření. Preventivní strategie jsou zaměřeny hlavně na izolaci nebo karanténu pacientů a pečlivou kontrolu infekce. Jako další preventivní opatření je důsledná hygiena rukou a následné používání dezinfekčního prostředku. Velice důležité je i dodržování respirační hygieny, což v praxi znamená zakrývání kašle. Vhodné je se vyhýbat davům a většímu shlukování lidí na jednom místě (Güner, et al., 2020). Důležitou roli v prevenci onemocnění má i užívání ochranných obličejových pomůcek jako jsou roušky a respirátory, jelikož virus se šíří především respiračními kapénkami (Tabatabaeizadeh, 2021).

1.1.5.1 Očkování

Bezpečná a účinná vakcína je brána jako zásadní prevence v boji s onemocněním COVID-19 (Cohen a Corey, 2020). V rekordním čase bylo vyvinuto velké množství bezpečných a dobře účinných vakcín proti tomuto onemocnění, které zabraňují propuknutí onemocnění tím, že vyvolávají imunitní reakci proti viru. V současné době vakcíny poskytují vysoce účinnou a trvalou ochranu proti hospitalizaci a úmrtí napříč všemi věkovými skupinami. Vakcína je určena k ochraně jedince před případnou nákazou a slouží

také k ochraně těch, co z nějakého důvodu nemohou být očkováni. Tento způsob ochrany zajistí takzvanou „kolektivní imunitu“. S rostoucím počtem imunních a očkovaných jedinců v populaci klesá podíl vnímavých jedinců a následně klesne i pravděpodobnost, že se infikovaný jedinec setká s vnímavým jedincem (Burckhardt, et al., 2022). V současné době se po celém světě zavádějí a praktikují různé očkovací kampaně a i přes vysokou proočkovanost, která je dosažena v mnoha západních zemích, vznikly nové varianty onemocnění, jako je například Omikron. Tyto varianty nám připomínají, že samotná vakcinace nemusí stačit jako jediná prevence nákazy (Jeong, et al., 2022).

1.1.5.2 Karanténa

Karanténa je opatření, které má zabránit dalšímu šíření viru po kontaktu s osobou, u které bylo prokázáno onemocnění COVID-19. Obvyklá délka karantény je 7-14 dní a často bývá zahájena vstupním PCR vyšetřením. Karanténa představuje pro mnoho lidí velkou výzvu, jelikož její délka způsobuje zátěž na duševní zdraví. Výzvou je ale i pro státní instituce, armády, zaměstnavatele, univerzity a další subjekty, jelikož zde v případě karantény dochází k mnohdy velkým ekonomickým ztrátám (Wells, et al., 2021).

1.1.5.3 Izolace

Izolace je velmi účinný způsob, jak omezit přenos nemocí (Zhao, et al., 2020). Izolace je využívána a zároveň nařízena osobám s příznaky onemocnění, kterým byl potvrzen pozitivní PCR nebo antigenní test, který provedla zdravotnická osoba. Izolace trvá minimálně 7 dní, kdy den odběru vzorku je započítán jako „den 0“. Pokud příznaky onemocnění u pacienta přetrvávají i po 7 dnech, izolace je prodloužena. V současné době není možné izolaci ukončit negativním výsledkem PCR testu (Covid portál, 2023).

1.1.6 Léčba onemocnění

Dosud neexistuje specifická antivirová léčba infekce COVID-19, léčba je tedy především symptomatická a existuje pouze podpůrná terapie včetně respirační péče o postižené pacienty, zejména v závažnějších případech. V případě symptomatické léčby se jedná především o antipyretika v případech, kdy teplota pacienta překročí 38 °C. V symptomatické léčbě lze dále využít antitusika například v podobě kodeinu. Při léčbě onemocnění COVID-19 lze využít oxygenoterapie, kdy je vhodné využít masku. Nutné je dodržet dostatečnou hydrataci pacienta a popřípadě udržovat vlhké prostředí (Trojánek et al., 2020).

V roce 2020 se doufalo, že lék zvaný Remdesivir přinese dobré výsledky v léčbě pacientů s těžkým průběhem COVID-19. Dle studie publikované v *England Journal of Medicine* (2020) se doba zotavení zkrátila z 15 dní na 10. Statisticky se ale významný přínos z hlediska mortality nepodařilo prokázat. To bylo následně prokázáno i studii SOLIDARITY, kterou provedlo WHO (Hoepler, et al., 2022).

Léčba onemocnění COVID-19 je tedy hlavně symptomatická. COVID pozitivní pacient potřebuje vždy hlavně klid na lůžku a dostatek odpočinku. Vhodné je pravidelně doplňovat tekutiny a mít dostatečný příjem potravy. Obecně je doporučeno udržovat volné dýchací cesty. V závažnějších případech je nutné sledovat krevní obraz, funkci jater, ledvin a srdce. U pacientů s horečkou nad 38,5 °C by měla být provedena léčba antipyretiky. Mezi běžné léky patří například Ibuprofen. V případech, kdy virus postihne plíce, je vhodné využít oxygenoterapie a pacientovi by se měla poskytnout maska a nosní katetr. Dle stavu pacienta je možná neinvazivní a invazivní plicní ventilace (Hafeez, et al., 2020).

1.1.7 Dopad onemocnění COVID-19 na zdraví pacienta

COVID-19 je multisystémové onemocnění, které s sebou může přinést mnoho komplikací v podobě rozmanitých zdravotních problémů a snížené kvality života pacienta. Dopady bývají nejčastěji fyzického, kognitivního nebo duševního charakteru a mohou přetrvávat i několik měsíců po prodělání nemoci nebo propuštění z nemocnice (WHO, 2021).

Mezi hospitalizovanými pacienty se často vyskytují komplikace spojené s tímto onemocněním. Velice často se jedná o pneumonie, embolie, sepse, respirační selhání a o syndrom akutní dechové tísně (Santos, 2020). Lidem, kteří mají zcela jiné vážné primární onemocnění, se často díky prodělání onemocnění COVID-19 zhorší jejich celkový zdravotní stav. Často se také jedná o pacienty neočkované vakcínou proti COVID-19 nebo o pacienty, kteří již před onemocněním vyžadovali silnou intenzivní péči (Centers for Disease Control and Prevention, 2021). Imobilizace pacienta, plicní ventilace a různé léky použité při léčbě pacienta mají vliv na celkový stav pacienta. Často se zde v důsledku dlouhodobé hospitalizace objevují dýchací obtíže, snížená svalová síla, poruchy polykání, krátkodobé kognitivní poruchy a poruchy komunikace (Rahman, 2022).

Poměrně často se setkáváme s pojmem zvaným jako postcovidový syndrom. Tento syndrom obsahuje řadu následků a přetrvávajících zdravotních problémů po prodělaném tomto onemocnění a vyskytuje se obvykle tři měsíce od začátku COVID-19 s příznaky,

kteře trvají minimálně dva měsíce, které nelze vysvětlit jinou diagnózou. Obtíže mohou trvat týdny, měsíce i roky. Postcovidový syndrom se vyskytuje u lidí, kteří měli vážný průběh onemocnění COVID-19, ale i u lidí s mírným průběhem onemocnění. Příznaky mohou přetrvávat z počáteční nemoci nebo mohou být zcela nově vzniklé po počátečním zotavení z nemoci. Stav se může objevit bez ohledu na počáteční závažnost onemocnění (WHO, 2021). Mezi nejčastější projevy patří velká únava limitující v činnosti a zasahující do každodenního života, horečka, bolest svalů nebo kloubů, vyrážka, změny menstruačního cyklu, obtížné dýchání, kašel, bolesti na hrudi nebo srdeční obtíže. Dále mohou nastat neurologické problémy, jako je bolest hlavy, změny chutě a čichu, deprese nebo úzkostlivé stavy, pocity mravenčení nebo pálení, problémy se soustředěním a spánkem. Někdy se objevují i trávicí obtíže a bolesti břicha. Lidé trpící postcovidovým syndromem mohou vyhledat odbornou lékařskou péči s následnou rehabilitací, které mohou pomoci zlepšit kvalitu života a eliminovat příznaky postcovidového syndromu (Centers for Disease Control and Prevention, 2021).

1.1.8 Význam rehabilitace po proděláním onemocnění COVID-19

Rehabilitace je nedílnou součástí ucelené zdravotní péče. Jedná se o soubor intervencí určených k optimalizaci zdravotního stavu a zlepšení funkčních schopností jedince se zdravotními problémy v interakci s prostředím. Komplexní rehabilitace vyžaduje dobrou multidisciplinární spolupráci a zahrnuje velký rozsah intervencí včetně vzdělávání, poradenství, terapie pacienta, poskytování léků a individuálního přizpůsobení v domácím nebo pracovním prostředí (WHO, 2021). V současné době existuje zatím jen minimální počet vědeckých důkazů o rehabilitační léčbě, která by měla být aplikována na pacienty s onemocněním COVID-19. Prozatím je tedy doporučeno postupovat u každého případu individuálně a každý případ důkladně posoudit s rehabilitačním týmem, který je zodpovědný za péči o pacienta (Avellanet, et al., 2020).

Komplexní rehabilitaci vyžaduje většina pacientů s akutním průběhem onemocnění COVID-19. Pacienti jsou nejčastěji omezeni v kognitivních, duševních a fyzických aspektech zdraví a to má samozřejmě velký dopad na jejich pracovní a společenský život. Rehabilitace je ale vhodná i pro pacienty, kteří se z nemoci teprve zotavují, jelikož se zde velice často objevují komplikace v podobě postcovidového syndromu a to i u lidí, kteří měli mírnější průběh nemoci (WHO, 2021). Včasná rehabilitace a mobilizace pacienta

zahrnuje funkční mobilitu, chůzi, aktivity mimo lůžko a hlavně zapojení pacienta do aktivit každodenního života (Davis, et al., 2013).

Každý rehabilitační program je vždy nastavený individuálně a přímo pro konkrétního pacienta. Vždy je vyžadován multidisciplinární přístup k intervencím ze strany zdravotníků. Intervence mohou zahrnovat různá poradenství, dechové techniky, cvičební jednotky zaměřené na kondici pacienta, psychologické intervence, kognitivní trénink nebo rehabilitaci při potížích s komunikací či polykáním. Velkou roli zde má i ergoterapeutická intervence (WHO, 2021).

1.1.8.1 Ergoterapie u lidí s postcovidovým syndromem

V současné době se už asi každý setkal s někým, komu byl diagnostikován virus SARS-CoV-2. Stále častěji se také objevuje velký počet lidí, kteří po proděláním onemocnění COVID-19 dále žijí s různými, i trvalými následky, které mnohdy spadají do skupiny, kterou nazýváme jako postcovidový syndrom. Lidé s postcovidovým syndromem mohou mít mnoho symptomů, které pokrývají oblasti fyzické, smyslové, kognitivní a emocionální. Tyto symptomy mohou ohrozit celkový zdravotní stav, životní role pacienta a v některých případech i návrat do práce (Burges, 2021). Velice často je zde také pozorována zhoršená výkonnost v oblasti všedních denních činností pacienta. Zejména straší pacienti s různými komorbiditami mohou mít proces zotavování velice pozvolný a komplikovaný. Právě zde mají ergoterapeuti velice významnou roli, jelikož jsou vybaveni dovednostmi, které mohou pomoci ovlivnit kvalitu života pacientů a podpořit nezávislost v domácnosti, komunitě a také na pracovišti (Bharti, 2021).

Velké procento pacientů zažívá díky následkům po prodělaném onemocnění a zhoršenému zdravotnímu stavu i zvýšenou úzkost a izolaci, což má dopad na společenské interakce a vztahy s rodinou, přáteli a blízkým okolím. Jsou to právě ergoterapeuti, kteří se skvěle hodí pro práci s lidmi s postcovidovým syndromem. Pracují s lidmi ve všech věkových kategoriích a jsou odborníky na podporu těch, kteří mají potíže s vykonáváním každodenních činností, návyků a životních rolí z důvodu postižení, nemoci, dlouhodobého stavu nebo stárnutí (Burges, 2021).

Ergoterapeut může pomoci lidem porozumět jejich zdravotnímu stavu v různých fázích onemocnění a během toho pacientům umožní provádět různé smysluplné činnosti, což velice často pomáhá se zvládnutím úzkostlivých stavů, které vyplynou z diagnózy. S pomocí ergoterapeuta si každý pacient může nastavit nové životní cíle, rutiny, návyky a plány, které

jsou zrovna pro pacienta dosažitelné a reálné vzhledem ke zdravotnímu stavu a situaci. Díky tomu může pacient žít opět smysluplný a plnohodnotný život. U pacientů s postcovidovým syndromem jsou někdy nezbytné i různé úpravy v jejich životě, jelikož tito lidé trpí velkou únavou, dušností nebo bolestmi, které jim komplikují život. Setkáváme se i s poruchami vnímání a se smyslovými poruchami. Někdy je tedy nutné provést větší změny a úpravy prostředí nebo domácnosti pacienta. V některých případech se jedná i o úpravy psychologické (Burges, 2021).

1.2 Ergoterapie v době pandemie COVID-19

Práce ergoterapeuta je standardně velice rozmanitá. Je typická individuálním přístupem k pacientovi, kdy jsou klientem, ergoterapeutem a někdy i rodinou stanoveny cíle pro konkrétní osobu. Během ergoterapeutické intervence se ergoterapeut snaží dosáhnout naplněním cíle a plánů co největší soběstačnosti pacienta nebo klienta v jeho každodenním životě (Mihevc, et al., 2022). Ergoterapeuti ve své praxi pracují se všemi věkovými skupinami. Místa působení nejčastěji zahrnují nemocnice, kliniky, denní a rehabilitační centra, práci v domácím prostředí, práci ve školství nebo v soukromých podnicích (WFOT, 2012). V důsledku pandemie COVID-19 musel být celý ergoterapeutický proces mnohdy upraven, jelikož pandemická opatření měla velký dopad na poskytování ergoterapeutických služeb (Mihevc, et al., 2022). Dopad pandemie COVID-19 pro mnoho ergoterapeutů znamenal i častější práci z domova v rámci omezení osobního setkávání. Bylo tedy nutné vyvinout a rozvíjet nové způsoby jak udržet sebe i své klienty v bezpečí a přesto stále pokračovat s poskytováním ergoterapie (Drummond a Lannin, 2020).

Pandemie COVID-19 přinesla hluboký dopad na životy, zdraví a pohodu jedinců, rodin i komunit na celém světě a to si vyžádalo mnoho změn, jelikož bylo nutné zabránit šíření viru. V mnoha zařízeních byl v důsledku pandemie přístup k ergoterapii omezen nebo zcela přerušen (Hoel, et al., 2021).

Ergoterapie je zdravotní disciplína, která se zabývá vztahem mezi lidmi, jejich prostředím a povoláním, aby pacientovi byla umožněna účast na smysluplných každodenních činnostech (Hoel et al., 2020). V ergoterapii se využívá zaměstnávání jedince a odkazuje se zde ke každodenním činnostem, které lidé dělají jako jednotlivci, v rodinách a komunitách, aby tak trávili svůj čas a dávali tím smysl jejich životu. Toto zaměstnávání osob zahrnuje aktivity, které lidé chtějí sami provádět a které se očekávají, že provádět budou. Každý člověk má právo vykonávat smysluplné povolání, které pozitivně přispívá jejich blahu a blahu jejich komunity. Ergoterapeuti jako profese zaznamenávají změny, které díky pandemii COVID-19 nastávají. Tyto změny se týkají nejčastěji aktivit všedního života, přístupu ke zdrojům, komunikace, fyzické aktivity, sociální izolace, duševního zdraví a pocitu bezpečí a zdraví (WFOT, 2020).

Příchod pandemie COVID-19 vedl k velmi rozsáhlým omezením. Z ničeho nic bylo nutné dodržovat striktní pokyny k omezení šíření viru, což mělo za následek, že došlo k situacím, kdy mnozí ergoterapeuti nemohli plnohodnotně vykonávat svou práci. V mnoha

případech byl přístup k ergoterapii díky vznikajícím pandemickým opatřením zcela znemožněn nebo velice omezen (Hoel et al., 2021).

Jelikož pandemie hluboce zasáhla do života, zdraví i pohody jednotlivců, rodin a komunit po celém světě, tak také zasáhla do způsobu, jakým jim doposud byla nebo mohla být poskytována samotná ergoterapeutická intervence (Hoel et al., 2021). Celá situace velice zasáhla i do života starších osob, které považujeme všeobecně za zranitelnější. Díky omezením, která tato doba přinesla, nemohli tyto osoby pokračovat ve výkonu smysluplných aktivit, jako jsou například návštěvy vnoučat, účasti na společenských událostech a trávení volného času. Celkově lze říct, že nás tato omezení úspěšně zavřela do našich domovů a omezila ve výkonu našich povolání (Cash a Patel, 2020).

Právě díky tomu nabrala ergoterapie pro stávající klienty na mnohem větším významu, jelikož hlavně díky ergoterapii bylo možné tyto lidi zapojit do smysluplných aktivit, i v době, kdy byla účast na pravidelných rutinách a činnostech obzvláště zpochybňována a znemožňována. Je nutné dodat, že právě samotná pandemie vytvořila novou poptávku po službách ergoterapie (Hoel et al., 2021). Ergoterapeuti v tomto náročném období poskytovali i určité poradenství a konzultace ohledně nově vzniklé pandemické situace a ohledně nového onemocnění, což bylo pro mnoho pacientů velice důležité (Barroso, et al., 2020).

Z provedeného celosvětového průzkumu (Hoel et al., 2021) vyplývá, že dopady pandemie na ergoterapii byly bouřlivé a COVID-19 měl velký vliv na kvalitu služeb ergoterapie. Ergoterapeuti se museli potýkat s nedostatečnou připraveností, s omezením přístupu ke službám a s často měnícími se pracovními podmínkami. Mnohdy se museli naučit využívat nové moderní technologie, obzvláště případech, kdy bylo nutné fyzické distancování. Práce během pandemie přinesla také v případě osobního kontaktu s pacientem nutnost nosit ochranné pomůcky a prostředky, což mohlo ovlivnit efektivitu poskytovaných služeb. Ergoterapeuti se také museli potýkat s dopady na jejich osobní zdraví, ať už fyzického nebo duševního. Často v nich převládal pocit nedostatečného uznání a důležitosti ergoterapie. Mnozí ergoterapeuti, kteří během pandemie pokračovali ve výkonu svého povolání, se často vypořádávali se strachem, stresem nebo únavou. Ty vznikaly jako důsledek zhoršené pandemické situace. Rychle se měnící situace a nutnost vymýšlet nové intervence v kombinaci s izolací a strachem ovlivnilo výrazně i duševní pohodu.

Je také nutné dodat, že v této době mnoho ergoterapeutů pomáhalo i s přímou péčí o pacienty s onemocněním COVID-19 na jednotkách intenzivní péče a často tak docházelo ke změnám jejich pracovních rolí. Někteří ergoterapeuti v tomto období začali využívat služeb telehealth. Jednalo se často o klienty, kteří byli izolováni v domácím prostředí kvůli omezování osobního kontaktu, které v této době bylo stěžejní pro zabránění šíření infekce (Dirette, 2020).

1.2.1 Ergoterapie v době pandemie v České republice

V samém počátku pandemie zveřejnila Česká asociace ergoterapeutů (ČAE) průzkum týkající se dopadu pandemie COVID-19 na ergoterapeuty v České republice. Tento průzkum probíhal od 24. 11. 2020 do 3. 1. 2021. Celkem bylo obdrženo 75 vyplněných dotazníků. Z výsledků vyplynulo, že u 54 % ergoterapeutů pandemie ovlivnila jejich pracovní roli a náplň pracovních činností. Bylo zjištěno, že 23 % ergoterapeutů pracovalo díky pandemii na jiném oddělení, než je pro ně obvyklé a 60 % ergoterapeutů nepracovalo s COVID pozitivními pacienty. Jako příležitosti z tohoto období vyplynulo zlepšení IT dovedností, více času na sebe a na rodinu, nové pracovní zkušenosti, jelikož se jednalo o jiný typ práce a nakonec příležitost k samostudiu nebo sebereflexi (ČAE, 2021).

České asociace ergoterapeutů dále na svých stránkách zveřejnila souhrn informací s odkazy, které se týkají onemocnění COVID-19. Jedná se například o vyjádření prezidentky ČAE k situaci, jejich doporučení pro poskytovatele zdravotních služeb, doporučené postupy pro onemocnění COVID-19 a nebo typy k realizaci telehealth (ČAE, 2023).

Mezi doporučení výboru České asociace ergoterapeutů pro poskytovatele zdravotních služeb v souvislosti se šířením nákazy COVID-19 patří například zvážení přesunutí nebo úplné zrušení terapií u neakutních pacientů, redukce ordinačních hodin na nezbytně nutnou dobu, rušení skupinových terapií v ambulantním prostředí, zamezení kontaktu pacientů v jednotlivých čekárnách ambulancí i během terapie a také důsledné vyžadování nošení ochranných pomůcek i během jednotlivých terapií (ČAE, 2020).

1.2.1.1 Rozvoj telerehabilitace a distanční terapie v České republice

V Rehabilitačním ústavu Kladruby se v roce 2019 začal tvořit model distanční terapie, který měl za cíl zajistit pokračování rehabilitace pacientů po získaném poškození mozku po propuštění z intenzivní lůžkové rehabilitace. Po propuštění do domácího prostředí vyžaduje mnoho pacientů následnou rehabilitaci ve specializovaných rehabilitačních

ambulancí, ať už fyzioterapeutických, ergoterapeutických, logopedických nebo psychologických. Mnoho pacientů má ale po propuštění problémy s dostupností těchto ambulancí v okolí svého bydliště. Distanční terapie byla první službou spuštěnou tímto zařízením (Pětioký, et al., 2022).

Během pandemie COVID-19, která zároveň přinesla mnoho preventivních opatření, byla mnohým pacientům přerušena ambulantní nebo ústavní péče. Tím se zvýšilo množství žádostí o zařazení do distanční terapie. V tomto období také proběhlo rozšíření služeb o služby telerehabilitace, kde se jednalo o on-line terapii pro skupinové terapie, konzultace nebo individuální terapie (Pětioký, et al., 2022).

1.2.2 Vliv pandemie COVID-19 na psychiku ergoterapeutů

Na pandemii se dá pohlížet jako na globální stresor, který je vyvolaný nejčastěji sociální izolací či distancováním. Zdravotní pracovníci, ať už ti, kteří se přímo podílejí na diagnostice a léčbě nebo se participují při péči o pacienty, jsou vystaveni vysokému riziku stresu kvůli hrozbě infekce nebo změnám v pracovní zátěži či náplni (Ishioka, et al., 2021). Ergoterapeuti pracují v širokém spektru zařízení, které se velice často liší svým zaměřením a pracovní náplní. Může se jednat například o práci v nemocnicích, klinikách, terénních službách, rehabilitačních centrech, průmyslu, o soukromý sektor nebo také o vzdělávací zařízení. Dle toho se tedy očekává, že se v souvislosti s tím se bude měnit i dopad na psychiku, jelikož vliv pandemie se bude lišit v závislosti na oblasti, kde ergoterapeuti pracují (Sawamura, et al., 2022).

Nárůst pracovní zátěže, kterou s sebou tato doba přinesla, významně souvisel s nárůstem úzkosti, deprese a nespavosti, což byly hlavní negativní důsledky, kterým ergoterapeuti čelili. Snaha vyhnout se osobnímu kontaktu s ostatními zvýšila nárůst úzkosti bez ohledu na to, kde ergoterapeuti pracovali (Ishioka, et al., 2021). Během pandemie COVID-19 se mnoha ergoterapeutům prodloužila pracovní doba. To velice často souviselo s následnou depresí nebo emočním stresem (Ito, et al., 2022). Z globálního průzkumu Světové federace ergoterapeutů také vyplynulo, že negativní dopad na psychiku a duševní zdraví mělo také přepracování, jelikož ergoterapeuti často zůstávali více hodin ve svém zaměstnání. Pro ergoterapeuty bylo také náročné zvládat neustále se měnící podmínky a pravidla, která přinesla velkou nejistotu (Hoel, et al., 2021).

Ergoterapeuti jsou obvykle klasifikováni jako zdravotníci druhé linie a v akutní fázi tedy většinou přímo nepečují o lidi s COVID-19. Mají však přímý kontakt se svými klienty

během různých léčebných programů a terapií, což celkově může zvýšit riziko nakažení a mít tak negativní dopad na jejich duševní zdraví a psychiku. Zhoršení duševního zdraví následně vede ke snížení kvality poskytované péče (Ito a Ishioka, 2020). Mnoho ergoterapeutů uvedlo, že mělo obavy a strach ze zanesení viru na pracoviště, jelikož mnoho z jejich pacientů je polymorbidních a neradi by se tak stali zdrojem jejich nákazy. Dále uvedli, že po určité době pociťovali jisté znečitlivění a to v případech, kdy jim zemřel další pacient nebo když došlo k nakažení jejich kolegy (Uys, et al., 2021). Jako se ergoterapeuti obávali z možného nakažení pacientů, tak se zde vyskytovaly obavy z možnosti nákazy vlastní rodiny a zavlečení onemocnění COVID-19 do domácího prostředí, což zde byl často velký stresový faktor, jelikož právě rodina byla pro zdravotníky v těchto nelehkých časech velkou podporou (Ingham, et al., 2022).

Duševní zdraví úzce souvisí se zdravím fyzickým, proto je nutné, aby ergoterapeuti během své terapie chránili zdraví nejen svých klientů, ale aby i oni sami sebe chránili před nákazou COVID-19. Světová federace ergoterapeutů proto navrhla, aby co největší část terapií přešla do virtuálního prostředí, aby se tak co nejvíce zamezilo osobnímu kontaktu s pacientem na terapii a zabránilo se tak šíření nákazy (Sawamura, et al., 2022).

1.2.3 Vliv pandemie COVID-19 na pracovní podmínky ergoterapeutů

Rychlé šíření onemocnění a omezená léčba velice zatížily systém zdravotní a sociální péče po celém světě. Ve snaze zvládnout dopad pandemie bylo nezbytné, aby mnoho ergoterapeutů změnilo místo svého pracovního působení. Velice často bylo nutné začít pracovat na lůžkách akutní péče někdy i v důsledku uzavírání ergoterapeutických ambulancí. V některých případech ergoterapeuti začali pracovat z domova, jelikož docházelo k omezování osobního kontaktu. Dopad zmíněného lze také vztahovat k ergoterapeutické literatuře, která popisuje, jak změna role představuje kritický adaptační proces, jelikož adaptace je důležitým konstruktem v ergoterapii. I když změny pracovního působení byly nevyhnutelné a nutné, tak pocity úzkosti, stresu a smutku ze ztráty role měly velké dopady na psychiku ergoterapeutů, což zasáhlo do jejich pracovní pohody. Se změnou pracovní pozice či role velice často souvisela i špatná komunikace a organizační problémy (Ingham, et al., 2022).

Dle studie Saito, et al. (2022) byla velice často rušena nebo omezena účast na různých ergoterapeutických workshopech a pro sdílení informací mezi zaměstnanci se přecházelo hlavně do on-line prostředí. Jednou z dalších změn byla i určitá změna

ve struktuře terapeutických intervencí a léčbě pacientů. Byla přijata obecná opatření, jako je například měření tělesné teploty před každou terapií nebo důkladná hygiena pomůcek a rukou. Pacienti byli často přeřazováni na jiná pracoviště nebo oddělení, aby se zamezilo šíření onemocnění. Setkání se v uzavřeném a přeplněném prostoru bylo nemožné, proto se přerušovali skupinové terapie. Dalším velice vážným omezením bylo přerušování odborných školení, která slouží pro vzdělávání a rozvoj ergoterapeutů.

1.2.3.1 Proměna oddělení na jednotky pro COVID pozitivní pacienty

V celém průběhu pandemie COVID-19 docházelo v mnoha nemocnicích ke vzniku izolovaných jednotek určené pro COVID pozitivní pacienty. V souvislosti s tím v těchto zařízeních vnikala velmi drastická opatření, aby tak mohla být dostatečně uspokojena poptávka po zdravotnických službách. Nemocnice tímto velice často utrpěly velké ekonomické ztráty a to především kvůli dramatickému poklesu méně důležitých operací. Ergoterapeuti zde často získali příležitost pracovat na jednotkách intenzivní péče a ukázat tak skutečnou hodnotu ergoterapie (Robinson, et al., 2021).

Během pandemie COVID-19 se proces hospitalizace stal celkově složitější. Nemocniční prostředí, které bylo dříve chápáno spíše jako symbol péče o záchranu života pacienta, začalo být u části populace chápáno jako místo většího rizika nákazy koronavirem. Díky odkládání preventivních prohlídek došlo k nárůstu úmrtí pacientů a to například u pacientů s kardiologickým onemocněním (Macedo Maia, et al., 2022).

1.2.3.2 Uzavírání ergoterapeutických ambulancí

Veškerá preventivní opatření či strach a úzkost spojené s pandemií COVID-19 velice často zapříčinily omezení nebo úplné uzavření ergoterapeutických ambulancí nebo ústavních služeb (Ganesan, et al., 2021.) K omezení ambulantních služeb docházelo v tomto období velice často. Omezena zde byla i celková účast pacientů na terapiích (Saito, et al., 2022). I přestože dříve byla ambulantní terapie poskytována pacientům pouze při osobním setkání, tak v tomto období naopak docházelo k nahrazování těchto služeb, službami telehealth (Hirth, et al., 2022).

1.2.3.3 Podílení se na vzdělávání ergoterapeutů na vysokých školách

Mnozí ergoterapeuti se v rámci svého zaměstnání účastní i na vzdělávání studentů ergoterapie. V důsledku pandemických opatření byli univerzitní pedagogové nuceni a povinni přesunout výuku do on-line prostředí a to v relativně krátké době. To často

znamenal i přesunutí veškerých praktických cvičení do virtuální podoby. Tyto změny byly provedeny v krátkém časovém rámci, za extrémních okolností, což mohlo mít vliv na výsledky učení studentů. Pandemie COVID-19 vnesla do studia i určitou nespravedlnost, jelikož ne všichni studenti měli doma přístup k počítači nebo internetu. Pedagogové i studenti ergoterapie během tohoto období ale prokázali, že se změnám umějí přizpůsobit a obě tyto skupiny nepochybně získaly nové dovednosti v tomto on-line prostředí (Gustafsson, 2020).

1.2.3.4 Užívání ochranných pomůcek v ergoterapeutických intervencích

Nošení ochranných pomůcek v podobě respirátorů nebo roušek výrazně pomáhá v předcházení přenosu a nákazy onemocněním COVID-19 (AOTA, 2020). Povinné používání roušek na veřejných místech přineslo však náhlé změny do našich každodenních životů. Nošení roušek má významný dopad na verbální i neverbální komunikaci, což nepochybně může projevit i na samotné kvalitě terapie (Ribeiro, et al., 2021). Ergoterapeuti často uváděli, že byli často negativně ovlivněni nošením těchto ochranných pomůcek. Mnoho pacientů se v terapii nemohlo spoléhat na výrazy a mimiku obličeje, úsměv nebo na odezírání ze rtů terapeuta. Využívání roušek a respirátorů zasáhlo také do skupinových terapií, které se tak staly méně interaktivní. Členové skupiny začali často více komunikovat prostřednictvím terapeuta a ne mezi sebou. Tento fakt pacienty v mnoha případech demotivoval v účasti na dalších skupinových terapiích (Phalatsse, et al., 2022).

Cage, et al. (2022) ve svém průzkumu uvádí, že většina ergoterapeutů považuje za zodpovědné využívat roušky a respirátory ve své práci. Mnozí ergoterapeuti nosili tyto ochranné pomůcky i na veřejnosti zcela dobrovolně a to především kvůli ochraně své osobní bezpečnosti, ochraně rodiny a ochraně svých pacientů. Ergoterapeuti si velice často uvědomovali, že pracují s pacienty, kteří jsou v případě nákazy považováni za vysoce rizikové pro těžký průběh onemocnění COVID-19.

1.2.3.5 Ztráta zaměstnání v době pandemie COVID-19

V průběhu tohoto období bohužel nedocházelo k pouhému přerazování ergoterapeutů na jiné pozice či oddělení. V některých případech, kdy nemocnice přemísťovaly jednotlivé zdravotnické pracovníky do kritických oblastí, jako jsou například jednotky intenzivní péče či pohotovostní oddělení, docházelo i k propuštění nebo odstavení nepodstatného personálu. Právě v těchto případech se někdy jednalo i o samotné ergoterapeuty. Tato skutečnost nastávala v případech, kdy ergoterapeut neměl dobře

vymezenou pozici a roli při práci v těchto medicínsky složitých prostředích. Mnoho ergoterapeutů tedy během pandemie COVID-19 zažilo nejistotu zaměstnání, což samozřejmě zasáhlo i do psychické pohody (Margetis, et al., 2021).

1.2.4 Vliv pandemie COVID-19 na kvalitu ergoterapeutických služeb

V průběhu pandemie mnoho ergoterapeutů zaznamenalo nedostatečný přístup pacientů ke kvalitním rehabilitačním službám. Velice často se stávalo, že v důsledku onemocnění COVID-19 nemohla být poskytována ergoterapie vůbec. Kontakt mezi terapeutem a pacientem byl snížen na minimum. Mnoho z ergoterapeutů se tedy rozhodlo pro poskytování intervencí za pomoci telehealth, což bylo mnohdy velice obtížné. Ne všichni klienti měli přístup k technologiím a dostávali tedy jen velice omezené služby. Ergoterapeuti se snažili kompenzovat omezené pobyty v nemocnici a poskytovali tak pacientům různě propracovaná terapeutická cvičení do domácího prostředí. Tato cvičení nebyla však tak účinná jako terapie uskutečněná tváří v tvář. Kvalitu ergoterapie ovlivnilo i znemožnění provádění skupinových terapií, která byla pro mnoho pacientů velice důležitá. Nedostatek skupinových terapií se negativně projevil hlavně u dětské populace a u osob s duševním onemocněním (Phalatse et al., 2022)

Dle studie Ito, et al. (2022) existuje přímá souvislost mezi stavem duševního zdraví ergoterapeutů a kvalitou terapie. Je zde uvedeno, že ke snížení kvality terapie dochází spíše na institucionální úrovni, než na úrovni individuální. Během tohoto období byl také zaznamenán častější výskyt negativních emocí u jednotlivých ergoterapeutů. Jednalo se zde o hněv, osamělost nebo stres. Sociální distancování a snaha vyhnout se infekci tyto emoce ještě více umocňovala a úzce souvisela s duševním zdravím.

Kvalitu služeb značně snížilo i zkracování hospitalizace pacientů, kteří byli často přijímáni pouze na jeden týden pobytu. To zabraňovalo dosažení stanovených cílů a plánů terapie. Díky nařízeným izolacím a sociálnímu distancování byly znemožněny i návštěvy domácího prostředí ergoterapeutem (Uys, et al., 2021). Během první pandemické vlny se mnoho starších pacientů propouštělo z nemocnice do domácí péče a všechny následné plánované rehabilitace byly odloženy i na dobu neurčitou. Celková rehabilitační péče se mnohdy rozdělila na péči o COVID pozitivní pacienty, na péči o pacienty s následky onemocnění COVID-19 na potřeby těch, kteří potřebují rehabilitaci z úplně jiného důvodu než je tato infekce (Biasse, et al., 2020).

Kvalitu terapií mnohdy ovlivnil i psychický stav samotného terapeuta. Mnoho ergoterapeutů během pandemie pociťovalo únavu v důsledku pracovního přetížení, úzkost ze ztráty příjmu a zaměstnání (Uys, et al., 2021). Pandemie COVID-19 měla tedy vážné psychologické dopady i na samotné ergoterapeuty a s tím následně souvisela i celková kvalita terapie, která je a byla zcela zásadní pro udržení kvality péče a kvality života pacientů (Ito, et al., 2022).

1.2.5 Vliv pandemie na uživatele ergoterapeutických služeb

Mnoho ergoterapeutů uvedlo, že pandemická opatření měla obrovský vliv na klinický obraz pacientů a na poskytování ergoterapeutických služeb. Největší dopady byly zaznamenány zejména u dětí, seniorů a u pacientů s duševním onemocněním (Phalatse et al., 2022).

1.2.5.1 Vliv pandemických opatření na dětskou populaci

Uzavírání zdravotnických služeb v souvislosti s pandemií mělo velký vliv a dopad na dětskou populaci. Povaha a rozsah dopadu na tuto věkovou skupinu byla závislá na mnoha faktorech zranitelnosti, jako je například vývojový věk, současný stav vzdělání, zvláštní potřeby dítěte nebo již existující duševní onemocnění. Roli zde hrála taky finanční situace rodičů dítěte a strach ze samotné infekce (Singh, et al., 2020). Fyzické distancování a uzavírání služeb mělo za důsledek určitou ztrátu sociální interakce s ostatními dětmi. Mnoho dětí v tomto období postrádalo zavedenou rutinu a staly se méně fyzicky aktivní. Důsledky fyzického a sociálního distancování jsou o to větší u dětí, které již v tomto období měly určité speciální potřeby (Chanchalani, et al., 2020). Podle ergoterapeutů mnoho dětí nedokázalo pochopit, proč jsou při terapiích najednou zavedená opatření v podobě roušek a respirátorů nebo proč se jim z ničeho nic zakazuje kontakt s přáteli a tedy i sociální interakce. Kvůli znemožněnému sociálnímu kontaktu bylo na mnoha místech zakázáno navštěvování zařízení pro sensorickou integraci (Phalatse et al., 2022).

1.2.5.2 Vliv pandemických opatření na osoby s duševním onemocněním

Zvláště důležitý dopad měla pandemie COVID-19 na osoby, kterým dříve bylo nebo je diagnostikováno duševní onemocnění. Ergoterapie by zde měla být bez přerušení poskytována hlavně pacientům s těžkými duševními poruchami, během akutní fáze a ve fázi zotavení. V této době bylo možné využívat služeb telehealth jako účinnou prevenci nástupu příznaků onemocnění a také pro zlepšení modelu zotavení (Sánchez-Guarnido, et al., 2021). U pacientů s duševním onemocněním docházelo také k omezení skupinových terapií.

Neprobíhaly ani různé terapeutické dílny a jiné kreativní aktivity. I u těchto pacientů bylo problematické nošení roušek a respirátorů, jelikož tito pacienti často využívají řeč obličeje a výrazů ke komunikaci. Docházelo zde k navýšení úzkosti, deprese a podráždění (Phalatse et al., 2022).

1.2.5.3 Vliv pandemických opatření na seniory

Sociální izolace a pocit osamělosti u seniorů byly oblastmi určitých obav ještě před samotným vypuknutím pandemie COVID-19. S příchodem pandemie se tato izolace a osamělost ještě více umocnila. Duševní zdraví je úzce propojeno se zdravím fyzickým a právě u seniorů může správná a včasná ergoterapeutická intervence napomoci v sociální participaci těchto jedinců i v době pandemie (Burgoyne, et al., 2022).

Ergoterapeuti uvedli, že i starší lidé, zejména ti, co jsou umístěni v pečovatelských službách, pociťovali velký vliv pandemie. Seniorům bylo zabraňováno setkávání v jídelnách a stravování probíhalo pouze na pokojích. To mnohdy zapříčinilo ztrátu chuti k jídlu, nedostatečný příjem tekutin a následné hubnutí. Seniorský nemohli navštěvovat jejich rodinní příslušníci a přátelé, to zvýšilo pocit osamělosti a zvýšilo pocit deprese. Díky strachu z nákazy a sebe izolaci se celkově zhoršil zdravotní a fyzický stav zasažených seniorů. Díky izolacím nemohli ergoterapeuti u těchto pacientů provádět návštěvy v domácím prostředí (Phalatse et al., 2022).

1.2.6 Pozitivní vlivy pandemie na ergoterapii

Ergoterapeuti dokázali najít několik pozitiv na pandemii COVID-19, i přestože přinesla mnoho potíží, výzev a náhlých změn. I v této době měli ergoterapeuti pocit, že se jejich pacienti dokázali terapeuticky zlepšovat a to i díky službám telehealth, která se na mnoha pracovištích v právě v důsledku pandemie rozmohla. Díky telehealth mohli ergoterapeuti nadále komunikovat se svými pacienty, které by jinak nemohli navštěvovat kvůli omezením vyplývajícím z pandemie. Mnoho ergoterapeutů uvedlo, že pacienti pociťovali větší zodpovědnost za svůj zdravotní stav a byli si více vědomi, že musí více spoléhat na své vlastní schopnosti, které díky tomu mnohem více rozvíjeli, a tím se zvyšovala jejich soběstačnost. Ergoterapeuti uvedli, že spousta pacientů byla se službami telehealth velice spokojená a tuto možnost alternativní komunikace velice ocenili. Také rodiče díky pandemickým omezením převzali větší zodpovědnost za své děti (Phalatse et al., 2022).

Pandemie poskytla také mnoho příležitostí. Velké množství ergoterapeutů v tomto období pracovalo na vrcholu své licence, kdy bylo nutné využít veškeré dovednosti a talent v plném rozsahu. Někteří ergoterapeuti zmiňují, že měli pružnější pracovní podmínky a mnozí z nich se naučili využívat nové technologie. Toto období mělo také vliv na rozvoj opravdové a širší multidisciplinární spolupráce (Scott, 2020).

1.3 Telehealth

Termín „telehealth“ se často zaměňuje a je využíván v různých kontextech. Definice tohoto pojmu je mnoho. Velice často dochází k zaměňování pojmů telehealth a telemedicína, ale je nutné dodat, že to jsou dva odlišné pojmy. Pojem telehealth je mnohem rozsáhlejší než pojem telemedicína (Pětioký et al., 2021). Dle Americké telemedicínské asociace je telehealth definován jako dálkový přenos lékařských informací od pacienta k poskytovateli zdravotnické péče pomocí telekomunikačních technologií, kde se pacient a poskytovatel nacházejí na různých místech (Hoffman, 2020). AOTA (2018) definuje telehealth jako aplikaci hodnotících, konzultačních, preventivních a terapeutických služeb, které jsou poskytovány prostřednictvím informačních a komunikačních technologií.

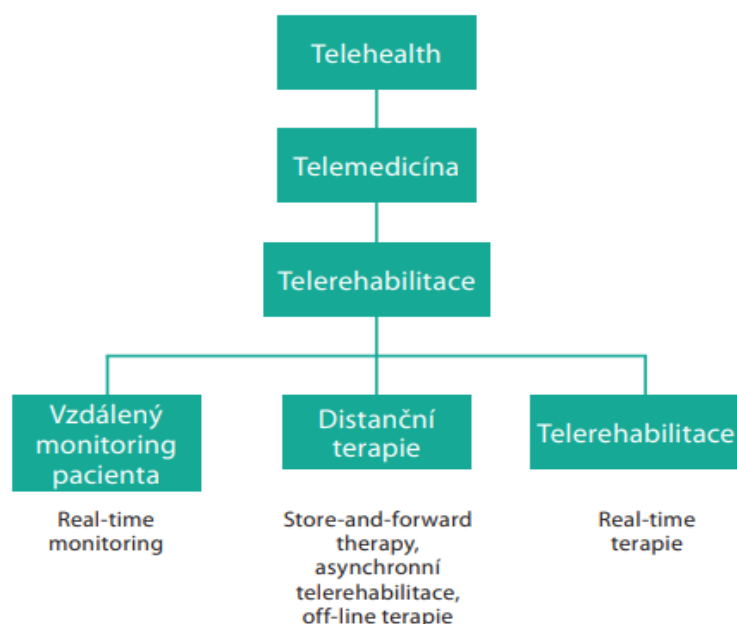
Telehealth lze dělit na synchronní a asynchronní. Synchronní terapie probíhá v kontaktu pacienta a terapeuta ve stejný čas, velice často se jedná o různé videokonference. V asynchronní terapii není pacient a terapeut připojen ve stejný čas (Cason, et al., 2014). Názorným příkladem telehealth může být konzultace zdravotního stavu pacienta s využitím mobilního telefonu (Pětioký et al., 2021).

Telehealth se v současné době velice rozvíjí a má potenciál změnit poskytování zdravotní péče pro miliony lidí. Ukazuje se také jako zcela efektivní strategie, která může jedincům se zdravotním postižením umožnit získat přístup ke kvalitním službám bez ohledu na jakákoliv omezení (Almog a Gilboa, 2022). Telehealth je použití virtuální platformy založené na technologii různých aspektů zdravotních informací, prevence pacienta, monitorování a také lékařské péče. Cílem telehealth je lepší přístup ke zdravotní péči při současném zachování léčebných výloh. Hlavním záměrem je dostat zdravotní péči do oblastí, kde je přístup velice omezený. Velice často se tedy jedná o venkovské oblasti (Mechanik, et al., 2022).

Díky službám telehealth můžeme chránit pacienty před nákazou COVID-19, protože s využitím této formy terapie je jim umožněno zůstat v domácím prostředí. Tato možnost navíc vytváří potenciál k dřívějšímu propouštění pacientů z nemocnic a zamezuje dalším

návštěvám nemocnice například při následné rehabilitaci, což uvolňuje místo pro pacienty, kteří hospitalizaci potřebují více (Hoffman, 2020). Telerehabilitace, telemedicína, distanční terapie a vzdálený monitoring pacienta jsou v dnešní době považovány za budoucnost vývoje rehabilitace a medicíny a mohou být velice přínosné zejména v neurorehabilitaci a v případě chronických pacientů, jelikož se zde nejedná pouze o moderní nebo doplňkové řešení rehabilitace, ale o velice podstatnou součást zdravotnické péče (Navrátil, et al., 2022).

Obrázek 1.2: Schématické znázornění Telehealth



Převzato z: (Pětioký et al., 2022)

1.3.1 Telehealth před počátkem pandemie

Ještě před samým počátkem pandemie COVID-19 probíhaly průzkumy na využívání telehealth v ergoterapii. V těchto dobách sloužilo telehealth hlavně pro pacienty z menších měst nebo z venkova, kdy tito lidé neměli možnost navštěvovat zdravotnická zařízení osobně. Telehealth prakticky dovede přivést zdravotníka do pacientova domova. Při poskytování těchto služeb je vždy nutné dbát na spokojenost pacientů, jelikož pokud pacient není s telehealth spokojen, stává se tato služba drahá a není potřebná. Díky telehealth můžeme poskytovat vysoce kvalitní služby, zvýšit dostupnost péče, zvýšit komunikaci s poskytovateli zdravotnické péče, zkrátíme čekací doby a mnohdy umožníme pacientům zvládnout chronické stavy. Telehealth je schůdnou možností pro poskytovatele zdravotnických služeb, kteří chtějí rozšířit svou praxi do vzdálenějších oblastí, aniž by se museli přemísťovat nebo rozšiřovat (Kruse, et al., 2017). Díky telehealth je možné

eliminovat dopady nedostatku personálu, může pomoci překonat problémy s dopravou a je velkým přínosem pro pacienty, kteří mají požadavek na terapii v netradiční pracovní dobu (AOTA, 2018). Již před pandemií byly sledovány velice kladné ohlasy klientů, kterým byly poskytovány ergoterapeutické služby s využitím telehealth. Nicméně postoje a vnímání ergoterapeutů k telehealth byly již před pandemií velice smíšené a mnoho ergoterapeutů uvedlo, že nemají dostatečné možnosti na efektivní aplikaci telehealth do svých intervencí (Little a Stoffel, 2021).

Ergoterapeutičtí pracovníci poskytují služby telehealth hlavně v oblastech úpravy domácího prostředí, rozvoje nových nebo stávajících dovedností, pro začlenění asistenčních technologií a pro vytvoření zdraví podporujících návyků a rutin (Cason, 2012).

1.3.2 Telehealth v ergoterapeutických intervencích během pandemie COVID-19

S příchodem pandemie a s potřebou co nejvíce omezit osobní kontakt s pacientem se často začalo využívat služeb telehealth k poskytování ergoterapeutické intervence. Telehealth je uznávaný jako vhodný model poskytování ergoterapeutických služeb a to hlavně v případech, kdy je přímý kontakt s pacientem nemožný nebo nepraktický (Hoel, et al., 2020). Právě díky telehealth bylo mnohdy možné nadále pokračovat v ergoterapeutických intervencích, i přes to že přechod na tyto služby dostal ergoterapeuty velice často do zcela nového prostředí (Mihevc, et al., 2022). Díky využívání telehealth získalo mnoho ergoterapeutů pocit většího bezpečí, očekávání od zaměstnavatelů vnímali jako přiměřená a celkově u nich vládla pozitivnější pracovní morálka (Hoel, et al., 2021). I přestože služby telehealth často přinesly způsob, jak pokračovat v poskytování péče klientům, bylo zde i mnoho překážek. Nejvíce se jednalo o nezkušenost a neznalost telehealth nebo nedostatek financí, které jsou v tomto případě velice důležité (Davis a Kotowski, 2022).

Předchozí výzkumy Světové federace ergoterapeutů (WFOT) dokazují, že pro úspěšné zavedení telehealth do zdravotnického zařízení nebo systému vyžaduje pro plnou implementaci časový rámec zhruba 23 měsíců. Díky pandemické situaci nebylo mnohdy toto dlouhodobé plánování implementace telehealth možné a tak poskytovatelé zdravotnických služeb museli tyto služby zavést už během pouhých několika týdnů, aby se co nejvíce minimalizovalo narušení ergoterapeutických intervencí (Hoel, et al., 2020). Je důležité dodat, že jakákoliv poskytnutá distanční terapie, telerehabilitace a telemedicína u pacienta

musí vždy splňovat přidanou hodnotu vůči běžně poskytované péči a musí být v souladu etickým kodexem a platnými předpisy či zákony (Pětioký et al., 2021).

V průzkumu Hoel, et al. (2021) bylo uvedeno, že téměř polovina respondentů během pandemie při své práci začalo využívat telehealth při poskytování ergoterapeutických služeb a velice často zde nahrazoval plně osobní interakci s pacientem.

Při zvažování budoucnosti telehealth na pracovišti je důležité dostatečné proškolení a zapojení zaměstnanců. Zaměstnanci musí být vyškoleni v tom, jak se orientovat v osobní, fyzické péči o pacienta i v péči ve virtuálním prostředí. Musí také rozumět tomu, jak takový druh péče přesně funguje (Saljoughian, 2022). Pro rychlé a úspěšné zavedení telehealth na pracovišti bylo jako nejčastější doporučení využíváno různých školení. Tato školení byla určena pro poskytovatele služeb i samotné uživatele, aby došlo k dostatečnému načerpání nezbytných znalostí a dovedností a aby péče na dálku byla co nejefektivnější a hlavně bezpečná. Díky zkušenostem během pandemie mnoho ergoterapeutů uvedlo, že by bylo vhodné zařadit využívání a poskytování telehealth již do výuky studentů na vysokých školách (Hoel, et al., 2021).

1.3.3 Pozitivní a negativní faktory telehealth v ergoterapeutických intervencích

Rychlý přechod k telehealth během pandemie umístil mnoho ergoterapeutů do neznámého území a bylo zde mnoho obav z jeho používání a zavedení do praxe (Hoel, et al., 2021). I přestože zařazení telehealth do ergoterapeutických intervencí v průběhu pandemie bylo pro mnoho ergoterapeutů zcela nečekané, tak zařazení těchto služeb přineslo i svá pozitiva. Mezi hlavní výhody patřila určitá časová flexibilita terapií, efektivita, spolupráce členů týmu a popřípadě i zapojení studentů a dostupnost terapie (Mihevc, et al., 2022). Za hlavní výhody telehealth můžeme považovat i zkrácení doby cestování, celkových nákladů a stresu spojeným právě s financemi a cestováním (Hirth, et al., 2022). Ergoterapeuti, kteří v průběhu pandemie využívali služby telehealth se častěji cítili bezpečněji a spokojeněji se svou prací. Mnozí ergoterapeuti by tyto služby i nadále zařadili do své praxe a považují je za zásadní doplněk při poskytování ergoterapie. Jelikož přijetí telehealth zcela závisí i na přijetí koncovými uživateli, je naprosto nezbytné těmto uživatelům pomoci při používání a poskytování těchto služeb, aby i zde byla dosažena co největší spokojenost a telehealth se mohlo nadále rozvíjet (Hoel, et al., 2021).

Za hlavní negativum můžeme považovat mnohdy chybějící technické znalosti jak terapeuta, tak pacienta, které jsou pro poskytování telehealth nezbytné (Mihevc, et al., 2022). Omezený přístup k technologiím, nedostatek praktických zkušeností a pomalé tempo změn bylo označeno jako nejčastější překážka při zahrnutí telehealth do ergoterapeutických intervencí. Velice často zde byl problém také s financováním těchto služeb, jelikož se na většině pracovišť nejednalo o běžné služby a přechod na telehealth byl pro mnoho zařízení příliš náhlý. Bez financování z externích zdrojů, jako jsou nejčastěji zdravotní pojišťovny, si mnoho uživatelů nemohlo tyto služby dovolit a přístup k ergoterapii byl najednou nemožný. S financováním nastaly komplikace i v domácím prostředí pacientů, jelikož mnoho z nich nevlastnilo počítač nebo moderní telefon, často zde nastal problém s internetovým připojením (Hoel, et al., 2021). I přestože ergoterapeuti mohou mít potřebné dovednosti pro poskytování telehealth, nemusí mít na svém pracovišti dostatečný prostor pro přístup na počítač, tablet nebo mobilní telefon. Je také zcela mylné, předpokládat, že tento přístup má i samotný pacient (Ferrari, et al., 2022). Velice důležité je dodat, že telehealth žádnému zdravotníkovi neumožňuje vyšetřit pacienta tak, jako v ordinaci a to je velká a hlavní nevýhoda. Nespočet případů se již v zahraničí objevilo u soudu, kvůli špatně stanovené diagnóze právě po konzultaci prostřednictvím telehealth (Mechanik, et al., 2022).

Zavedení telehealth na pracovištích zabralo také velké množství času. V době, kdy bylo nezbytné zavést a aplikovat tyto služby co nejrychleji do praxe neodpovídalo tempo změn potřebám poskytovatelům služeb a ani uživatelům (Hoel, et al., 2021). Tempo změn nebylo příliš vysoké hlavně z důvodu nízké připravenosti na přijetí těchto forem terapie v plném rozsahu. Jednalo se jak o nedostatečnou připravenost ze strany zařízení, tak ze strany samotných pacientů (Leochico, 2020).

1.3.4 Telemedicína

Telemedicína je úzce definována jako lékařská praxe prostřednictvím vzdáleného elektronického rozhraní (Mechanik, et al., 2022). Zahrnuje elektronické shromáždění, uložení a vyhodnocení dat a informací o pacientovi. Jedná se například o anamnestické údaje, demografická data, lékařské, obrazové, zvukové nebo laboratorní zprávy nebo o videosoubory pacienta (Pětioký et al., 2021).

Telemedicína je uskutečňovaná pouze s využitím moderních technologií. Celkově se zde jedná o telekomunikaci s hlavním cílem získat určité zdravotnické informace

o pacientovi. Může se zde jednat například o anamnestické údaje nebo demografická data (Pětioký et al., 2021). Tento pojem je podřazený pojmu telehealth, ve kterém se jedná o obecný pojem péče o daného pacienta prostřednictvím a s využitím vzdáleného přístupu. Telemedicína je momentálně využívána jako pasivní transfer dat od konkrétního pacienta směrem k lékaři (Pětioký et al., 2022).

1.3.5 Telerehabilitace

Telerehabilitace jako taková se začala hojně využívat a má své kořeny v Americe a Austrálii, kde se pacienti často potýkají s velkou vzdáleností od zdravotnických zařízení (Janatová et al., 2018). V současné době je telerehabilitace využívána hlavně u fyzioterapeutů, ergoterapeutů, klinických logopedů, klinických psychologů nebo u dalších nelékařských profesí. Telerehabilitace probíhá v reálném čase s pacientem, on-line formou (Pětioký et al., 2022). Pod telerehabilitaci můžeme dále zařadit takzvanou terapii v reálném čase (real-time therapy), dále vzdálený monitoring pacienta nebo distanční terapii. Do povědomí širší veřejnosti se tento pojem dostal spíše až po začátku pandemie COVID-19, jelikož v této době bylo potřeba zajistit potřebnou péči o pacienty (Pětioký, et al., 2021). Využití telerehabilitace může být skutečně široké, jelikož je možné ji uplatnit například v ortopedii, traumatologii, neurologii, geriatrii, pediatrii anebo psychiatrii. Nejvýznamnější účinky a potenciál se ale prozatím zdají být v případech pacientů s chronickými onemocněními vyžadující dlouhodobou péči. Telerehabilitace a distanční terapie začaly být podporované i kvůli získaným novým poznatkům získaných ohledně neuroplasticity a Evidence based medicine (EBM) v rehabilitaci (Navrátil, et al., 2022). Hlavní myšlenkou je především co největší minimalizace vzdálenostní bariéry a rozšíření dostupnosti služeb rehabilitace, což následně vede i k nárůstu zvýšení kvality zdravotnické péče (Janatová, et al., 2018).

1.3.5.1 Distanční terapie

Distanční terapie je považována za jakého si předchůdce telemedicíny. Její počátek se neoficiálně datuje k počátku 20. století, kdy se započala terapeuticky využívat v psychologii (Navrátil, et al., 2022). V minulosti bylo za distanční terapii považováno i zaslání terapeutického dopisu nebo zadávání úkolů pacientovi do domácího prostředí. S pokrokem doby se tento pojem začal vztahovat pouze na digitální technologie. Nastalo také dilema se zařazením telefonních konzultací. Tato služba je v současné době považována za standardní péči o pacienta a pod pojem telemedicína se již nemusí zařazovat, jelikož tuto

službu není nutné proplácet zdravotní pojišťovnou. Do distanční terapie je možné zařadit i takzvanou asynchronní formu telerehabilitace, což je vzdálený přenos zdravotnických dat včetně osobních údajů od pacienta k poskytovateli zdravotnické služby (Pětioký, et al., 2021). V distanční terapii se jedná o terapii, která probíhá v off-line režimu. V praxi to může vypadat tak, že pacient cvičí doma sám anebo je pod dohledem telerehabilitačního systému (Pětioký, et al., 2022). Distanční terapii, telerehabilitaci a vzdálený monitoring pacienta lze využívat u pacientů v rehabilitačních ústavech, v láních, v sociálně-zdravotnických ústavech, ve stacionářích a komunitní péči nebo v léčebnách dlouhodobě nemocných. Jejich nejhlavnější uplatnění je ale v domácím prostředí pacienta (Navrátil, et al., 2022).

1.3.5.2 Vzdálený monitoring pacienta

Vzdálené monitorování pacienta zahrnuje nepřetržité hodnocení klinického stavu pacienta, ať už prostřednictvím přímého monitorování nebo prostřednictvím kontroly testů a snímků, které jsou shromažďovány na dálku (Mechanik, et al., 2022). Pandemie COVID-19 a výsledné změny v poskytování zdravotní péče podpořily také přijetí modelu vzdáleného monitorování pacienta. Vznikla zde příležitost využít vzdálený monitoring jako zásadní součást poskytované péče. Vzdálený monitoring pacienta pomáhá při třídění pacientů a umožňuje tak upřednostnit zdravotní služby pro lidi, kteří ji nejvíce potřebují, což bylo v období pandemie velice důležité, jelikož docházelo k omezování osobního kontaktu. Díky tomu by se mohlo předcházet zbytečnému využívání pohotovostních služeb a také včas identifikovat pacienty, kteří se zhoršují, což pomůže předejít zpoždění v léčbě a delším hospitalizacím (Alboksmaty, et al., 2022).

2 PRAKTICKÁ ČÁST

2.1 Cíle diplomové práce

Pandemie COVID-19 hluboce zasáhla do světa každého z nás a zrovna tak zasáhla i do světa ergoterapie. Je tedy vhodné provést co nejaktuálnější průzkum přímo v České republice, který se bude zaměřovat na dopady pandemie COVID-19 na klinickou praxi ergoterapeutů. Hlavním cílem diplomové práce bylo zanalyzovat, jaký vliv mělo onemocnění COVID-19 na klinickou praxi ergoterapeutů pracujících během pandemie s využitím dotazníkového šetření.

Dotazník měl za cíl získat co nejaktuálnější informace ke zmapování situace dopadu pandemie na klinickou praxi ergoterapeutů pracujících v České republice a poukázat na změny, které v důsledku pandemie nastaly.

2.2 Hypotézy

H1: Předpokládám, že se ergoterapeutům díky pandemii COVID-19 změnila pracovní podmínky.

H2: Předpokládám, že ergoterapeuti během pandemie COVID-19 pociťovali větší psychické zatížení.

H3: Předpokládám, že se díky pandemii COVID-19 zvýšila četnost využívání telehealth v ergoterapeutických intervencích.

2.3 Metodologie diplomové práce

Typ výzkumu a metoda sběru dat

Tato diplomová práce je teoreticko – praktického charakteru. Typ práce je popisný (deskriptivní). Dle Chráska (2016) se v této statistice jedná o co možná nejpřesnější a nejprůhlednější popsání získaných dat.

Výzkum práce je kvantitativní. Tento typ výzkumu byl zvolen pro záměr získat co nejrozsáhlejší data. Kvantitativní výzkum je charakteristický svou přehledností, stručností a syntetičností výsledků. Jedná se o standardizovaný výzkum popisující jevy za pomoci proměnných. V kvantitativním výzkumu je potřeba u každého studovaného jevu zaznamenat mimo kvality i jeho kvantitu (Chráska, 2016).

Pro zhotovení teoretické části diplomové práce bylo čerpáno z databází, které jsou volně dostupné ze sítě Univerzity Karlovy. Jednalo se především o databáze PubMed

a Medline-Ovid. Následně bylo čerpáno i z dalších databází jako jsou například EbscoHost, Google Scholar a Web of Science.

Praktická část diplomové práce byla přímo zaměřena na zanalyzování dopadu onemocnění COVID-19 na klinickou praxi ergoterapeutů. K získání potřebných dat bylo využito dotazníkového šetření.

Metodologie dotazníkového šetření

Jako hlavní metoda pro tvorbu dat bylo zvoleno dotazníkové šetření. Data byla získávána za pomoci předem vytvořeného strukturovaného dotazníku, který byl určený pro ergoterapeuty pracující v České republice. Otázky v sestaveném dotazníku byly uzavřené (strukturované) a u vybraných otázek byla zvolena polouzavřená možnost odpovědi pro získání co nejvalidnějších výsledků. Strukturované položky se vyznačují zejména tím, že dotazovaným jsou předloženy pouze předem připravené odpovědi. Výhoda této formy je větší ochota respondentů k vyplnění dotazníku. Nevýhodou je, že si respondent musí vybrat pouze z omezených variant odpovědí. Pro eliminaci této nevýhody bylo využito i polouzavřené možnosti odpovědi, kdy se využilo varianty „jiná odpověď“ a respondent odpověděl dle svého uvážení, pokud mu nevyhovovala žádná z předem připravených možností (Chráska, 2016).

Představení dotazníku

Dotazník je dle Maněnové a Skutila (2012) asi všeobecně nepoužívanější technikou využívanou v kvantitativním výzkumu. Účelem samotného dotazníku bylo zjištění a získání co nejvíce informací a názorů o respondentovi. Dotazníkové šetření má jako každá metoda své výhody i nevýhody. Díky dotazníku bylo možné oslovit široké spektrum populace, a bylo možné získat informace, které by jinou metodou pravděpodobně získat nešly. Nevýhodou je, že se respondent mohl vyhnout otázce a také, že respondentovi tato forma dotazování nemusí vyhovovat.

Dotazník musel splňovat náležitou strukturu, kterou byla vstupní část, hlavní část a závěrečná část. Ve vstupní části bylo uvedeno jméno autorky, záměr výzkumu a byl zde osloven respondent, dále zde byly vysvětleny hlavní pokyny pro vyplnění a informace o anonymitě. Hlavní část obsahovala samotné otázky. V závěrečné části bylo poděkování respondentovi za ochotu.

Po vytvoření dotazníku byla funkčnost ověřena na autorce práce. Dotazník byl následně řádně zkontrolován s vedoucí diplomové práce. Po vytvoření byl celý dotazník převeden do on-line formy s využitím služby Google Forms. Tato platforma byla vybrána po důsledném zvážení všech dostupných bezplatných možností. On-line forma dotazníku byla zvolena pro dobrou administraci a pro dostupnost po celé České republice.

Dotazník obsahoval celkem 35 uzavřených nebo polouzavřených otázek. K vytvoření dotazníku bylo nezbytné provést důkladnou rešerši dostupné literatury. Dále bylo potřeba ověřit funkčnost a smysluplnost provedením pilotáže a předvýzkumu, což sloužilo k odhalení případných chyb. Pilotáž je dle Chráska (2016) předběžné získání informací ke konkrétní problematice. Jedná se například o rozhovor či pozorování a slouží k provedení první sondy tématu, kterého plánujeme zkoumat. Informace a data získané v pilotáži se ve výzkumu dále nevyužily.

Na pilotáž dále navázal předvýzkum, kdy se vlastně jednalo o formu zmenšeného modelu samotného výzkumu. Díky správně a pečlivě provedenému předvýzkumu bylo možné eliminovat případné použití nevhodné metody nebo techniky. Předvýzkum byl testován na celkem 5 ergoterapeutech s dosaženým bakalářským vzděláním, výsledky z předvýzkumu nebyly dále využity. Díky předvýzkumu byla odhalena i případná náročnost, jelikož dotazník byl složený z většího počtu otázek (Maněnová a Skutil, 2012). Vyplnění samotného dotazníku trvalo 5-10 minut. Dotazníky byly rozeslány on-line formou, prostřednictvím e-mailových adres na jednotlivá pracoviště. Dále pro snahu obsáhnout plošně celou Českou republiku proběhlo oslovení České asociace ergoterapeutů (ČAE), která následně oslovila jednotlivé členy asociace prostřednictvím e-mailu. Následně proběhlo oslovení ergoterapeutů za pomoci sociální sítě Facebook ve dvou ergoterapeutických skupinách. Zhotovený nevyplněný dotazník byl přiložen do příloh diplomové práce (viz příloha č. 1).

Struktura témat dotazníku

Dotazník byl pro přehlednost a jasnou strukturu rozdělen do jednotlivých kategorií. Každá z těchto kategorií se zabývala jiným typem otázek.

1. Oslovení, jméno autora, název diplomové práce, vysvětlení záměru dotazníku, oznámení o anonymitě
2. Obecné informace o ergoterapeutovi a oblast jeho působení

3. Změny na pracovišti a změněný způsob práce ergoterapeutů
4. Psychické dopady pandemie COVID-19 na ergoterapeuty
5. Rozvoj telehealth během pandemie COVID-19
6. Poděkování respondentům

Časová organizace dotazníku

Před samotným sestavením dotazníku proběhlo důkladné nastudování dostupné literatury týkající se dané problematiky. Dotazník byl sestavován od září roku 2022 a konečná verze byla zhotovena v říjnu roku 2022. Následně byl dotazník řádně zkontrolován s vedoucí diplomové práce. Kontrola funkčnosti, testování a předvýzkum dotazníku byla provedena v první polovině listopadu roku 2022. Dotazníkový průzkum byl zahájen 29. listopadu roku 2022 a jeho uzavření proběhlo 3. března roku 2023. Dotazník byl zhotoven pouze v on-line formě v českém jazyce. O sdílení dotazníku byla požádána Česká asociace ergoterapeutů (ČAE), která dne 27. 1. 2023 rozeslala dotazníky 330 ergoterapeutům prostřednictvím e-mailových adres. V průběhu šetření byl dotazník rozeslán v několika termínech i do jednotlivých zařízení po celé České republice také prostřednictvím e-mailových adres. Jednotlivá pracoviště byla oslovena na základě seznamu zřízení z webových stránek České asociace ergoterapeutů (2023). Následně proběhlo ve dnech 12. a 22. února šíření dotazníku prostřednictvím sociální sítě Facebook, kdy došlo k velkému nárůstu vyplněných dotazníků.

Výzkumný soubor

Výzkumný soubor se skládá z ergoterapeutů pracujících v České republice. Ideální situací by bylo oslovit celou populaci pracujících českých ergoterapeutů současně. Tato situace není v současné době příliš reálná, jelikož momentálně neexistuje žádná volně přístupná a ucelená databáze všech pracujících ergoterapeutů v České republice, díky níž by bylo možné tyto ergoterapeuty jednotlivě oslovit.

Kritéria pro výběr vzorku

Pro zařazení do dotazníku musí být splněna všechna stanovená kritéria.

- Ergoterapeut/ka, který/á má vystudovaný obor ergoterapie (dle §7 zákona č. 96/2004Sb.)

- Ergoterapeut/ka, který dobrovolně souhlasil s vyplněním dotazníku a byl schopný dotazník kompletně vyplnit
- Ergoterapeut/ka s pracovním působením v České republice

Kritéria pro vyřazení z výzkumu

- Ergoterapeut musí vyplnit kompletně celý dotazník
- Ergoterapeut musí mít ukončené vzdělání ergoterapeuta (dle §7 zákona č. 96/2004Sb.)

Etická hlediska výzkumu

Na začátku dotazníku byla v úvodním textu dotazníku každému respondentovi oznámena naprostá anonymita získaných dat. Každý respondent vyplňoval dotazník zcela dobrovolně. Respondenti nebyli při vyplňování dotazníku v přímém kontaktu s autorkou práce. Získaná data nebyla zpracována ve vztahu ke konkrétní osobě a nebyly sbírány e-mailové adresy jednotlivých ergoterapeutů. Po vyplnění dotazníku zajistil autor dotazníkového šetření ochranu osobních dat respondenta.

Výběr vzorku

Pro realizaci výzkumu byla zvolena metoda záměrného výběru, jelikož se jedná o vhodnou možnost v plánovaném šetření. V záměrném výběru je hlavním rozdílem to, že o prvku nebo souboru nerozhoduje náhoda, ale úsudek respondenta nebo úsudek výzkumníka. V průzkumu bylo využito také metody anketního výběru, kdy se respondenti sami rozhodnou, jestli dotazník vyplní na základě svého úsudku při nalezení dotazníku například na sociálních sítích nebo v e-mailové adrese. Dále byla využita metoda kvótního výběru, kde byly předem nastavené jednotlivé požadavky na respondenta, a respondent byl na základě těchto kvót osloven. (Chráska, 2016).

Metoda analýzy dat

V tomto výzkumu se jedná o kvantitativní data a deskriptivní (popisnou) statistiku, kde je dle Chráska (2016) hlavním záměrem nahromaděná data popsat tak, aby poskytla co nejlepší a nejprůhlednější možnou názornou informaci o sledovaných hromadných jevech. Po získání vyplněných dotazníků od všech respondentů bylo nezbytné provést kontrolu korektnosti dat, a zkontrolovat zda byla dodržena kritéria pro vyplnění.

Ještě před samotným zpracováním jednotlivých dotazníků bylo potřeba provést kategorizaci odpovědí. Uzavřené otázky měly kategorizaci již naznačenou samotnou stavbou otázky, jelikož navrhované odpovědi tvoří samostatné kategorie. U polouzavřených

otázek je nutné vytvořit úplnou kategorizaci odpovědi a mnohdy bude nutné zavedení kategorie „jiná odpověď“. Po kategorizaci následovalo tzv. kódování, kde se jedná o přiřazení určitého číselného kódu či označení každé položky dotazníku i každé jednotlivé kategorii odpovědí (Chráska, 2016).

Získaná data byla z programu Google Forms exportována do formátu CSV. Data byla následně převedena do programu Microsoft Excel. Následně proběhlo takzvané třídění prvního stupně, kdy data a výsledky byly zaznamenány a do přehledných grafů a tabulek a byla zde znázorněna absolutní a relativní četnost výsledků. Grafy byly znázorněny sloupcově nebo koláčově. Celkový výsledek dotazníkového šetření byl následně porovnán s výsledky studií zabývajících se danou problematikou. Dle Chrásky (2016) se při třídění prvního stupně zaznamenává četnost výskytu a znázorňuje se následně do grafů a tabulek. Následně proběhlo třídění dat druhého stupně, což dle Chrásky (2016) je hledání vztahu mezi jednotlivými proměnnými. Při provádění analýzy dat bylo nutné dbát na to, aby všechna data byla platná - validní, spolehlivá - reliabilní a zobecnitelná - reprezentativní.

2.4 Výsledky

V této části diplomové práce jsou představeny a zaznamenány výsledky proběhlého dotazníkového šetření. Samotné výsledky jsou systematicky zaznamenány do grafů a tabulek a jsou doplněné deskripcí.

Pro přehlednost jsou výsledky zaznamenány do 4 částí vycházející z jednotlivých kategorií dotazníku. Jedná se o části složené z charakteristiky a popisu výzkumného souboru, změněného způsobu práce ergoterapeutů a změn na pracovišti, psychických dopadů pandemie COVID-19 na ergoterapeuty a také o část věnující se rozvoji telehealth během období pandemie.

2.4.1 Charakteristika a popis výzkumného souboru:

On-line dotazník získával data od ergoterapeutů pracujících v době pandemie v České republice. Celkem bylo zaznamenáno 101 odpovědí respondentů. Tato data byla sbírána v rámci 2. kategorie dotazníku, která zjišťovala pohlaví, nejvyšší dosažené vzdělání, délku praxe ergoterapeutů, místo pracovního působení, očkování na COVID-19 a jeho následné přeočkování posilovací dávkou.

Pohlaví ergoterapeutů

Bylo zde získáno 94,1 % (95) odpovědí od žen a 5,9 % (6) odpovědí od mužů. V naprosté většině se tedy jednalo o ženy. Pohlaví ergoterapeutů znázorňuje tabulka 2.1.

Tabulka 2.1: Pohlaví ergoterapeutů

Pohlaví ergoterapeutů	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ženy	95	94,1 %
Muži	6	5,9 %

Zdroj: Vlastní

Dosažené vzdělání ergoterapeutů

Z pohledu dosaženého vzdělání dotazník vyplnilo nejvíce ergoterapeutů s dosažným bakalářským vzděláním 60,4 % (61). Druhé nejčastější zastoupení zde měli ergoterapeuti s magisterským vzděláním. Celkem 5,9 % (6) ergoterapeutů zvolilo jako odpověď „jiné dosažené vzdělání“. Dosažené vzdělání zobrazuje tabulka 2.2.

Tabulka 2.2: Dosažené vzdělání ergoterapeutů

Dosažené vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost
Bakalářské	59	60,2 %
Magisterské	33	33,7 %
Jiné dosažené vzdělání	6	6,1 %

Zdroj: Vlastní

Délka praxe v oboru

Z pohledu délky praxe v oboru ergoterapie mělo největší zastoupení od nuly do pěti let praxe 53,5 % (54) respondentů. Celkem 32,7 % (33) dotazovaných ergoterapeutů dosáhlo délky praxe mezi 6 – 14 lety a 13,9 % (14) ergoterapeutů mělo praxi v oboru delší 15ti let. Na délku praxe v oboru odkazuje tabulka 2.3.

Tabulka 2.3: Délka praxe v oboru

Délka praxe v oboru	Absolutní četnost	Relativní četnost
0-5 let	53	54,1 %
6-14 let	31	31,6 %
15 a více let	14	14,3 %

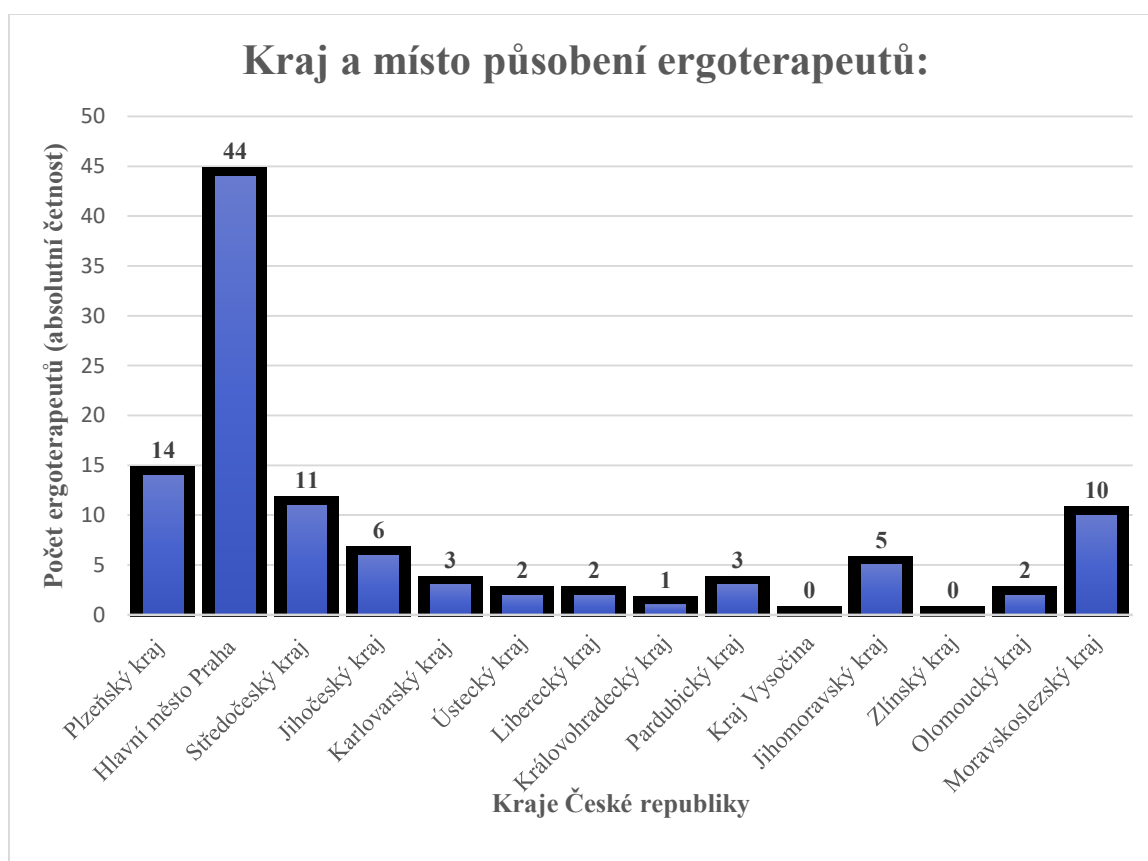
Zdroj: Vlastní

Kraj a místo působení ergoterapeutů

Největší zastoupení a návratnost byla od ergoterapeutů pracujících v Hlavním městě Praha 43 % (44), druhé největší zastoupení měl Plzeňský kraj 13 % (14). Ve Středočeském kraji pracovalo 10 % (11) dotazovaných ergoterapeutů.

V Moravskoslezském kraji pracovalo celkem 10 % (10) ergoterapeutů. Ze Zlínského kraje a z kraje Vysočina se bohužel nepodařilo sehnat odpověď od žádného ergoterapeuta pracujícího během období pandemie. Respondent v této odpovědi mohl zaznamenat více krajů působnosti najednou, jelikož zde mohla nastat situace, že dotazovaný ergoterapeut pracoval ve více krajích současně. Dva ergoterapeuti pracovali současně ve 2 různých krajích. U prvního ergoterapeuta se jednalo v Hlavní město Praha a Liberecký kraj. U druhého ergoterapeuta se jednalo o Hlavní město Praha a Plzeňský kraj. Na podrobné výsledky kraje a místa působení ergoterapeutů odkazuje graf 2.1.

Graf 2.1: Kraj a místo působení ergoterapeutů

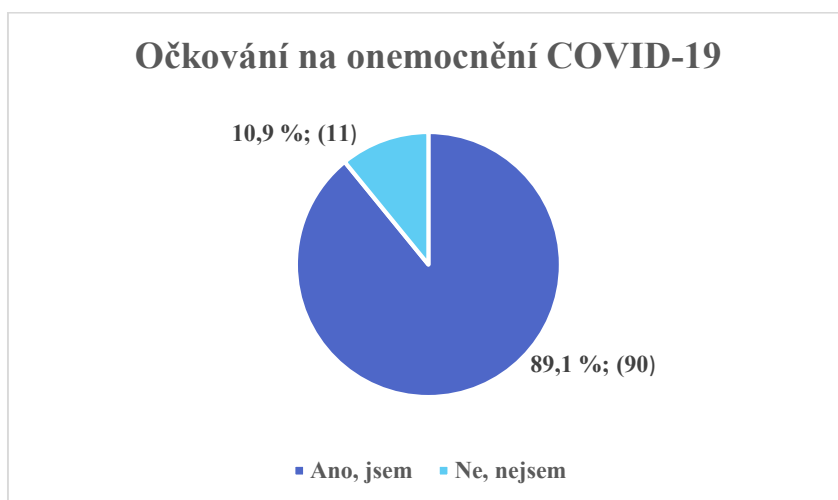


Zdroj: Vlastní

Očkování na onemocnění COVID-19

Naprostá většina respondentů 89,1 % (90) byla očkována proti onemocnění COVID-19. Pouze 10,9 % (11) ergoterapeutů uvedlo, že nejsou očkováni na toto onemocnění. Na očkování proti onemocnění COVID-19 odkazuje graf 2.2.

Graf 2.2: Očkování na onemocnění COVID-19



Zdroj: Vlastní

Přeočkování posilovací dávkou

Přeočkování posilovací dávkou na onemocnění COVID-19 absolvovalo více jak polovina ergoterapeutů 60,4 % (61) a celkem 39,6 % (40) ergoterapeutů přeočkování posilovací dávkou neabsolvovala. Na přeočkování posilovací dávkou odkazuje graf 2.3.

Graf 2.3: Přeočkování posilovací dávkou



Zdroj: Vlastní

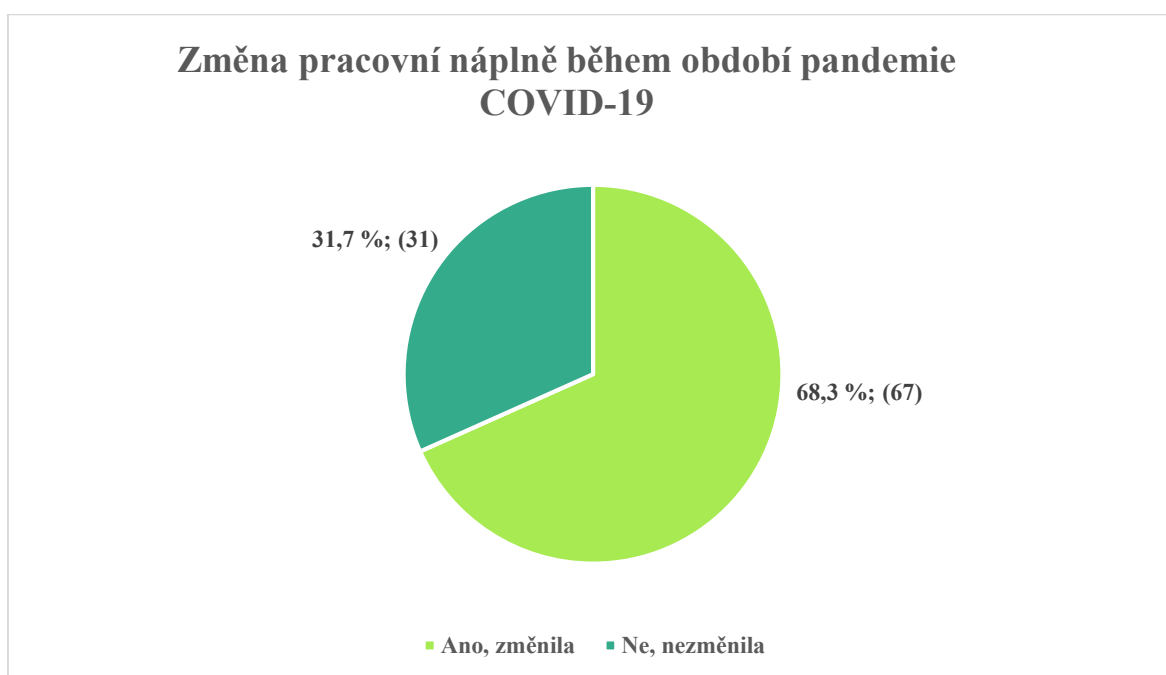
2.4.2 Změněný způsob práce ergoterapeutů a změny na pracovišti

Změny pracovních podmínek a konkrétní změny na pracovišti byly zkoumány v rámci 3. kategorie otázek dotazníku. Celkem zde bylo 13 otázek.

Změny pracovní náplně ergoterapeutů

Více jak jedna polovina ergoterapeutů 68,3 % (69) uvedla, že se během pandemie COVID-19 nějakým způsobem změnila jejich pracovní náplň. U 31,7 % (32) ke změně pracovní náplně během tohoto období nedošlo. Změny pracovní náplně ergoterapeutů jsou znázorněny v grafu 2.4.

Graf 2.4: Změna pracovní náplně během období pandemie

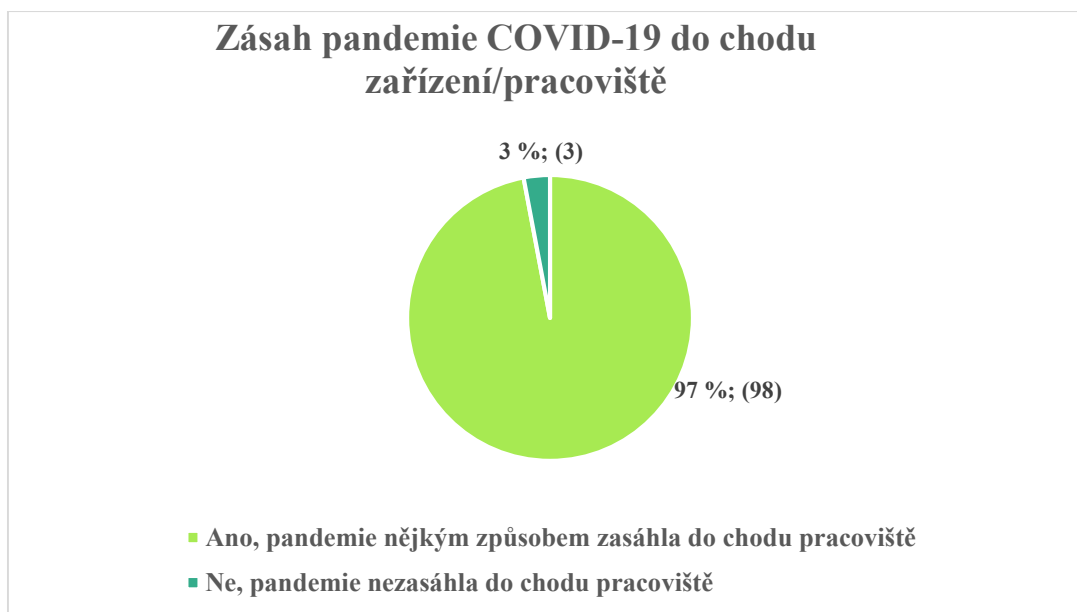


Zdroj: Vlastní

Zásah pandemie do chodu zařízení/ pracoviště

Celkem 97 % (98) ergoterapeutů uvedlo, že pandemie COVID-19 zasáhla nějakým způsobem do chodu pracoviště. Pouze 3 % (3) ergoterapeuti uvedli, že pandemie nijak do chodu pracoviště nezasáhla. Zásah pandemie do chodu zařízení/pracoviště znázorňuje graf 2.5.

Graf 2.5: Zásah pandemie COVID-19 do chodu zařízení/ pracoviště



Zdroj: Vlastní

Konkrétní změny na pracovišti

Nejčastější změnou, která v období pandemie COVID-19 nastala, byla proměna jednotlivých oddělení na lůžka pro pacienty s příznaky onemocnění COVID-19, kde odpovědělo 32 % (56) ergoterapeutů. Další velice početnou změnou bylo uzavírání ergoterapeutických ambulancí 27 % (47). Mnoho dotazovaných ergoterapeutů 22 % (39) zmiňovalo nedostatek pacientů. Během pandemie COVID-19 docházelo na pracovištích i k personálním změnám, které zmínilo 5 % (8) ergoterapeutů. Jednalo se o omezení kontaktu s jednotlivými směny, on-line porady, celkově menší počet zaměstnanců na pracovišti a režim v navštěvování společných prostorů. Celkem 5 odpovědí bylo nutné zařadit do kategorie „jiné“. Jednalo se zde o odpovědi, které byly zmíněny pouze jedenkrát a to konkrétně o přerušení práce na ARO (většina pacientů zde byla na plicní ventilaci), neustálé překládání pacientů na jiná oddělení, omezení terénních a sociálních služeb, výroba edukačních materiálů, zákaz práce s infekčními pacienty pro nedostatek ochranných pomůcek. Na podrobné změny na pracovišti odkazuje tabulka 2.4.

Tabulka 2.4: Konkrétní změny na pracovišti

Konkrétní změny	Absolutní četnost	Relativní četnost
Proměna oddělení na lůžka pro pacienty s příznaky onemocnění COVID-19	56	32 %
Uzavírání ambulancí	47	27 %
Nedostatek pacientů	39	22 %
Personální změny (omezení vzájemného setkávání směn, on-line porady, menší počet pracovníků...)	8	5 %
Přeobjednávání a rušení terapií	3	2 %
Přímá práce s COVID pozitivními pacienty	3	2 %
Změna skladby pacientů	3	2 %
Omezení skupinových terapií	3	2 %
Žádné změny nenastaly	2	1 %
Zvýšená hygienická opatření	2	1 %
Vypomáhání ošetrovatelskému personálu	2	1 %
Jiné	5	3 %

Zdroj: Vlastní

Obvyklé místo/oddělení pracovního působení

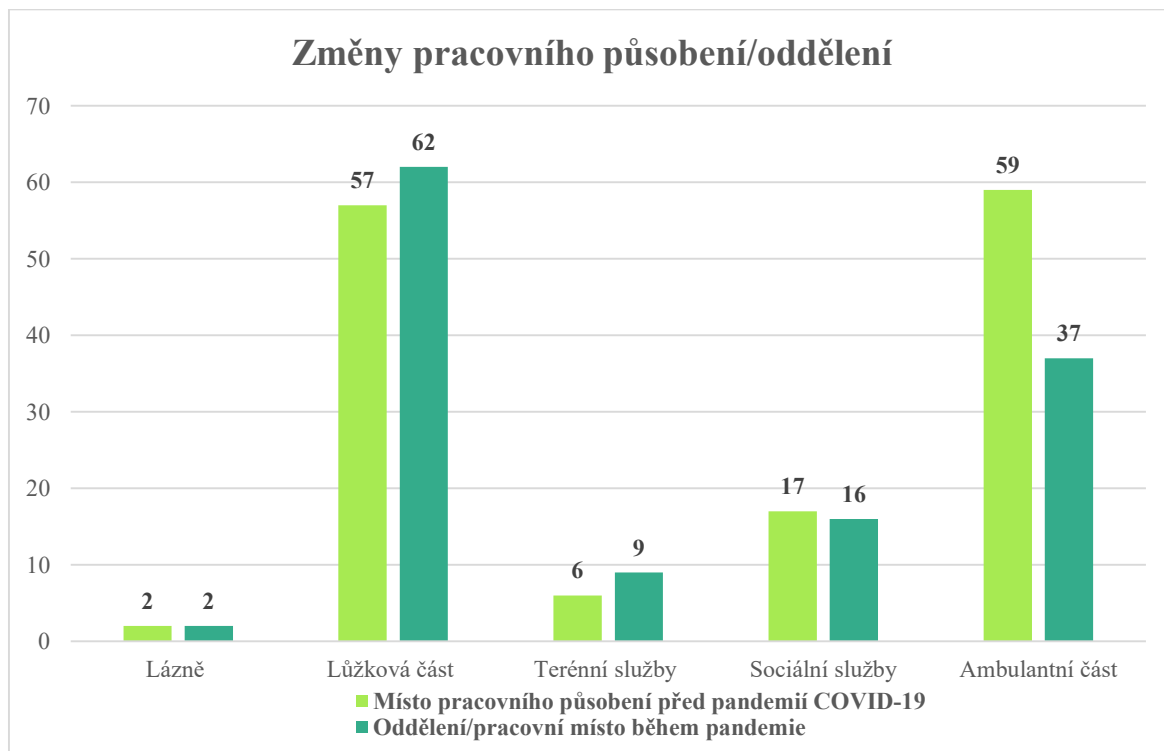
V důsledku pandemie došlo k mnoha změnám pracovního působení či změnám v oddělení, kde ergoterapeuti pracovali. V grafu 2.6 je znázorněné pracovní působení ergoterapeutů před pandemií COVID-19 a v průběhu pandemie, aby zde bylo možné porovnat rozdíly, které v tomto období nastaly. V této otázce bylo možné zaznamenat více odpovědí. Z výsledků je patrné, že došlo před pandemií COVID-19 pracovalo 59 ergoterapeutů v ambulantním prostředí, oproti tomu během pandemie pracovalo v ambulantním prostředí pouze 37 dotazovaných ergoterapeutů.

Je zde patrné, že v období pandemie došlo k nárůstu práce na lůžkových odděleních, jelikož před pandemií COVID-19 zde pracovalo 57 ergoterapeutů a v průběhu pandemie vzrostlo číslo na 62. Několikrát zde bylo uvedeno, že k této změně došlo kvůli práci na oddělení s COVID pozitivními pacienty.

Před pandemií COVID-19 pracovalo celkem 17 ergoterapeutů v sociálních službách. V průběhu pandemie zde pracovalo 16 ergoterapeutů.

Během pandemie COVID-19 došlo k nárůstu terénních služeb, jelikož před pandemií tuto formu využívalo 6 ergoterapeutů a v průběhu pandemie takto pracovalo 9 ergoterapeutů.

Graf 2.6: Změny pracovního působení/oddělení

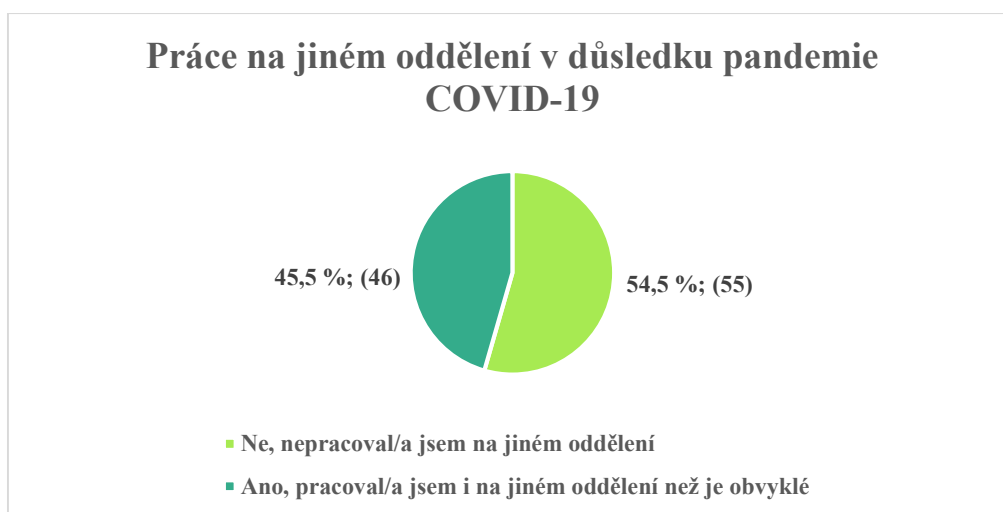


Zdroj: Vlastní

Práce na oddělení mimo obvyklou působnost

U 45,5 % (46) ergoterapeutů došlo během pandemie COVID-19 k práci na jiném oddělení, než je obvyklé. Celkem 54,5 % (55) ergoterapeutů nepracovalo v důsledku pandemie COVID-19 na jiném oddělení. Práci na jiném oddělení mohlo zahrnovat například působení na lůžkách s nakaženými pacienty. Tyto výsledky podrobně znázorňuje graf 2.7.

Graf 2.7: Práce na jiném oddělení v důsledku pandemie COVID-19

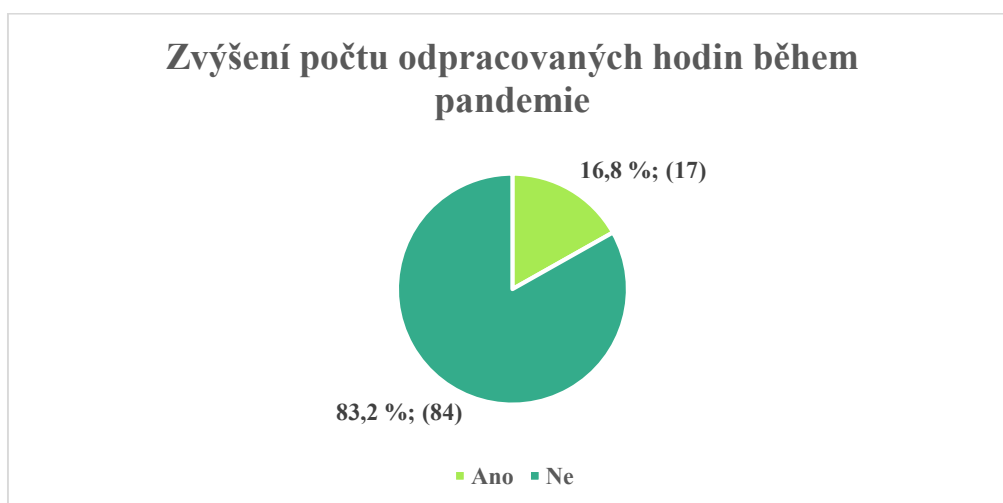


Zdroj: Vlastní

Počet odpracovaných hodin během pandemie

U 83,2 % (84) ergoterapeutů došlo během pandemie k nárůstu počtu odpracovaných hodin. U 16,8 % (17) ergoterapeutů naopak k nárůstu počtu odpracovaných hodin nedošlo. Počet odpracovaných hodin během pandemie znázorňuje graf 2.8.

Graf 2.8: Zvýšení počtu odpracovaných hodin

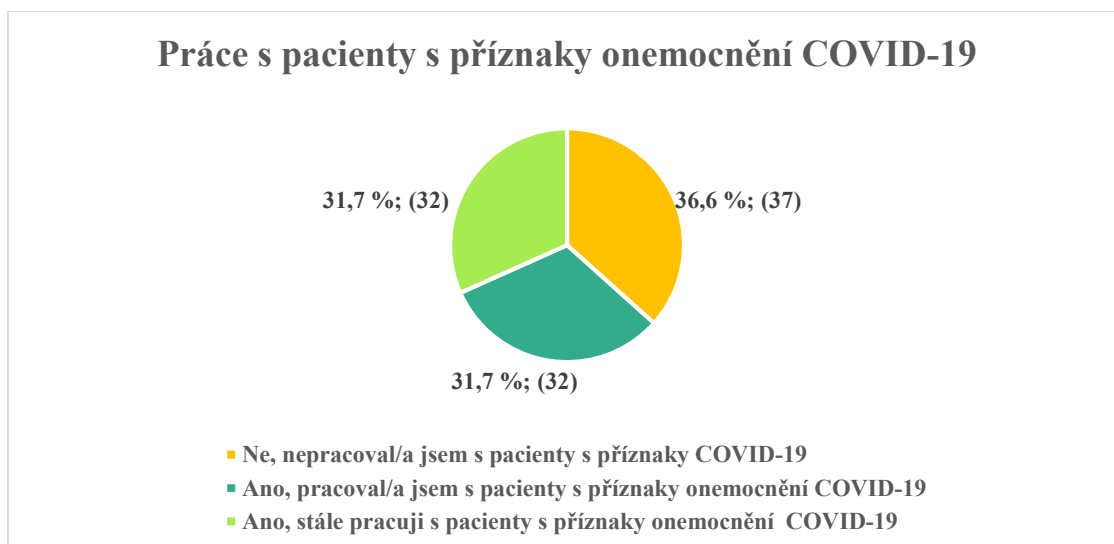


Zdroj: Vlastní

Práce s pacienty s příznaky onemocnění COVID-19

Během pandemie 36,6 % (37) ergoterapeutů nepracovalo s pacienty s příznaky COVID-19. Celkem 31,7 % (32) pracovalo s pacienty s příznaky tohoto onemocnění a 31,7 % (32) stále pracuje s pacienty s příznaky COVID-19. Na práci s pacienty s příznaky onemocnění COVID-19 odkazuje graf 2.9.

Graf 2.9: Práce s pacienty s příznaky onemocnění COVID-19

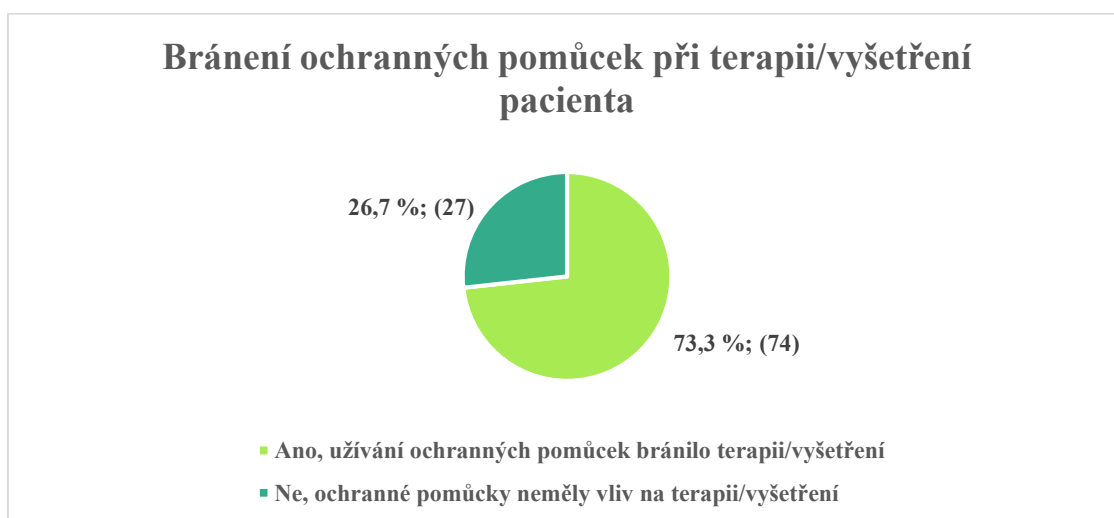


Zdroj: Vlastní

Bránění ochranných pomůcek při terapii/vyšetření pacienta

Celkem 73,3 % (74) odpovědělo, že užívání ochranných pomůcek bránilo terapii nebo vyšetření u pacientů. Oproti tomu u 26,7 % (27) ergoterapeutů ochranné pomůcky nebránily terapii nebo vyšetření pacientů. Tyto výsledky znázorňuje graf 2.10.

Graf 2.10: Bránění ochranných pomůcek na terapii/vyšetření pacienta

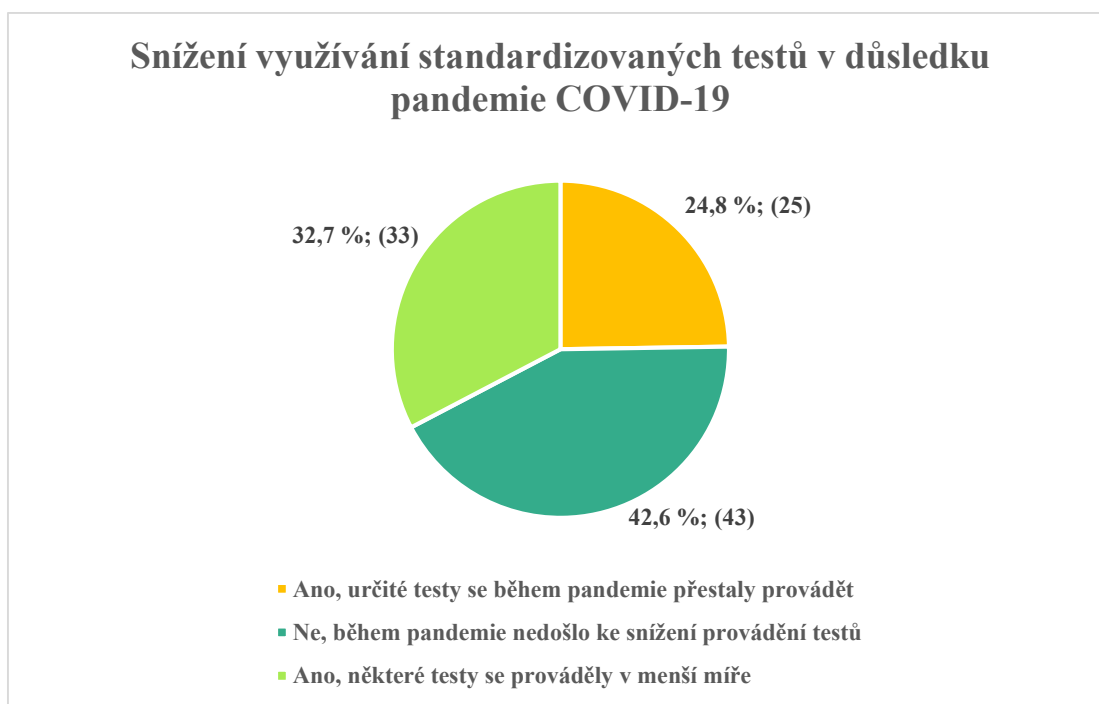


Zdroj: Vlastní

Snížení využívání standardizovaných testů v důsledku pandemie COVID-19

Celkem 42,6 % (43) ergoterapeutů odpovědělo, že pandemie COVID-19 neměla vliv na provádění standardizovaných testů. Na pracovištích u 32,7 % (33) ergoterapeutů se určité standardizované testy prováděly v důsledku pandemie v menší míře a u 24,8 % (25) ergoterapeutů přestalo během pandemie COVID-19 provádět určité standardizované testy. Tyto výsledky znázorňuje graf 2.11.

Graf 2.11: Snížení využívání standardizovaných testů v důsledku pandemie COVID-19

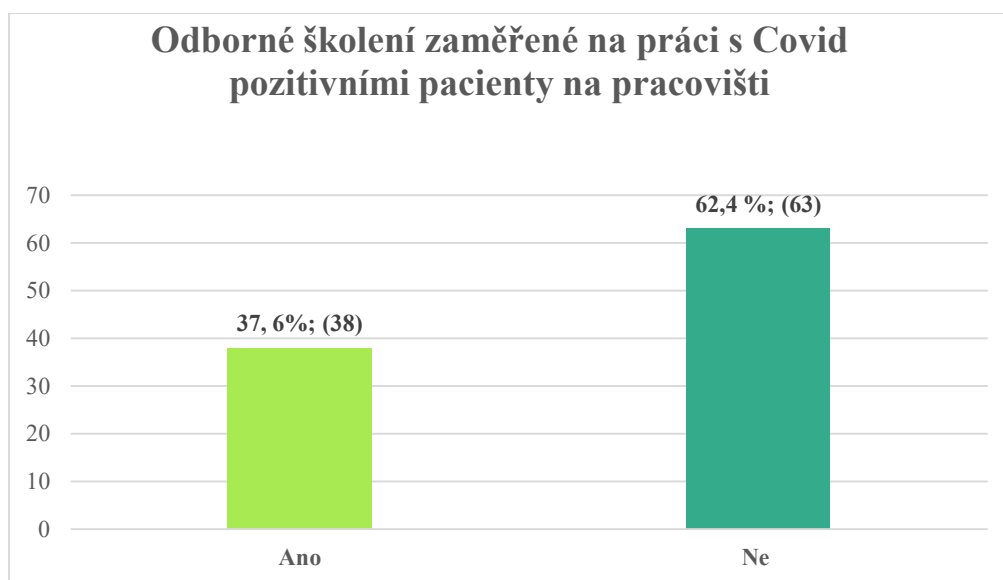


Zdroj: Vlastní

Odborné školení zaměřené na práci s COVID pozitivními pacienty

U 62,4 % (63) ergoterapeutů neproběhlo na pracovišti školení zaměřené na práci s COVID pozitivními pacienty. Celkem 37,6 % (38) ergoterapeutů odpovědělo, že na jejich pracovišti došlo k odbornému školení zaměřeného na práci s COVID pozitivními pacienty. Tyto výsledky podrobně znázorňuje graf 2.12.

Graf 2.12: Odborné školení zaměřené na práci s COVID pozitivními pacienty



Zdroj: Vlastní

Odborné školení v souvislosti s pocitem dostatku zkušeností pro práci s COVID pozitivními pacienty

Celkem 14,9 % (15) dotazovaných ergoterapeutů se v rámci svého pracoviště zúčastnilo odborného školení pro práci s COVID pozitivními pacienty a cítilo se dostatečně zkušených pro práci s těmito pacienty. Dohromady 12,9 % (13) pacientů se také zúčastnilo odborného školení zaměřené na práci s těmito pacienty a zároveň se necítilo dostatek zkušeností pro práci s COVID pozitivními pacienty. U 9,9 % (10) dotazovaných ergoterapeutů proběhlo na pracovišti odborné školení pro práci s COVID pozitivními pacienty, ale ve skutečnosti s těmito pacienty nepracovalo.

Z výsledků je patrné, že 25,6 % (26) dotazovaných ergoterapeutů se necítilo dostatečně zkušených pro práci s COVID pozitivními pacienty a současně na jejich pracovišti neproběhlo odborné školení na tuto diagnózu. Celkem 24,8 % (25) dotazovaných ergoterapeutů nepracovalo s COVID pozitivními pacienty a zároveň na jejich pracovišti neproběhlo školení zaměřené na tuto problematiku. Dohromady 11,9 % (12) ergoterapeutů se cítilo dostatečně zkušených pro práci s těmito pacienty a zároveň u nich na pracovišti

neproběhlo odborné školení zaměřené na COVID pozitivní pacienty. Tyto výsledky znázorňuje tabulka 2.5, která porovnává souvislosti výsledků grafu 2.12 a grafu 2.22.

Tabulka 2.5: Odborné školení a dostatek zkušeností pro práci s COVID pozitivními pacienty

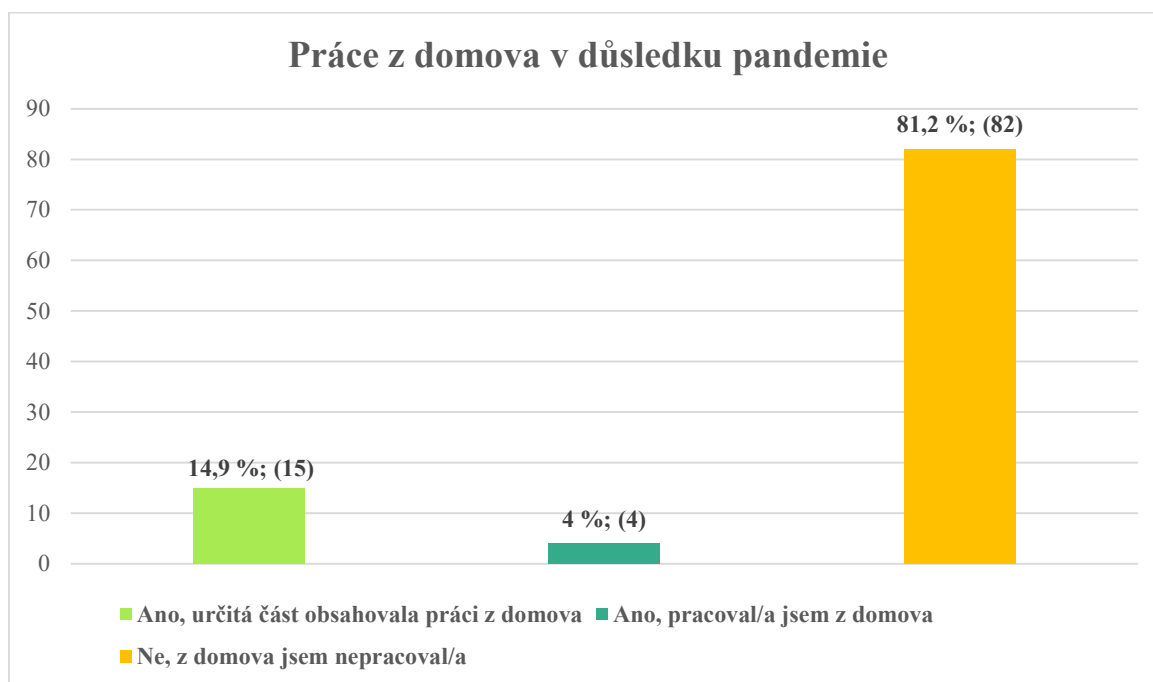
	Ano, měl/a jsem dostatek zkušeností pro práci s COVID pozitivními pacienty		Ne, neměl/a jsem dostatek zkušeností pro práci s COVID pozitivními pacienty		Ne, nepracoval/a jsem s COVID pozitivními pacienty	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, na pracovišti proběhlo odborné školení zaměřené na práci s COVID pozitivními pacienty	15	14,9 %	13	12,9 %	10	9,9 %
Ne, na pracovišti proběhlo odborné školení zaměřené na práci s COVID pozitivními pacienty	12	11,9 %	26	25,6 %	25	24,8 %

Zdroj: Vlastní

Možnost pracovat z domova v důsledku pandemie COVID-19

Celkem 81,2 % (82) ergoterapeutů během pandemie COVID-19 nepracovalo z domova. U celkem 14,9 % (15) ergoterapeutů obnášela určitá část jejich práce i práci z domova. V tomto období pracovalo z domova 4 % (4) ergoterapeutů. Na výsledky možnosti práce z domova během pandemie COVID-19 odkazuje graf 2.13.

Graf 2.13: Možnosti práce z domova během pandemie COVID-19

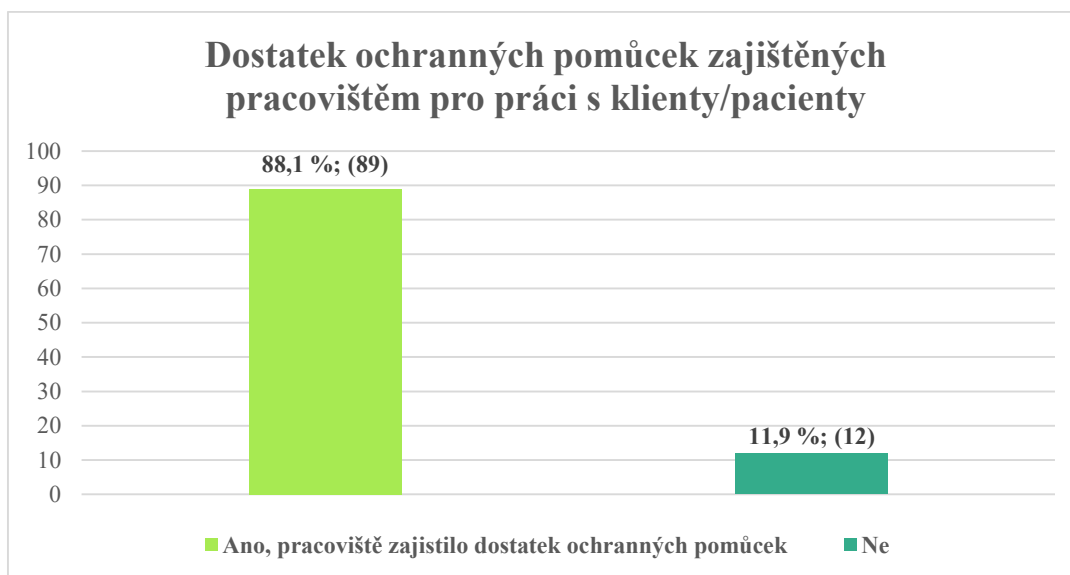


Zdroj: Vlastní

Dostatek ochranných pomůcek pro bezpečnou práci s pacienty zajištěných ze strany pracoviště

Celkem 88,1 % (89) dotazovaných ergoterapeutů uvedlo, že jim během pandemie pracoviště zajišťovalo dostatek ochranných pomůcek pro bezpečnou práci s pacienty/klienty. U 11,9 % (12) ergoterapeutů nedošlo k dostatečnému zajištění ochranných pomůcek pro bezpečnou práci s pacienty/klienty ze strany pracoviště. Tyto výsledky podrobně znázorňuje graf 2.14.

Graf 2.14: Dostatek ochranných pomůcek zajištěných pracovištěm pro práci s klienty/pacienty

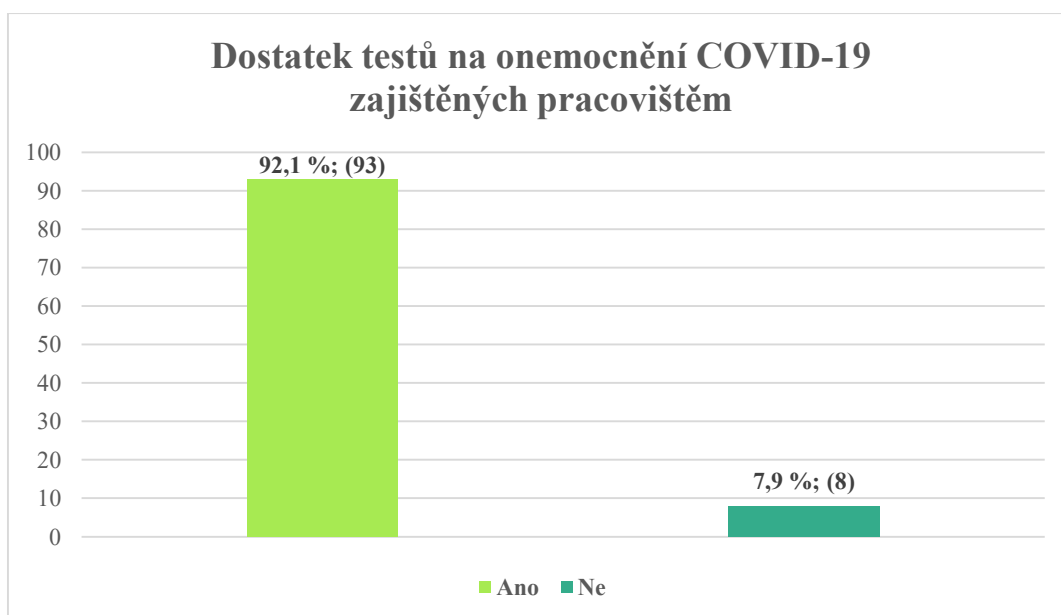


Zdroj: Vlastní

Dostupnost testů na onemocnění COVID-19 pro případ nutnosti zajištěných pracovištěm

Celkem 92,1 % (93) ergoterapeutů uvedlo, že v případě nutnosti mělo dostupné testy na onemocnění COVID-19 zajištěných pracovištěm. Menší část ergoterapeutů 7,9 % (8) uvedla, že na pracovišti nebylo dostatek dostupných testů na onemocnění COVID-19 pro případ nutnosti. Tyto výsledky znázorňuje graf 2.15.

Graf 2.15: Dostatek testů na onemocnění COVID-19 zajištěných pracovištěm



Zdroj: Vlastní

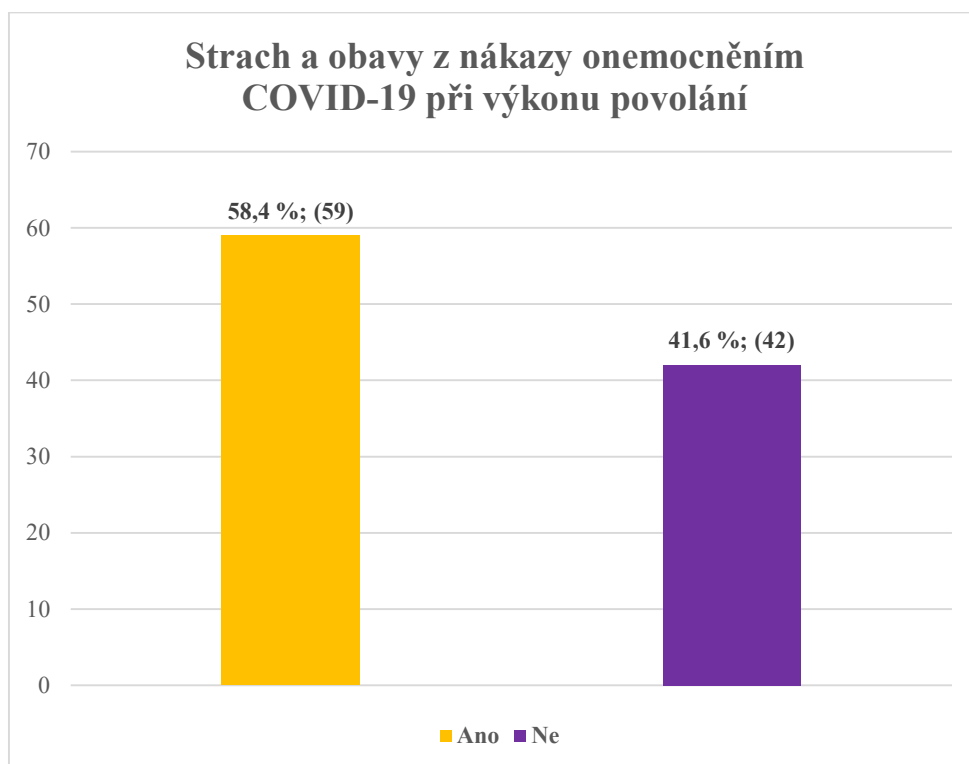
2.4.3 Psychické dopady pandemie COVID-19 na ergoterapeuty

Psychické dopady pandemie COVID-19 na ergoterapeuty byly zkoumány v rámci 4. kategorie dotazníku. Bylo zde celkem 11 otázek, které se touto problematikou přímo zabývaly.

Strach a obavy z nákazy onemocněním COVID-19

Více jak polovina ergoterapeutů 58,4 % (59) měla v období pandemie COVID-19 strach nebo obavy z nákazy tímto onemocněním. Celkem 41,6 % (42) ergoterapeutů tyto obavy nebo strach nemělo. Výsledky strachu a obav z nákazy onemocněním COVID-19 zaznamenává graf 2.16.

Graf 2.16: Strach a obavy z nákazy onemocněním COVID-19 při výkonu povolání



Zdroj: Vlastní

Souvislost strachu a obav z nákazy onemocněním COVID-19 a práci s COVID pozitivními pacienty

Dohromady 21,8 % ergoterapeutů mělo během pandemie strach nebo obavy z nákazy onemocněním COVID-19 a přitom v době sběru dat stále pracovalo s COVID pozitivními pacienty. Celkem 18,8 % (19) dotazovaných ergoterapeutů nepracovalo v době pandemie s COVID pozitivními pacienty a přitom mělo v této době strach z nákazy tímto onemocněním. Celkem 17,8 % (18) ergoterapeutů odpovědělo, že mělo strach nebo obavy z nákazy onemocněním COVID-19 a v době pandemie pracovalo s COVID pozitivními pacienty.

V době pandemie COVID-19 nemělo strach nebo obavy a současně nepracovalo s COVID pozitivními pacienty celkem 17,8 % (18) ergoterapeutů. Celkem 13,9 % dotazovaných ergoterapeutů pracovalo v době pandemie s COVID pozitivními pacienty a přitom nemělo strach z nákazy tímto onemocněním. Dohromady 9,9 % (10) ergoterapeutů stále v době vyplnění dotazníku pracovalo s COVID pozitivními pacienty a současně nemělo strach z této nákazy. Na tyto výsledky poukazuje tabulka 2.6, která zároveň poukazuje na výsledky grafu 2.9 a grafu 2.16.

Tabulka 2.6 Souvislost strachu/obav a práce s COVID pozitivními pacienty

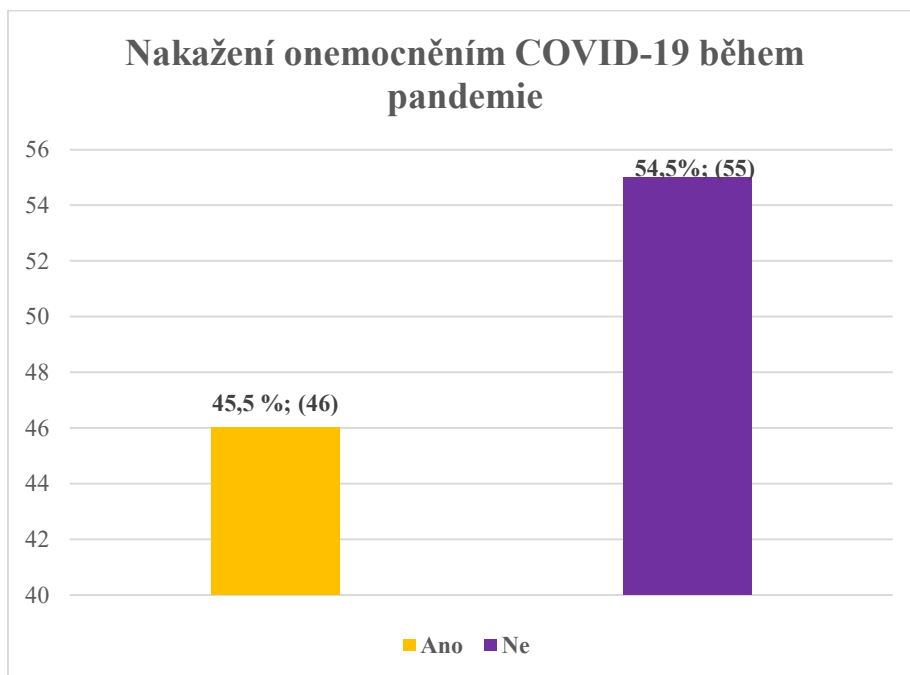
	Ano, měl/a jsem strach/obavy		Ne, měl/a jsem strach/obavy	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, pracoval/a jsem s COVID pozitivními pacienty	18	17,8 %	14	13,9 %
Ano, stále pracuji s COVID pozitivními pacienty	22	21,8 %	10	9,9 %
Ne, nepracoval/a jsem s COVID pozitivními pacienty	19	18,8 %	18	17,8 %

Zdroj: Vlastní

Nákaza onemocněním COVID-19 na pracovišti během pandemie

Více jak polovina ergoterapeutů 54,5 % (55) pracujících během pandemie se na pracovišti pravděpodobně nenakazila onemocněním COVID-19. Naopak 45,5 % (46) dotazovaných ergoterapeutů se tímto onemocněním na pracovišti pravděpodobně nakazilo. Výsledky nákazy onemocněním COVID-19 na pracovišti během pandemie znázorňuje graf 2.17.

Graf 2.17: Nákaza onemocněním COVID-19 na pracovišti

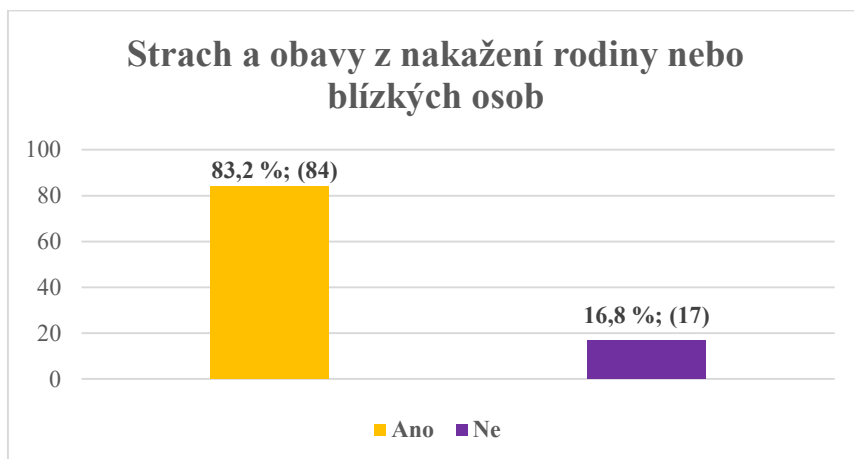


Zdroj: Vlastní

Strach a obavy z nakažení blízkých osob nebo rodiny onemocněním COVID-19 v důsledku vlastní práce s pacienty

Velké množství dotazovaných ergoterapeutů 83,2 % (84) mělo strach a obavy z nakažení vlastní rodiny v důsledku jejich práce s klienty/pacienty. Pouze 16,8 % (17) ergoterapeutů tyto obavy a strach v období pandemie nemělo. Výsledky strachu a obav z nakažení rodiny nebo blízkých osob znázorňuje graf 2.18.

Graf 2.18: Strach a obavy z nakažení rodiny nebo blízkých osob

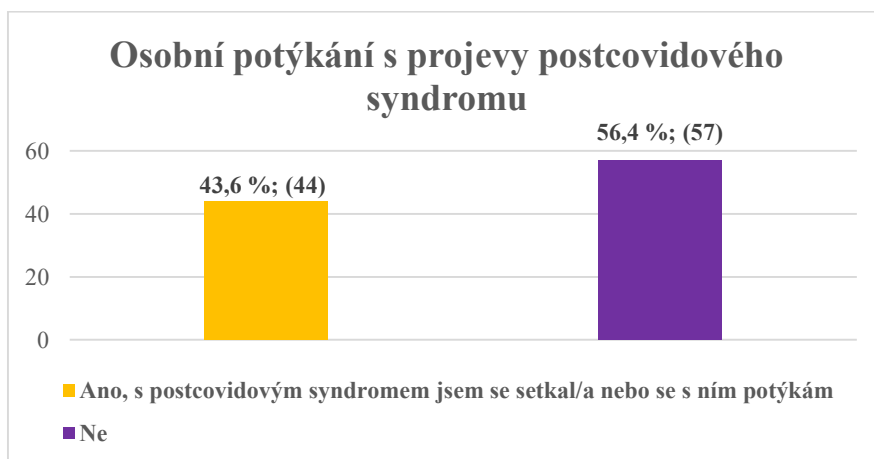


Zdroj: Vlastní

Osobní potýkání s projevy postcovidového syndromu

Celkem 56,4 % (57) ergoterapeutů se s projevy postcovidového syndromu osobně nepotýkalo nebo se s ním nesetkalo, 43,6 % (44) dotazovaných ergoterapeutů se osobně potýkalo nebo se setkalo s projevy postcovidového syndromu. Výsledky potýkání nebo setkání se s projevy postcovidového syndromu znázorňuje graf 2.19.

Graf 2.19: Osobní potýkání s projevy postcovidového syndromu



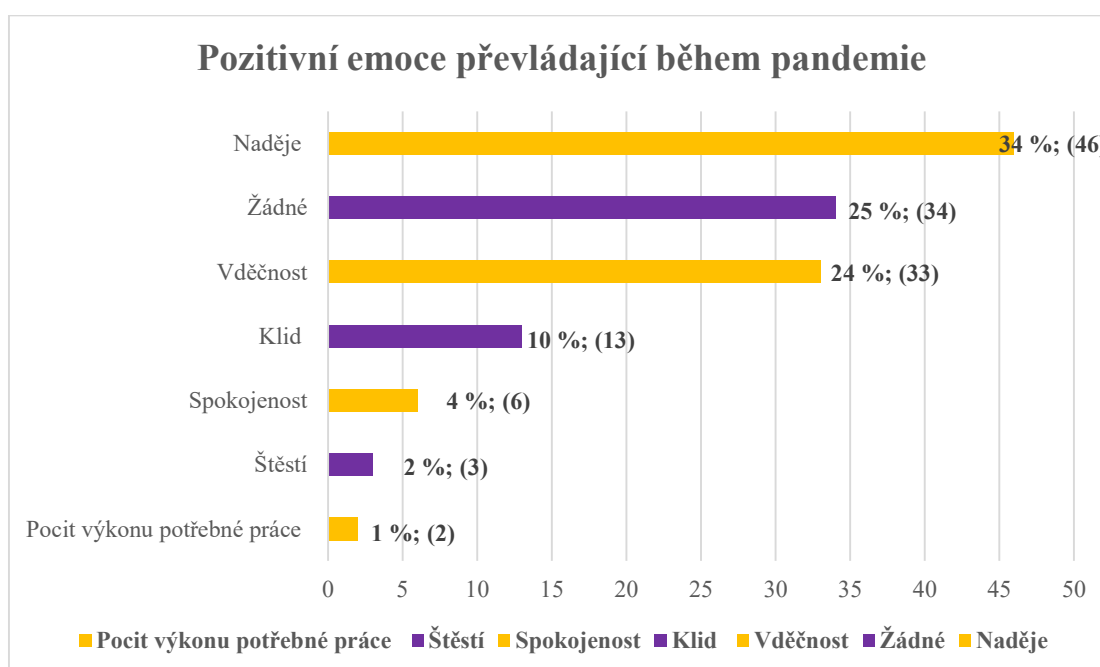
Zdroj: Vlastní

Pozitivní emoce převládající v průběhu pandemie

Graf 2.20 znázorňuje podrobné výsledky pozitivních emocí, které převládaly u ergoterapeutů v období pandemie COVID-19. Každý respondent měl možnost zvolit jednu nebo více odpovědí. Celkem 25 % (34) ergoterapeutů nenalezlo žádnou pozitivní emoci, která by převládala v tomto období.

Nejčastější emoce převládající v tomto období byla naděje, kterou vnímalo 34 % (46) ergoterapeutů. Vděčnost převládala u 24 % (33) ergoterapeutů. Dále se u 10 % (13) dotazovaných ergoterapeutů jednalo o pocit klidu. Spokojenost vnímalo 4 % (6) ergoterapeutů. Pocit štěstí převládá u 2 % (3) ergoterapeutů. Dva ergoterapeuti zmínili pocit výkonu prospěšné práce jako pozitivní emoci převládající v tomto období.

Graf 2.20: Pozitivní emoce převládající během pandemie



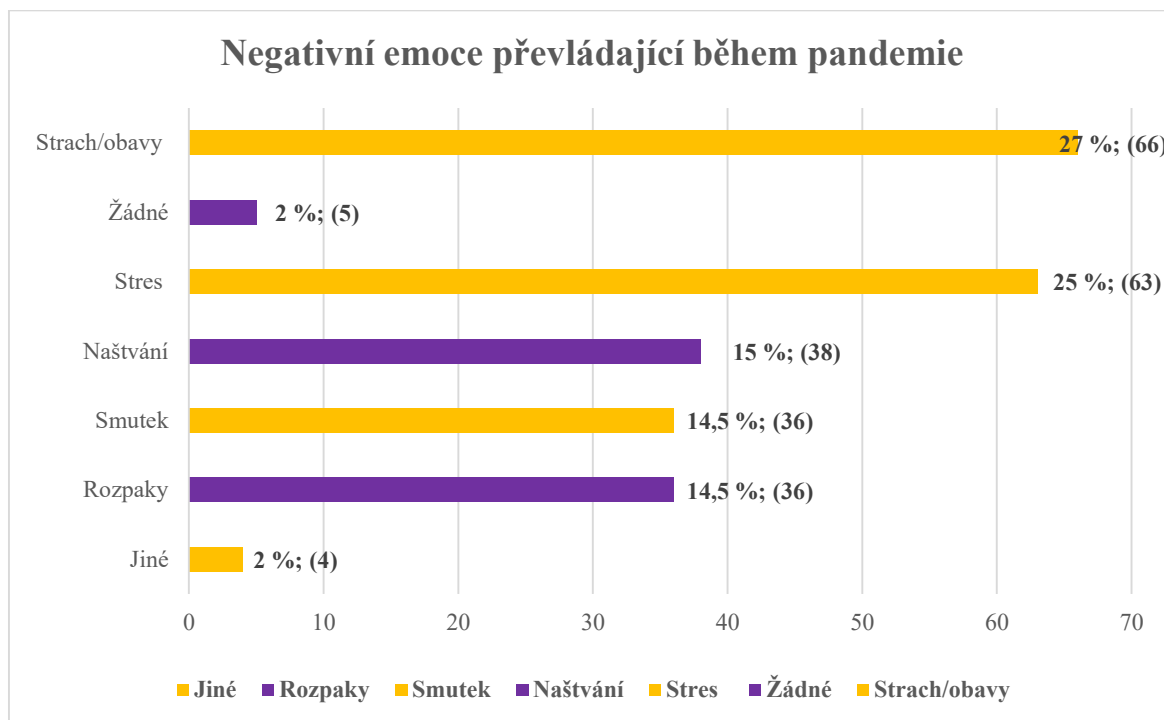
Zdroj: Vlastní

Negativní emoce převládající v průběhu pandemie

Negativní emoce, které převládaly u dotazovaných ergoterapeutů v průběhu pandemie COVID-19 podrobně zaznamenává graf 2.21. Každý respondent měl možnost zvolit jednu nebo více odpovědí. Celkem 27 % (66) ergoterapeutů zmínilo jako negativní emoci strach nebo obavy. Druhou nejčastější emoci byl stres, který zmínilo 25 % (63) ergoterapeutů. U 15 % (38) ergoterapeutů převládalo naštvání. Během období pandemie vnímalo rozpaky jako negativní emoci 14,5 % (36) ergoterapeutů. Celkem 14,5 % (36) ergoterapeutů vnímalo jako negativní emoci smutek. Celkem 4 odpovědi byly zařazeny

do kategorie „jiné“, jelikož se zde jednalo o odpovědi, které byly zmíněny pouze jedenkrát. Jednalo se o bezmoc, pocit zklamání při dalších vlnách pandemie, nejistotu a pocit velké únavy.

Graf 2.21: Negativní emoce převládající během pandemie



Zdroj: Vlastní

Porovnání negativních a pozitivních emocí během pandemie COVID-19

Celkem bylo při součtu zaznamenáno větší množství negativních emocí během období pandemie COVID-19 70,2 % (243), než emocí pozitivních 29,8 % (103). Rozdíl mezi negativními a pozitivními emocemi činil 140 odpovědí respondentů. Součet všech emocí je negativních a pozitivních emocí je 346. Shrnutí negativních a pozitivních emocí znázorňuje tabulka 2.7.

Tabulka 2.7: Porovnání negativních a pozitivních emocí během pandemie COVID-19

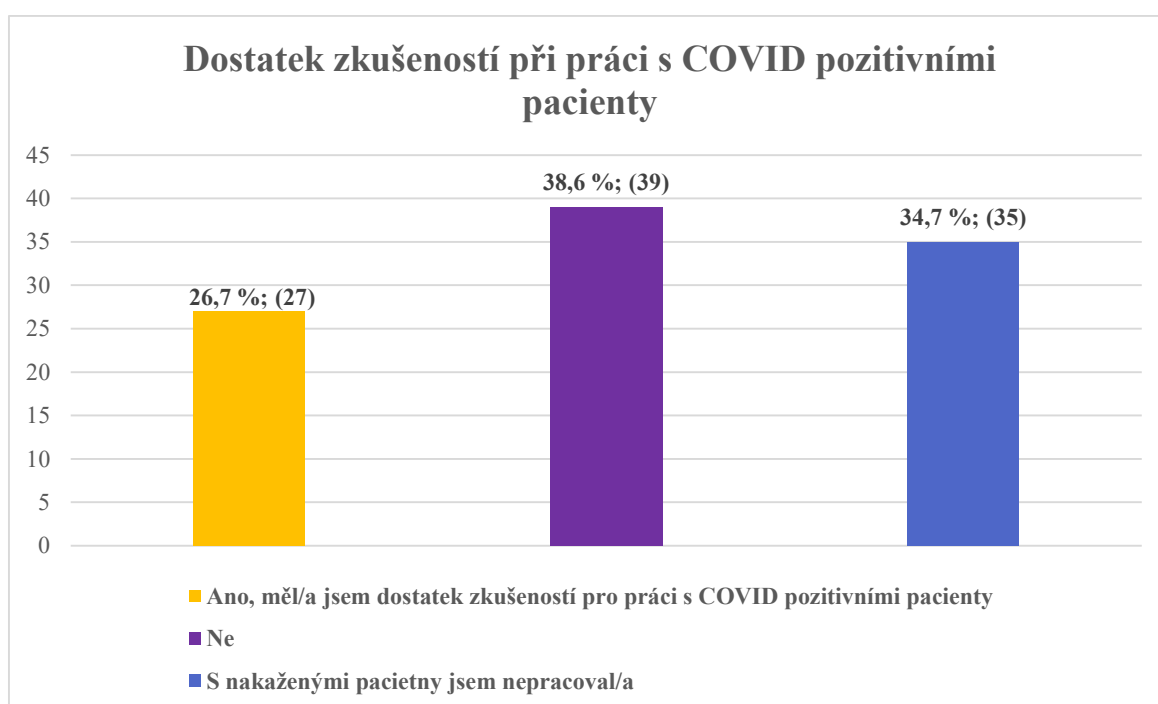
Součet negativních emocí v období pandemie COVID-19		Součet pozitivních emocí v období pandemie COVID-19		Rozdíl negativních a pozitivních emocí	Součet negativních a pozitivních emocí
Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost		
243	70,2 %	103	29,8 %	140	346

Zdroj: Vlastní

Dostatek zkušeností při práci s COVID pozitivními pacienty

Celkem 38,6 % (39) ergoterapeutů nepocíťovalo dostatek zkušeností pro práci s COVID pozitivními pacienty. Dostatečné množství zkušeností pro práci s COVID pozitivními pacienty vnímalo 26,7 % (27) ergoterapeutů. S COVID pozitivními pacienty nepracovalo celkem 34,7 % (35) ergoterapeutů. Celkem 2 ergoterapeuti označili, že jsou dostatečně zkušení pro práci s COVID pozitivními pacienty, ale přitom s těmito pacienty nepracovali. Výsledky dostatku zkušeností pro práci s pozitivními pacienty jsou znázorněné v grafu 2.22.

Graf 2.22: Dostatek zkušeností při práci s COVID pozitivními pacienty



Zdroj: Vlastní

Souvislost strachu a obav s pocitem dostatku zkušeností pro práci s COVID pozitivními pacienty

Byla zkoumána souvislost mezi nejčastější negativní emocí, strachem a obavami a pocitem dostatku zkušeností pro práci s COVID pozitivními pacienty. Celkem 43,9 % ergoterapeutů nemělo pocit dostatku zkušeností a současně označilo jako negativní emoci strach nebo obavy. Dohromady 30,3 % ergoterapeutů mělo strach a obavy a současně nepracovalo s COVID pozitivními pacienty. Strach a obavy měli i ergoterapeuti, kteří měli pocit dostatku zkušeností pro práci s těmito pacienty. Jednalo se zde o 25,8 % dotazovaných ergoterapeutů. Na tyto fakta poukazuje tabulka 2.8, která porovnává data grafu 2.21 a 2.22.

Tabulka 2.8: Souvislost strachu/obav a pocitu dostatku zkušeností pro práci s COVID pozitivními pacienty

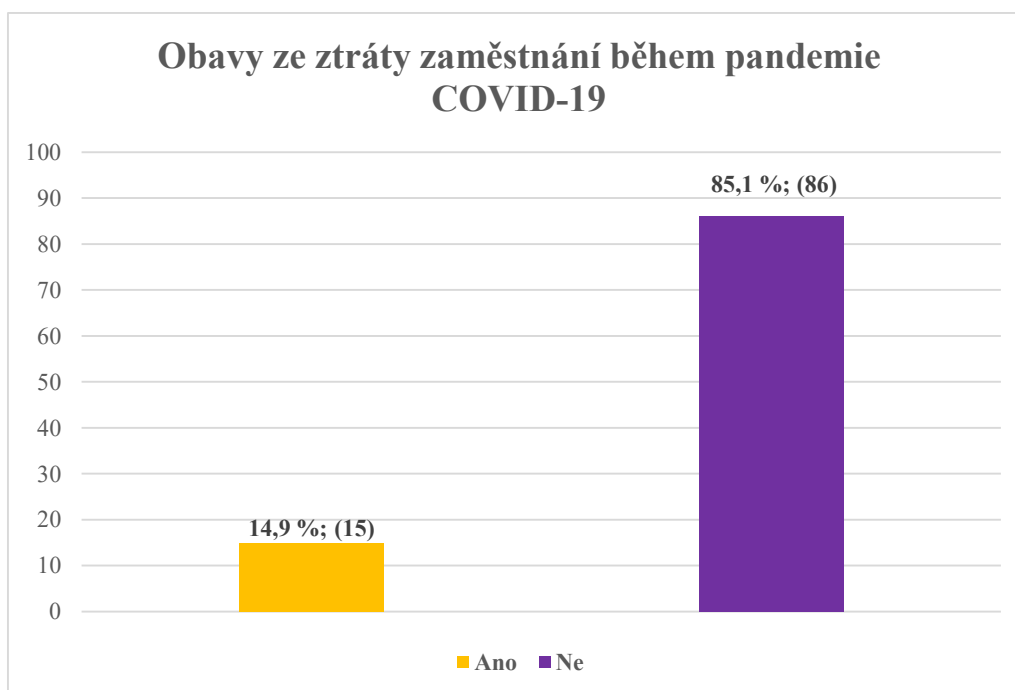
	Strach a obavy	
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, měl/a jsem dostatek zkušeností pro práci s COVID pozitivními pacienty	17	25,8 %
Ne, neměl/a jsem dostatek zkušeností pro práci s COVID pozitivními pacienty	29	43,9 %
S nakaženými pacienty jsem nepracoval/a	20	30,3 %

Zdroj: Vlastní

Obavy ze ztráty zaměstnání během pandemie COVID-19

Během pandemie COVID-19 mělo 14,9 % (15) ergoterapeutů obavy ze ztráty zaměstnání. Celkem 85,1 % (86) obavy ze ztráty zaměstnání nemělo. Výsledky obav ze ztráty zaměstnání během pandemie COVID-19 znázorňuje graf 2.23.

Graf 2.23: Obavy ze ztráty zaměstnání během pandemie COVID-19

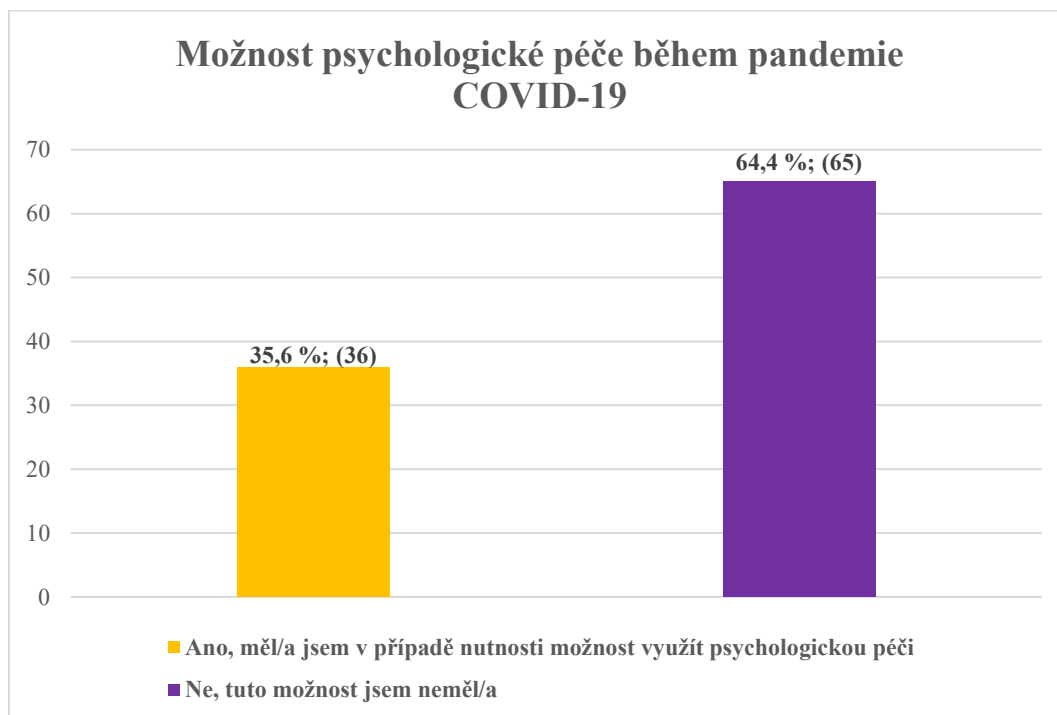


Zdroj: Vlastní

Možnost psychologické péče během pandemie COVID-19 zajištěná pracovištěm

Celkem 35,6 % (36) ergoterapeutů mělo v případě nutnosti možnost psychologické péče zajištěnou pracovištěm. Tuto možnost nemělo 64,4 % (65) dotazovaných ergoterapeutů. Výsledky možnosti psychologické péče zajištěné pracovištěm v případě nutnosti zaznamenává graf 2.24.

Graf 2.24: Možnost psychologické péče během pandemie COVID-19

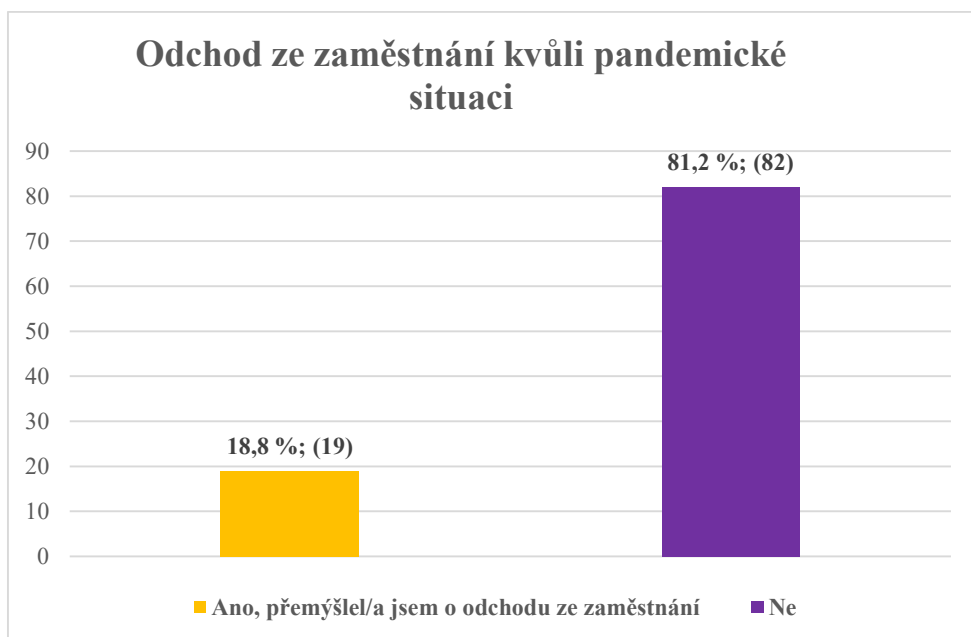


Zdroj: Vlastní

Přemýšlení o odchodu ze zaměstnání kvůli pandemické situaci

Během pandemie COVID-19 přemýšlelo o odchodu ze zaměstnání 18,8 % (19) ergoterapeutů. Celkem 81,2 % (82) ergoterapeutů o odchodu ze zaměstnání kvůli pandemické situaci nepřemýšlelo. Výsledky přemýšlení o odchodu ze zaměstnání kvůli pandemické situaci zaznamenává graf 2.25.

Graf 2.25: Přemýšlení o odchodu ze zaměstnání kvůli pandemické situaci

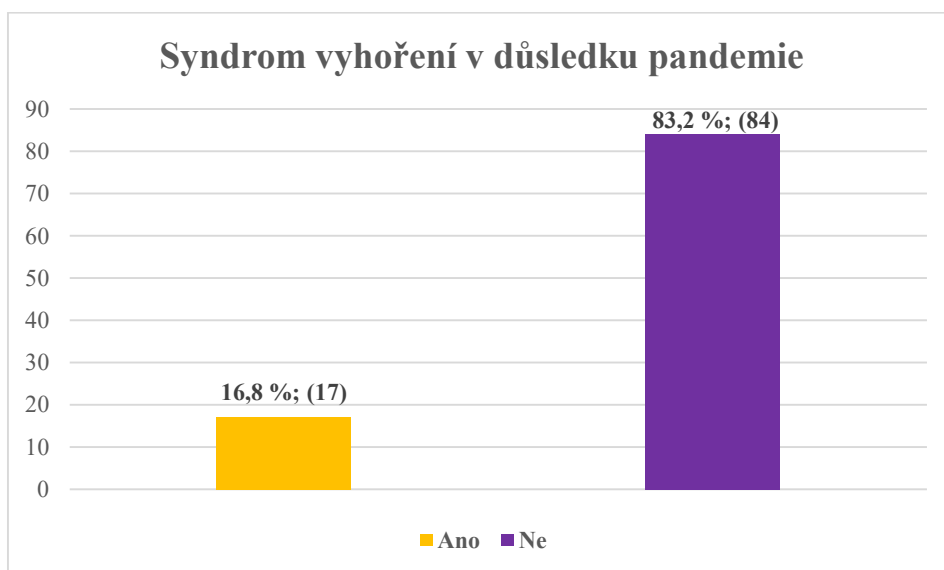


Zdroj: Vlastní

Potýkání se se syndromem vyhoření v důsledku pandemie

V důsledku pandemie COVID-19 se 16,8 % (17) ergoterapeutů potýkalo se syndromem vyhoření. Se syndromem vyhoření v důsledku pandemie se nepotýkalo 83,2 % (84) ergoterapeutů. Výsledky potýkání se se syndromem vyhoření v důsledku pandemie znázorňuje graf 2.26.

Graf 2.26: Syndrom vyhoření v důsledku pandemie



Zdroj: Vlastní

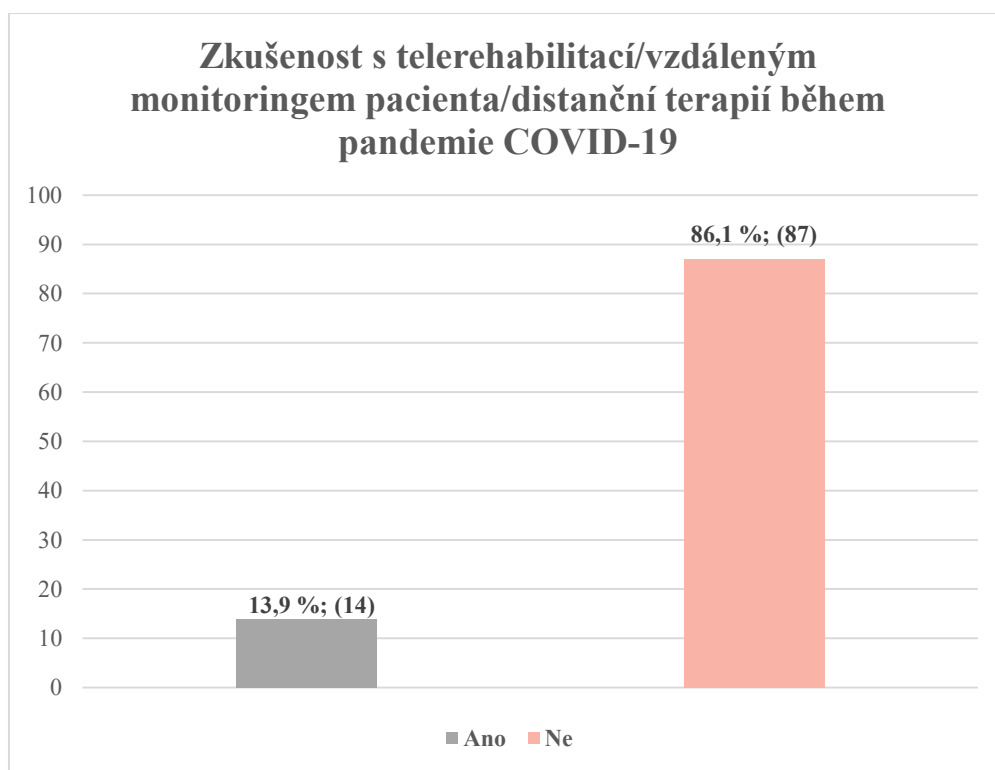
2.4.4 Rozvoj telehealth během pandemie COVID-19

Rozvoj telehealth během pandemie COVID byl zkoumán v rámci 5. kategorie dotazníku. Byly zde celkem 4 otázky zaměřené na toto téma.

Zkušenost s telerehabilitací/vzdáleným monitoringem/distanční terapií během pandemie

Celkem 86,1 % (87) dotazovaných ergoterapeutů nemělo během pandemie COVID-19 zkušenost s telerehabilitací, vzdáleným monitoringem pacienta nebo distanční terapií. Zkušenost s telerehabilitací, vzdáleným monitoringem pacienta nebo distanční terapií mělo 13,9 % (14) dotazovaných ergoterapeutů. Tyto výsledky podrobně zaznamenává graf 2.27.

Graf 2.27: Zkušenost s telerehabilitací/vzdáleným monitoringem pacienta/distanční terapií



Zdroj: Vlastní

Zkušenost s telerehabilitací/vzdáleným monitoringem pacienta a s distanční terapií v souvislosti s uzavíráním ergoterapeutických ambulancí

Celkem 14 dotazovaných ergoterapeutů (viz graf 2.27) mělo během období pandemie COVID-19 zkušenost s telerehabilitací/vzdáleným monitoringem pacienta nebo s distanční terapií.

Zkušenost s telerehabilitací/vzdáleným monitoringem pacienta a distanční terapií během pandemie COVID-19 v jiné souvislosti než je uzavírání ergoterapeutických ambulancí označili celkem 21,4 % (3) dotazovaných ergoterapeutů. Ve všech těchto případech se jednalo o nedostatek pacientů. Tyto výsledky zaznamenává tabulka 2.9, která porovnává výsledky tabulky 2.4 a grafu 2.27.

Tabulka 2.9: Zkušenost s telerehabilitací/vzdáleným monitoringem a distanční terapií v souvislosti s uzavíráním ergoterapeutických ambulancí

	Zkušenost s telerehabilitací/vzdáleným monitoringem pacienta a distanční terapií během pandemie COVID-19	
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Uzavírání ergoterapeutických ambulancí	11	78,6 %
Jiná souvislost	3	21,4 %

Zdroj: Vlastní

Kraj a místo působení ergoterapeutů se zkušeností s telerehabilitací/vzdáleným monitoringem pacienta a s distanční terapií během pandemie COVID-19

Zkušenost s telerehabilitací/vzdáleným monitoringem pacienta a distanční terapií během pandemie COVID-19 mělo celkem 14 ergoterapeutů (viz graf 2.27) z celkového počtu 101 ergoterapeutů. V Hlavním městě Praha pracovalo a současně mělo zkušenost s těmito způsoby terapie celkem 71,4 % (10) dotazovaných ergoterapeutů. V Plzeňském kraji tuto zkušenost mělo 14,4 % (2) dotazovaných ergoterapeutů. V Jihočeském a Pardubickém kraji pracoval v každém celkem 1 ergoterapeut (7,1 %) s touto zkušeností.

Podrobné výsledky zaznamenává tabulka 2.10, která porovnává souvislosti výsledků grafu 2.1 a grafu 2.27.

Tabulka 2.10: Kraj a místo působení ergoterapeutů se zkušeností s telerehabilitací/vzdáleným monitoringem pacienta a distanční terapií

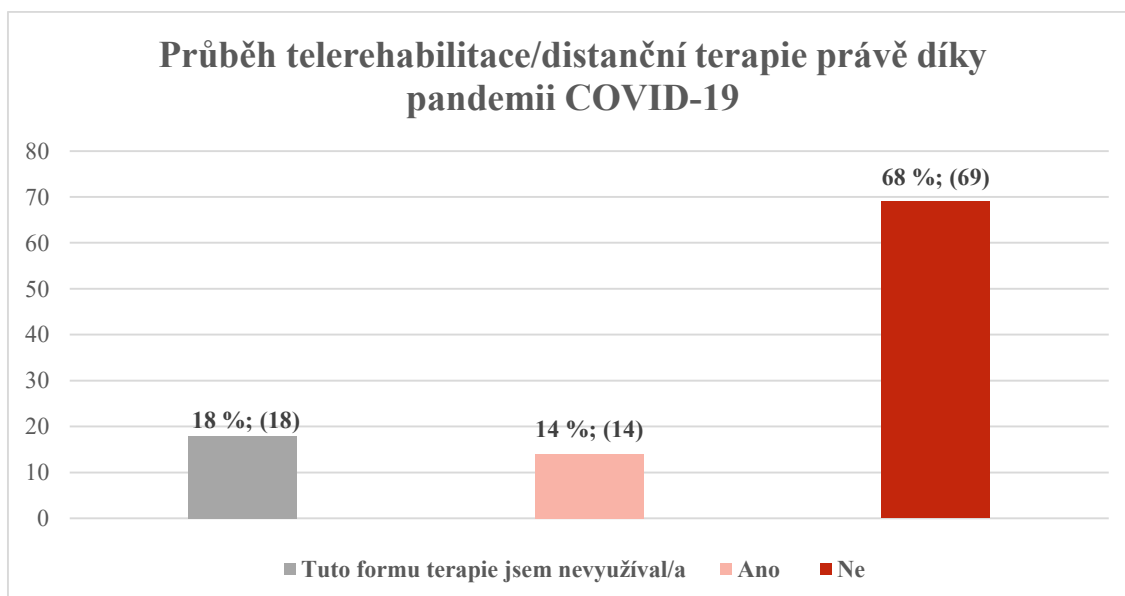
	Zkušenost s telerehabilitací/vzdáleným monitoringem pacienta a s distanční terapií během pandemie COVID-19	
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Hlavní město Praha	10	71,4 %
Plzeňský kraj	2	14,4 %
Jihočeský kraj	1	7,1 %
Pardubický kraj	1	7,1 %

Zdroj: Vlastní

Průběh telerehabilitace/distanční terapie právě díky pandemii COVID-19

Telerehabilitace a distanční terapie právě díky pandemii COVID-19 nebyla využívána u 68 % (69) ergoterapeutů. Celkem 18 % (18) ergoterapeutů přímo zmínilo, že tyto způsoby terapie nevyužívali při terapiích vůbec ani před počátkem pandemie. Telerehabilitace a distanční terapie probíhala právě díky pandemii COVID-19 u 14 % (14) ergoterapeutů. Tyto výsledky jsou podrobně znázorněné v grafu 2.28.

Graf 2.28: Průběh telerehabilitace/distanční terapie právě díky pandemii COVID-19

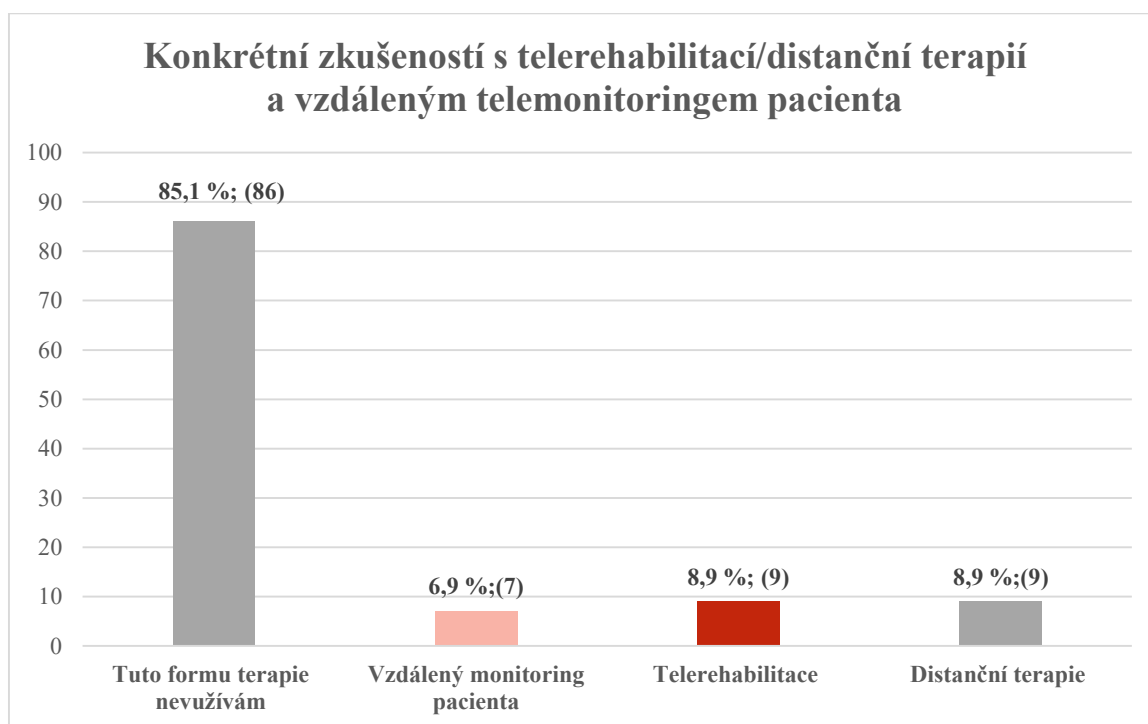


Zdroj: Vlastní

Konkrétní zkušenost s telerehabilitací/distanční terapií/vzdáleným monitoringem pacienta

Ergoterapeuti zaznamenali své konkrétní zkušenosti s telerehabilitací, distanční terapií a vzdáleným monitoringem pacienta. Bylo zde možné zaznamenat více odpovědí. Celkem u 85,1 % (86) odpovědí bylo zaznamenáno, že tyto formy terapie nevyužívají. S distanční terapií mělo zkušenost 8,9 % (9) ergoterapeutů. Celkem 8,9 % (9) dotazovaných ergoterapeutů uvedlo, že má zkušenost s telerehabilitací. Se vzdáleným monitoringem pacienta mělo zkušenost 6,9 % (7) ergoterapeutů. Podrobné výsledky zkušeností s telerehabilitací, distanční terapií a vzdáleným monitoringem pacienta zaznamenává graf 2.29.

Graf 2.29: Konkrétní zkušenosti s telerehabilitací/distanční terapií/vzdáleným monitoringem pacienta

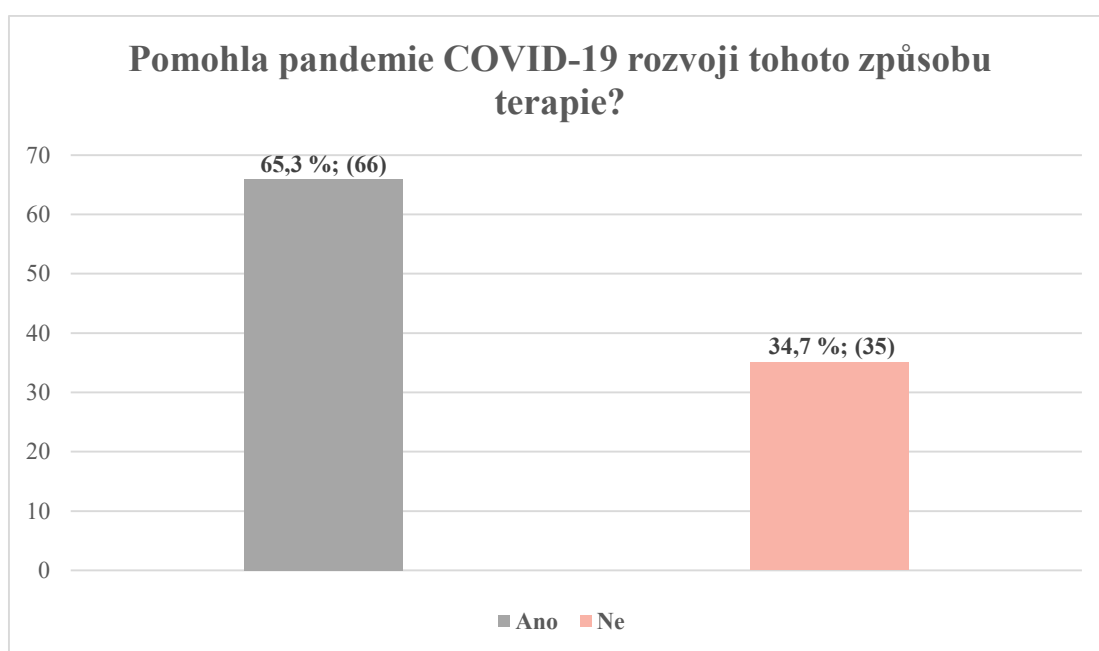


Zdroj: Vlastní

Pomohla pandemie COVID-19 rozvoji tohoto způsobu terapie?

I přestože většina ergoterapeutů odpověděla, že telerehabilitaci, distanční terapii a vzdálený monitoring pacienta ve své praxi nevyužívají, tak 65,3 % (66) dotazovaných ergoterapeutů odpovědělo, že vnímají pandemii COVID-19 jako pozitivní faktor na rozvoj těchto způsobů terapie. Celkem 34,7 % (35) ergoterapeutů nevnímá pandemickou situaci jako faktor pro rozvoj telerehabilitace, distanční terapie nebo vzdáleného monitoringu pacienta. Podrobné výsledky rozvoje tohoto způsobu terapie právě díky pandemii COVID -19 zaznamenává graf 2.30.

Graf 2.30: Pomohla pandemie COVID-19 rozvoji tohoto způsobu terapie?



Zdroj: Vlastní

2.5 Výsledky ve vztahu k hypotézám

H1: Předpokládám, že se ergoterapeutům díky pandemii COVID-19 změnila pracovní podmínky.

Ze získaných výsledků a dat vyplynulo, že u 68,3 % oslovených ergoterapeutů došlo ke změně pracovní náplně během období pandemie COVID-19. Na tuto skutečnost poukazuje graf 2.4. Celkem 97 % dotazovaných ergoterapeutů zmínilo, že pandemie COVID-19 zasáhla nějakým způsobem do chodu pracoviště. Na tyto výsledky odkazuje graf 2.5.

Jednou z nejčastějších změn, která během tohoto období nastala, byla proměna oddělení na lůžka pro pacienty s příznaky onemocnění COVID-19, kterou zmínilo 32 % ergoterapeutů. U 27 % dotazovaných ergoterapeutů probíhalo uzavírání ergoterapeutických ambulancí. Nedostatek pacientů, který zmínilo 22 % oslovených ergoterapeutů, byl také jednou z nejčastějších pracovních změn v tomto období. Během období pandemie docházelo i k personálním změnám, které zmínilo 5 % dotazovaných ergoterapeutů. Docházelo zde k on-line poradám, omezení kontaktu mezi jednotlivými směny nebo zde byl celkově menší počet zaměstnanců na pracovišti. Výsledky ke konkrétním změnám na pracovišti zaznamenává tabulka 2.4.

Během období pandemie COVID-19 docházelo i ke změnám pracovního působení/oddělení oproti běžnému působení. Největší rozdíl byl zaznamenán u práce v ambulantní části, kde před pandemií pracovalo 59 oslovených ergoterapeutů a v období pandemie pouze 37 ergoterapeutů. Došlo také k nárůstu práce na lůžkové části, kde před pandemií COVID-19 pracovalo 57 respondentů a v průběhu pandemie 62 oslovených ergoterapeutů. Tyto výsledky zaznamenává graf 2.6.

Graf 2.7 znázorňuje, že celkem 45,5 % oslovených ergoterapeutů pracovalo během pandemie COVID-19 mimo oddělení své obvyklé působnosti. Díky pandemii COVID-19 pracovalo 31,7 % oslovených ergoterapeutů s pacienty s příznaky tohoto onemocnění a také 31,7 % oslovených ergoterapeutů s těmito pacienty stále pracuje, což je možné sledovat v grafu 2.9.

Celkem 37,6 % (38) dotazovaných ergoterapeutů absolvovalo odborné školení zaměřené na práci s COVID pozitivními pacienty. Tyto výsledky zaznamenává graf 2.12. Souvislost mezi proběhlým školením na tuto problematiku a pocitem dostatku zkušeností

zaznamenává tabulka 2.5. Z výsledků vyplynulo, že nejvíce zkušenosti se cítili ti ergoterapeuti, kteří absolvovali školení pro práci s COVID pozitivními pacienty (14,9 %). Nejméně zkušenosti se cítili ergoterapeuti, kteří neabsolvovali školení na práci s COVID pozitivními pacienty a s těmito pacienty ve své praxi pracovali (25,6 %). Celkem 9,9 % ergoterapeutů absolvovalo školení na tuto problematiku, ale ve své praxi nepracovalo s touto diagnózou.

Velké změny přineslo i využívání ochranných pomůcek při terapii nebo vyšetření pacienta. Jak znázorňuje graf 2.10, celkem 73,3 % oslovených ergoterapeutů zmínilo, že ochranné pomůcky bránily při terapii nebo vyšetření pacienta. V důsledku pandemie COVID-19 přestalo 24,8 % ergoterapeutů využívat určité standardizované testy. Dohromady 32,7 % je užívalo v mnohem menší míře. Tyto výsledky je možné sledovat v grafu 2.11. Díky všem zmíněným nasbíraným datům lze konstatovat, že **hypotéza č. 1 se potvrdila.**

H2: Předpokládám, že ergoterapeuti během pandemie COVID-19 pociťovali větší psychické zatížení.

Z výsledků dotazníkového šetření se ukázalo, že během pandemie COVID-19 mělo celkem 58,4 % dotazovaných ergoterapeutů strach nebo obavy z nákazy tímto onemocněním, což je více jak jedna polovina vzorku. Tyto data zaznamenává graf 2.16. Celkem 83,2 % dotazovaných ergoterapeutů mělo v tomto období strach o své blízké nebo rodinu v důsledku vlastní práce s klienty nebo pacienty. Tyto výsledky podrobněji zaznamenává graf 2.18.

Během období pandemie COVID-19 převládal dle získaných dat počet negativních emocí nad pozitivními. V případě negativních emocí se jednalo o 70,2 %. Vzorek pozitivních emocí tvořil 29,8 %. Rozdíl mezi negativními a pozitivními emocemi v tomto období byl celkem 140 zaznamenaných odpovědí. Na tuto skutečnost poukazuje tabulka 2.5. Celkem 66 ergoterapeutů pociťovalo během pandemie COVID-19 strach nebo obavy, což je více jak jedna polovina ze zkoumaného vzorku. Celkem 63 dotazovaných ergoterapeutů pociťovalo během pandemie stres, což je také více než jedna polovina ze zkoumaného vzorku. Jako pozitivní emoce převládala naděje, kterou vnímalo 34 % dotazovaných ergoterapeutů. Podrobné informace negativních a pozitivních emocí během pandemie COVID-19 zaznamenávají grafy 2.21 a 2.20.

Strach a obavy byly nejčastěji zastoupenou negativní emocí (66) v období pandemie. Celkem 43,9 % (29) dotazovaných ergoterapeutů během tohoto období pociťovalo strach

nebo obavy a nemělo pocit dostatku zkušeností. Pocit strachu mělo i 30,3 % (21) dotazovaných ergoterapeutů, kteří současně nepracovali s COVID pozitivními pacienty. Nejmenší pocit strachu a obav měli ergoterapeuti, kteří měli pocit dostatku zkušeností pro práci s těmito pacienty, jednalo se zde o 25,8 % (17) respondentů. Na tyto fakta poukazuje tabulka 2.8.

Z výsledků je patrné, že největší obavy nebo strach z nákazy onemocněním COVID-19 měli v dotazníkovém šetření ergoterapeuti, kteří stále pracují s COVID pozitivními pacienty. Zde se jednalo o 21,8 % (22) ergoterapeutů. Druhé největší zastoupení strachu a obav z nákazy onemocněním COVID-19 měli ergoterapeuti, kteří nepracují s COVID pozitivními pacienty, zde se jednalo o 18,8 % (19) dotazovaných ergoterapeutů. Celkem 17,8 % (18) dotazovaných ergoterapeutů mělo strach nebo obavy z nákazy onemocněním COVID-19 a v období pandemie pracovalo s pozitivními pacienty. Podrobné výsledky souvislosti strachu/obav z nákazy onemocněním a práce s COVID pozitivními pacienty znázorňuje tabulka 2.6.

Z dat dotazníkového šetření vyplynulo, že během období pandemie COVID-19 mělo 14,9 % (15) ergoterapeutů obavy ze ztráty svého zaměstnání. Zbytek respondentů 85,1 % (86) tyto obavy nemělo. Na tyto fakta poukazuje graf 2.23.

Možnost psychologické péče zajištěnou pracovištěm mělo v období pandemie COVID-19 35,6 % (36) dotazovaných ergoterapeutů. Tuto možnost nemělo 64,4 % (65) dotazovaných ergoterapeutů. Podrobné výsledky těchto dat jsou znázorněné v grafu 2.24.

V období pandemie COVID-19 přemýšlelo o odchodu ze svého zaměstnání 18,8 % (19) ergoterapeutů. O odchodu ze zaměstnání kvůli pandemické situaci nepřemýšlelo 81,2 % (82) ergoterapeutů. Na tyto výsledky odkazuje graf 2.25.

Se syndromem vyhoření v důsledku pandemie se potýkalo 16,8 % (17) dotazovaných ergoterapeutů. Celkem 83,2 % (84) dotazovaných ergoterapeutů se se syndromem vyhoření v důsledku pandemické situace nepotýkalo. Tyto výsledky znázorňuje graf 2.26.

Celkově se tedy ze souboru získaných dat dá konstatovat, že ergoterapeuti během pandemie pociťovali větší psychické zatížení a **hypotéza č. 2 se tedy potvrdila.**

H3: *Předpokládám, že se díky pandemii COVID-19 zvýšila četnost využívání telehealth v ergoterapeutických intervencích.*

Z výsledků dotazníkového šetření je patrné, že 86,1 % ergoterapeutů nemělo během pandemie COVID-19 zkušenost s využíváním telerehabilitace, vzdáleným monitoringem pacienta nebo distanční terapií. Zkušenost s těmito formami terapie mělo pouze 14,9 % ergoterapeutů, jedná se zde o 14 respondentů. Na tuto skutečnost poukazuje graf 2.27. Celkem 14 dotazovaných ergoterapeutů odpovědělo, že průběh telerehabilitace nebo distanční terapie probíhal právě díky pandemii COVID-19. I přestože naprostá většina ergoterapeutů zmínila, že telerehabilitaci, distanční terapii a vzdálený monitoring pacienta ve své ergoterapeutické praxi nevyužívají nebo neprovádějí, tak 65,3 % dotazovaných ergoterapeutů odpovědělo, že vnímají pandemii COVID-19 jako pozitivní faktor na rozvoj těchto způsobů terapie a že pandemie napomohla jejich rozvoji. Na tyto výsledky poukazuje graf 2.30. Na základě získaných dat lze konstatovat, že **hypotéza č. 3 se nepotvrdila**. Během pandemie COVID-19 došlo k určitému nárůstu využívání služeb telehealth ergoterapeuty právě díky pandemické situaci. Získaný vzorek ergoterapeutů využívající služby telehealth během tohoto období je však příliš malý a pro potvrzení hypotézy by bylo potřeba získat větší množství vypovídajících dat.

3 DISKUSE

Diskuze k metodologii diplomové práce

Jako hlavní metoda sběru dat byla zvolena metoda dotazníkového šetření, kdy byl sestaven strukturovaný on-line dotazník určený pro široké spektrum ergoterapeutů pracujících v době pandemie COVID-19. Dotazníkové šetření bylo zvoleno jako vhodná metoda pro naplnění cíle diplomové práce. Samotný dotazník byl zhotoven s využitím služby Google Forms, jelikož tato platforma nabízí mnoho variant k vytvoření otázek, snadné sdílení dotazníku a podrobnou analýzu a automatické shrnutí výsledků a volba této platformy se osvědčila. Sestavení otázek proběhlo na základě prostudované dostupné literatury, proběhlých výzkumů a na základě konzultace s vedoucí práce. Celkem zde bylo sestaveno 35 uzavřených nebo polouzavřených otázek, ve kterých byla mnohdy možnost označit více odpovědí nebo napsat svou vlastní odpověď. Volba polouzavřených otázek se velice osvědčila, jelikož respondenti v některých případech kladně obohacovali dotazník svou vlastní odpovědí. V některých případech odpověď respondentů korelovala s již utvořenou odpovědí a tak tyto odpovědi byly přesunuty do již předdefinovaných kategorií. Polouzavřené otázky byly také zvoleny pro zabránění zvolení varianty, která by jinak nebyla zvolená a pro vyjádření možnosti, která by mohla být autorkou práce opomenuta. Dne 3. března 2023 bylo nasbíráno 101 odpovědí od jednotlivých ergoterapeutů. Z nasbíraných dat nebyl vyřazen žádný dotazník, jelikož všechny dotazníky byly kompletně vyplněné s relevantními informacemi. Účelem dotazníkového šetření bylo zjištění dat, informací, názorů a postojů jednotlivých respondentů k dané problematice a tento účel byl naplněn.

Dotazník využitý pro sběr dat byl strukturován do celkem 6 kategorií. Samotné otázky pro respondenty byly ve 2., 3., 4. a 5. kategorii dotazníku. Tato struktura dotazníku se velice osvědčila pro větší přehlednost a návaznost jednotlivých otázek. Druhá kategorie dotazníku sbírala obecné informace o ergoterapeutovi a oblast jeho působnosti. Ve třetí kategorii dotazníku byly sbírány informace ohledně změněného způsobu práce a změn na ergoterapeutických pracovištích a byly zde získány data k vyhodnocení hypotézy č. 1. Následně ve 3. kategorii dotazníku byly otázky zaměřené na psychické dopady na ergoterapeuty, které mohly nastat v důsledku pandemie COVID-19. Tato kategorie sbírala data k vyhodnocení hypotézy č. 2. Pátá kategorie dotazníku obsahovala otázky zaměřené na rozvoj telehealth během pandemie COVID-19 a byla zde získána data pro vyhodnocení hypotézy č. 3. Každá hypotéza měla tedy svou vlastní kategorii dotazníku.

Každá z hypotéz byla vyhodnocena díky výsledkům několika otázek z konkrétní kategorie dotazníku a také následným porovnáváním výsledků mezi sebou. Pro vyhodnocení každé jednotlivé hypotézy nebylo tedy možné využít jednu konkrétní otázku v dotazníkovém šetření.

Pro realizaci výzkumu byla zvolena metoda záměrného výběru, tato metoda byla vybrána, jelikož v této metodě o prvku nebo souboru nerozhoduje náhoda, ale úsudek respondenta nebo samotného výzkumníka. Dále byla využita metoda anketního výběru, kdy se sami respondenti rozhodovali o tom, zda dotazník vyplní například díky nalezení dotazníku v e-mailové schránce nebo na sociálních sítích, díky této metodě se podařilo získat velké množství vyplněných dotazníků. Pro realizaci výzkumu byla také využita metoda kvótního výběru, kdy byly předem nastavené jednotlivé požadavky na respondenta, aby například nedošlo k vyplnění dotazníku jinou osobou, než je ergoterapeut s náležitým vzděláním. Právě díky těmto požadavkům byl respondent dále osloven. Všechny zmíněné využití metody se v šetření jeví jako vhodně zvolené.

Faktorem, který mohl do určité míry zkreslit výsledky dotazníkového šetření, mohlo být to, že dotazník byl šířen on-line prostředím a zhotoven také pouze v on-line podobě. Samotný dotazník byl rozepisován prostřednictvím e-mailových adres nebo byl šířen s využitím sociální sítě. Díky této skutečnosti byli osloveni pouze respondenti, kteří využívají internetové služby, což mohlo mít následek v podobě vyplňování dotazníku spíše mladšími generacemi. Jistou nevýhodou by zde mohlo být, že respondenti mohli vyplňování dotazníku kdykoliv přerušit a již se k němu nevrátit. Tento fakt ale v tomto případě nijak ověřit.

Dalším faktorem, který se mohl podílet na určitém statistickém zkreslení výsledků je fakt, že dotazník mohlo vyplnit více ergoterapeutů z jednoho konkrétního pracoviště. Tento fakt by do určité míry mohl zkreslit výsledky hlavně u otázek týkajících se změněného způsobu práce ergoterapeutů a změn na pracovišti, což zkoumala 3. kategorie dotazníku. Jako příklad lze uvést uzavírání ergoterapeutických ambulancí, kde 27 % (47) oslovených ergoterapeutů odpovědělo, že na pracovišti v období pandemie COVID-19 docházelo k uzavírání ambulantní části (viz tabulka 2.4). Pravděpodobně se tedy nejedná o 47 odpovědí ergoterapeutů z odlišných ambulantních zařízení, ale někteří z oslovených respondentů pracovali na stejném pracovišti současně. Jelikož byl dotazník zcela anonymní, nejde tento fakt nijak ověřit.

Díky anonymitě dotazníkového šetření mohla nastat situace, kdy oslovený respondent vyplnil dotazník opakovaně, jelikož sběr dat probíhal ve více měsících a to od 29. listopadu roku 2022 do 3. března roku 2023. Šíření dotazníku probíhalo v několika vlnách, dne 27. 1. 2023 rozeslala na žádost autorky Česká asociace ergoterapeutů dotazníky celkem 330 ergoterapeutům prostřednictvím e-mailových adres. Dne 12. a 22. února 2023 proběhlo sdílení prostřednictvím sociální sítě Facebook. Po celou dobu sběru dat byl dotazník rozeslán jednotlivě do různých ergoterapeutických zařízení a také jednotlivým ergoterapeutům. Jednotlivá zařízení byla vybrána ze seznamu zařízení z webových stránek ČAE, který je volně dostupný. Pokud by dotazníkové šetření nebylo anonymní, mohly by se tak vyřadit odpovědi od ergoterapeutů, kteří by případně odpověděli více než jedenkrát. Na druhou stranu, díky anonymitě dotazníkového šetření mohlo být pravděpodobně získáno větší množství odpovědí, než kdyby se odpovědi vázaly ke konkrétnímu pracovišti nebo osobě.

Jako další limitaci výzkumu lze uvést malé množství vzorku ergoterapeutů pracujících mimo ambulantní nebo lůžkové zařízení. Z výsledků otázky, která se zabývala místem pracovního působení v průběhu pandemie, bylo sesbíráno celkem 16 odpovědí od ergoterapeutů pracujících v sociálních službách, celkem 9 ergoterapeutů zmínilo práci v terénních službách a pouze 2 ergoterapeuti v tuto dobu zaznamenali, že pracují v lázeňském prostředí. Pokud by se podařilo získat více odpovědí od ergoterapeutů pracujících v lázeňském prostředí, v sociálních a terénních službách nebo popřípadě ve vzdělávání, mohly by celkové výsledky být obohaceny o jiné, další vlivy a dopady pandemie. Tyto data by ale pravděpodobně neměla velký vliv na zkreslení již získaných výsledků, jelikož dle Rodové, et al. (2021) pracuje v sociálních službách pouze 18 % ergoterapeutů a ve vzdělávání jen 2 %.

Počet odpovědí, které byly v tomto šetření získány, by mohl být vyšší, pokud by dotazníkové šetření obsahovalo méně otázek, které jednotlivé ergoterapeuty mohly odradit od případného vyplnění. Nicméně před samotným výzkumem byl spuštěn předvýzkum, který byl testován na celkem 5 ergoterapeutech s dosaženým bakalářským vzděláním a zkušeností s prací během pandemie COVID-19. Tím bylo možné zjistit, že vyplnění dotazníku nezabere i přes větší počet otázek (35) více jak 10 minut. Díky zrealizovanému předvýzkumu bylo také možné odhalit, zda samotný dotazník neobsahuje chyby a nejasnosti a zda je dostatečně srozumitelný.

V úvodním textu pro respondenty, což je 1. kategorie dotazníku, je zaznamenáno, že se jedná o dotazník určený pro ergoterapeuty pracující v době pandemie COVID-19. Nicméně v otázce, která se zaměřovala na délku praxe ergoterapeutů (otázka č. 3) je možné zvolit délku praxe 0-5 let. I přestože se jednalo o dotazník pro ergoterapeuty se zkušeností s pandemií COVID-19, mohla zde nastat situace, kdy dotazník vyplnil ergoterapeut, který praxi v oboru v tuto dobu neměl. Vhodnější by tedy bylo sestavit tuto odpověď v rozmezí od 2-5 let, aby k této situaci nedošlo. Jedná se zde o limitaci výzkumu, díky čemuž může být do jisté míry ovlivněna relevance samotných odpovědí.

Dalším faktorem, který mohl ovlivnit navrácení a vyplnění dotazníku byl fakt, že všechny otázky v šetření byly povinné a ergoterapeut tak musel odpovědět na každou z nich. Nastal zde případ, kdy oslovený ergoterapeut nechtěl odpovědět kvůli jedné konkrétní otázce, která se zaměřovala na očkování proti onemocnění COVID-19. Tato zpětná vazba byla získána prostřednictvím e-mailové zprávy.

I přestože výzkum proběhl v celé České republice a žádost o vyplnění dotazníku byla rozeslána všem členům České asociace ergoterapeutů a dotazník byl dále aktivně šířen prostřednictvím sociální sítě a rozeslán na e-mailové adresy pracovišť a jednotlivých ergoterapeutů, tak se nepodařilo získat odpovědi od žádného ergoterapeuta pracujícího ve Zlínském kraji a kraji Vysočina. Tento fakt do jisté míry zkresluje tvrzení, že průzkum byl skutečně celorepublikový. Dle Rodové, et al. (2021) pracuje nejvíce ergoterapeutů v regionech, kde jsou vysoké školy umožňující studium ergoterapie. Tato skutečnost je patrná i v tomto šetření, jelikož největší návratnost byla právě z Hlavního města Prahy, Plzeňského kraje a Moravskoslezského kraje, kde se nachází 3 z 5 vysokých škol, které umožňují studium ergoterapie. Celkovou návratnost dotazníkového šetření není možné přesně stanovit, jelikož není známý přesný počet oslovených ergoterapeutů.

Diskuze k výsledkům práce

Změny pracovních podmínek

Během pandemie COVID-19 docházelo u mnohých ergoterapeutů ke změně pracovních podmínek. V tomto období se pracovní náplň změnila u 5,2 % ergoterapeutů pracujících v Japonsku (Ishioka et al., 2021). Z výsledků dat dotazníkového šetření je patrné, že v 97 % případů pandemie COVID-19 nějakým způsobem zasáhla do chodu zařízení, kde dotazovaní ergoterapeuti pracovali. Celkem 68,3 % ergoterapeutů zmínilo, že u nich došlo k určité změně pracovní náplně. To se velice podobá výsledkům celosvětové studie Hoel et al. (2021), která uvádí, že 75 % ergoterapeutů zaznamenalo určité změny pracovních podmínek a 10 % respondentů tyto změny mělo úplné. Nejčastěji bylo nutné pracovat jen s akutními případy, kdy například většina geriatrických případů se odsouvala na neurčito, což ergoterapeutům často způsobovalo stres.

Jak ukázaly výsledky, během pandemie COVID-19 pracovalo mimo své standardní oddělení působnosti 45,5 % ergoterapeutů. Pro doplnění informací byly konkrétní změny zkoumány v 10. a 11. otázce dotazníkového šetření. Z těchto dat vyplynulo, že došlo ke snížení působení v ergoterapeutických ambulancích, naopak vzrostla práce v lůžkovém prostředí. V tomto faktu hraje pravděpodobně roli to, že v důsledku pandemie docházelo k uzavírání ambulančí a také že 31,7 % ergoterapeutů stále pracuje s COVID pozitivními pacienty a taktéž 31,7 % dotazovaných ergoterapeutů s těmito pacienty během tohoto období pracovalo. Tyto výsledky se velice podobají výzkumu Pozii et al. (2022), který byl proveden na území Evropy, kde celkem 54,8 % ergoterapeutů pracovalo v období pandemie na jiném oddělení, než bylo standardní.

Výsledky dotazníkového šetření ukázaly, že během pandemie COVID-19 se i zde zvedla celková pracovní zátěž na ergoterapeuty, jelikož 16,8 % dotazovaných respondentů zaznamenalo nárůst odpracovaných hodin. Tento fakt se velice shoduje s výsledky studie Pozzi et al. (2022), který uvádí, že u celkem 29,2 % dotazovaných ergoterapeutů došlo v tomto období k nárůstu počtu odpracovaných hodin.

Japonský průzkum Saito et al., (2022) uvádí, že během pandemie COVID-19 nastávaly změny na pracovištích v důsledku tohoto onemocnění. Tyto změny byly velice rozsáhlé. Jednalo se zde o uzavírání ergoterapeutických ambulančí nebo omezení ergoterapeutických služeb. Nastávaly zde i změny personální, kdy byl zaznamenán

nedostatek personálu nebo docházelo k on-line sdílení informací mezi pracovníky. V tomto období docházelo i k omezování workshopů, které se jinak obvykle konaly. Bylo nutné dodržovat hygienická opatření, která byla v podobě časté hygieny rukou, nošení respirátorů, dostatečného větrání místností a desinfekce materiálů a pomůcek. Pouze nízký počet ergoterapeutů uvedl, že žádné změny nenastaly.

V otázce č. 9 byly pro doplnění informací zkoumány konkrétní změny, které nastaly na ergoterapeutických pracovištích v tomto období. Nejvíce zastoupenou změnou zde byla proměna některých oddělení na lůžka pro COVID pozitivní pacienty. Další výrazně zastoupenou změnou bylo uzavírání ergoterapeutických ambulancí. Třetí nejčastější změnou na ergoterapeutických pracovištích byl nedostatek pacientů. Kromě proměny některých oddělení na oddělení pro COVID pozitivní pacienty, uzavírání ambulancí a nedostatku pacientů zde vyplynulo mnoho dalších zajímavých a rozmanitých faktů, které byly již v méně početném zastoupení. Celkem 5 % ergoterapeutů uvedlo, že docházelo k personálním změnám, kde se jednalo o omezení vzájemného setkávání směn, menšího počtu pracovníků v zařízení nebo došlo k zavedení on-line porad pro co největší zabránění kontaktu. Jako změnu v tomto období 3 % ergoterapeutů uvedli i přímou práci s COVID pozitivními pacienty. Dále zde bylo zmíněné vypomáhání ošetrovatelskému personálu, změna skladby pacientů, zvýšená hygienická opatření, rušení či přeoobjednávání terapií a omezení skupinových terapií. Pouze 1 % ergoterapeutů uvedlo, že žádné změny nenastaly, což se shoduje s výsledky průzkumu Saito et al., (2022). I přestože se jednalo především o doplňující otázku, tak díky těmto výsledkům je možné si reálněji představit jaké dopady pandemie COVID-19 přinesla do jednotlivých zařízení.

Jak bylo zjištěno z výsledků dotazníkového šetření, ochranné pomůcky měly negativní dopad na vyšetření a terapii pacientů u ergoterapeutů pracujících na území České republiky. Celkem 73,3 % ergoterapeutů uvedlo, že ochranné pomůcky bránily v terapii nebo vyšetření pacientů. Pouze 26,7 % ergoterapeutů uvedlo, že tyto pomůcky na vyšetření a terapii pacienta neměly vliv. Ergoterapeuti v průzkumu Phalatse et al., (2022) uvádí, že nošení ochranných pomůcek velice často znamenalo velkou překážku během terapií. Velké množství pacientů se běžně spoléhá na výrazy obličeje a mimiky, jako je například úsměv, což s využíváním obličejových ochranných pomůcek nebylo možné. Je zde také uveden fakt, že tyto pomůcky bránily i v průběhu skupinových terapií, které ztratily svou dynamiku. Tyto výsledky jsou tedy v souladu se získanými daty z dotazníkového šetření.

Z výsledků dotazníkového šetření vyplynulo, že 24,8 % ergoterapeutů přestalo během pandemie COVID-19 provádět určité standardizované testy. Celkem 32,7 % ergoterapeutů uvedlo, že určité standardizované testy prováděly v důsledku pandemie v menší míře. U 42,6 % ergoterapeutů neměla pandemie COVID-19 vliv na provádění standardizovaných testů. Otázka zaměřující se na využívání standardizovaných testů během pandemie COVID-19 se zabývala pouze četností a frekvencí využívání těchto testů. Není zde blíže specifikováno, o jaké testy se u jednotlivých ergoterapeutů jednalo, a které testy se popřípadě přestaly v tomto období provádět, i přestože by se zde jednalo o zajímavá data. Tento fakt může být do jisté míry limitující. Získaná data se ale do jisté míry shodují s výsledky studie Saito, et al. (2022), kde vyplynulo, že během pandemie COVID-19 docházelo k omezení hodnocení v ergoterapeutických vyšetřeních, jako je například hodnocení kognitivních funkcí, hodnocení domácího prostředí, hodnocení všedních denních činností (ADL) nebo hodnocení řízení automobilu. Dle Mirfin (2022) proces hodnocení zahrnuje shromažďování informací ze strany ergoterapeuta a klinické pozorování zdravotních, fyziologických, sociálních a psychosociálních funkcí pacienta. Ergoterapeuti ve své praxi často využívají různých standardizovaných hodnotících nástrojů, které mohou poskytnout komplexní pohled na samotného pacienta. Začlenění standardizovaných testů do hodnocení pacienta je považováno za standard.

Japonský průzkum Ishioka et al. (2021) uvádí, že 5,8 % ergoterapeutů mělo možnost práce z domova. Tento fakt se velice podobá datům tohoto šetření, kde se zjistilo, že 14,9 % dotazovaných ergoterapeutů mělo možnost určitou část práce vykonávat z domova. Celkem 4 % dotazovaných ergoterapeutů uvedlo v období pandemie práci pouze z domácího prostředí. Zde se v obou případech mohlo jednat o ergoterapeuty, kteří pracují na univerzitách nebo vysokých školách, jelikož dle výzkumu Gustafsson (2020) přecházela výuka studentů v období pandemie do on-line prostředí. Také se mohlo jednat o ergoterapeuty využívající služby telehealth. Jedná se tedy pouze o domněnku a tento fakt není z výsledků šetření nijak podložen, jelikož v tomto šetření nebylo zkoumáno, zda ergoterapeuti působí i ve vzdělávání studentů.

Efektivita práce a pocit dostatku zkušeností s COVID pozitivními pacienty se často odvíjela od toho, jestli na pracovišti bylo možné absolvovat školení zaměřené na práci s těmito pacienty. Absolvováním takového školení se zvedla pravděpodobnost, že práce ergoterapeutů bude efektivnější (Hoel, et al., 2021).

Z výsledků šetření vyplynulo, že odborné školení zaměřené na práci s COVID pozitivními pacienty mělo možnost absolvovat celkem 37,6 % ergoterapeutů. Byla zkoumána souvislost mezi pocitem dostatkem zkušeností pro práci s těmito pacienty a s absolvovaným školením zaměřené na tuto tematiku. Díky absolvovanému školení se cítilo 14,9 % ergoterapeutů dostatečně zkušených pro práci s COVID pozitivními pacienty. Na druhou stranu 12,9 % dotazovaných ergoterapeutů toto školení absolvovalo a pocit dostatku zkušeností pro práci se zmíněnou diagnózou nebyl dostatečný. Zajímavým faktem je, že ve sledovaném vzorku byli ergoterapeuti, kteří absolvovali školení pro práci s COVID pozitivními pacienty a zároveň s touto diagnózou ve své praxi nepracovali.

Mezi miliony lidí, kteří se nakazili onemocněním COVID -19 je i značný počet nakažených zdravotnických pracovníků, kteří se nakazili na svém pracovišti. Dle průzkumu Smallwood, et al. (2022) není ale přesný počet těchto zdravotnických pracovníků znám. Otázka č. 19 se tedy zaměřovala na nákazu ergoterapeutů onemocněním COVID-19 v průběhu pandemie přímo na pracovišti. Je zde nutné uvést, že ve skutečnosti není zcela průkazné, že se ergoterapeuti nakazili skutečně na pracovišti. Výsledky této otázky mohli tedy poskytnout představu pouze o tom, kolik ergoterapeutů se v průběhu pandemie potýkalo s tímto onemocněním, ne skutečnou nákazu onemocněním na pracovišti. S onemocněním COVID-19 a pravděpodobnou nákazou na pracovišti se v době pandemie potýkalo celkem 45,5 % dotazovaných ergoterapeutů.

Dopad na psychiku ergoterapeutů

Pandemie COVID-19 přinesla do našich životů velké změny. Kromě dopadu na fyzické zdraví nebo ekonomickou situaci měla velký vliv i na zdraví duševní. Během tohoto období mnoho lidí pociťovalo osamělost, nejistotu a jiné negativní emoce. Faktorů, které v tomto období ovlivnily duševní pohodu, bylo mnoho. Lidé mnohdy přicházeli o svá zaměstnání nebo zažili určité výpadky příjmů. Pandemie také téměř přes jednu noc znemožnila sociální život (Bartoš, et al., 2020).

Mnozí ergoterapeuti, kteří během pandemie pokračovali v práci, pociťovali stres a únavu, která vyplývala ze zvýšené pracovní zátěže (Hoel, et al., 2021). Maas et al. (2022) ve výzkumu zkoumal strach z nákazy onemocněním COVID-19 u ergoterapeutů. Na tuto otázku zde 63 % ergoterapeutů uvedlo, že o své zdraví měli obavy. V otázce týkající se obav o zdraví rodiny a přátel, uvedlo 89 % ergoterapeutů, že tyto obavy měli taktéž.

Výsledky proběhlého šetření získaly velice podobná data výzkumu Maas et al. (2022), který byl provedený na území Spojených států amerických, jelikož se ukázalo, že celkem 58,4 % dotazovaných ergoterapeutů mělo strach nebo obavy z nákazy onemocněním COVID-19. Podobnost dat výzkumu Maas, et al. (2022) byla zaznamenána i u strachu a obav ergoterapeutů o své blízké. Z šetření vyplynulo, že celkem 83,2 % ergoterapeutů mělo během tohoto období strach o své blízké v důsledku vlastní práce s pacienty. Práci s COVID pozitivními pacienty zažilo celkem 31,7 % ergoterapeutů. S těmito pacienty stále pracuje taktéž 31,7 % dotazovaných respondentů. Jedná se dokonce o vyšší procento ergoterapeutů, než je uvedeno v Japonském průzkumu Ishioka et al. (2021), který uvádí, že psychologická péče a podpora pro ergoterapeuty v tomto období byla velice důležitá, jelikož zde docházelo ke zvýšení pracovní zátěže. Celkem 28,5 % ergoterapeutů zde uvedlo zvýšenou pracovní zátěž a celkem 16,6 % ergoterapeutů pracovalo s COVID pozitivními pacienty, což mělo taktéž negativní vliv na psychickou pohodu..

Z výsledků dotazníkového šetření vyplynula převaha negativních emocí, nad emocemi pozitivními během období pandemie COVID-19. Jednalo se zde o 70,2 % sesbíraných negativních emocí, kdy největší zastoupení měli strach a obavy, které pociťovalo 27 % ergoterapeutů. Druhé největší zastoupení měla úzkost, která doprovázela 25 % dotazovaných ergoterapeutů. Naštvaní pociťovalo 15 % ergoterapeutů. Ve výzkumu Pozzi, et al. (2022) byly taktéž zkoumány emoce, které doprovázely ergoterapeuty v období pandemie. Nejvíce hlášených bylo emocí negativních, kterých bylo celkově 76 %. Negativní emoce se týkaly nejvíce strachu, kdy se jednalo o 33,9 %, pocit úzkosti byl zaznamenán u 32,2 % ergoterapeutů. Naštvaní doprovázelo v tomto období 5,8 % ergoterapeutů a pocit znechucení zažilo 4,1 % ergoterapeutů. Tato data se podobají jak samotným zastoupením jednotlivých emocí, tak svým procentuálním zastoupením.

Data dotazníkového šetření prokázaly mnohem nižší zastoupení pozitivních emocí, které byly oproti emocím negativním zastoupeny v mnohem menším počtu (29,8 %). Nejčastější pozitivní emocí v tomto období byla naděje, kterou pociťovalo 34 % ergoterapeutů. Výzkum Pozzi, et al. (2022) zaznamenal pozitivní emoce pouze u 22,2 % ergoterapeutů, jedná se zde o procentuálně nižší zastoupení, než získala data dotazníkového šetření.

Výzkum Silva a Lira (2022) se zaměřoval na syndrom vyhoření u ergoterapeutů v období pandemie COVID-19. Prokázal, že u většiny respondentů (69,28 %) nebyl

prokázán syndrom vyhoření v souvislosti s pandemií. Na druhou stranu zde byly značné rozdíly emočního vyčerpání mezi ergoterapeuty, kteří pracovali v průběhu celého období pandemie a u ergoterapeutů, kteří zažili výpadek práce v tomto období. Ergoterapeutům, kteří zažili pracovní výpadek, více chyběla jejich práce. Emoční vyčerpání bylo častější u ergoterapeutů, kteří v průběhu pandemie přemýšleli o odchodu ze své práce.

V důsledku pandemie COVID-19 nebyl v tomto šetření u 83,2 % pracujících ergoterapeutů zaznamenán syndrom vyhoření. Syndrom vyhoření v důsledku pandemie zmínilo pouze 16,8 % ergoterapeutů. Výsledky dotazníkového šetření se tedy velice podobají výzkumu Silva a Lira (2022). Během tohoto období přemýšlelo o odchodu ze svého zaměstnání kvůli pandemické situaci celkem 18,8 % ergoterapeutů. Naprostá většina ergoterapeutů (83,2 %) o odchodu ze zaměstnání v důsledku pandemické situace nepřemýšlela.

Telehealth

Jelikož během pandemie COVID-19 docházelo k sociálnímu distancování a poskytování služeb ergoterapie v ambulantním prostředí nebylo mnohdy možné, došlo k častějšímu povolování a proplácení služeb telehealth. Díky tomu bylo možné poskytovat ergoterapeutické intervence s využitím telehealth v ambulantních a ústavních zařízeních (Robinson, et al., 2021). Jak ukázaly výsledky dotazníkového šetření, zkušenost s telerehabilitací, vzdáleným monitoringem nebo distanční terapií během pandemie COVID-19 mělo v tomto šetření pouze 13,9 % ergoterapeutů. Pro porovnání Ganesan et al. (2021) ve svém průzkumu uvádí, že zkušenost se službami telehealth mělo 60,74 % ergoterapeutů a to hlavně díky nemožnosti pokračovat v běžných terapiích, které byly v tomto období znemožňovány různými pandemickými opatřeními. Zde se tedy při srovnání jedná o mnohem vyšší čísla. Průzkum Sánchez-Guarnido et al. (2021) porovnával rozvoj telehealth v jednotlivých obdobích pandemie COVID-19. Z výsledků vyplynulo, že došlo k nárůstu využívání služeb telehealth během jednotlivých úplných uzavírek pracovišť. Po otevření pracovišť byla ale obnovena většina terapií, která zahrnovala osobní kontakt tváří v tvář a služby telehealth zůstaly už jen jako doplňující nástroj pro určitou skupinu pacientů.

Pro podrobnější představu o respondentech se zkušeností s telerehabilitací, vzdáleným monitoringem pacienta a distanční terapií byla sestavena tabulka 2.9, která znázorňuje kraj a místo působení těchto celkem 14 respondentů. Největší zastoupení

zde mělo Hlavní město Praha, kde pracovalo celkem 10 ergoterapeutů, kteří s těmito službami měli zkušenost. Stejný počet ergoterapeutů (14) také zmínilo, že telerehabilitace nebo distanční terapie probíhala na pracovišti právě díky pandemii COVID-19, což se shoduje s faktem, který uvedl Ganesan et al. (2021) a Sánchez-Guarnido et al. (2021), kteří uvádí, že zkušenost se službami telehealth nastala hlavně kvůli pandemické situaci a nemožnostem pokračovat v běžných terapiích. Pouze 36,1 % ergoterapeutů v průzkumu Ganesan et al. (2021) využívalo služeb telehealth i před počátkem pandemie COVID-19. V průzkumu Davis a Kotowski (2022) mělo před počátkem pandemie s telehealth zkušenost pouze 8,3 % ergoterapeutů. Tento fakt nelze ale přesněji porovnat s těmito zmíněnými výzkumy, jelikož v proběhlém dotazníkovém šetření nebyla zkoumána konkrétní zkušenost se službami telehealth před počátkem pandemie COVID-19. Nejsou zde známy údaje, zda ergoterapeuti tohoto šetření využívaly služby telehealth pouze díky pandemii nebo zda a v jaké frekvenci tyto služby využívaly již před jejím počátkem, což může být považováno za limitaci výzkumu.

Ve studii Werneke, et al., (2021) došlo během pandemie k nárůstu využívání služeb telerehabilitace a je zde uvedeno, že tato forma terapie zůstane jako standartní způsob poskytování péče pacientům. Služby telehealth nejsou v České republice doposud rozvinuté v takové míře, jako jsou nyní v některých zemích a data, se kterými se zde pracuje, nejsou tedy tak vysoká jako např. ve studii Ganesan et al. (2021), která je provedena na území Evropy. Je ale možné uvést, že i přes nižší procentuální zastoupení dat, došlo právě díky pandemii COVID-19 k nárůstu využívání služeb telehealth. Tento fakt lze podložit grafem 2.28, kde bylo zkoumáno využívání telerehabilitace/distanční terapie právě díky pandemii COVID-19. Je však nutné dodat, že v případě, že by v tomto dotazníkovém šetření byly získány výsledky od ergoterapeutů pracujících v Rehabilitačním ústavě Kladruby, mohly by data využívání telehealth být vyšší a výsledky více zajímavé a vypovídající, jelikož od ledna 2019 probíhá v rámci projektu Virtuální Ambulance Distanční Terapie (VA-DT) v tomto zařízení distanční terapie, vzdálený monitoring pacienta nově i služba telerehabilitace (Projekt Rehabilitačního ústavu Kladruby – Distanční terapie, 2023).

Pro získání konkrétnějších informací byla zkoumána souvislost mezi uzavíráním ergoterapeutických ambulancí a zkušeností s telerehabilitací, vzdáleným monitoringem pacienta nebo distanční terapií. Z těchto 14 ergoterapeutů celkem 78,6 % (11) z nich označilo v otázce č. 9, že u nich na pracovišti docházelo k uzavírání ergoterapeutických

ambulancí. Ostatní ergoterapeuti 21,4 % (3) v této otázce zmínily nedostatek pacientů jako možnou souvislost.

Pro doplnění informací byla sestavena otázka pro zjištění konkrétních zkušeností s telerehabilitací, vzdáleným monitoringem pacienta nebo distanční terapií. Jelikož se otázka ptala na konkrétní zkušenosti a ne přímé využívání těchto služeb, byly zde získány odpovědi i od ergoterapeutů, kteří v předchozích otázkách označili, že tyto služby na pracovišti nevyužívají. Největší zkušenosti v tomto šetření měli ergoterapeuti s distanční terapií a telerehabilitací.

Velice zajímavým faktem je, že i přestože většina ergoterapeutů ve své praxi v období pandemie COVID-19 telerehabilitaci, distanční terapii a vzdálený monitoring pacienta nevyužívali, tak 65,3 % dotazovaných ergoterapeutů uvedlo, že vnímají pandemii COVID-19 jako pozitivní faktor na rozvoj těchto způsobů terapie, což může pozitivně napomoci jejich rozvoji a právě díky pandemii se mohlo zvýšit povědomí o těchto způsobech a možnostech terapie. Dle průzkumu Leochico (2020), který byl proveden na území Filipín, bude i přes proběhlou pandemii další zavádění telerehabilitace nadále pozvolné, jelikož všechny zúčastněné strany budou potřebovat jistý čas na úpravy, ať už vnější nebo vnitřní. Je zde ale patrné, že pandemie zde sehrála roli v rychlosti rozvoje těchto služeb.

Návrh využití výsledků práce v praxi

Pandemie COVID-19 bouřlivě zasáhla do světa ergoterapie a společnost mnohdy uvrhla do zcela neznámého prostředí. Je tedy nezbytné provádět další průzkumy, které se zaměří na samotné dopady tohoto onemocnění a také na kvalitu poskytování služeb či na celkové změny, které tato doba přinesla. Díky těmto výsledkům, je možné ergoterapeutickou profesi nadále rozvíjet a také být připravenější v případě další celosvětové krize (Hoel et al., 2021).

Výzkum této diplomové práce pracuje s velice aktuálními daty. Dotazníkové šetření bylo provedeno s určitým odstupem od akutní fáze pandemie COVID-19, což mohlo přinést více vypovídající výsledky. Do dotazníkového šetření byla zahrnuta celá Česká republika. Pravděpodobně se v současnosti jedná o výzkum s největším počtem respondentů (101) zaměřený na tuto problematiku v České republice. Z výsledků dotazníkového šetření je tedy možné pozorovat důsledky, vlivy a změny, které nastaly během tohoto období na jednotlivých pracovištích a v jednotlivých zařízeních a dopady, které pandemie COVID-19 měla na samotné ergoterapeuty. Dotazníkové šetření může být nápomocné

v případě další celosvětové krize, jelikož díky získaným výsledkům je možné pozorovat oblasti, které byly zasaženy a eliminovat negativní důsledky, které nastaly v tomto případě. Získané výsledky mohou sloužit i jako určitá prevence a ponaučení, v případě, že by nastala další pandemická krize a mohou napomoci rozvoji ergoterapeutické profese, jelikož je nyní známé, které oblasti byly nejvíce zasaženy.

Dotazníkové šetření nebylo vyplňováno ergoterapeuty, kteří pracovali pouze v ambulantním nebo lůžkovém prostředí, ale pracovalo se zde i s daty od ergoterapeutů pracujících v lázeňském prostředí nebo v terénních či sociálních službách, což poskytuje kompletnější a ucelenější informace.

Toto šetření bylo zaměřené na vliv covidové pandemie na práci ergoterapeutů v klinické praxi. Díky výsledkům této práce je možné si utvořit představu, jaké dopady a vlivy tato doba skutečně přinesla. Pro ucelenost informací by bylo velice zajímavé provést průzkum, který by byl zaměřený přímo na pacienty, kteří v tomto období využívali ergoterapeutické služby, jelikož mnoho pacientů se v této době pravděpodobně potýkalo s uzavíráním pracovišť a dalšími omezeními, které tato doba přinesla a i tyto osoby byly pandemií COVID-19 zasaženy.

4 ZÁVĚR

Cílem diplomové práce bylo zanalyzovat, jaký vliv mělo onemocnění COVID-19 na klinickou praxi ergoterapeutů pracujících během pandemie. Prostřednictvím uskutečněného dotazníkového šetření, které proběhlo on-line formou v období od 29. listopadu 2022 do 3. března 2023, byla získána a následně analyzována data od celkem 101 ergoterapeutů pracujících v období pandemie na území České republiky. Veškerá data získána v rámci dotazníkového šetření byla podrobně zkoumána a analyzována a následně se ukázalo, že pandemie COVID-19 měla skutečně velký vliv a rozsáhlé dopady na ergoterapeuty pracujících během tohoto období na území České republiky. Lze tedy potvrdit, že cíl diplomové práce byl naplněn.

V diplomové práci byly stanoveny celkem tři hypotézy, které vznikly na základě stanoveného cíle, prostudování dostupné literatury a zdrojů. První hypotéza předpokládala, že ergoterapeuti během pandemie COVID-19 pociťovali větší psychické zatížení. Druhá hypotéza předpokládala, že se ergoterapeutům díky pandemii COVID-19 změnila pracovní podmínky. Třetí hypotéza předpokládala, že se díky pandemii COVID-19 zvýšila četnost využívání telehealth v ergoterapeutických intervencích. Na základě výsledků proběhlého dotazníkového šetření se zdá být pravděpodobné, že se stanovené pracovní hypotézy H1 a H2 potvrdily. Naopak pracovní hypotéza H3 se nepotvrdila.

Dopady a vlivy pandemie byly skutečně velice rozmanité a rozsáhlé. Pandemie v naprosté většině zasahovala do chodu zařízení, kde ergoterapeuti pracovali. U ergoterapeutů velice často docházelo k práci mimo oddělení obvyklé působnosti. V tomto období docházelo také ke změnám pracovních podmínek či pracovní náplně, kdy byly omezovány ergoterapeutické služby, které byly například v podobě uzavírání ergoterapeutických ambulancí nebo v podobě přeměny některých oddělení na lůžka pro COVID pozitivní pacienty. Ergoterapeuti se také v tomto období potýkali s nedostatkem obzvláště ambulantních pacientů. Jisté omezení a překážku také přineslo využívání ochranných pomůcek, které bránily v terapii a vyšetření pacientů. Změny nastaly i v personálním zajištění, kdy bylo v mnoha případech nutné dodržovat střídání směn, vykonávat on-line porady nebo pomáhat ošetrovatelskému personálu s péčí o pacienty. Během pandemie docházelo také k omezování využívání určitých standardizovaných testů. Jistou změnu mnohým ergoterapeutům přinesla také práce se zcela novou diagnózou, kterou se stalo právě onemocnění COVID-19. Téměř polovina ergoterapeutů zmínila také

zkušenost s postcovidovým syndromem, který s tímto onemocněním také velice souvisí. I přesto že na mnoha pracovištích proběhlo odborné školení zaměřené na práci s touto diagnózou, mnoho ergoterapeutů se i tak necítilo dostatečně zkušených pro práci s těmito pacienty anebo s těmito pacienty nepracovali.

Práce s COVID pozitivními pacienty přinesla některým ergoterapeutům do jejich práce jistý strach a obavy. Na psychiku ergoterapeutů měl vliv i strach a obavy z nákazy tímto onemocněním. Většina ergoterapeutů měla také strach a obavy o své blízké a rodinu. Byl zde také zaznamenán velký počet zastoupení negativních emocí, které ergoterapeuty doprovázely během tohoto období. V tomto případě se jednalo převážně o strach a obavy nebo stres či naštvání. I přes to, že se nejednalo o vysoká čísla, byl zde zaznamenán i určitý počet ergoterapeutů, kteří během období pandemie COVID-19 přemýšleli o odchodu ze svého zaměstnání, měli strach ze ztráty svého zaměstnání nebo se potýkali se syndromem vyhoření, který souvisel s důsledky pandemie.

Během pandemie COVID-19 měli někteří ergoterapeuti zkušenost také s telerehabilitací, vzdáleným monitoringem pacienta nebo distanční terapií právě díky pandemické situaci. Tyto formy terapie využíval ale pouze nízký počet ergoterapeutů. I přestože naprostá většina ergoterapeutů ve své praxi tyto formy terapie nevyužívala, z výsledků vyplynulo, že pandemie COVID-19 je vnímána jako pozitivní faktor pro jejich rozvoj.

5 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ADIL, Md Tanveer, et al. SARS-CoV-2 and the pandemic of COVID-19. *Postgraduate Medical Journal* [online]. 2021, **97**(1), 110–116 [cit. 2022-04-7]. ISSN 1469-0756, Dostupné z: doi:10.1136/postgradmedj-2020-138386

ALBOKSMATY, Ahmed, et al., Effectiveness and safety of pulse oximetry in remote patient monitoring of patients with COVID-19: a systematic review, *The Lancet Digital Health* [online]. 2022, **4**(4) 279-2899 [cit. 2023-01-03]. ISSN 2589-7500, Dostupné z: doi:10.1016/S2589-7500(21)00276-4

ALMOG, TEHILA a Yafit, GILBOA, Remote Delivery of Service: A Survey of Occupational Therapists' Perceptions, *Rehabilitation Process and Outcome* [online]. 2022, **11**(1) 1-11 [cit. 2023-03-10]. ISSN 1179-5727, Dostupné z: doi: 10.1177/11795727221117503

AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION, Telehealth in Occupational Therapy, *The American Journal of Occupational Therapy* [online]. 2018, **72**(2), 1-18 [cit. 2023-03-28]. ISSN 0272-9490, Dostupné z: doi: 10.5014/ajot.2018.72S219

AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION. *Masks and Facial Coverings* [online]. AOTA, 2020 [cit. 2023-02-03]. Dostupné z: <https://www.aota.org/-/media/Corporate/Files/Practice/back-to-school/Masks-and-Facial-Coverings.pdf>

AVELLANET, M., et al., Rehabilitación en época de confinamiento - Rehabilitation during the lockdown. *Rehabilitacion* [online]. 2020, **54**(4), 269-275 [cit. 2023-03-10]. ISSN 1578-3278, Dostupné z: doi: 10.1016/j.rh.2020.05.003

BARROSO, Barbara Iansã de Lima, et al., A saúde do trabalhador em tempos de COVID-19: reflexões sobre saúde, segurança e terapia ocupacional, *Brazilian Journal of Occupational Therapy* [online]. 2020, **28**(3), 1093-1102, [cit. 2023-04-09]. ISSN 2526-8910, Dostupné z: doi: 10.4322/2526-8910.ctoARF2091

BARTOŠ, Vojtěch, et al., Dopady pandemie koronaviru na duševní zdraví. Praha: Národohospodářský ústav AV ČR, 2020. Studie IDEA anti COVID-19. ISBN 978-80-7344-569-0.

BENEŠ, Jiří a Dana NOVÁKOVÁ, Patogeneze Covid-19: principy virové infekce a imunitní odpovědi, *INTERVENČNÍ A AKUTNÍ KARDIOLOGIE* [online]. 2021, **20**(2), 73-77 [cit. 2023-02-03]. ISSN 1803-5302, Dostupné z: https://www.solen.cz/artkey/kar-202102-0003_patogeneze_covid-19_principy_virove_infekce_a_imunitni_odpovedi.php

BHARTI, Shivani Vij, Role of occupational therapy in the management of long-term functional impairments post-COVID-19: An evidence-based clinical summary, *Indian Journal of Occupational Therapy* [online]. 2021, **53**(4), 156-160 [cit. 2023-04-20]. ISSN 2773-1073, Dostupné z: doi: 10.4103/ijoth.ijoth_62_21

BIASSE, Sarah de, et al. The COVID-19 rehabilitation pandemic. *Age Ageing* [online]. 2020, **49**(5), 696-700 [cit. 2021-05-21]. ISSN 1468-2834, Dostupné z: doi: 10.1093/ageing/afaa118.

BURCKHARDT, Rachel M., et al., Are COVID-19 Vaccine Boosters Needed? The Science behind Boosters, *Journal of Virology* [online]. 2022, **96**(3), 1-8 [cit. 2022-04-8]. ISSN 1098-5514 Dostupné z: doi: 10.1128/jvi.01973-21

BURGES, Siam, 2021. *LIVING WITH LONG COVID AND THE ROLE OF OCCUPATIONAL THERAPY* [online]. University of Derby [cit. 2022-07-30]. Dostupné z: <https://www.derby.ac.uk/blog/living-with-long-covid-occupational-therapy/>

BURGOYNE, Alyssa, et al., COVID-19's Effect on Social Isolation and Loneliness as Experienced by Older Adults, *The American Journal of Occupational Therapy* [online]. 2022, **76**(1) 1-1 [cit. 2023-03-03]. ISSN 0272-9490, Dostupné z: doi: 10.5014/ajot.2022.76S1-PO133

CAGE, A. Stephen, et al., Attitudes and Usage of Face Masks During the COVID-19, *The Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice* [online]. 2022, **20**(1), 1-7 [cit. 2023-03-15]. ISSN 1540-580X, Dostupné z: doi: 10.46743/1540-580X/2022.2001

CASH Richard a Vikram PATEL, Has COVID-19 subverted global health?, *The Lancet*. [online]. 2020, **395**(10238) 1687- 1688 [cit. 2022-11-5]. ISSN 0140-6736, Dostupné z: doi: 10.1016/S0140-6736(20)31089-8

CASON, Jana, Telehealth Opportunities in Occupational Therapy Through the Affordable Care Act, *The American Journal of Occupational Therapy* [online]. 2012, **66**(2), 131-136 [cit. 2023-03-03]. ISSN 0272-9490, Dostupné z: doi: 10.5014/ajot.2012.662001

CASON, Jana. Telehealth: A rapidly developing service delivery model for occupational therapy. *International Journal of Telerehabilitation* [online]. 2014, **6**(1), 29–36 [cit. 2023-02-02]. ISSN 19452020. Dostupné z: doi: 10.5195/ijt.2014.6148

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. *Long COVID or Post-COVID Conditions* [online]. 2021 [cit. 2022-07-30]. Dostupné z: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/long-term-effects/index.html>

COHEN, S. Myron a Lawrence COREY, Combination prevention for COVID-19, *Science* [online]. 2020, **368**(6491), 551 [cit. 2023-02-03]. ISSN (online) 1095-9203, Dostupné z: doi: 10.1126/science.abc5798

COVID PORTÁL. *Onemocnění Covid-19 – Izolace a karanténa* [online]. Ministerstvo zdravotnictví, 2023 [cit. 2023-02-03]. Dostupné z: <https://covid.gov.cz/situace/onemocneni-covid-19/izolace-karantena>

ČESKÁ ASOCIACE ERGOTERAPEUTŮ. *Co je ergoterapie* [online]. Praha: ČAE, 2008. [cit. 2022-11-08] Dostupné z: <https://ergoterapie.cz/co-je-to-ergoterapie/>

ČESKÁ ASOCIACE ERGOTERAPEUTŮ. *COVID-19* [online]. Praha: ČAE, 2023. [cit. 2023-02-05], Dostupné z: <https://ergoterapie.cz/covid-19/>

ČESKÁ ASOCIACE ERGOTERAPEUTŮ. *Doporučení výboru ČAE pro poskytovatele služeb v oboru ergoterapie v souvislosti se šířením COVID-19* [online]. Praha: ČAE, 2020. [cit. 2023-03-08] Dostupné z: <https://ergoterapie.cz/covid-19/>

ČESKÁ ASOCIACE ERGOTERAPEUTŮ. *Seznam zařízení* [online]. Praha: ČAE, 2023. [cit. 2023-03-02], Dostupné z: <https://ergoterapie.cz/seznam-zarizeni/>

ČESKÁ ASOCIACE ERGOTERAPEUTŮ. *Výsledky průzkumu: Dopad pandemie Covid 19 na ergoterapeuty* [online]. Praha: ČAE, 2021. [cit. 2022-12-20], Dostupné z: <https://ergoterapie.cz/2021/03/10/vysledky-pruzkumu-dopad-pandemie-covid-19-na-ergoterapeuty/>

DAVIS, Josaleen, et al., Mobilization of Ventilated Older Adults, *Journal of Geriatric Physical Therapy* [online]. 2013, **36**(4), 162-168 [cit. 2023-03-06]. ISSN 2152-0895, Dostupné z: doi: 10.1519/JPT.0b013e31828836e7

DAVIS, Kermit a Suzan KOTOVSKI, Toward successful future use of telehealth in occupational therapy practice: What the COVID-19 rapid shift revealed, *Work* [online]. 2022, **71**(2), 385-394 [cit. 2023-03-14]. ISSN 10519815, Dostupné z: doi: 10.3233/WOR-210789

DIRETTE, Diane Powers, Occupational Therapy in the Time of COVID-19, *The Open Journal of Occupational Therapy* [online]. 2020, **8**(4), 1-4 [cit. 2023-03-06]. ISSN 2168-6408, Dostupné z: doi: 10.15453/2168-6408.1794

DRUMMOND, Avril a Natasha A. LANNIN, Post-COVID-19: Issues and challenges for occupational therapy and the need for clinical trials, *British Journal of Occupational Therapy* [online]. 2020, **83**(12), 721-722, [cit. 2023-03-14]. ISSN 1477-6006, Dostupné z: doi: 10.1177/0308022620972274

FERRARI, Sonia Maria Leonardi et al., Grupos de terapia ocupacional em telessaúde na pandemia de Covid-19: perspectivas de um Hospital-Dia de Saúde Mental. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*. 2022, [online]. **3019**(30), 1-11 [cit. 2023-02-06]. ISSN 2526-8910, Dostupné z: doi: 10.1590/2526- 8910.ctoRE22883019

GANESAN, Balasankar, et al., Impact of COVID-19 pandemic lockdown on occupational therapy practice and use of telerehabilitation – A cross sectional study, *European Review for Medical and Pharmacological Sciences* [online]. 2021, **25**(9) 3614-362 [cit. 2023-03-05]. ISSN 2284-0729, Dostupné z: doi: 10.26355/eurrev_202105_25845.

GÜNER, Rahmet, et al., COVID-19: Prevention and control measures in community, *Turkish Journal of Medical Sciences* [online]. 2020, **50**(9), 571-577 [cit. 2023-02-03]. ISSN 1300-0144, Dostupné z: doi: 10.3906/sag-2004-146

GUSTAFSSON, Louise. Occupational therapy has gone online: What will remain beyond COVID-19? *Australian Occupational Therapy Journal*. 2020, [online]. **67**(3), 197-198 [cit. 2022-06-06]. ISSN 1440-1630, Dostupné z: doi:10.1111/1440-1630.12672

HAFEEZ, A., et al., A Review of COVID-19 (Coronavirus Disease-2019) Diagnosis, Treatments and Prevention. *EURASIAN JOURNAL OF MEDICINE AND ONCOLOGY* [online]. 2020, **4**(2), 116-125 [cit. 2022-04-7]. ISSN 2587-196X, Dostupné z: doi: 10.14744/ejmo.2020.90853

HIDALGO, Jorge, Gloria RODRIGUEZ-VEGA and Javier PÉREZ-FERNADEZ. *COVID-19 Pandemic - E-Book : Lessons from the Frontline*. 2021. ISBN: 9780323828611

HIRTH, J. Melissa, et al., Exploring the patient experience of telehealth hand therapy services during the COVID-19 pandemic, *Journal of Hand Therapy* [online]. 2022, **9**(8) 1-9 [cit. 2023-03-10]. ISSN 1545-004X, Dostupné z: doi: 10.1016/j.jht.2022.07.004

HOEL, Viktoria, et al. The impact of Covid-19 for occupational therapy: Findings and recommendations of a global survey. *World Federation of Occupational Therapists Bulletin* [online]. 2021, **77**(2), 69-76 [cit. 2021-05-27]. ISSN 2056-6077. Dostupné z: doi: 10.1080/14473828.2020.1855044

HOEL, Viktoria, et al., Was a global pandemic needed to adopt the use of telehealth in occupational therapy? *IOS Press* [online]. 2021, **68**(1), 13-20 [2022-11-11] ISSN 1051-9815/21, Dostupné z: doi: 10.3233/WOR-205268

HOEPLER, Wolfgang, et al., Diagnostik und Therapie von COVID-19 auf der Intensivstation, *Medizinische Klinik - Intensivmedizin und Notfallmedizin* [online]. 2022, **117**(1), 177-186 [cit. 2022-30-08]. ISSN 2193-6218, Dostupné z: doi: 10.1007/s00063-022-00909-5

HOFFMAN, David. Increasing access to care: telehealth during COVID-19, *Journal of Law and the Biosciences* [online]. 2020, **7**(1) 1-15 [cit. 2022-11-10]. ISSN 2053-9711, Dostupné z: doi: 10.1093/jlb/ljaa043

HOSSEINI, Elahe Seyed, et al., The novel coronavirus Disease-2019 (COVID-19): Mechanism of action, detection and recent therapeutic strategies, *Virology* [online]. 2020, **580**(2020) 1-9 [cit. 2022-10-03]. ISSN 1096-0341, Dostupné z: doi: 10.1016/j.virol.2020.08.011

CHANCHALANI, Neil, et al., Addressing the indirect effects of COVID-19 on the health of children and young people, *Canadian medical association journal* [online]. 2020, **192**(32) 921-927 [cit. 2023-04-04]. ISSN 1488-2329, Dostupné z: doi: 10.1503/cmaj.201008

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu*. Vyd. 2. Praha 7: Grada Publishing, a.s., 2016. ISBN 978-80-271-9225-0

INGHAM, Laura, et al., Learning from adversity: Occupational therapy staff experiences of coping during Covid-19, *British Journal of Occupational Therapy* [online]. 2022, **85**(8), 577-584 [cit. 2023-02-03]. ISSN 1477-6006, Dostupné z: doi: 10.1177/030802262110644

ISHIOKA, Toshiyuki, et al., Psychological Impact of COVID-19 on Occupational Therapists: An Online Survey in Japan, *American Journal of Occupational Therapy* [online]. 2021, **75**(4) 1-16 [cit. 2023-03-20]. ISSN 1943-7676, Dostupné z: doi: 10.5014/ajot.2021.046813

ITO, Ayahito a Toshiyuki ISHIOKA, Exploring the impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of rehabilitation therapists, *Journal of Rehabilitation Neurosciences* [online]. 2020, **20**(1), 19-23 [cit. 2022-11-23]. ISSN 2432-3489, Dostupné z: doi: 10.24799/jrehabilneurosci.200512

ITO, Ayahito, et al., Quality of therapy and mental health among occupational therapists during the COVID-19 pandemic, *Frontiers in Public Health* [online]. 2022, **15**(10) 1-11 [cit. 2023-03-05]. ISSN 2296-2565, Dostupné z: doi: 10.3389/fpubh.2022.1053703.

JANATOVÁ, Markéta, et al., Telerehabilitace u pacienta s poruchou rovnováhy po cévní mozkové příhodě, *Rehabilitace a fyzikální lékařství* [online]. 2018, **25**(1) 28-33 [cit. 2023-04-15]. ISSN 1805-4552, Dostupné z:

[https://www.prolekare.cz/casopisy/rehabilitace-fyzikalni-lekarstvi/2018-1-](https://www.prolekare.cz/casopisy/rehabilitace-fyzikalni-lekarstvi/2018-1-1/telerehabilitace-u-pacienta-s-poruchou-rovnovahy-po-cevni-mozkove-prihode-63799)

[1/telerehabilitace-u-pacienta-s-poruchou-rovnovahy-po-cevni-mozkove-prihode-63799](https://www.prolekare.cz/casopisy/rehabilitace-fyzikalni-lekarstvi/2018-1-1/telerehabilitace-u-pacienta-s-poruchou-rovnovahy-po-cevni-mozkove-prihode-63799)

JEONG, Yong Dam, et al., Designing isolation guidelines for COVID-19 patients with rapid antigen tests, *Nature communications* [online]. 2022, **13**(4910) 1-9 [cit. 2022-10-03]. ISSN 2041-1723, Dostupné z: doi: 10.1038/s41467-022-32663-9

KRUSE, C. S. et al. Telehealth and patient satisfaction: A systematic review and narrative analysis. *British Medical Journal Open* [online]. 2017, 7(8) [cit. 2023-02-03]. ISSN 2044-6055, Dostupné z: doi: 10.1136/bmjopen-2017-016242.

LEOCHICO, Carl Froilan D., Adoption of telerehabilitation in a developing country before and during the COVID-19 pandemic, *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine* [online]. 2020, 63(6) 563-564 [cit. 2023-04-15]. ISSN 1877-0665, Dostupné z: doi: 10.1016/j.rehab.2020.06.001

LITTLE, Lauren a Ashley Stoffel, Adaptations to Early Intervention Service Delivery During COVID-19, *The Open Journal of Occupational Therapy* [online]. 2021, 9(3) 1-9 [cit. 2023-03-14]. ISSN 2168-6408, Dostupné z: doi: 10.15453/2168-6408.1845

MAAS, Emily, et al., Occupational Therapists' Perspectives During the COVID-19 Pandemic, *The Open Journal of Occupational Therapy*, [online]. 2022, 10(3), 1-5 [cit. 2023-03-06]. ISSN 2168-6408, Dostupné z: doi: 10.15453/2168-6408.1945

MACCEDO MAIA, Jéssica Tainara, et al., Terapia ocupacional em uma clínica pediátrica cardiológica durante a pandemia de COVID-19: relato da experiência de uma residente. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*. 2022, [online]. 2953(30), 1-13 [cit. 2022-09-06]. ISSN 2526-8910, Dostupné z: doi:10.1590/2526-8910.ctoRE22372953

MANĚNOVÁ, Martina a Martin SKUTIL. Metodologie pedagogického výzkumu. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2012. ISBN 978-80-7435-209-6.

MARGETIS, L., John, et al., Occupational Therapy: Essential to Critical Care Rehabilitation, *The American Journal of Occupational Therapy* [online]. 2021, 75(2) 1-5 [cit. 2023-03-10] ISSN 1943-7676, Dostupné z: doi:10.5014/ajot.2021.048827

MECHANIK, J. Oren, et al., *Telehealth Systems* [online]. Treasure Island: Florida, StatPearls Publishing, 2022, [cit. 2023-02-20]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29083614/>

MIHEVC, Špela, et al., The Consequences of COVID-19 Pandemic on Occupational Therapy Practice: A Systematic Review, *Family Medicine and Primary Care: Open Access* [online]. 2022, **6**(182) 1-9 [cit. 2023-02-02]. ISSN 2688-7460, Dostupné z: doi:10.29011/2688-7460.100082

MIRFIN, Lucy, Why OTs Use Standardised Assessments [online]. Australia: Virvir healthcare, 2022. [cit. 2023-03-30], Dostupné z: <https://www.vivir.com.au/blog/2022/08/why-occupational-therapists-use-standardised-assessments?source=google.com>

NAVRÁTIL, Leoš, et al., *Robotická rehabilitace*. Praha: Grada, 2022. ISBN: 9788027106653

PĚTIOKÝ Jakub, et al., Digitalizace a telehealth – telemedicína v rehabilitaci v českém prostředí, *Vnitřní lékařství* [online]. 2022, **68**(3) 166-171 [cit. 2023-02-08]. ISSN 1801-7592, Dostupné z: doi: 10.36290/vnl.2022.033

PĚTIOKÝ Jakub, et al., Telerehabilitace: aktuální vývoj v České republice, *Listy klinické logopedie* [online]. 2021, **5**(2), 44-49 [cit. 2022-11-15]. ISSN 2570-6179, Dostupné z: doi:10.36833/lkl.2021.030469

PHALATSE, Nthabiseng, et al., Occupational therapists' perspectives on the impact of COVID-19 lockdowns on their clients in Gauteng, South Africa - a qualitative retrospective study, *South African Journal of Occupational Therapy* [online]. 2022, **52**(3) 24-33 [cit. 2023-02-02]. ISSN 2310-3833, Dostupné z: doi: 10.17159/2310-3833/2022/vol52n3a4

POZZI, Christian, et al., Occupational Therapists and COVID-19 Pandemic: An Observational Survey in Europe, *The Open Journal of Occupational Therapy* [online]. 2022, **10**(3), 1-12 [cit. 2023-03-06]. ISSN 2168-6408, Dostupné z: doi: 10.15453/2168-6408.1923

PROJEKT REHABILITAČNÍHO ÚSTAVU KLADRUBY. *Distanční terapie* [online]. Kladruby u Vlašimi: Rehabilitační ústav Kladruby, 2023. [cit. 2023-04-15]. Dostupné z: <https://www.distanzni-terapie.cz/>

RAHMAN, Shahidur. Rehabilitation of COVID 19 Patients, Bangladesh Perspective. *Journal of Bangladesh College of Physicians and Surgeons* [online]. 2022, **40**(1), 52-56 [cit. 2021-14-06]. ISSN 1015-0870, Dostupné z: doi:10.3329/jbcps.v40i1.57059

RIBEIRO, Eugenie, et al., Face-to-Face Clinical Practice Under COVID-19 Pandemic: How Psychotherapists Describe Their Experiences, *Frontiers in psychology* [online]. 2021, **12**(726439), [cit. 2023-03-15]. ISSN 1664-1078, Dostupné z: doi:10.3389/fpsyg.2021.726439

RIDDELL, Shane, et al., The effect of temperature on persistence of SARS-CoV-2 on common surfaces. *Virology Journal* [online]. 2020, **17**(145) 2-7 [cit. 2021-05-27]. ISSN 1743-422X, Dostupné z: doi:1186/s12985-020-01418-7

ROBINSON, R. Maria, et al., Lessons Learned From the COVID-19 Pandemic: Occupational Therapy on the Front Line, *The American Journal of Occupational Therapy* [online]. 2021, **75**(2) 1-7 [cit. 2023-03-10] ISSN 1943-7676, Dostupné z: doi:10.5014/ajot.2021.047654

RODOVÁ, Zuzana, et al., Profil profese ergoterapie v České republice, *Rehabilitace a fyzikální lékařství* [online]. 2021, **28**(3) 132-138, ISSN 1805-4552, Dostupné z: doi:10.48095/ccrhfl2021132

SAITO, Hidekazu, et al., Influences of COVID-19 pandemic and the states of emergency on occupational therapy for physical disorders: A questionnaire survey in Hokkaido, Japan, *The Hong Kong Journal of Occupational Therapy* [online]. 2022, **35**(2) 159-167 [cit. 2023-03-10]. ISSN 1876-4398, Dostupné z: doi: 10.1177/15691861221121525

SALJOUGHIAN, Manouchehr, Telehealth During the COVID-19 Pandemic, *U.S. Pharmacist* [online]. 2022, **47**(8) 31-32 [cit. 2023-03-03]. ISSN 1484818, Dostupné z: https://www.uspharmacist.com/article/telehealth-during-the-covid19-pandemic?utm_source=TrendMD&utm_medium=cpc&utm_campaign=US_Pharmacist_TrendMD_1

SÁNCHEZ-GUARNIDO, Antonio José, et al. Occupational Therapy in Mental Health via Telehealth during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 2021, **18**(13), 2-10 [cit. 2023-03-01]. ISSN 2360-8803, Dostupné z: doi:10.3390/ijerph18137138

SANTOS, Igor de Andrade, et al., Antivirals Against Coronaviruses: Candidate Drugs for SARS-CoV-2 Treatment? *Coronavirus Disease (COVID-19): Pathophysiology, Epidemiology, Clinical Management and Public Health Response* [online]. 2020, **11**(1818), 1-23 [cit. 2023-02-15]. ISSN 1999-4915, Dostupné z: doi:3389/fmicb.2020.01818

SANTOS, Wagner Gouvea dos, Natural history of COVID-19 and current knowledge on treatment therapeutic options. *Biomedicine & Pharmacotherapy* [online]. 2020, **33**(129) [cit. 2021-08-27]. ISSN 0753-3322, Dostupné z: doi: 10.1016/j.biopha.2020.110493

SAWAMURA, Daisuke, et al., Different Impacts of COVID-19 on Quality of Therapy, Psychological Condition, and Work Life Among Occupational Therapists in Physical and Mental Health Fields, *Frontiers in Public Health* [online]. 2022, **10**(887069) 1-12 [cit. 2022-11-23]. ISSN 2296-2565, Dostupné z: doi:10.3389/fpubh.2022.887069

SCOTT, Julia, Post Covid-19 in Occupational Therapy, *British Journal of Occupational Therapy* [online]. 2020, **88**(10) 607-608 [cit. 2023-02-05]. ISSN 1477-6006, Dostupné z: doi:10.1177/0308022620957579

SILVA, Victor Paulo Gomes a Miguel LIRA, Burnout in Occupational therapists: An analysis in times of a pandemic, *International Conference of Applied Business and Management* [online]. 2022, **1**(1) 1-7 [cit. 2023-03-30]. ISSN 2184-7428, Dostupné z: <https://www.researchgate.net/publication/362024874>

SINGH, Shweta, et al., Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations, *Psychiatry Research* [online]. 2020, **293**(113429) 1-10 [cit. 2023-04-04]. ISSN 1872-7123, Dostupné z: doi:10.1016/j.psychres.2020.113429

SMALLWOOD, Natasha, et al., COVID-19 infection and the broader impacts of the pandemic on healthcare workers, *Respirology* [online]. 2022, **27**(6) 411-426 [cit. 2023-04-04]. ISSN 1440-1843, Dostupné z: doi: 10.1111/resp.14208

TABATABAEIZADEH, Seyed-Amir, Airborne transmission of COVID-19 and the role of face mask to prevent it: a systematic review and meta-analysis, *European Journal of Medical Research* [online]. 2021, **26**(1), 1-6 [cit. 2023-02-15]. ISSN 2047-783X, Dostupné z: doi: 10.1186/s40001-020-00475-6

TROJÁNEK, Milan, et al., Nový koronavirus (SARS-CoV-2) a onemocnění COVID-19, *ČASOPIS LÉKAŘŮ ČESKÝCH* [online]. 2020, **159**(2), 55-66 [cit. 2023-02-03]. ISSN 1805-4420, Dostupné z: https://www.researchgate.net/profile/Robin-Sin/publication/341576392_A_novel_coronavirus_SARS-CoV-2_and_COVID-19/links/5ee33189299bf1faac4e7dd2/A-novel-coronavirus-SARS-CoV-2-and-COVID-19.pdf

UYS, Kitty, et al., The impact of COVID-19 on Occupational Therapy services in Gauteng Province, South Africa: a qualitative study - *South African Health Review*. South Africa: Durban, 2021. ISBN 978-1-928479-09-3

WELLS, Chad R., et al., Optimal COVID-19 quarantine and testing strategies, *Nature communications* [online]. 2021, **12**(356) 1-9 [cit. 2021-10-03]. ISSN 2041-1723, Dostupné z: [doi:10.1038/s41467-020-20742-8](https://doi.org/10.1038/s41467-020-20742-8)

WERNEKE, Mark W., Telerehabilitation During the COVID-19 Pandemic in Outpatient Rehabilitation Settings: A Descriptive Study, *Physical Therapy and Rehabilitation Journal* [online]. 2021, **101**(7) 1-11 [cit. 2023-04-03]. ISSN 1538-6724, Dostupné z: [doi:10.1093/ptj/pzab110](https://doi.org/10.1093/ptj/pzab110)

WORLD FEDERATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS. *About Occupational Therapy* [online]. WFOT, 2012. [cit. 2023-03-05]. Dostupné z: <https://wfot.org/about/about-occupational-therapy>

WORLD FEDERATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS. *COVID-19 Pandemic Information and Resources* [online]. WFOT, 2020 [cit. 2022-11-6]. Dostupné z: <https://wfot.org/assets/resources/WFOT-Public-Statement-Occupational-Therapy-Response-to-the-COVID-19-Pandemic.pdf>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Director-General's opening remarks at the mission briefing on COVID-19* [online]. WHO, 2020 [cit. 2022-07-30]. Dostupné z: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-mission-briefing-on-covid-19>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Rehabilitation needs of people recovering from COVID-19: Scientific brief* [online]. WHO, 29 November 2021 [cit. 2022-07-30]. Dostupné z: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci-Brief-Rehabilitation-2021.1>

WU, Yu, et al., Incubation Period of COVID-19 Caused by Unique SARS-CoV-2 Strains - A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Network Open* [online]. 2022, **5**(8) 1-19 [cit. 2021-10-03]. ISSN 2574-3805, Dostupné z doi: 10.1001/jamanetworkopen.2022.28008

ZHAO, Hong-Mei, et al. Recommendations for respiratory rehabilitation in adults with coronavirus disease. *Chinese medical journal* [online]. 2020, **133**(13), 1595-1602 [cit. 2023-03-06]. ISSN 2542-564, Dostupné z: doi: 10.1097/CM9.0000000000000848

6 SEZNAM ZKRATEK

ADL – Všední denní činnosti (Activities of daily living)

AOTA – Americká asociace ergoterapie (American Occupational Therapy Association)

ARO - Anesteziologicko-resuscitační oddělení

ČAE – Česká asociace ergoterapeutů

EBM - Medicína založená na důkazech (Evidence based medicine)

IT – Informační technologie

PCR - Polymerázová řetězová reakce

RNA - Ribonukleová kyselina

SARS-CoV-2 – Koronavirus těžkého akutního respiračního syndromu 2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2)

VA-DT - Virtuální Ambulance Distanční Terapie

WFOT- Světová federace ergoterapeutů (World Federation of Occupational Therapists)

WHO – Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)

7 SEZNAM GRAFŮ

Graf 2.1: Kraj a místo působení ergoterapeutů.....	37
Graf 2.2: Očkování na onemocnění COVID-19.....	38
Graf 2.3: Přeočkování posilovací dávkou.....	38
Graf 2.4: Změna pracovní náplně během období pandemie.....	39
Graf 2.5: Zásah pandemie COVID-19 do chodu zařízení/ pracoviště.....	40
Graf 2.6: Změny pracovního působení/oddělení	42
Graf 2.7: Práce na jiném oddělení v důsledku pandemie COVID-19	43
Graf 2.8: Zvýšení počtu odpracovaných hodin	43
Graf 2.9: Práce s pacienty s příznaky onemocnění COVID-19.....	44
Graf 2.10: Bránění ochranných pomůcek na terapii/vyšetření pacienta.....	44
Graf 2.11: Snížení využívání standardizovaných testů v důsledku pandemie COVID-19	45
Graf 2.12: Odborné školení zaměřené na práci s COVID pozitivními pacienty	46
Graf 2.13: Možnosti práce z domova během pandemie COVID-19	48
Graf 2.14: Dostatek ochranných pomůcek zajištěných pracovištěm pro práci s klienty/pacienty	49
Graf 2.15: Dostatek testů na onemocnění COVID-19 zajištěných pracovištěm	49
Graf 2.16: Strach a obavy z nákazy onemocněním COVID-19 při výkonu povolání... 50	
Graf 2.17: Nákaza onemocněním COVID-19 na pracovišti.....	52
Graf 2.18: Strach a obavy z nakažení rodiny nebo blízkých osob	53
Graf 2.19: Osobní potýkání s projevy postcovidového syndromu	53
Graf 2.20: Pozitivní emoce převládající během pandemie.....	54
Graf 2.21: Negativní emoce převládající během pandemie	55
Graf 2.22: Dostatek zkušeností při práci s COVID pozitivními pacienty	56
Graf 2.23: Obavy ze ztráty zaměstnání během pandemie COVID-19	57
Graf 2.24: Možnost psychologické péče během pandemie COVID-19	58
Graf 2.25: Přemýšlení o odchodu ze zaměstnání kvůli pandemické situaci	59
Graf 2.26: Syndrom vyhoření v důsledku pandemie.....	59
Graf 2.27: Zkušenost s telerehabilitací/vzdáleným monitoringem pacienta/distanční terapií	60
Graf 2.28: Průběh telerehabilitace/distanční terapie právě díky pandemii COVID-19. 62	

Graf 2.29: Konkrétní zkušenosti s telerehabilitací/distanční terapií/vzdáleným monitoringem pacienta	63
Graf 2.30: Pomohla pandemie COVID-19 rozvoji tohoto způsobu terapie?	64

8 SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1.1: Schématické znázornění SARS-CoV-2	4
Obrázek 1.2: Schématické znázornění Telehealth.....	23

9 SEZNAM TABULEK

Tabulka 2.1: Pohlaví ergoterapeutů.....	35
Tabulka 2.2: Dosažené vzdělání ergoterapeutů.....	36
Tabulka 2.3: Délka praxe v oboru	36
Tabulka 2.4: Konkrétní změny na pracovišti.....	41
Tabulka 2.5: Odborné školení a dostatek zkušeností pro práci s COVID pozitivními pacienty	47
Tabulka 2.6 Souvislost strachu/obav a práce s COVID pozitivními pacienty	51
Tabulka 2.7: Porovnání negativních a pozitivních emocí během pandemie COVID-1955	
Tabulka 2.8: Souvislost strachu/obav a pocitu dostatku zkušeností pro práci s COVID pozitivními pacienty	57
Tabulka 2.9: Zkušenost s telerehabilitací/vzdáleným monitoringem a distanční terapií v souvislosti s uzavíráním ergoterapeutických ambulancí	61
Tabulka 2.10: Kraj a místo působení ergoterapeutů se zkušeností s telerehabilitací/vzdáleným monitoringem pacienta a distanční terapií	62

10 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Dotazník určený ergoterapeutům pracujícím v době pandemie COVID-19..102

11 PŘÍLOHY

Příloha 1: Dotazník určený ergoterapeutům pracujícím v době pandemie COVID-19

Vliv pandemie COVID-19 na klinickou praxi ergoterapeutů

Dobrý den, jmenuji se Zuzana Černá a jsem studentka 2. ročníku navazujícího magisterského studia ergoterapie. Chtěla bych Vás, ergoterapeuty, požádat o vyplnění dotazníku, který se týká shrnutí dopadu onemocnění Covid-19 na klinickou praxi ergoterapeutů pracujících během pandemie. Výsledky dotazníku budou využity ve výzkumné části mé diplomové práce. Veškerá data, která budou získána, zůstanou zcela anonymní. Vyplnění dotazníku Vám zabere zhruba 5 -10 minut.

Chtěla bych Vám poděkovat za Vaši pomoc. Pokud budete mít jakékoliv dotazy, prosím obraťte se na můj e-mail: cernazuzana77@gmail.com

 cernazuzana77@gmail.com (nesdíleno) [Přepnout účet](#) 

*Povinné pole

Jste **muž/žena?** *

- Žena
- Muž
- Jiné

Jaké je Vaše nejvyšší **dosažené vzdělání?** *

- Bakalářské
- Magisterské
- Jiné

Kolik let **praxe** máte jako **ergoterapeut**? *

- 0-5 let
- 6-14 let
- 15 a více let

V jakém kraji pracujete jako ergoterapeut/ka? *

- Plzeňský kraj
- Hlavní město Praha
- Středočeský kraj
- Jihočeský kraj
- Karlovarský kraj
- Ústecký kraj
- Liberecký kraj
- Královohradecký kraj
- Pardubický kraj
- Kraj Vysočina
- Jihomoravský kraj
- Zlínský kraj
- Olomoucký kraj
- Moravskoslezský kraj

Jste **očkován/a** na onemocnění **Covid-19**? *

- Ano, jsem
- Ne, nejsem

Absolvoval/a jste **přeočkování posilovací dávkou**? *

- Ano
- Ne

Změnila se nějakým způsobem Vaše **pracovní náplň** během období pandemie? *

- Ano, změnila
- Ne, nezměnila

Zasáhla pandemie nějakým způsobem **do chodu zařízení**, ve kterém pracujete? *

- Ano, pandemie nějakým způsobem zasáhla do chodu pracoviště
- Ne, pandemie nezasáhla do chodu pracoviště

Jaké největší **změny** nastaly na Vašem pracovišti **během období pandemie?** *

- Žádné změny nenastaly
- Uzavírání ergoterapeutických ambulancí
- Proměna některých oddělení na lůžka pro pacienty s příznaky onemocnění Covid-19
- Nedostatek pacientů
- Jiné: _____

Jaké bylo Vaše **obvyklé** nebo standardní **oddělení/místo pracovního působení před počátkem pandemie?** *

- Ambulantní část
- Lůžková část
- Terénní služby
- Sociální služby
- Jiné: _____

Jaké bylo nebo je nyní nejčastější **oddělení/místo** Vašeho pracovního působení **v období pandemie?** *

- Ambulantní část
- Lůžková část
- Terénní služby
- Sociální služby
- Jiné: _____

Pracoval/a jste během pandemie i na **oddělení**, které bylo **mimo Vaší obvyklou působnost**? (např. lůžka s nakaženými pacienty) *

- Ano, během pandemie jsem pracoval/a i na jiném oddělení než je obvyklé
- Ne, nepracoval/a jsem na jiném oddělení

Zvýšil se v důsledku pandemie Covid-19 **počet Vámi odpracovaných hodin** v zařízení, ve kterém pracujete? *

- Ano
- Ne

Pracoval/a jste nebo **pracujete s pacienty s příznaky covidového onemocnění**? *

- Ano, pracoval/a jsem s pacienty s příznaky covidového onemocnění
- Ano, stále pracuji s pacienty s příznaky covidového onemocnění
- Ne, nepracoval/a jsem s pacienty s příznaky covidového onemocnění

Bránilo **využívání ochranných pomůcek** při **terapii** nebo **vyšetření pacienta**? (např. zkrácení doby vyšetření, nevyšetření určité oblasti...) *

- Ano, nošení ochranných pomůcek bránilo při vyšetření nebo terapii
- Ne, ochranné pomůcky neměly vliv na terapii nebo vyšetření

Došlo na Vašem pracovišti ke **snížení využívání** určitých **standardizovaných testů v důsledku** pandemie Covid-19? *

- Ano, určité testy se během pandemie přestaly provádět
- Ano, určité testy se využívaly v menší míře
- Ne, během pandemie nedošlo ke snížení využívání testů

Proběhlo na Vašem pracovišti **odborné školení zaměřené na práci s Covid pozitivními** pacienty? *

- Ano
- Ne

Měl/a jste v důsledku pandemie možnost **pracovat z domova**? *

- Ano, určitá část mé práce obnášela práci z domova
- Ano, pracoval/a jsem z domova
- Ne

Měl/a jste **strach nebo obavy z nákazy onemocněním Covid-19** při výkonu Vašeho povolání? *

- Ano
- Ne

Nakazil/a jste se na pracovišti během pandemie onemocnění Covid-19? *

- Ano
- Ne

Měl/a jste **strach nebo obavy** z nakažení **rodiny nebo blízkých osob**, v důsledku Vaší práce s pacienty/klienty? *

- Ano
- Ne

Potýkáte se nebo jste se v minulosti osobně potýkal/a s projevy **postcovidového syndromu**? *

- Ano, s postcovidovým syndromem jsem se osobně setkal/a nebo se s ním potýkám
- Ne

Jaké **pozitivní** emoce ve Vás nejčastěji převládaly během období pandemie? *

- Žádné
- Štěstí
- Naděje
- Vděčnost
- Klid
- Spokojenost
- Jiné: _____

Jaké **negativní** emoce ve Vás nejvíce převažovaly během pandemie? *

Žádné

Stres

Naštvaní

Strach/obavy

Smutek

Rozpaky

Jiné: _____

Poskytlo Vám pracoviště **dostatek ochranných pomůcek** pro bezpečnou práci s pacienty? *

Ano, pracoviště zajistilo dostatek ochranných pomůcek

Ne

Měl/a jste v rámci Vašeho pracoviště dostupné **testy na onemocnění Covid-19** pro případ nutnosti? *

Ano

Ne

Měl/a jste **dostatek zkušeností při práci** s Covid pozitivními pacienty? *

Ano, měla jsem dostatek zkušeností pro práci s Covid pozitivními pacienty

Ne

S nakaženými pacienty jsem nepracoval/a

Měl/a jste **obavu ze ztráty zaměstnání** během pandemie Covid-19? *

Ano

Ne

Měl/a jste ze strany pracoviště zajištěnou **možnost psychologické péče během pandemie Covid-19?** *

Ano, měl/a jsem v případě nutnosti možnost využít psychologickou péči

Ne, tuto možnost jsem neměl/a

Přemýšlel/a jste **o odchodu z Vašeho zaměstnání** kvůli **pandemické situaci?** *

Ano

Ne

Potýkal/a nebo potýkáte se **syndromem vyhoření** v důsledku pandemie? *

Ano

Ne

Měl/a jste během pandemie **zkušenost s distanční terapií/telerehabilitací/vzdáleným monitoringem pacienta?** *

- Ano
- Ne

Probíhala na Vašem pracovišti **distanční terapie/telerehabilitace** právě kvůli **pandemii Covid-19?** *

- Ano
- Ne
- Tuto formu terapie jsem nevyužíval/a

Pokud ano, s **kteřou formou terapie** jste měl/a zkušenost? *

- Distanční terapie
- Telerehabilitace
- Vzdálený monitoring pacienta
- Tuto formu terapie jsem nevyužíval/a

Pomohla dle Vašeho názoru pandemie Covidu-19 **rozvoji tomuto způsobu terapie?** *

- Ano
- Ne

Děkuji za Vaši pomoc