

**Univerzita Karlova
1. lékařská fakulta**

Studijní program: Ergoterapie



Natálie Hůrková

**Možnosti podpory funkční komunikace u pacientů s expresivní afázií
ze strany ergoterapeuta**

*The Role of an Occupational Therapist in Supporting Functional
Communication for People with Expressive Aphasia*

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Ing. Jana Horynová

Konzultant: Bc. Olga Nováková, M.Sc.

Praha, 2023

PODĚKOVÁNÍ

Chtěla bych poděkovat vedoucí bakalářské práce, paní Mgr. Ing. Janě Horynové za vedení, odborné připomínky, podněty a věnovaný čas. Za ergoterapeutickou konzultaci práce děkuji rovněž paní Bc. Olze Novákové, M.Sc.

Dále bych chtěla poděkovat logopedce Mgr. Tereze Adamcové a celému rehabilitačnímu týmu Kliniky rehabilitačního lékařství 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy, kteří mi umožnili absolvovat odbornou praxi na pracovišti a své znalosti si prakticky ověřit.

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, 2. 5. 2023

Natálie Hůrková

HŮRKOVÁ, Natálie. *Možnosti podpory funkční komunikace u pacientů s expresivní afázií ze strany ergoterapeuta. [The Role of an Occupational Therapist in Supporting Functional Communication for People with Expressive Aphasia]*. Praha, 2023. 167 s., 9 příloh. Bakalářská práce (Bc). Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika rehabilitačního lékařství. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Ing. Jana Horynová.

ABSTRAKT BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno, příjmení: Natálie Hůrková

Vedoucí práce: Mgr. Ing. Jana Horynová

Konzultant práce: Bc. Olga Nováková, M.Sc.

Název bakalářské práce: Možnosti podpory funkční komunikace u pacientů s expresivní afázií ze strany ergoterapeuta

Abstrakt bakalářské práce:

Bakalářská práce je teoreticko-praktická. Cílem bakalářské práce je zjistit, jaké jsou možnosti podpory funkční komunikace u pacientů s expresivní fatickou poruchou ze strany ergoterapeuta v rámci komplexní rehabilitace. Cílem práce je najít kompenzační strategie a pomůcky vhodné pro rozvoj a zlepšení soběstačnosti a funkčnosti komunikace pacientů s expresivní afázií, které budou přínosem jak pro pacienta, klienta, tak i pro celý interdisciplinární tým.

V teoretické části práce je definována afázie, popsána její etiologie a symptomatologie. Dále je představena klasifikace narušené komunikační schopnosti dle Bostonské klasifikace. Teoretická část práce představuje jednotlivé oblasti funkční komunikace a dopady fatické poruchy na tyto oblasti. Samostatná teoretická kapitola je věnována úloze ergoterapeuta v rehabilitačním procesu osob s afázií a možnostem terapie poruch funkční komunikace u pacientů s afázií.

V rámci praktické části práce byly k naplnění výše uvedeného cíle využity kvalitativní metody, kazuistiky. Bakalářská práce představuje dvě kazuistiky pacientů s expresivní afázií. Kazuistiky obsahují anamnézu pacientů, výsledky vstupního vyšetření, průběh terapií a výstupní vyšetření s plány a doporučeními pro další intervenci. V rámci terapií pacienti pracovali s metodickým materiálem navrženým autorkou práce. Tyto pomůcky lze nadále modifikovat a rozšiřovat dle individuálních potřeb pacientů. Obtížnost jednotlivých materiálů vycházela z analýzy činnosti provedené na počátku terapie. Na základě porovnání výsledků Dotazníku funkcionální komunikace realizovaného při vstupním a následně při výstupním vyšetření lze prokázat pozitivní přínos ergoterapie zaměřené na funkční komunikaci u pacientů s afázií.

Klíčová slova: ergoterapie, afázie, funkční komunikace, Dotazník funkcionální komunikace, metodické materiály pro pacienty s expresivní afázií

Title: The Role of an Occupational Therapist in Supporting Functional Communication for People with Expressive Aphasia

Abstract:

The bachelor thesis is theoretical and practical. The aim of the bachelor thesis is to find out what are the possibilities of supporting functional communication in patients with expressive phatic disorder by an occupational therapist as part of complex rehabilitation. The aim of the thesis is to find compensatory strategies and aids suitable for the development and improvement of self-sufficiency and communication functionality of patients with expressive aphasia, which will benefit both the patient, the client, and the entire interdisciplinary team.

In the theoretical part of the thesis, aphasia is defined, its etiology and symptomatology are described. Furthermore, the classification of impaired communication skills according to the Boston Classification is presented. The theoretical part of the thesis presents individual areas of functional communication and the effects of phatic disorder on these areas. A separate theoretical chapter is devoted to the role of the occupational therapist in the rehabilitation process of people with aphasia and the possibilities of therapy for functional communication disorders in patients with aphasia.

As part of the practical part of the work, qualitative methods and case studies were used to fulfill the above-mentioned goal. The bachelor thesis presents two case studies of patients with expressive aphasia. The case reports contain the patients' history, the results of the initial examination, the course of therapy and the exit examination with plans and recommendations for further intervention. As part of the therapy, the patients worked with methodological material designed by the author of the thesis. These aids can continue to be modified and expanded according to the individual needs of patients. The level of difficulty of the individual materials was based on the analysis of the activity carried out at the beginning of the therapy. Based on the comparison of the results of the Functional Communicative Questionnaire implemented during the initial and then the final examination, it is possible to prove the positive benefit of occupational therapy focused on functional communication in patients with aphasia.

Key words Occupational Therapy, Aphasia, Functional Communication, Functional Communicative Questionnaire, methodical materials for patient with Expressive Aphasia

OBSAH

1	ÚVOD.....	1
2	AFÁZIE.....	3
2.1	Terminologické vymezení afázie.....	3
2.2	Etiologie.....	4
2.2.1	Cévní mozkové příhody	4
2.2.2	Traumatické poškození CNS.....	5
2.2.3	Nádory a infekce CNS.....	6
2.2.4	Neurodegenerativní onemocnění a demence.....	6
2.3	Symptomatologie.....	7
2.4	Klasifikace	8
2.4.1	Bostonská klasifikace	9
2.5	Diagnostika.....	12
2.6	Terapie	13
3	Funkční komunikace.....	15
3.1	Diagnostický materiál funkcionální komunikace	17
3.1.1	Dotazník funkcionální komunikace	17
3.1.2	Communication Activities in Daily Living (CADL-2)	18
4	Úloha ergoterapeuta v rehabilitaci osob s afázií.....	19
4.1	Multidisciplinární tým	19
4.2	Vymezení, definice, cíle oboru ergoterapie.....	19

4.3	Ergoterapie v oblasti péče o osoby s expresivní afázií.....	20
4.3.1	V praxi využívané terapeutické materiály.....	21
5	PRAKTICKÁ ČÁST.....	23
5.1	Cíl práce.....	23
5.2	Postup realizace praktické části.....	23
5.3	Materiály pro terapii osob s expresivní fatickou poruchou.....	25
5.4	Kazuistika I.....	26
5.4.1	Anamnéza.....	26
5.4.2	Vstupní ergoterapeutické vyšetření ze dne 24.11.2022.....	28
5.4.3	Průběh terapií.....	36
5.4.4	Výstupní ergoterapeutické vyšetření ze dne 22.2.2023.....	37
5.4.5	Závěr kazuistiky a doporučení.....	40
5.5	Kazuistika II.....	41
5.5.1	Anamnéza.....	41
5.5.2	Vstupní ergoterapeutické vyšetření ze dne 24. 11. 2022.....	44
5.5.3	Průběh terapií.....	51
5.5.4	Výstupní ergoterapeutické vyšetření ze dne 22.2.2023.....	52
5.5.5	Závěr kazuistiky a doporučení.....	55
6	DISKUZE.....	56
7	ZÁVĚR.....	61
8	Seznam použitých zdrojů.....	62

9	Seznam zkratk.....	69
10	Seznam tabulek.....	71
11	Seznam příloh.....	72
11.1	Informovaný souhlas	73
11.2	Zápis terapií kazuistiky I	74
11.3	Kazuistika I: vyšetření horních končetin	86
11.4	Kazuistika I: Montrealský kognitivní test	88
11.5	Kazuistika I: terapeutický materiál.....	89
11.5.1	Písmenný slovník	89
11.5.2	Terapeutický materiál.....	99
11.6	Zápis terapií kazuistiky II.....	121
11.7	Kazuistika II: vyšetření horních končetin.....	132
11.8	Kazuistika II: Montrealský kognitivní test	134
11.9	Kazuistika II: terapeutický materiál	135

1 ÚVOD

Komunikace a komunikační dovednosti se řadí k nejdůležitějším lidským schopnostem, prostřednictvím kterých jsme schopni vytvářet, udržovat a pěstovat mezilidské vztahy, předávat a sdílet informace a zejména vyjadřovat své potřeby. Nejvýznamnější komunikační prostředek verbálního sdílení je řeč, chápána jako artikulovaný zvukový projev sloužící ke komunikaci. Vedle této motorické složky dále stojí jazyk jakožto symbolická složka sdělení tvořící systém vyjadřovacích a dorozumívacích prostředků. Pokud dojde k poruše jazykové produkce a porozumění hovoříme o afázii (Cséfalvay, 2013).

Afázie je definována jako získaná porucha jazyka, která vzniká v kterémkoli období života, nejčastěji pak v dospělosti vlivem získaného poškození mozku, tedy v důsledku cévních mozkových příhod, nádorových onemocnění mozku a jiných cerebrovaskulárních onemocnění. Jedná se tedy o organické narušení komunikační schopnosti, řazené do skupiny tzv. získaných neurogenních poruch komunikace (Neubauer et al., 2007).

V důsledku rostoucího počtu případů cévních mozkových příhod roste i počet jedinců s diagnostikovanou afázií. V roce 2018 byla provedena studie dostupnosti péče o pacienty s narušenou komunikační schopností. Z výsledků výzkumu vyplynulo, že ambulantní logopedická intervence byla poskytována pouze ve 25 procentech případů, přičemž průměrná frekvence návštěv u klinického logopeda byla jednou měsíčně. Pro značnou část zůstává intenzivní logopedická péče nedostupná, proto by měli techniky funkční komunikace provádět nejen logopedi ve své terapii, ale i ostatní členi interdisciplinárního týmu (Zatloukalová, 2019).

Dle Neubauera (2018) je terapie neurogenně podmíněných komunikačních poruch rozsáhlou a různorodou oblastí, která se pohybuje na hranici neuropsychologické, logopedické, psychologické, psychiatrické a ergoterapeutické. Dobře zvolené terapeutické postupy víceoborového týmu poskytnou ucelenou rehabilitaci osob s postižením CNS a urychlí tak proces reedukace komunikačních schopností.

Cílem bakalářské práce je zjistit, jaké jsou možnosti podpory funkční komunikace u pacientů s expresivní fatickou poruchou ze strany ergoterapeuta v rámci komplexní rehabilitace. Cílem práce je najít kompenzační strategie a pomůcky vhodné pro rozvoj a zlepšení soběstačnosti a funkčnosti komunikace pacientů s expresivní afázií, které budou přínosem jak pro pacienta, klienta, tak i pro celý interdisciplinární tým.

V teoretické části práce autorka na podkladě studia odborné literatury pojednává o problematice afázií, jejich základní charakteristice, členění, etiologii a symptomatologii. Dále představuje jednotlivé oblasti funkční komunikace a dopady fatické poruchy na tyto oblasti.

Samostatná teoretická kapitola je věnována úloze ergoterapeuta v rehabilitačním procesu osob s afázií a možnostem terapie poruch funkční komunikace u pacientů s afázií. Vzhledem k tomu, že zkoumaná problematika přesahuje do logopedie, čerpá autorka informace z mnoha různých pramenů z různých oborů. Nabyté poznatky z rehabilitačních oborů, logopedie a speciální pedagogiky zahrnuje do teoretické i praktické části bakalářské práce.

V rámci praktické části práce bylo k naplnění výše uvedeného cíle práce realizováno kazuistické šetření. Praktická část bakalářské práce zahrnuje dvě kazuistiky pacientů s expresivní afázií. Ergoterapeutické intervence byly stanoveny na 15 až 17 terapií, s frekvencí jednou až dvakrát týdně po dobu 60 minut. Během vstupního vyšetření byl realizován Dotazník funkcionální komunikace, sloužící k mapování důsledku jazykových poruch na komunikaci v běžném životě (Cséfalvay, 2013). Na základě dotazníku autorka práce stanovila cíle a plány pacientů. Během modelové činnosti a následné analýzy si autorka práce ověřila úroveň fyzických, psychosociálních a fatických funkcí. Díky těmto informacím vznikaly výstupy ve formě terapeutických materiálů, pomůcek pro podporu a rozvoj funkční komunikace u pacientů s expresivní fatickou poruchou.

Autorka práce využila pragmatický funkcionální přístup, při kterém si pacienti nejdříve natrénovali použití klíčových slov z vytvořeného metodického materiálu. Následně klíčová slova, větná spojení a věty využívali v terénu při komunikaci v restauračním prostředí, kavárně, trafice nebo obchodě s potravinami. V rámci terapie pacienti trénovali například psaní textových zpráv, telefonování, vyplnění podacího lístku, orientování se v jízdním řádu, objednání zásilky a obědu skrze internetový obchod. Pro jednoho z pacientů vznikl písmenný slovník ve formě klíčenky a sešitu jako kompenzační pomůcka během psaní.

2 AFÁZIE

2.1 Terminologické vymezení afázie

Pojem afázie má původ v řeckém slově *phasis* = řeč, písmeno *a* označuje zápor (aphatos = nemluvicí, němý). Ve starší terminologii se dříve vyskytovalo označení alálie, které odpovídalo popisu klinického obrazu afázie. Dále byl používán termín dysfázie, kterým dnes označujeme vývojové poruchy (Obereignerů, 2013). Nyní předpona *a-* může napovídat ztrátu. Dle definice Kutálkové (2007, str. 30) jde o „*ztrátu plně rozvinuté nebo do doby onemocnění normálně se vyvíjející řeči, respektive některé části komunikačních schopností.*“

Rozdíly ve vnímání a definování této získané poruchy vycházejí zejména z pohledu daného odborníka (logopeda, neurologa, neuropsychologa apod.) na narušenou komunikační schopnost (Klenková, 2006). V aktuálním Kompendiu klinické logopedie Neubauer (2018, s. 442) popisuje afázii jako „*získanou neurogenně podmíněnou komunikační poruchu, která zasahuje individuální jazykový systém člověka většinou náhle vzniklou ztrátou schopnosti mluvené řeči a rozumění mluvené a psané řeči.*“

Dle Manning (2020, s. 2105) je „*afázie získaná neurogenní porucha komunikace, která vzniká v důsledku poškození dominantní, nejčastěji levé mozkové hemisféry, v níž se nacházejí jazyková centra.*“ jazyková porucha se týká zhoršení nebo úplné ztráty schopnosti interpretovat a formovat jazyk. Afázie je ve většině případů způsobena cévní mozkovou příhodou (Kristo, 2022). Odhaduje se, že každý rok prodělá cévní mozkovou příhodu 15 milionů lidí na světě a přibližně třetina z této populace bude mít na základě problémy v oblasti porozumění a vyjadřování (Cameron et al., 2015).

Berg (2020, str. 391) definuje afázii jako „*komunikační postižení způsobené získaným narušením jazykových modalit, které vzniklo při ložiskovém poškození mozku.*“ Upozorňuje na negativní vliv afázie na kvalitu života osoby s afázií, její rodiny a přátel. Získaná porucha porozumění a produkce řeči může dle Berg ovlivnit fungování ve vztazích, životních rolích a činnostech, čímž se mění sociální začlenění jedince, jeho sociální vazby, možnosti přístupu k informacím a službám a příležitosti k rovným právům v rodině, komunitě a kultuře.

2.2 Etiologie

Příčinou vzniku afázie jsou léze kortikálních, ale i subkortikálních oblastí mozku, jež jsou nejčastěji způsobené cerebrovaskulárními onemocněními. Etiologie afázie v rámci získaných neurogenických poruch komunikace zahrnuje především cévní mozkové příhody, traumatické léze CNS, nádorová onemocnění CNS a neurodegenerativní onemocnění (Neubauer, 2018). Nejzávažnější afázie s nepříznivými symptomy vznikají u rozsáhlých lézí zasahujících fronto-temporo-parietální oblasti mozku, nejčastěji při uzavření nebo zúžení arteria cerebri media (Cséfalvay, 2007). Mezi méně časté příčiny vzniku afázie patří léze v oblasti bazálních ganglií a thalamu. Stejně tak se do této kategorie ojedinělých příčin řadí záněty mozku, mozkových blan a intoxikace (Cséfalvay, 2013).

2.2.1 Cévní mozkové příhody

„Iktus neboli akutní cévní mozková příhoda je náhle vzniklá mozková porucha, především ložisková (méně často i globální), která je způsobena poruchou cerebrální cirkulace, ischemií (80 %) nebo hemoragií (20 %)“ (Ambler, 2011, s. 140).

Cévní mozková příhoda vzniká nejčastěji náhle. Příčinou vzniku může být ischemie neboli snížené až úplné zastavení přítoku tepenné krve pro zásobení určité oblasti mozku. Při hemoragické mozkové příhodě dochází k ruptuře (prasknutí) tepny s následným krevním výlevem do okolní mozkové tkáně (Neubauer, 2018, s. 236). Cévní mozková příhoda je druhou nejčastější příčinou úmrtí a invalidity na světě (Feigin et al., 2022; Thayabaranathan et al., 2022, Cheng et al., 2023). Vzniklé mozkové změny mohou mít pro organismus člověka nepříznivé následky v podobě těžkých poruch hybnosti končetin a těla, přičemž nejčasnějším hybným omezením po CMP je hemiparéza. Kromě postižené fyzické složky, můžeme u mnohých pacientů sledovat poruchy kognitivních, řečových a jazykových funkcí (Neubauer, 2018). Až jedna třetina pacientů po CMP má diagnostikovanou afázii nebo alespoň vykazuje symptomy afázie. Tento typ afázie po cévní mozkové příhodě se v anglických zdrojích výstižně označuje jako *post-stroke aphasia, PSA*. Odlišným typem je *primární progresivní afázie (primary progressive aphasia, PPA)*, která se váže spolu s neurodegenerativním onemocněním (Flöel, 2019; Ingram et al., 2020).

Zhao et al. (2022) ve svém článku upozorňuje na dlouhodobé snižování úmrtnosti po prodělání CMP. Rovněž uvádí mírné klesání incidence CMP, avšak počet přeživších osob bez trvalejších zdravotních následků zůstává nízký. Obecně platí, že pacienti po prodělané CMP

s následnou afázií jsou obvykle starší než pacienti s cévní mozkovou příhodou bez afázie. Typ afázie a věk spolu souvisejí, neboť u mladších pacientů s afázií je větší pravděpodobnost, že se u nich projeví non-fluentní nebo Brocův typ afázie (Ellis et al., 2016). Rekonvalescence do funkčního stavu jedince nebo úplné uzdravy vyžaduje dlouhodobou a systematickou rehabilitační péči ve větším rozsahu, než je nutné u pacienta bez afázie. Z toho vyplývá, že je potřeba zlepšit klinickou diagnostiku a způsoby terapie (Neubauer, 2018).

Ischemické cévní mozkové příhody lze klasifikovat podle jejich etiologie do několika kategorií. Dělíme je podle mechanismu vzniku na obstrukční (okluzivní), během kterých dojde k uzávěru cévy trombem nebo embolem a neobstrukční, jež vznikají hypoperfúzí z regionálních a systémových příčin. Dále ischemické příhody dělíme dle vztahu k tepennému povodí a dle časového průběhu na reverzibilní, vyvíjející se a dokončené iCMP (Ambler, 2011).

Hemoragické cévní mozkové příhody nejčastěji způsobí ruptura tepny nebo cévní malformace. Většinou dochází k ruptuře jedné arterie, během které může krvácení trvat v řádu dnů, nebo se jedná o jednorázový děj. Předními rizikovými faktory pro vznik hCMP jsou věk, náhlý vzestup krevního tlaku, arteriální hypertenze, kouření, alkohol a drogy. (Ambler, 2011; Růžička et al. 2019; Oosterveer, 2022).

2.2.2 Traumatické poškození CNS

„Úrazy mozku bývají vážnou a častou příčinou vzniku neurogeních poruch řečové komunikace“ (Neubauer, 2018, s. 237). Těžké traumatické poškození mozku je spojeno s vysokou úmrtností, která se pohybuje okolo 30-70 % a představuje přibližně dvě třetiny všech úmrtí v důsledku úrazu (Andriessen et al., 2011; Andelic et al., 2012; Schumacher et al., 2016). Jedná se tak o hlavní příčinu mortality a nemocnosti mladých lidí a zároveň o druhou nejčastější příčinu vzniku fatických poruch ihned po CMP. Děje se tak zejména kvůli narůstajícímu počtu dopravních nehod, které až v 50 % doprovází polytraumata včetně úrazu mozku. V jedné třetině těchto úrazů CNS se projeví porucha komunikace (Majdan et al., 2016; Neubauer, 2018). Ambler (2011) a Růžička (2019) dělí kraniocerebrální traumata na primární a sekundární.

Primární poranění vznikají bezprostředním důsledkem mechanického působení na mozek, při kterém dochází ke zlomeninám lebečních kostí a k poranění mozkových obalů během prvních okamžiků úrazu. Mezi primární traumata se řadí otřes (komoce) mozku, zhmoždění (kontuze) mozku a střížné poranění mozku (difúzní axonální poranění). Sekundární poranění vznikají s časovým odstupem od traumatu a lze je terapeuticky ovlivnit. Tato traumata se projevují nitrolebním krvácením, vznikem hematomu a edému mozku.

2.2.3 Nádory a infekce CNS

Neubauer (2018) uvádí tumor mozku jako další možnou příčinu vzniku afázie. Mozkové tumory se vyskytují přibližně u 0,3-2,6 % všech neurologických pacientů. Nádory působí svým růstem a tlakem na krevní zásobení mozku a okolní tkáň, tím způsobí mechanické změny cév. Dle lokalizace a typu tumoru mohou zapříčinit řadu neurogenních poruch komunikace. Poruchy fatických funkcí se vyskytují zejména při nádorech parietálního laloku. Projevují se amnestickou afázií, alexií, akalkulií, agrafií, poruchou prostorové orientace a apraxií. Mezi první příznaky mozkového tumoru patří tupá bolest hlavy, problémy s mluvenou řečí, během které si pacient není schopen vybavit určitá slova, nesprávně vyslovuje, anebo má problém s porozuměním (Cséfalvay, 2007, 2013; Náhlovský, c2006; Wang, 2021).

Infekční onemocnění CNS, mohou zasáhnout mozek (encefalitida), mozkomíšni pleny (meningitida) nebo míchu (myelitida). Příčinou zánětlivých onemocnění bývá virus, bakterie, plísně a houby (Ambler, 2011). Tato onemocnění mohou při komplikovaném průběhu zanechat reziduální chronické postižení i v oblasti řečové komunikace (Neubauer et al., 2007). Collercandy et al. (2022) zpracoval případ pacientky přijaté do nemocnice s akutní těžkou afázií doprovázenou parafázií a bolestí hlavy. Vyšetření odhalilo lymfocytární meningitidu. Po zahájení léčby rotavirové infekce afázie ustoupila během 12 hodin. V této ukázce se řeč pacientky plně obnovila a mohla být propuštěna bez recidivy neurologických příznaků.

2.2.4 Neurodegenerativní onemocnění a demence

Podle převládající symptomatiky můžeme neurodegenerativní onemocnění rozdělit na *onemocnění s převažujícím postižením hybnosti* a na *onemocnění s převažujícím postižením kognitivních funkcí*. Nejpočetnějším zástupcem první skupiny je Parkinsonova nemoc (PN). Toto onemocnění postihuje především centrální motorický systém. Vyznačuje se typickou triádou základních příznaků: bradykineze, rigidita a klidový tremor (Růžička, 2019; Ambler, 2011). Typická symptomatologie ovlivňuje různou měrou i řeč. Jestliže je narušena motorická stránka tvorby řeči nazýváme poruchu řeči jako hypokinetickou dysarthrii (Zamišková et al., 2010; Dick et al., 2017). V pokročilých případech PN se k narušené motorické složce přidružují i kognitivní deficity, které mohou progredovat až do demence. Nevrlý (2016) a Aarsland (2003) uvádějí pravděpodobnosti 78 % propuknutí demence v pozdním stádiu PN. V případě, že se porucha řeči a komunikace vyskytuje současně s kognitivním deficitem hovoříme o kognitivně – komunikační poruše (Zamišková et al., 2010). Mezi onemocnění s převažujícím postižením

kognitivních funkcí řadíme Alzheimerovu nemoc (AN). Toto neurodegenerativní onemocnění je příčinou více než poloviny všech případů demence (Růžička, 2019).

Z tohoto etiologického okruhu vycházejí tzv. primárně progresivní afázie. *Primárně progresivní afázie vzniká v důsledku selektivního narušení jazykové sítě mozku, která byla zasazena neurodegenerativním procesem. Řečové poruchy a jazykové deficity jsou prvním a dlouho i dominantním příznakem PPA*“ (Cséfalvay, 2020).

2.3 Symptomatologie

Osoby s afázií se často potýkají se sníženou schopností až neschopností se srozumitelně vyjádřit pomocí verbální řeči. Deficit se projevuje v míře pochopení významu slov spolu s obtížemi při vyhledávání a výběru vhodných výrazů z vlastního slovníku. Jsou přítomné závažné nedostatky během sestavování souvislých vět a zvláštnosti v užívání gramatických kategorií. Problémy bývají také provázeny poruchami v oblasti čtení, psaní, počítání a orientace. Dále může afázií doprovázet i apraxie (Neubauer, 2007, 2018).

Příznaky afázie se projevují v závislosti na lokalizaci léze, její velikosti a rozsahu. Mohou se vyskytovat v různé kombinaci a míře dle typu afázie. Typy afázie se mění z hlediska trvání narušené komunikační schopnosti. Afázie trvající do 4 až 6 týdnů od vzniku poškození označujeme za **akutní**. V tomto období pacienti často mluví velmi omezeně a těžce se s nimi navazuje slovní interakce. V akutním období mohou reagovat **stereotypiemi** (neustálé opakování jedné slabiky, jednoduchého slova či sousloví kdykoli chce afatik cokoli říci). Jako **subakutní** označujeme afázií trvající do jednoho roku po příhodě. Jestliže přetrvává fatická porucha déle hovoříme o **chronické** afázií (Kejklíčková, 2011).

Turgeon a Macoir (2008) rozdělují afatické syndromy dle plynulosti řeči do dvou široce definovaných kategorií: fluentní a nonfluentní. **Fluentní afázie** se vyznačují plynulou řečí a relativně normální artikulací, avšak s potížemi v porozumění a opakování. Přítomny jsou také **parafázie** (deformace slov různého typu a stupně, rozlišují se *fonemické parafázie* – záměny fonémů – lopata/polata a *sémantické parafázie* – záměny slov za jiná slova, buď významově podobná, nebo někdy i zcela odlišná vidlička/vidlice, plenta/platina. *Žargonové parafázie* označují těžké nesrozumitelné deformace slov). **Nonfluentní afázie** se naopak vyznačují relativně dobře zachovalým porozuměním řeči, ale výraznými problémy s artikulací a mluvenou produkcí.

Nejčastější symptomy afázie uvádí Čecháčková (2003). **Parafrázie** je snížená schopnost až neschopnost větného vyjádření. Jedná se o poruchu, při které je zúžená aktivní

slovní zásoba, afatik mluví krátce a více v podstatných jménech. Tato porucha věty je typická pro expresivní afázii. Příkladem může být zamýšlená věta „Přišel jsem dnes za vámi“, kterou vysloví jako „Já tady toto odejít“. **Perseverace** označuje ulpívání na předchozím podnětu i při dalších odpovědích, během kterých daný podnět již nepůsobí.

Cirkumlokuce znamená opisování hledaných slov, která se nedaří vyslovit. Například tužka – „no to je to, tím píšu“. **Anomie** jsou poruchy pojmenování předmětů a činností, přičemž převažují obtíže v nalézání a výběru slov z vlastní slovní zásoby (Neubauer, 2007; 2018). „*Tento lingvistický fenomén je častý u všech typů afázií a často se vyskytuje jako reziduum po některém předchozím typu afázie*“ (Neubauer, 2007, s. 23). **Neologismy** Neubauer (2018) označuje jako bezsmyslné tvary či novotvary. **Logorheu** lze dle Kejklíčkové (2011, s. 46) definovat jako „*nekontrolovanou, nebržděnou přehnanou mluvní produkci, kterou lze jen stěží přerušit*“. **Porucha porozumění** nemusí být na první pohled patrná, ačkoli je u afatiků velmi častá. Náhled na porozumění získáváme již z prvního rozhovoru s pacientem. Pro ověření porozumění můžeme volit následující otázky s uzavřenými odpověďmi (ano/ne): „Jmenujete se pan Novák?“, „Žije slepice v jeskyni?“ atd. Popřípadě využíváme úkoly, které nevyžadují slovní odpověď: „Vyplázněte jazyk.“, „Ukažte, kde je strop, podlaha, tužka.“ Lze využít i komplexní příkaz: „Dříve než vypláznete jazyk zvedněte pravou ruku do výšky.“ (Uhrová, Roth, 2020). **Agramatismy** popisují nesprávné používání gramatických kategorií (vynechávání předložek, chybné skloňování, časování apod.) (Kejklíčková, 2011).

2.4 Klasifikace

V odborných zdrojích najdeme mnoho různorodých pohledů nejen na definování afázie, pojmenování jejích symptomů, ale rozličné jsou i přístupy k její klasifikaci (Klenková, 2006; Cséfalvay, 2007). Z důvodu kombinace různých symptomů a rozmanitosti projevů afázie nelze vždy zcela přesně určit její konkrétní typ. Klasifikace afázie se liší jednotlivými přístupy afaziologických škol, mezi které Cséfalvay (2005) řadí: bostonskou afaziologickou školu – jednotlivé typy afázie uvažuje vzhledem k lokalizacím lézí a konkrétním symptomům, německou neurologickou školou a ruskou neuropsychologickou školou, jejímž představitelem je zakladatel neuropsychologie Lurija. Lurija (1982) uvádí centrální nervový systém jako ucelený funkční systém, pro jehož fungování je potřebné, aby se aktivizovalo více komponentů, a tedy i různé oblasti mozku. Narušení kteréhokoli komponentu způsobí rozpad celého systému.

V klinické praxi se setkáváme i s nejzákladnějším dělením afázií, který uvedl Kiml (1969) a Čecháčková (2003). Jedná se o dělení afázií na **receptivní** (senzorickou, Wernickeho),

u které převažuje porucha porozumění, **expresivní** (motorickou, Brocovu), u které převažuje porucha produkce řeči a **totální** (globální), která je kombinací úplné receptivní a úplné expresivní fatické poruchy. Toto rozdělení nepřináší ucelené pojetí fatické poruchy, orientuje se pouze na řečovou produkci a porozumění (Cséfalvay, 2007). V českých odborných zdrojích je nejčastěji uváděna Bostonská klasifikace, která se řadí k nejznámějším klasifikačním systémům. Rovněž je využívána logopedy na Klinice rehabilitačního lékařství 1. LF UK a VFN v Praze k diagnostikování afázie. Klasifikace je uvedena v dokumentaci pacientů, proto se jí níže věnujeme podrobněji.

2.4.1 Bostonská klasifikace

Základy Bostonské klasifikace položili v 19. století Broca a Wernicke. Základní charakteristiky dílčích typů afázií jsou určeny podle výkonu ve čtyřech parametrech řeči: spontánní řeč, porozumění mluvené řeči, opakování a pojmenování (Cséfalvay, 2007). V Bostonské klasifikaci převažuje lingvistický aspekt, nevyšetřuje se gnosie, praxie, pravo-levá orientace a orientace v prostoru. K určení konkrétního typu afázie se využívá Bostonské diagnostické vyšetření afázie (Boston Diagnostic Aphasia Examination BDAE). Bostonská klasifikace afázie zahrnuje osm klinických syndromů s názvy: Brocova, Wernickeho, globální, transkortikální motorická, transkortikální sensorická, smíšená transkortikální, kondukční, a amnestická afázie (Klenková, 2006; Neubauer 2007, Neubauer, 2018).

Brocova afázie (motorická, expresivní)

Dle Neubauera (et al. 2007) je pro Brocovu afázii typická dominantní porucha v plynulosti a expresivní složce řeči. Jde o typicky nonfluentní agramatickou poruchu řeči, která vzniká na podkladě léze levého frontálního laloku, tj. při poškození Brocovy oblasti, ale i při poškození struktur ležících před a za touto oblastí, zasahující do postcentrální oblasti kortexu dominantní hemisféry. Řečové funkce u pacientů s Brocovou afázií jsou narušeny, zejména opakování a pojmenování. Během produkce řeči si všímáme přítomnosti fonematických parafrází a agramatismů (Cséfalvay, 2007). Tempo řeči je výrazně zpomalené s poměrně dobře zachovaným rozuměním. Porozumění jednotlivým slovům je relativně intaktní, narušena je však často schopnost porozumět gramatické a syntaktické složce řeči, jako jsou jazykové konstrukce a logické vazby (např. „Adam je starší než David, kdo z nich je mladší?“). Pacient má náhled na svou situaci, je si vědom svých obtíží a často se snaží opravit autokorekcí. Sám řeč produkuje velmi málo, ale hovoří s cílem předat zamýšlenou informaci.

Brocova afázie je často kombinována s pravostrannou hemiparézou a apraxií řeči (Uhrová, Roth, 2020).

Wernickeho afázie (senzorická)

Wernickeho afázie je charakterizována plynulou, dobře artikulovanou řečí s výraznou poruchou porozumění, pojmenování a opakování na úrovni slov, vět a diskurzu. Mluvená řeč může být omezena na žargon, který se skládá buď ze skutečných slov, nebo z neologismů, popřípadě z kombinace obou. Ve spontánní řeči jsou přítomny početné sémantické i fonemické parafázie, které mohou činit řeč zcela nesrozumitelnou, vzniká tak tzv. slovní salát. Přítomny jsou také perseverace a agramatismy. V mírnějších formách pacient užije společenské vyjádření v podobě „ano, ne, prosím, děkuji“. Melodická složka mluvené řeči je často zachována (Robson at al., 2012). „*Některé osoby produkují množství neologických výrazů a parafází s výrazně akcelerovaným projevem. To vytváří dojem inkohereční, nepřiléhavé mluvy a obtíže těchto osob bývají také někdy mylně diagnostikovány jako psychiatrická onemocnění*“ (Neubauer, 2018, s. 447). Cséfalvay (2007) uvádí, že Wernickeova afázie vzniká nejtypičtěji při lézi temporálního laloku, v okolí Brodmanovy arey. Takovýto pacient si na rozdíl od pacienta s Brocovou afázií neuvědomuje svou poruchu řeči, domnívá se, že hovoří standardně, a může se tak zlobit na své okolí, které mu nerozumí.

Globální afázie (totální)

Hluboké postižení všech modalit receptivní a expresivní řeči se nazývá jako globální afázie. V klinické praxi hovoříme o kombinaci Brocovy a Wernickeovy afázie (Uhrová, Roth, 2020). Globální afázie je velmi těžká porucha, při které je zasaženo porozumění, pojmenování, opakování a tvorba řeči. Vyznačuje se ztrátou plynulosti projevu doprovázenou automatismy, stereotypiemi a neologismy. Vlivem rozsáhlého narušení dominantní mozkové hemisféry je výrazně narušeno i čtení a psaní. Vzhledem k závažnosti jazykového postižení musí komunikační partneři předvídat komunikační záměry jedinců s globální afázií nebo se spoléhat především na gesta či kresbu (Tippett et Hillis, 2016). Globální afázie bývá často přítomna v počátečním stadiu, kdy se pacient nachází na jednotce intenzivní péče. Toto iniciální stadium se může spontánně upravit na jednu z lehčích forem afázie. Pokud však přetrvává neměnný stav, jedná se tak o trvalý afatický syndrom se špatnou prognózou (Cséfalvay, 2013).

Transkortikální motorická afázie

Původem transkortikální motorické afázie je léze v povodí arteria cerebri anterior, v oblasti před Brocovou areou. Tento typ afázie je nonfluentní, je zachována schopnost opakování a rozumění jednoduchým větným skladbám, afázie je většinou celkově mírnější. Během spontánní mluvy se v pacientově řeči objevují charakteristické echolálie. Pacient tedy často opisuje slova, která zazněla v rozhovoru s komunikačním partnerem (Neubauer, 2007; Cséfalvay, 2013). Transkortikální motorická afázie má dobrou prognózu vývoje do anomické afázie, nebo úplného vymizení příznaků (Neubauer, 2018).

Transkortikální sensorická afázie

Při transkortikální sensorické afázii je řeč fluentní, ale obsahově prázdná. Časté jsou echolálie – pacienti dobře opakuji, například pokyny vyšetřujícího bez toho, aniž by rozuměli obsahu sdělení. Tento typ afázie vzniká při lézi zadních oblastí temporálního laloku, v blízkosti Wernickeova centra (Obereignerů, 2013). Dle Neubauera (2018) můžeme ve většině případů předpovídat přechod do anomické formy afázie nebo do úplné úzdravy.

Smíšená transkortikální afázie

Smíšená transkortikální afázie je vzácná jazyková porucha, která představuje 1,3-3 % afatických syndromů. Je charakterizována sníženou nebo chybějící spontánní řečí, těžce narušeným porozuměním řeči a zachovaným opakováním až echolaliemi (Rosca et al., 2015). Klinický obraz je blízký globální afázii, s rozdílem lépe zachované schopnosti opakovat zejména zautomatizovaná slova jako pozdrav a jméno (Cséfalvay, 2013).

Kondukční afázie (centrální)

Dle Wernickeho se kondukční, též známá jako centrální afázie vyznačuje řečovou fluencí s intaktním porozuměním a artikulací, která vzniká poškozením vláken fasciculus arcuatus spojujících Wernickeho a Brocovu oblast (Čecháčková, 2003). Ardila (2010) tuto hypotézu ve svém článku zpochybňuje a přiklání se k oblasti léze zodpovědné za vznik kondukční afázie v gyru supramarginalis v sekundární zóně temporálního laloku. Během spontánního řečového projevu mohou být slova produkována bez obtíží, problém nastává v případě, kdy má jedinec s kondukční afázií cíleně tvořit slova, popisovat nebo pojmenovávat předměty. Nejnápadnější obtíže mají pacienti při reprodukci slov, doprovázené četnými

parafáziemi. U tohoto typu afázie lze očekávat zlepšení, úprava bývá kompletní nebo přetrvávají anomická rezidua (Neubauer, 2018).

Anomická afázie (amnestická)

Anomická afázie nemá lokalizační hodnotu. Tento typ afázie charakterizuje plynulá, gramaticky správná řeč, přerušovaná tzv. anomickými pauzami. Převládající obtíže bývají u pojmenování předmětů a činností, typická je porucha hledání a výběru slov z vlastní slovní zásoby. Anomická afázie je považována za klinicky nejlehčí typ afázie, často se vyskytuje jako reziduum po některé z předchozích typů afázie (Neubauer, 2007; Uhrová, Roth, 2020).

2.5 Diagnostika

Cílem diagnostiky je zhodnotit přítomnost afázie v klinickém obraze pacienta, určit její typ a stupeň, stanovit mechanismus narušení, zanalyzovat specifické symptomy afázie, orientačně zhodnotit kognitivní deficity a zmapovat úroveň každodenní funkční komunikace (Cséfalvay, 2007; Klenková, 2006). Problematické funkční komunikace u osob s afázií bude věnována třetí kapitola. Nedílnou součástí diagnostiky je multioborová spolupráce. Orientační vyšetření afázie mohou provádět lékaři, zejména neurologové, za využití zobrazovacích technik, magnetické rezonance (MRI) a výpočetní tomografie (CT). Komplexní a detailní vyšetření patří do kompetence klinického logopeda, který vyhodnocuje všechny modalities řeči včetně spontánní řeči, porozumění, opakování, pojmenování, čtení a psaní. Afázii diagnostikuje primárně klinický logoped, s využitím dokumentace a výsledků objektivních vyšetření typu MRI a CT. Některá orientační screeningová vyšetření mohou ve své praxi využívat i proškolení zdravotničtí pracovníci z řad psychologů, ergoterapeutů a speciálních pedagogů (Cséfalvay, Košťálová, 2012).

Cséfalvay (2007) dělí testy afázie podle cíle vyšetření na: screeningové testy, komplexní testy a speciální testy afázie. **Screeningové testy** se provádějí zejména v akutním stádiu onemocnění. Nejpoužívanějším screeningovým standardizovaným testem v České republice je *The Mississippi Aphasia Screening Test*, v české úpravě známý jako **MASTcz**. Časová dotace tohoto testu je maximálně čtvrt hodiny, během kterých si v devíti subtestech examinátor ověří pacientův výkon v automatické řeči a její fluenci, pojmenování, opakování, psaní a rozumění čtenému i psanému textu (Košťálová, 2012). Mezi zahraniční screeningové testy patří *Frenchay Aphasia Screening Test (FAST)*, určený pro potřeby nelogopedů a *Bedside Evaluation Screening Test – 2. vydání (BEST-2)*, který je zajímavý svou možností užití přímo u pacienta

na lůžku, bez potřeby pomůcek. **Komplexní testy** využíváme k přesnějšímu určení typu a stupně afázie. Nejpoužívanějším testem v klinické praxi v Severní Americe je *Western Aphasia Battery (WAB)* hodnotící nejen mluvenou řeč, ale i čtení, psaní, praxii, vizuoprostorové a kalkulační schopnosti. V českém prostředí ke komplexním testům řadíme *Vyšetření fatických funkcí* Cséfalvaye, Klimešové, Košťálové, *Vyšetření získaných neurogenních poruch řečové komunikace* dle Neubauera a *Lurijovo neuropsychologické vyšetření* (Cséfalvay, 2013). K vyhodnocení specifických příznaků afázie jsou využívány **speciální testy**. Jedním z nich je například **Token test**, který využívá geometrické tvary různých barev a velikostí pro zkoušku porozumění (Neubauer, 2018).

2.6 Terapie

V terapii afázie zaujímá významnou roli ucelený a systematický rehabilitační přístup, pro který je zásadní mezioborová spolupráce ze strany lékaře, logopeda, ergoterapeuta, fyzioterapeuta, psychologa a dalších specialistů (Neubauerová et. al., 2012). Důležitá je spolupráce nejen odborníků, ale i rodiny a blízkých osob tak, aby byl zajištěn psychický a emocionální stav člověka (Klenková, 2006).

Čeští i zahraniční autoři představují množství rozdílných přístupů, metodik a členění způsobů terapie afázie. Volba terapeutického postupu je ovlivněna fází, ve které se pacient nachází. S intervencemi se začíná již během hospitalizace pacienta v **akutním stadiu** pacienta, většinou po dobu 10 minut, pokud mu to stav umožňuje. Po propuštění z nemocnice přechází pacient do **subakutního** a později **chronického stadia** nemoci. Během této doby navštěvuje ambulantní terapie, které mohou být pojaté individuální nebo skupinovou formou. Ojedinele mohou být zajištěny i terénní individuální terapie zprostředkované organizacemi nebo odborníky ze soukromého sektoru (Kejklíčková, 2011).

Cséfalvay (2007) a Neubauer (2007, 2018) pro současnou efektivní terapii popisují poznatky z těchto afaziologických směrů:

Lurijova neuropsychologická koncepce obnovovací terapie využívá převodu činnosti na nižší a vyšší úroveň volní kontroly. Příkladem převodu na nižší volní úroveň je reedukace čtení, kdy pacient zapojuje do činnosti hmat a kinestezii. Nejprve rukou obkreslí písmeno a pak jej zakreslí ve vzduchu. Opakem převodu na vyšší úroveň je popis a komentování vlastní činnosti.

Psycholingvistický nebo **kognitivně-neuropsychologický přístup** se zaměřuje na obnovu či kompenzaci konkrétního jazykového procesu, např. na úpravu dysgramatismů.

Mezi **specifické terapeutické postupy** řadíme *melodicko-intonační přístup*, jenž vychází ze schopnosti pravé hemisféry, která je zodpovědná za ukládání písní a melodií. U pacientů většinou bývá zachovaná schopnost zpívat známou píseň, tudíž aplikací melodicko-intonačního přístupu může dojít k aktivaci funkce pravé hemisféry. Rovněž sem řadíme *vysoce automatizované formy řeči*, příkladem je abeceda, řady čísel, násobky, dny v týdnu, ale i básně, písně a přísloví. Dále mezi specifické terapeutické postupy patří *tlumení perseverací*, například s využitím kresby.

K systémům využívajícím neverbální komunikační prostředky náleží piktogramy, pojmové kresby a stimulační programy s prostředky neverbální komunikace (*vizuálně-akční terapie, využití posunků, gest, kresby*).

Jeden z hlavních afaziologických směrů využívající **funkcionálně (pragmaticky) zaměřené postupy**, bude popsán v kapitole 3.

3 Funkční komunikace

Afázie může negativně ovlivnit funkční komunikační dovednosti, včetně vztahů s jinými lidmi, společenské postavení jedince a jeho psychickou pohodu (Fernandes et al., 2022). Cílem rehabilitace afázie je zlepšit každodenní komunikaci a posílit tak schopnost jedince fungovat v každodenním životě. Z tohoto důvodu je nezbytné důkladně porozumět přirozené komunikaci a jejím základním mechanismům. V oboru afaziologie v současné době chybí dohodnutá, komplexní a teoreticky podložená definice funkční komunikace. Namísto toho se používá více odlišných výkladů funkční komunikace (Doedens et Meteyard, 2022). V 70. letech 20. století Audrey Holland poprvé vymezila pojem „funkční komunikace“ (angl. functional communication) oproti pojmu „jazykové přesnosti“ (angl. linguistic accuracy) u pacientů s afázií a poznamenala, že tito jedinci dokážou lépe komunikovat než mluvit. Holland tak popsala rozpor mezi jazykovým výkonem ve standardizovaných testech a skutečným používáním jazyka pro komunikaci v reálném světě, označovaným také jako funkční komunikace (Armstrong et Ferguson, 2010).

Dle Doedens a Meteyard (2022) funkční komunikace představuje schopnost vyjádření a interpretace sdělení v různých situacích, s nimiž se člověk může setkat v každodenním životě. Meier (2017) popisuje funkční komunikaci jako schopnost jedince úspěšně dokončit komunikační úkony, iniciovat téma během rozhovoru, vyptat se komunikačního partnera na informaci nebo slovně reagovat v nouzi.

Terapií funkční komunikace se zabývá jeden z hlavních již zmíněných terapeutických směrů: **Funkcionálně (pragmaticky) orientovaný přístup**. Tento přístup je orientován na zlepšení funkční komunikace afatiků za využití sociální interakce v každodenní komunikaci. Vychází z předpokladu, že osoby s afázií mají obvykle zachovanou pragmatickou jazykovou rovinu. Od ostatních afaziologických směrů zabývajících se spíše nápravou izolovaných deficitů se funkcionálně zaměřené postupy liší svým cílem zmírnit důsledky jazykového narušení na komunikaci jako celek (Cséfalvay, 2007; Neubauer, 2007). Při volbě tohoto funkcionálně zaměřeného postupu uvažujeme důležitost co nejrychlejšího zařazení pacienta do společenského života a učinit jej soběstačným (Klenková, 2006). Člověka s afázií se snažíme vymanit ze sociální izolace, která negativně přispívá k nedostatečnému vývoji komunikačních schopností a dovedností. Komunikační inaktivita pacienta může být taktéž způsobena hyperprotektivním prostředím, ve kterém členové rodiny rozhodují za afatika (Cséfalvay, 2007). Mezi metody terapie, které využívají funkcionálně zaměřené postupy řadíme *Promoting Aphasics Communicative Effectiveness (PACE)* a *konverzační trénink* (Neubauer, 2018).

Promoting Aphasics Communicative Effectiveness (PACE)

Jde o techniku, která se zaměřuje na zlepšení efektivity komunikace jedinců s afázií. V průběhu této metody má terapeut modelovat přirozenou konverzační situaci, při které od sebe navzájem terapeut a afatik zjišťují informace (Davis, 2005; Neubauer, 2018). Během terapie se tyto komunikační partneři střídají v roli mluvčího nebo posluchače. Mluvčí má na kartičce například obrázek nebo slovo, které potřebuje sdělit posluchači. Posluchač se snaží zjistit obsah sdělení. K předání informace mohou účastníci použít jakýkoli typ komunikace včetně mluvení, psaní, kreslení, gestikulace, augmentativní a alternativní komunikace (Neubauer, 2007).

Konverzační trénink

Úkolem konverzačního tréninku je využít kompenzační komunikační strategie ke zlepšení sociálních interakcí. Nejprve terapeut společně s afatikem sestaví scénář o 6 až 8 větách. Příkladem je předávání krátké informace o struktuře dne, fotbalovém zápase nebo konverzace v restauraci. Vybraná klíčová slova jsou opakována, zvýrazněna anebo schématicky znázorněna. Následně probíhá nácvik scénáře s terapeutem a později s rodinou. Zpětná vazba probíhá obvykle formou videoanalýzy rozhovoru (Hopper et al., 2002; Cséfalvay, 2007).

Skupinová terapie u osob s afázií

Intenzivní individuální logopedická intervence v počátcích péče by měla být postupně doplněna skupinovou terapií, jakmile to zdravotní stav pacienta dovolí. Skupinová terapie afázie je doporučena pro 3 až 6 osob (Neubauer, 2018). Terapii mohou doplňovat facilitátoři z řad studentů nebo rodinných příslušníků, popřípadě jiní terapeutičtí odborníci (speciální pedagog, psycholog, ergoterapeut, fyzioterapeut aj.). Tento typ terapie je zaměřen na rozvoj funkcionální jazykové roviny. Využívá zejména techniky PACE a konverzační trénink. Skupina přirozeně posiluje interakci mezi členy a motivuje tak k pragmatické dovednosti, jako je například výměna rolí, iniciace komunikace a rozšíření povědomí o kompenzačních metodách komunikace. „*Skupina nabízí širší okruh komunikačních partnerů a přirozenější komunikační akty než během individuální terapie. Zvyšuje se tím pravděpodobnost generalizace a transferu na jiné komunikační situace*“ (Cséfalvay, 2007, s. 69). Jedním ze záměrů skupinové terapie je rovněž stimulace psychosociálních funkcí, percepce, paměti, pozornosti, čtení a psaní.

V terapii se využívají fotografie rodin, známých míst, památek a významných osobností. Dále se využívají společenské hry a lidové písně (Cséfalvay, 2013).

3.1 Diagnostický materiál funkcionální komunikace

Testy orientované na funkční komunikaci osob s afázií komplexně hodnotí dopad jazykových obtíží na komunikaci v každodenním životě. Hodnocení narušené funkční komunikace afatiků si vyžaduje specifické diagnostické nástroje. Testy nehodnotí jednotlivé řečové funkce, jako je například produkce slov nebo porozumění. Cílem testů a dotazníků je zmapovat efektivitu komunikace afatiků s prostředím i přes vzniklou poruchu fatických funkcí (Cséfalvay, 2007; Cséfalvay, 2013). Mezi diagnostický materiál hodnotící pragmatickou rovinu komunikace patří *Dotazník funkcionální komunikace (DFK)*. Dotazník slouží rovněž jako terapeutický materiál. Podkladem pro sestavení dotazníku bylo studium zahraničních funkcionálně založených testů *Communicative Activities of Daily Living (CADL-2)*, *The American Speech-Language-Hearing Association Functional Assessment of Communication Skills for Adults (ASHA FACS)*, *Vyšetrenie funkcionálnej komunikácie (VFK)*, *Dotazníku funkčního stavu (FAQcz)*, *Dotazníku soběstačnosti (DADcz)* a dokumentu „*Společný evropský referenční rámec pro jazyky*“, jenž definuje a obsahuje všechny důležité oblasti jazyka, které jsou důležité pro výuku a znalost jakéhokoliv jazyka jako takového (Košťálová, 2015).

3.1.1 Dotazník funkcionální komunikace

DFK je validovaný strukturovaný dotazník v českém jazyce využitelný k hodnocení funkcionální komunikace. Materiál byl vytvořen v rámci spolupráce Neurologické kliniky Lékařské fakulty Masarykovy univerzity a Fakultní nemocnice Brno a katedry speciální pedagogiky Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity. Poskytuje zhodnocení stavu vyšetřované osoby bez většího časového zatížení. DFK poskytuje jednoduchou kvantifikaci pro pozorování pacienta v čase, pro výzkum a interdisciplinární tým. Výkon pacienta hodnotí jeho komunikační partner (tzn. osoba, která pacienta dobře zná, nejlépe žijící ve společné domácnosti) ve spolupráci s klinickým logopedem. Použití DFK včetně administrace trvá asi 10 minut. Je porovnán stav úspěšnosti funkcionální komunikace pacienta ve čtyřech stěžejních oblastech 1) *bazální komunikace*: subtest hodnotí schopnost pacienta sdělit své jméno, adresu, schopnost přiléhavě pozdravit, poděkovat, vyjádřit prosbu, přání a zjišťuje, zda komunikuje se známými lidmi. 2) *sociální komunikace*: v subtestu se posuzuje, zda hodnocený zvládne zavolat pomoc telefonem, reagovat na komunikační podmínky s cizími lidmi, zjišťovat a pochopit slovní

informace na poště/úřadě, zda chápe humor, nadnesené významy a zda pacient iniciuje komunikaci v restauraci, ve skupině lidí během sociálních aktivit. 3) *Čtení a psaní (mobil, PC, internet)*: subtest sleduje pacientovu práci s piktogramy, psanými návody, e-maily a sms. Hodnotí psaní textu, sms, e-mailu, práci s e-bankovníctvím, vyplnění dotazníku, čtení knih, novin a časopisů. 4) *číslo a orientace*: poslední subtest se zabývá orientací v čase, kalendáři, včetně plánování návštěv u lékaře, orientací v programu, jízdním řádu a v plánu. Obsahuje ověření, zda pacient funkčně pracuje s čísly, provádí platební úkony, kupecké počty a nákupy (Košťálová et al., 2015).

Každý subtest má 5 položek, ve kterých se hodnotí výkon vyšetřované osoby na šestistupňové škále. Hodnocení 0 bodů znamená výborný výkon bez poruch, 1 bod samostatně zvládá s drobnými potížemi, 2 body zvládá s dopomocí, 3 body částečně zvládá s dopomocí, 4 body závažné nedostatky i s dopomocí, 5 bodů nezvládá i s dopomocí. Celkový skóre je maximálně 100 bodů, přitom intaktní výkon značí 0 bodů (Cséfalvay, 2007, 2013; Košťálová et al., 2015).

3.1.2 Communication Activities in Daily Living (CADL-2)

Nejpoužívanějším testem funkční komunikace je zahraniční test od autorů Holland, Frattali a Fromm (1999). Měří stupeň porozumění v komunikaci dospělých s poruchami řeči a kognitivních funkcí. Tříbodový klasifikační systém vyhodnocuje afatikův způsob řešení situací v běžném životě. Vyšetřující osoba posuzuje modelové situace jako je návštěva lékaře, nakupování, telefonování, vyhledávání informací atd. Pacient může použít jakoukoli komunikační formu, příkladem je mluvená řeč, gesta, psaní apod. (Cséfalvay, 2007; Cséfalvay, 2013).

4 Úloha ergoterapeuta v rehabilitaci osob s afázií

4.1 Multidisciplinární tým

Komplexní systém rehabilitace je založen na kvalitní mezioborové spolupráci v rámci multidisciplinárního týmu. Rehabilitace uskutečňovaná na této mezioborové úrovni většinou začíná již ve zdravotnických zařízeních, kde jsou do systému rehabilitace zapojeni lékaři, fyzioterapeuti, ergoterapeuti, logopedi, sociální pracovníci, psychologové a jiný odborný personál (Jankovský, 2006). Dle Čecháčkové (2003) může ztráta nebo omezení komunikačních schopností pro pacienta znamenat trauma a zvýšenou míru úzkosti, proto doporučuje zařadit do rehabilitačního procesu psychoterapii. Terapeutická pomoc osobám s neurogenně podmíněnými poruchami řečové komunikace je dlouhodobým procesem, pro který je zásadní spolupráce pacienta a jeho okolí. Nedílnou součástí péče je i schopnost terapeuta poskytovat poradenskou činnost nejen pro osoby s afázií, ale i pro jejich rodinu (Neubauer, 2018).

4.2 Vymezení, definice, cíle oboru ergoterapie

Česká asociace ergoterapeutů definuje ergoterapii jako „*profesi, která prostřednictvím smysluplného zaměstnávání usiluje o zachování a využívání schopností jedince potřebných pro zvládnutí běžných denních, pracovních, zájmových a rekreačních činností u osob jakéhokoli věku srůzným typem postižení (fyzickým, smyslovým, psychickým, mentálním nebo sociálním znevýhodněním). Podporuje možnou participaci jedince v běžném životě, přičemž respektuje plně jeho osobnost a možnosti*“ (Krivošíková, 2011).

Podle Reedové a Sandersonové (in Krivošíková, 2011) je výsledkem ergoterapeutické intervence dosažení optimální funkce a adaptace v oblasti běžných denních činností (dále jen ADL, tj. z anglického termínu Activities of Daily Living), v oblasti pracovní a produktivní činnosti, hry a aktivit volného času. Ergoterapeut získává informace pomocí standardizovaných testů, strukturovaného pozorování, strukturovaného rozhovoru, anebo pomocí posuzovací škály. Součástí ergoterapeutické diagnostiky je funkční hodnocení senzomotorických, kognitivních a psychosociálních funkcí. Dále se diagnostika zaměřuje na hodnocení výkonu zaměstnávání (hodnocení ADL, hry a práce) a hodnocení prostředí (Krivošíková, 2009). Ergoterapeutické intervence se nejčastěji věnují hodnocení a nácviku všedních denních činností, během kterých se ergoterapeut snaží o co největší možné dosažení soběstačnosti pacienta v oblasti personálních všedních denních činností (pADL) a instrumentálních všedních denních činností (iADL). Mezi pADL řadíme osobní hygienu, koupání, oblékání, jedení,

použití WC, přesuny a funkční mobilitu. K neznámějším a nepoužívanějším hodnotícím nástrojům pADL patří Barthel index a Funkční míra nezávislosti (FIM), která je blíže popsána a využita v praktické části bakalářské práce. Instrumentální ADL vyžadují sociální dovednosti, řadíme mezi ně nakupování, funkční komunikaci (telefonování, počítač, komunikační tabulky, alternativní a augmentativní komunikaci), používání dopravních prostředků, užívání léků a manipulaci s penězi. K hodnocení iADL vytvořili Lawton a Brody (1969) Hodnocení instrumentálních ADL (Krivošíková, 2011).

Pro hodnocení kognitivních funkcí ergoterapeut využívá standardizované testy. Mezi nepoužívanější screeningové posuzovací škály kognitivních funkcí patří Mini Mental State Examination (MMSE), Montrealský kognitivní test (MoCA) a Addenbrookský kognitivní test (ACE). MoCA test je krátká testová baterie sloužící k odhalení kognitivních poruch a diagnostice lehké demence. Test hodnotí 13 položek: zručnost, prostorovou orientaci, zrakovou konstrukční zručnost, pojmenování zvířete, paměť, pozornost, opakování písmen, odečítání, opakování vět, vybavování slov, abstrakci a orientaci. MMSE je v České republice nejužívanějším testem pro vyšetření mentálního stavu. Hodnotí závažnost demence a sleduje změny kognitivních funkcí v čase. Test hodnotí časoprostorovou orientaci, paměť, řeč, zrakově-prostorové schopnosti, pozornost, kalkulii a jako jeden z mála standardizovaných testů hodnotí oblast fatických funkcí, tedy čtení a psaní. Nástrojem hodnotícím běžné denní činnosti pomocí strukturovaného pozorování je OT-ADL Neurobehavioral Evaluation A-ONE. Toto ergoterapeutické neurobehaviorální hodnocení ADL sleduje i výkon ve funkční komunikaci (Krivošíková, 2011).

4.3 Ergoterapie v oblasti péče o osoby s expresivní afázií

Ergoterapeut se dle § 3 a § 6, vyhlášky č. 424/ 2004 Sb., se podílí na rehabilitaci kognitivních funkcí a nácviku komunikačních a rozumových dovedností ve spolupráci s ostatními odborníky (Česko, 2004).

Ergoterapeut se zabývá člověkem jako ucelenou aktivní bytostí, která se vyvíjí prostřednictvím činností, které vykonává. Během života je člověk nucen neustále se adaptovat na nově vzniklé okolní situace a dle potřeby se rozvíjet ve svých dovednostech. Ergoterapeut nachází možné alternativy terapie pro jedince, jehož plné zdraví je narušeno vlivem vzniklé disability (Krivošíková, 2011). Afázie představuje pro člověka psychické změny, související mimo jiné se snížením komfortu v sociálním prostředí. Vlivem narušené komunikační schopnosti se jedinec ocitne v jiných rolích, může přijít o práci, sociální vazby své zájmy

a volnočasové aktivity (Cséfalvay, 2007). Ergoterapeut se snaží tyto změny rolí eliminovat svou včasnou intervencí (Jelínková, 2009).

Pro nastavení smysluplných terapeutických intervencí a lepší porozumění problémovým oblastem pacienta volíme analýzu činnosti (Krivošíková, 2011). „*Jejím cílem je zjistit, co pacient v činnosti zvládne nebo nezvládne, určit jeho schopnost učení, určit možnosti adaptace činnosti a možnosti stupňování náročnosti činnosti*“ (Krivošíková, 2011, s. 281). Ergoterapeut s osobami po poškození mozku pracuje individuálně nebo využívá skupinových aktivit, a to zejména k nácviku komunikačních dovedností a sociálních interakcí (Duncombe in Krivošíková, 2009).

V terapii afázie lze využít psychosociální přístup k nácviku komunikačních dovedností, jež je složen z pokynů, modelování a hraní rolí, pomocí kterých se člověk učí základním komunikačním dovednostem (Krivošíková, 2011). Dle Müller, Gehrmann (2007) se v terapii využívá ekologický přístup, který se zaměřuje na pacientovy osobnostní předpoklady a silné stránky, jeho předchozí strategie zvládání a zpracovávání vjemů, a také na pacientovo postavení v rodině i rizika a bariéry v širším sociálním, politickém a fyzickém prostředí. Nedílnou součástí ergoterapeutické intervence ve vztahu ke komunikaci je trénink ADL. Osoby s afázií mají často strach z jistých situací, do kterých se mohou dostat během dne, např. převzetí důchodu, nakupování, návštěva lékaře a jiné (Cséfalvay, 2007). Proto je nedílnou součástí ergoterapeutické intervence trénink iADL ve vztahu ke komunikaci (Krivošíková, 2011). Dalším využívaným přístupem je již zmíněný funkcionálně orientovaný postup, intervenční program PACE, konverzační trénink, podpůrná komunikace pro osoby s afázií a skupinová terapie (viz Kapitola 3).

4.3.1 V praxi využívané terapeutické materiály

Materiálů pro terapii afázie je velké množství, není tedy v možnostech této práce všechny představit. Jsou zde uvedeny pouze příklady často využívaných materiálů a dále zdroje, kde lze nalézt další typy.

Často užívaný **Obrázkový slovník pro afatiky** byl vytvořen Truhlářovou ve dvou grafických vydání v roce 1973 a 1984. Autorka doporučuje užít slovník k diagnostice i k následné terapii. Soubor obsahuje jeden list se samohláskami, pět listů s číslicemi a 97 listů obrázků. Cséfalvay, Košťálová a Klimešová vytvořili materiál **Diagnostika a terapie afázie, alexie, agrafie** (2002), ve které je obsažena kvalitativní testová baterie a také terapeutický materiál pro jednotlivé oblasti narušení: alexii, agrafii, grafomotoriku, produkci slov,

porozumění mluvené řeči. Řadu terapeutických materiálů nalezneme na stránkách FN Brno, Klinické logopedie v rámci sekcí věnovaných **MASTcz** a **DFK**. Přehled materiálů k terapii uvádí Šmíd ve svém článku Dostupné materiály pro terapii afázie v klinické praxi (Šmíd, 2018). Materiál využitelný jako příručka a inspirace pro zdravotnický personál, nelogopedy a rodinné příslušníky je slovenský materiál Afázia - příručka pre rodinných príslušníkov pacienta s afáziou (Wiedermann, Cséfalvay, 2011).

Pro terapii afázie byl v českém jazyce vytvořen ucelený soubor počítačových programů **MENTIO**. První verze vznikla již v roce 1996, od té doby je tento komplex kontinuálně rozšiřován (Neubauer, 2018). První webovou a mobilní aplikací k léčbě afázie v České republice je **AfaSlovník**, který byl oficiálně spuštěn v roce 2020.

5 PRAKTICKÁ ČÁST

5.1 Cíl práce

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit a popsat, jaké jsou možnosti podpory funkční komunikace pacientů s expresivní fatickou poruchou ze strany ergoterapeuta v rámci komplexní rehabilitace. Cílem práce je najít kompenzační strategie a pomůcky vhodné pro rozvoj a zlepšení soběstačnosti a funkčnosti komunikace pacientů s expresivní afázií, které budou přínosem jak pro pacienta, klienta, tak i pro celý interdisciplinární tým.

5.2 Postup realizace praktické části

Jedná se o teoreticko-praktickou práci. V rámci praktické části práce bylo k naplnění výše uvedeného cíle práce realizováno kvalitativní šetření. Byly vypracovány kazuistiky dvou pacientů s expresivní fatickou poruchou. Hlavními metodami jsou kazuistiky, sestavené na podkladě studia anamnestických dat, zdravotní dokumentace pacientů, rozhovorů s klinickými logopedkami, které se sledovanými pacienty pracují, a dále vlastní ergoterapeutické intervence.

Kritéria výběru pacientů stanovila autorka práce společně s vedoucí bakalářské práce. Cílovou populaci tvořili 2 pacienti nad 18 let s expresivní fatickou poruchou. Dalším kritériem výběru byla dopravní vzdálenost a soběstačnost v docházení na terapie s frekvencí jednou až dvakrát týdně na KRL 1.LF UK a VFN v Praze. Kontraindikací k výběru pacientů byla akutní afázie s těžkou jazykovou poruchou. Vybraní pacienti již před zahájením spolupráce absolvovali denní stacionář na KRL a docházeli ambulantně na logopedii a ergoterapii.

Sběr dat probíhal v prostorách Kliniky rehabilitačního lékařství 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze a exteriéru v okolí budovy Kliniky, v celkové docházkové vzdálenosti 1 kilometru.

Ergoterapeutické intervence jsme společně s vedoucí práce stanovily na 15 až 16 terapií, s frekvencí jednou až dvakrát týdně po dobu 60 minut. Pro terapeutickou intervenci bylo vyhrazeno období listopad 2022 až únor 2023. Tento plán se podařilo splnit ve vyhrazeném čase s trváním 14 týdnů s celkovým počtem 17 intervencí u pacienta z kazuistiky I. a 16 intervencí u pacienta z kazuistiky II.

Při prvním setkání proběhlo vstupní vyšetření, během kterého pacienti také podepsali informovaný souhlas, který stručně popisuje anotaci bakalářské práce, ochranu osobních údajů a možnosti přerušení spolupráce s autorkou práce na BP. Získávání anamnestických informací pro sběr dat probíhalo zejména pomocí semistrukturovaného rozhovoru, kdy autorka práce pro

usnadnění odpovědi často volila otázky s možností odpovědi ANO/NE. Dále autorka čerpala anamnestické údaje ze zdravotní dokumentace pacientů. V rámci vstupního vyšetření autorka práce realizovala Dotazník funkcionální komunikace (dále též DFK), na jehož základě byly stanoveny cíle a plány pro každého z pacientů. Vyhodnocení DFK autorka práce konzultovala s vedoucí bakalářské práce. Pro vyšetření soběstačnosti byl využit FIM (Funkční míra nezávislosti). Vyhodnocení funkční míry nezávislosti autorka práce diskutovala s konzultantkou bakalářské práce. V rámci vyšetření soběstačnosti si autorka práce nechala předvést, popřípadě podrobně popsat provedení běžné denní činnosti z několika kategorií Funkční míry nezávislosti. Z oblasti osobní hygieny se autorka doptala na soběstačnost v přijímání potravin, v provádění osobní hygieny, koupání, oblékání horní a dolní poloviny těla a použití WC. V oblasti kontroly sfinkterů se autorka informovala o možné inkontinenci moči a stolice. Dále byla vyšetřena kategorie lokomoce a přesunů. Autorka rovněž ověřila schopnost komunikace (rozumění, exprese) a sociálních schopností (sociální interakce, řešení problémů, paměť). Pro orientační vyšetření kognitivních funkcí autorka využila screeningový test MoCA. Autorka si je vědoma možného zkreslení výsledků testu z důvodu fatické poruchy. Montrealský kognitivní test proto není uveden ve výstupním vyšetření a není učen k porovnávání výsledků ergoterapeutické intervence. Autorka práce v průběhu vstupního vyšetření vyšetřila funkční rozsahy pohybu, aktivní a pasivní rozsahy pomocí goniometru. Dále provedla podrobné vyšetření úchopů, svalové síly a vyhodnotila Skóre vizuálního hodnocení ruky. Během následujících terapií provedla orientační neurologické vyšetření a doplnila zbývající anamnestické údaje.

V úvodu individuálních terapií autorka práce využila biomechanické metody a zaměřila se na analýzu modelové činnosti. Modelová činnost se zabývala balením balíku a vyplňováním podacího lístku. V terapeutickém materiálu 1 v příloze 11.5.2 jsou uvedeny možnosti stupňování, adaptace a kompenzace činnosti. Při modelové činnosti autorka orientačně zhodnotila kognitivní, fatické a exekutivní funkce. Získala náhled na pacientovy psychosociální funkce (sebeorganizace, ovládání emocí, trpělivost) a úroveň jemné motoriky a grafomotoriky v praxi. Tato metoda analýzy pomohla autorce práce zvolit vhodný stupeň obtížnosti metodických materiálů pro terapii funkční komunikace. Autorka v průběhu modelové činnosti analyzovala, které kompenzační strategie pacienti při komunikaci využívají, jak reagují na stupňování a adaptaci činnosti.

5.3 Materiály pro terapii osob s expresivní fatickou poruchou

Terapeutické materiály vznikaly pro každého pacienta individuálně. Autorka práce zvolila dva způsoby získávání terapeutických materiálů, Jedním z nich bylo vyhledávání pracovních listů v dostupných odborných zdrojích na internetu. Příkladem jsou pracovní listy k tréninku funkcionální komunikace z internetových stránek Fakultní nemocnice Brno, vybraných diplomových prací a pracovních sešitů pro afatiky. Odkazy na zdroje a konkrétní cvičení jsou uvedeny v zápisech terapií v příloze 11.2 a 11.6.

Velkou část terapeutického materiálu autorka vytvářela samostatně na základě zájmů, potřeb a stanoveného cíle pacienta. Ve svých terapiích využívá pragmatický funkcionální přístup, při kterém pacienti nejdříve trénují klíčová slova, která si dále procvičují v předem dohodnutých situacích. Následně klíčová slova využívají v praxi, během nákupu, při návštěvě kavárny, psaní textové zprávy nebo telefonování. Příkladem je vypracovaná modelová situace autorkou práce, při níž si pacient objedná jídlo a pití v restauraci. V terapeutické místnosti si pacient nejdříve osvojí klíčová slova důležitá pro funkční komunikaci v restauraci. Během modelové situace vystupuje v roli hosta a terapeut v roli číšníka. Po natrénování simulovaného rozhovoru, může být tato činnost přenesena do praxe, při které je pacient schopen samostatně pozdravit, poděkovat, poprosit, objednat jídlo z jídelního lístku a zaplatit v hotovosti obsluhu restaurace.

5.4 Kazuistika I.

Prvním pacientem s expresivní fatickou poruchou je muž, ročník 1973. První setkání se uskutečnilo 24. listopadu 2022, kdy byl pacient obeznámen s náplní, plány a cíli terapie. Následně byl podepsán informovaný souhlas pacienta s anonymní účastí v bakalářské práci. Dále proběhlo 17 ergoterapeutických intervencí, z toho 1 skupinová. Terapeutický materiál využitý při ergoterapeutických intervencích je k nalezení v příloze 11.5.

V době sběru dat pro praktickou část bakalářské práce pacient docházel na ambulantní pracoviště logopedie v intervalu jednou až dvakrát za 14 dní a na speciální pedagogiku v nepravidelných intervalech 2x měsíčně.

Pohlaví: muž

Rok narození: 1973, věk 49 let

Diagnóza: MKN-10 R47.0, nonfluentní transkortikální motorická afázie

Pacient docházel na terapie samostatně.

5.4.1 Anamnéza

Nynější onemocnění: iCMP 1/2020 v arteria carotis interna sin., na podkladě v.s. embolizace z parciálně trombolizovaného aneurysma na a. carotis interna sin. s následnou lehkou centrální pravostrannou hemiparézou na PHK, frustní na PDK, transkortikální motorická afázie

Subjektivně: cítí se dobře, problémy s pamětí a pozorností neguje, bez bolesti HKK, při námaze bolestivost P a L kolene

Objektivně: spolupracující, orientovaný osobou, místem i časem, motivovaný, komunikace: transkortikální motorická afázie, rozhovor s pacientem je lehce omezen pro expresivní afázii (anomické pauzy, méně často fonemické parafázie – autokorekce, stereotypie – „ježišmarja, nó, ano“ apod.), hovoří v krátkých větách

Bolestivost: bolest kolen při chůzi ze schodů

Osobní anamnéza: bdn, arteriální hypertenze, dyslipidemie, hypokalemie – přechodně na substituci, uroinfekt E.coli 2/2020, st.p. po APE, st.p. ASK levého kolene

Rodinná anamnéza: arteriální hypertenze, dcery (8 a 13) zdravé

Sociální anamnéza: sdílí domácnost s přítelkyní a dcerami, v době ergoterapeutické intervence se změnila partnerská vztahy, pro citlivost tématu blíže nevyšetřeno, před úrazem nezaměstnaný, finanční podpora vyplácena úřadem práce, ukončena 3/2020, pobírá 3. stupeň příspěvku na péči, o další příspěvky nežádáno

Bytová situace: rodinný dům se zahradou a zvířaty (slepice, králíci, domácí mazlíčci), přízemí, patro cca 15 schodů, neshledává žádné bariéry v interiéru, ani exteriéru

Školní anamnéza: SŠ zemědělská s maturitou (9+4 let)

Pracovní anamnéza: nyní ID 2. stupně, dříve pracoval manuálně jako dělník u grafické firmy

Farmakologická anamnéza: Elicea (antidepresivum), Prenessa (lék k léčbě vysokého tlaku), Atoris (lék ke snížení zvýšené hladiny krevních tuků)

Toxikologická anamnéza: nekuřák, káva 3x denně, 3 piva za týden

Alergologická anamnéza: neguje

Předchozí rehabilitace: hospitalizace na lůžkovém oddělení včasné rehabilitace, 3 měsíce v rehabilitačním ústavu, dále s odstupem měsíc v rehabilitačním ústavu, denní stacionář KRL 1.LF UK a VFN v Praze, ambulantní logopedie 1-2x týdně, speciální pedagogika 1x týdně

Režim dne: 6:00-7:00 vstávání, ranní hygiena, snídaně – nejčastěji croissant s máslem, oblékání, dopoledne nakrmí zvířata, 1-2x týdně dojíždí samostatně na Albertov (autobus, metro, tramvaj) na KRL, kde absolvuje logopedii a speciální pedagogiku. Pokud nemá rehabilitaci v dopoledních hodinách sleduje televizi, nejčastěji Televizní noviny, kriminální seriály. Kolem 12. hodiny si připravuje oběd, popřípadě přítelkyně. Odpoledne tráví se zvířaty, procházkou v lese, s kamarády, rodinou. Občas provádí úpravy na domě. V létě jezdil na kole. V 18-19 hodin příprava večeře, nejčastěji studená kuchyně. Ve večerních hodinách sleduje TV. Následuje hygiena, kolem 22.00-24.00 uléhá do postele, usíná kolem 1 hodiny, nemá obtíže se spánkem.

Zájmy a volnočasové aktivity: jízda na kole, procházky s rodinou v přírodě, péče o zvířata, kriminální seriály

Hodnocení postavy a držení těla: ochablé držení těla s mírným skoliotickým zakřivením v hrudní páteři

Mobilita: bez obtíží

Lokomoce: zvládá samostatně chůzi na delší vzdálenost (více jak 1 km), chůze do schodů bez opory, ze schodů uvádí bolest kolenou.

Kompenzační pomůcky: nevyužívá

Silné stránky pacienta: spolupracující, orientovaný pacient bez fyzického omezení, bez obtíží s porozuměním, motivovaný k práci

Slabé stránky pacienta: expresivní afázie, stereotypie, omezená výbavnost a pojmenování slov a písmen, chybí větné vyjádření, globální čtení – domýšlení slov, lehce zpomalené psychomotorické tempo.

Cíl pacienta do budoucna: pacient chce zlepšit řečový projev, vyjadřování, a rozšířit slovní zásobu, do budoucna by rád četl časopisy, noviny a knihy.

Krátkodobý cíl: pacient si bude schopen přečíst nabídku z jídelního lístku v restauraci, objednat si a zaplatit v hotovosti do 12 týdnů od 24.11.2022.

Krátkodobý plán: trénink funkční komunikace a fatických funkcí, klíčových slov z kategorie pozdravy, čísla, dny, měsíce, jídlo, trénink čtení, produkce slov, krátkých automatických slovních spojení, např. jídelní lístek, trénink modelových činností ve vztahu k ADL.

Dlouhodobý cíl: Pacient bude docházet do práce 2x až 3x týdně na 4 až 6 hodin do 10 měsíců od 24.11.2022.

Dlouhodobý plán: pokračovat v tréninku funkční komunikace a fatických funkcí, trénink modelových činností ve vztahu k ADL (návštěva ÚP, vyhledávání a orientace v seznamu nabídek práce, psaní životopisu).

5.4.2 Vstupní ergoterapeutické vyšetření ze dne 24.11.2022

Během vstupního vyšetření se autorka práce seznámila s pacientem, byl podepsán informovaný souhlas a následně vyplněn **Dotazník funkcionální komunikace** společně

s vedoucí bakalářské práce. S rodinou pacienta sama autorka práce nespolupracovala z důvodu složitých rodinných vztahů. Dle indexu funkcionální komunikace pacient získal při vstupním vyšetření 69 bodů ze 100. Pacient v době před cévní mozkovou příhodou neměl problém s komunikací v žádné z oblastí DFK. Nyní pacient potřebuje největší pomoc v oblasti sociální komunikace, vyřizování na úřadech a na poště. Rovněž potřebuje větší pomoc v psaní textů a textových zpráv. Tento dotazník určil úroveň funkcionální komunikace, pomohl k nastavení terapií a stanovení cíle pacienta.

Dále autorka práce odebrala potřebné anamnestické údaje, které nevyčetla z lékařských zpráv. Autorka práce vyšetřila funkční rozsahy horních končetin, včetně vyšetření goniometrem, vyšetření čítí a úchopů. V těchto oblastech autorka práce neshledává funkční omezení. Během orientačního neurologického vyšetření nebyla vybavena spasticita. Svalová síla obou HKK je přiměřená. Je přítomna adiadochokinéza, během které se lehce opoždí u PHK. Z důvodu unavitelnosti pacienta a větší časové náročnosti k odebrání informací způsobené fatickou poruchou autorka práce zakončila vstupní vyšetření **Skórem vizuálního hodnocení funkčního úkolu ruky**. Pacient v SVH získal plný počet bodů, tedy 20 z 20 možných viz příloha 11.3.

V rámci následující ergoterapeutické intervence proběhlo hodnocení soběstačnosti v pADL pomocí standardizovaného nástroje **Funkční míra nezávislosti**. V rámci fyzických položek získal pacient 90 bodů z 91 možných. Pacient potřebuje větší časovou dotaci na chůzi ze schodů. V rámci psychosociálních položek získal pacient 30 bodů ze 35 bodů. Pacient rozumí instrukcím a konverzaci, nemá problém s porozuměním textu. Pacient vyžaduje mírnou asistenci při vyjadřování svých myšlenek. V oblasti sociální schopnosti ztratil pacient dva body. Pacient potřebuje více času, aby se vhodně rozhodl nebo vyřešil komplexní problémy. K lepšímu zapamatování si data návštěv u terapeuta/lékaře využívá kompenzační strategie ve formě papírových poznámek. Pacient vhodně interaguje s okolím. V celkovém hodnocení FIM získal pacient 120 bodů ze 126 bodů.

Dále autorka práce vyšetřila kognitivní funkce pomocí **Montrealského kognitivního testu**. Tento screeningový test kognitivních funkcí nebude opakován a nebude porovnán ve výstupním vyšetření, slouží pouze k odhalení případných problémových oblastí a jejich míry. Pacient získal 15/30 bodů. Výsledek je pod hranicí normy, výkon je ovlivněn expresivní afázií. Pacient je orientován osobou, místem a časem. Nejvíce chyboval v oblasti řeči, abstrakce a oddáleném vybavení, kde ztratil všechny body. Tabulka 5.4.2.1 viz příloha 11.4.

Kognitivní funkce: v kognitivním profilu dominuje deficit řečových funkcí. Exekutivní funkce jsou zachovány, narušení je přítomno v iniciaci a udržení v průběhu činnosti, výkon v této oblasti je ovlivněn fatickou poruchou.

Fatické funkce: Omezené vyjadřování a pojmenování z důvodu expresivní afázie (velmi pomáhá fonemická nápověda), zvládne říct jednoduchá více frekventovaná slova, nemá obtíže s porozuměním, odpovídá na otázky ANO/NE. Zvládne napsat téměř všechna písmena a krátká slova s lehkou nápovědou.

Tab. 5.4.2.2 Dotazník funkcionální komunikace (DFK)

Hodnotící stupnice

0 bodů zvládá samostatně výborně a bez poruch

1 bod samostatně zvládá s drobnými potížemi / sníženým tempem / kompenzuje

2 body zvládá s dopomocí

3 body částečně zvládá s dopomocí

4 body závažné nedostatky i s dopomocí

5 bodů nezvládá ani s dopomocí

		stav před vznikem poruch	vstupní vyšetření 24.11.
I.	komunikace bazální	0	6
1	Jméno (chápe a sdělí slovně)	0	0
2	Adresa, ulice, číslo popisné/orientační, PSČ (chápe a sdělí slovně)	0	2
3	Schopný pozdravu, poděkování	0	1
4	Hovoří se známými lidmi	0	2
5	Vyjádří prosbu, přání	0	1
II.	Sociální komunikace	0	8
1	Schopný zavolat pomoc telefonem, mobilem	0	1
2	Reaguje na komunikační podněty cizích lidí (pasivní komunikace)	0	1
3	Zjišťuje informace slovně a pochopí slovní informace (úřady, pošta)	0	3
4	Pochopí humor z TV, z rádia, z hovoru i z nadvětného významu	0	0
5	Je iniciátor komunikace, přidá nové informace k tématu, objedná v restauraci, stav komunikace umožňuje zapojení do sociálních aktivit přiměřených věku	0	3

III.	Čtení a psaní (mobil, PC a internet)	0	10
1	Pochopí a respektuje význam piktogramů	0	0
2	Pochopí přečtený návod, vzkaz, přijímá e-mailovou poštu, čte SMS	0	2
3	Píše text, návod, SMS, odepisuje na e-maily, používá internet	0	3
4	Vyplní dotazník, formulář, průvodku...	0	2
5	Čte (knihy, noviny, časopisy, internet) pro zábavu, poučení	0	3
IV.	Čísla a orientace	0	7
1	Orientace v čase – hodiny (pozná a sdělí kolik je hodin)	0	0
2	Orientace v kalendáři (plánuje návštěvy u lékaře...)	0	1
3	Orientace v TV programu, v jízdním řádu (pracuje s nimi)	0	2
4	Orientace v místě pomocí informační tabule, nápisu, orientačního plánu	0	3
5	Provádí platby, kupecké počty, nákupy, používá e-bankovníctví, bankomat	0	1
	Celkem získaných bodů	0	31
	Index Funkcionální Komunikace (výpočet: 100 méně získané body)	100	69

Závěr a hodnocení Dotazníku funkcionální komunikace: Pacient v době před cévní mozkovou příhodou neměl problém s komunikací v žádné z oblastí DFK. Pacient byl tedy dle indexu funkcionální komunikace ohodnocen 100 body. Informace k ohodnocení stavu před vznikem poruch byly získány od vedoucí bakalářské práce, která tyto oblasti konzultovala s rodinou pacienta. Současný stav pacienta v oblasti funkcionální komunikace byl hodnocen společně s pacientem a vedoucí práce, která s pacientem již v minulosti pracovala. V kategorii bazální komunikace získal pacient celkem 6 bodů. Pacient se samostatně a srozumitelně představí. Adresu svého bydliště sděluje nejistě v pomalejším tempu, nevzpomíná si na PSČ. Pacient pozdraví a poděkuje ve sníženém tempu. Vyjádří prosbu a přání v pomalejším tempu, se známými lidmi hovoří na bazální úrovni. Při konverzaci často potřebuje dopomoc druhé osoby, která se doptává na informace, při kterých pacient odpoví ANO/NE. V kategorii sociální komunikace získal pacient 8 bodů. Pacient je schopný zavolat si pomoc telefonem. Simulovanou činností si autorka práce ověřila, zda si pacient vyhledá telefonní číslo blízké

osoby, které by v případě potřeby zavolal. Pacient sdělí číslo záchranné služby s lehkou dopomocí. Na komunikační podněty cizích lidí reaguje ve sníženém tempu. Poštu a úřady vyřizuje s dopomocí druhé osoby, nejčastěji s otcem nebo s partnerkou, sdělené informace pochopí. Bez problému pochopí humor z TV a rádia. Iniciaci rozhovoru se spíše vyhýbá, do konverzace přispívá jednoduchými slovy po oslovení, např. ano, jo, ne, taky, spíš jo, dobrý. V kategorii čtení a psaní pacient získal 10 bodů. Plně pochopí a respektuje význam piktogramů, s dopomocí pochopí přečtený návod a vzkaz. Pacient nevlastní e-mailovou adresu, ani nepoužívá internet. Internet nevyužíval ani před vznikem poruch. Zvládne přečíst krátkou sms, obsah pochopí. Textovou zprávu na svém dotykovém telefonu zvládne napsat s velkou dopomocí druhé osoby. Krátký text, návod a formulář zvládá napsat a vyplnit částečně s dopomocí druhé osoby. Pacient potřebuje dopomoc s jednotlivými písmeny, pak napíše a doplní text dle předlohy. V kategorii čísla a orientace pacient získal 7 bodů. Pacient sdělí, kolik je hodin, ve sníženém tempu se orientuje v kalendáři, data návštěv si píše na lísteček, který ukládá do pouzdra na brýle. S dopomocí si přečte TV program. Jízdní řády nevyužívá, pamatuje si čísla MHD a časy odjezdů z místa bydliště. Platby provádí pouze v hotovosti, peníze přepočítá v pomalejším tempu. E-bankovníctví a bankomat nevyužívá. Dle indexu funkcionální komunikace pacient získal při vstupním vyšetření 69 bodů ze 100.

Psychosociální funkce, náhled pacienta na jeho situaci: V průběhu vyšetření a terapií udrží pozornost kolem 60 minut, poté se projeví zvýšená unavitelnost. Spolupráce s pacientem je velmi dobrá, v některých oblastech má horší náhled na situaci. Vedoucí práce, paní logopedka musí doplňovat nebo upravovat určité informace.

Smysly: brýle na blízko

Soběstačnost: sběr dat proběhl formou rozhovoru, pozorování a standardizovaného testování

Tab. 5.4.2.3 Funkční míra nezávislosti – fyzické položky

pADL: Funkční míra nezávislosti (FIM)

7 úplná samostatnost	nevyžaduje asistenci
6 modifikovaná samostatnost	
5 supervize/dohled (slovní asistence)	
4 minimální asistence (pacient = 75% +)	
3 mírná asistence (pacient = 50% +)	vyžaduje asistenci
2 maximální závislost (pacient = 25% +)	
1 celková závislost (pacient = 0% +)	

Fyzické položky			
	Vstupní vyšetření		Vstupní vyšetření
Osobní hygiena	42/42	Přesuny	21/21
Příjem jídla	7	Postel, židle	7
Osobní hygiena	7	Toaleta	7
Koupání	7	Vana	7
Oblékání horní poloviny těla	7	Lokomoce	13/14
Oblékání dolní poloviny těla	7	chůze	7
Použití WC	7	schody	6
Kontrola sfinkterů	14/14		
Kontrola močení	7		
Kontrola vyprazdňování	7		

Celkový počet bodů: 90/91
Průměrná hodnota: 6,9

Tab. 5.4.2.4 Funkční míra nezávislosti – psychosociální položky

Psychosociální položky	
	Vstupní vyšetření
Komunikace	11/14
Rozumění	7
Expresa (vyjadřování)	4
Sociální schopnosti	19/21
Sociální interakce	7
Řešení problémů	6
Paměť	6

Celkový počet bodů: 30/35
Průměrná hodnota: 6

- **Celkový počet bodů: 120/126**
- **Celková průměrná hodnota: 6,67**
- **Fyzické položky (ADL, lokomoce) průměrná hodnota: 6,9**
- **Psychosociální položky (komunikace a sociální schopnosti) průměrná hodnota: 6**

Závěr z hodnocení funkční míry nezávislosti: V rámci fyzických položek získal pacient 90 bodů ze 91 možných. Průměrná hodnota výsledku fyzických položek je 6,9 bodu ze 7 možných. Pacient nemá problém se žádnou z položek osobní hygieny, přesunů a kontroly sfinkterů. V kategorii lokomoce ztratil pacient jeden bod v položce schody. Pacient uvádí bolest kolenou při chůzi ze schodů. Chůzi po schodech prokládá pauzami nebo si pomáhá oporou o zábradlí. V rámci psychosociálních položek získal pacient 30 bodů ze 35 bodů, přičemž průměrná hodnota činí 6 bodů ze 7. Pacient rozumí instrukcím a konverzaci, nemá problém s porozuměním textu. Pacient vyžaduje mírnou asistenci ve vyjadřování svých myšlenek. V oblasti sociální schopnosti ztratil pacient dva body. Pacient potřebuje více času, aby se vhodně rozhodl nebo vyřešil komplexní problémy. K lepšímu zapamatování si data návštěv u terapeuta/lékaře využívá kompenzační strategie. Pacient vhodně interaguje s okolím.

V celkovém hodnocení FIM získal pacient 120 bodů ze 126. Celková průměrná hodnota činí 6,67 bodů ze 7 možných.

iADL:

- *nakupování*: zvládá samostatně
- *vaření a příprava jídla*: zvládá samostatně
- *péče o domácnost*: běžný úklid zvládne bez problému, stará se o domácí zvířata, údržbu domu
- *transport*: samostatně využívá MHD (metro, tramvaj, trolejbus)
- *funkční komunikace*: zvládá samostatně telefonovat, SMS, využívá dotykový telefon, tel. číslo si pamatuje, nevlastní počítač, neprovádí internetové platby
- *užívání léků*: zvládá samostatně
- *péče o druhé*: obhospodařuje domácí zvířata, pečuje o dvě dcery
- *úřady*: s dopomocí rodiny

5.4.3 Průběh terapií

Po vstupním vyšetření následovaly ergoterapeutické intervence. V prvních intervencích se autorka práce zaměřila nejen na rozvoj fatických funkcí, ale i na správnou ergonomii sedu, přípravu horní končetiny před terapií a grafomotoriku. Při terapiích byly využívány pracovní listy z dostupných internetových zdrojů nebo pracovních sešitů vhodných pro afatiky. Autorka práce využívala pracovní listy pro trénink funkcionální komunikace a trénink modelových činností ve vztahu k ADL. Během těchto aktivit měl pacient problém s psaním slov, například adresy, s přiřazením správného písmene do textu a čtením. Pro další terapii tak vznikl slovník písmen jako terapeutická pomůcka (příloha 11.5.2). Pacient k jednotlivým písmenům abecedy přiřadil podstatné jméno, které si pod daným písmenem vybaví. Písmenný slovník pacient nosil na každou další terapii. V dalších terapiích probíhal trénink výbavnosti slov, trénink automatismů, vyjmenování čísel, dnů, měsíců, běžných denních předmětů. Autorka práce vytvořila vlastní pracovní listy, ve kterých pacient procvičoval výbavnost slov a jejich kategorizaci, orientaci v kalendáři, TV programu, jízdním řádu, v nákupním seznamu. Rovněž pacient trénoval psaní krátkých vzkazů a textových zpráv. Autorka práce s pacientem vytvářela modelové situace a simulované rozhovory, které dále společně převedli do terénu. Příkladem je návštěva kavárny a restaurace. Podrobný průběh terapií je zaznamenán v příloze 11.2.

5.4.4 Výstupní ergoterapeutické vyšetření ze dne 22.2.2023

Funkční míra nezávislosti (FIM)

Tab. 5.4.4.1 Funkční míra nezávislosti – fyzické položky

Fyzické položky			
	Výstupní vyšetření		Výstupní vyšetření
Osobní hygiena	42/42	Přesuny	21/21
Příjem jídla	7	Postel, židle	7
Osobní hygiena	7	Toaleta	7
Koupání	7	Vana	7
Oblékání horní poloviny těla	7	Lokomoce	13/14
Oblékání dolní poloviny těla	7	chůze	7
Použití WC	7	schody	6
Kontrola sfinkterů	14/14		
Kontrola močení	7		
Kontrola vyprazdňování	7		

Celkový počet bodů: 90/91

Průměrná hodnota: 6,9

Tab. 5.4.4.2 Funkční míra nezávislosti – psychosociální položky

Psychosociální položky	
	Vstupní vyšetření
Komunikace	12/14
Rozumění	7
Expresa (vyjadřování)	5
Sociální schopnosti	19/21
Sociální interakce	7
Řešení problémů	6
Paměť	6

Celkový počet bodů: 31/35
Průměrná hodnota: 6,2

- **Celkový počet bodů: 121/126**
- **Celková průměrná hodnota: 6,72**
- **Fyzické položky (ADL, lokomoce) průměrná hodnota: 6,9**
- **Psychosociální položky (komunikace a sociální schopnosti) průměrná hodnota: 6,2**

Závěr z hodnocení funkční míry nezávislosti: Hodnocení pacienta ve fyzických položkách zůstává stejné. V psychosociálních položkách se zlepšil o jeden bod, konkrétně v oblasti vyjadřování. Pacient dokáže lépe opsat slova, na která si nedokáže vzpomenout, našel vyhovující kompenzační strategie a pomůcky.

Tab. 5.4.4.3 Dotazník funkcionální komunikace (DFK)

		stav před vznikem poruch	výstupní vyšetření 22.2.
I.	komunikace bazální	0	5
1	Jméno (chápe a sdělí slovně)	0	0
2	Adresa, ulice, číslo popisné/orientační, PSČ (chápe a sdělí slovně)	0	1
3	Schopný pozdravu, poděkování	0	1
4	Hovoří se známými lidmi	0	2
5	Vyjádří prosbu, přání	0	1
II.	Sociální komunikace	0	7
1	Schopný zavolat pomoc telefonem, mobilem	0	1
2	Reaguje na kom. podněty cizích lidí (pasivní komunikace)	0	1
3	Zjišťuje informace slovně a pochopí slovní informace (úřady, pošta)	0	3
4	Pochopí humor z TV, z rádia, z hovoru i z nadvětného významu	0	0
5	Je iniciátor komunikace, přidá nové informace k tématu, objedná v restauraci, stav komunikace umožňuje zapojení do sociálních aktivit přiměřených věku	0	2

III.	Čtení a psaní (mobil, PC a internet)	0	8
1	Pochopí a respektuje význam piktogramů	0	0
2	Pochopí přečtený návod, vzkaz, přijímá e-mailovou poštu, čte SMS	0	1
3	Píše text, návod, SMS, odepisuje na e-maily, používá internet	0	2
4	Vyplní dotazník, formulář, průvodku...	0	2
5	Čte (knihy, noviny, časopisy, internet) pro zábavu, poučení	0	3

IV.	Čísla a orientace	0	6
1	Orientace v čase – hodiny (pozná a sdělí kolik je hodin)	0	0
2	Orientace v kalendáři (plánuje návštěvy u lékaře...)	0	1
3	Orientace v TV programu, v jízdním řádu (pracuje s nimi)	0	2
4	Orientace v místě pomocí informační tabule, nápisu, orientačního plánu	0	2
5	Provádí platby, kupecké počty, nákupy, používá e-bankovníctví, bankomat	0	1
	Celkem získaných bodů	0	26
	Index Funkcionální Komunikace (výpočet: 100 méně získané body)	100	74

Závěr a hodnocení Dotazníku funkcionální komunikace: Z hodnocení Dotazníku funkcionální komunikace vyplývá, že se pacient zlepšil o 5 bodů.

5.4.5 Závěr kazuistiky a doporučení

Po celou dobu intervencí pacient velmi dobře spolupracoval. Při terapiích se velmi snažil, subjektivně i objektivně bylo vidět malé, ač velmi důležité zlepšení ve výbavnosti jednotlivých písmen, slov a funkční komunikaci. Nejvíce zlepšil výkon v sociální komunikaci. Snaží se přidávat nové jednoslovné informace k tématu, lépe čte a píše krátký text a textovou zprávu, více času telefonuje se známými lidmi nebo terapeuti. Uvádí, že se nyní lépe domluví při nákupu nebo s přáteli a rodinou. K pozitivním výsledkům a zlepšení funkcionální komunikace přispívá intenzivní rehabilitace fatických funkcí. V průběhu intervencí autorky práce docházel jednou týdně na logopedii a jednou až dvakrát měsíčně na speciální pedagogiku. V domácím prostředí cíleně fatické funkce netrénuje. Autorka práce doporučila vhodné pracovní listy k domácímu tréninku a předala pacientovi informace o chráněných pracovních pozicích a rekvalifikačních kurzech. Dále doporučuje pokračovat v ambulantní ergoterapii v podobě konzultací dvakrát měsíčně a v logopedické intervenci alespoň jednou týdně. V docházení na speciální pedagogiku doporučuje pokračovat jako doposud.

5.5 Kazuistika II.

Druhým pacientem s expresivní fatickou poruchou je muž narozený v roce 1959. První setkání s pacientem proběhlo 24. listopadu 2022, během kterého byl obeznámen s náplní, plány a cíli terapie. Následně byl podepsán informovaný souhlas pacienta s anonymní účastí v bakalářské práci. Dále proběhlo 16 ergoterapeutických intervencí, z toho 2 skupinové. Veškeré ergoterapeutické intervence jsou podrobně popsány v příloze 11.6. Terapeutický materiál využitý při ergoterapeutických intervencích je uveden v příloze 11.9.

V době sběru dat pro praktickou část bakalářské práce pacient docházel na ambulantní logopedii v intervalu jednou až dvakrát za 14 dní a na ambulantní fyzioterapii jednou měsíčně.

Pohlaví: muž

Rok narození: 1959, věk 63 let

Diagnóza: MKN-10 R47.0, anomická afázie

Pacient docházel na terapii samostatně.

5.5.1 Anamnéza

Nynější onemocnění: hemoragická CMP sin. 6/2021, s následnou pravostrannou centrální hemiparézou, intracerebrální krvácení vlevo v.s. v důsledku hypertenze, anomická afázie

Subjektivně: cítí se dobře, problémy s pamětí a pozorností neguje, pacient udává občasné problémy s výbavností slov, srozumitelnost své řeči vnímá jako zlepšenou

Objektivně: spolupracující, orientovaný osobou, místem i časem, motivovaný, komunikace: anomická afázie, rozhovor s pacientem je lehce omezen pro expresivní afázii. Pacient hovoří v rozvitých větách, fluentně, gramaticky správně, s občasnými anomii. Méně často se objevují fonemické parafázie, které jsou vzápětí opraveny

Bolestivost: neudává, pouze v krajních polohách při prolongovaném strečinku

Osobní anamnéza: bdn, v mládí zlomenina pravého bérce, léčen pro arteriální hypertenzi

Rodinná anamnéza: v rodině vysoký krevní tlak, 2 děti zdravé, dcera r.1987 – žije v Anglii 4 roky, syn r.1984 – ve společné domácnosti (vnučka 4,5 roku)

Sociální anamnéza: dobré rodinné zázemí, sdílí domácnost s manželkou, která je doma, udržuje kontakt s dcerou, kamarády z dětství, PN do 1.7.2022, podána žádost o 3.stupeň invalidního důchodu – v řešení, zatím nepobírá

Bytová situace: bydlí v jednopatrovém RD s manželkou, před domem 3 schody + do patra, vana i sprcha, neshledává žádné bariéry v interiéru, ani exteriéru, nejsou nutné úpravy

Školní anamnéza: SŠ stavební s maturitou, nástavba (9+3+3 let)

Pracovní anamnéza: stavbyvedoucí v soukromé stavební firmě (13 let), náplň práce: organizace, vedení, plánování

Farmakologická anamnéza: Tezeo 40 mg 1x1 (lék k léčbě vysokého krevního tlaku), Agen 5 mg ½ 1x denně (léčba vysokého krevního tlaku), Nolpaza 40 mg 1x1, Citalec 10 mg 1x1 (antidepresivum)

Toxikologická anamnéza: nekuřák, alkohol: 3x týdně pivo s kamarády v hospodě

Alergologická anamnéza: neuguje

Předchozí rehabilitace: po iktu akutní evakuace hematomu z kraniotomie, po operaci přeložen na neurologickou kliniku, kde byl konstatován velmi vážný stav a doporučena LDN (prognóza pacienta označena za velmi špatnou), zahájena terapie SSRI (antidepresiva), vertikalizován, začal nacvičovat stoj ve vysokém chodítku. 7/2021 přeložen na lůžkové oddělení včasné rehabilitace, zahájena reedukace stereotypu chůze, srpen-listopad 2021 rehabilitační ústav, od 11/2021 ambulantní rehabilitace, rovněž absolvoval 4týdenní intenzivní program Denní stacionář, nyní 1-2x týdně logopedie, 1x týdně fyzioterapie, rovněž dochází na BTX

Režim dne: vstává v 7 hodin, sám si připraví a podá léky, k snídani si uvaří kávu, popřípadě čaj, namaže si chléb s máslem, poté následuje procházka (1-4 km), v zimním období a na delší trasy využívá trekové hole, v nepříznivém počasí nebo po procházce čte knihy, nejčastěji historické o templářích. Dopoledne dochází 2x až 3x týdně na rehabilitaci (logopedie, fyzioterapie, ergoterapie v rámci tréninku funkční komunikace při bakalářské práci) nebo provádí autoterapii. V domácnosti nevaří, oběd připravuje manželka, popřípadě si jídlo sám ohřeje. Odpoledne jde na vycházku, jezdí na kole (2-3 km v listopadu 2022), schází se s kamarády v hospodě mezi 16-18 hodinou téměř každý den. Pivo si objedná sám. Samostatně se dopraví domů, sleduje filmy z 80.let, poslouchá hudbu. Kolem 19.00 si obstará

lehkou večeři nebo nevečeří. Kolem 21.30 jde do postele, před spaním si čte knihu nebo sleduje televizi. Má kvalitní spánek.

Zájmy a volnočasové aktivity: procházky po přírodě, jízda na kole cca 3 kilometry, četba historických knih, sledování vzdělávacích programů v televizi

Hodnocení postavy a držení těla: hyperkyfóza hrudní páteře, předsun krční páteře, asymetrie ramen

Mobilita a lokomoce: hemiparetická chůze bez opory, tempo zpomalené

Kompenzační pomůcky: na trasy delší než 4 km a v zimě využívá trekové hole

Silné stránky pacienta: orientovaný, spolupracující, motivovaný pacient k práci a k terapii, bez poruchy porozumění, podporující rodinné zázemí.

Slabé stránky pacienta: mírná limitace fatickou poruchou, při popisu občasná stereotypie („ježišmarja“ apod.), amnestické pauzy, pomalejší psychomotorické tempo, opomíjení pravé paretické končetiny, manipulace s drobnými předměty je pro pacienta lehce obtížná.

Cíl pacienta do budoucna: pacient chce zlepšit mluvený projev a vyjadřování, povídat si s přáteli o různých tématech v hospodě a objednat si pití, rád by se vrátil k jízdě na kole a řízení.

Krátkodobý cíl: pacient bude schopen doptat se komunikačního partnera na informace ohledně oblíbeného sportu, jídla, ročního období, kultury a tvořit otázky dle klíčových slov do 12 týdnů od 24. 11. 2022.

Krátkodobý plán: trénink funkční komunikace a fatických funkcí, klíčových slov dle metodického materiálu autorky práce, konverzační trénink s více komunikačními partnery, trénink modelových činností ve vztahu k ADL.

Dlouhodobý cíl: pacient bude schopen iniciovat rozhovor, argumentovat a pokládat otázky směrem ke komunikačnímu partnerovi nebo partnerům na téma cyklistika, cestování po České republice, stavitelství aj. v rušivém prostředí restaurace nebo hospody do 6 měsíců od 24.11.2022.

Dlouhodobý plán: pokračovat v tréninku funkční komunikace a fyzických funkcí, konverzační trénink na téma sport, kultura, architektura, trénink modelových činností ve vztahu k ADL ve

smyslu podpory interakce mezi cizími lidmi (nákup časopisu, potravin v obchodě) a podpory komunikace v rušivém prostředí (kavárna, restaurace, telefonování).

5.5.2 Vstupní ergoterapeutické vyšetření ze dne 24. 11. 2022

Během vstupního vyšetření se autorka práce seznámila s pacientem, byl podepsán informovaný souhlas a následně vyplněn **Dotazník funkcionální komunikace** společně s vedoucí bakalářské práce. S rodinou pacienta sama autorka práce nespolupracovala z důvodu pracovní vytíženosti rodinných příslušníků. Dle indexu funkcionální komunikace pacient získal při vstupním vyšetření 84 bodů ze 100. Pacient v době před cévní mozkovou příhodou neměl problém s komunikací v žádné z oblastí DFK. Nyní pacient potřebuje největší dopomoc v oblasti sociální komunikace, v její iniciaci a zapojení do sociálních aktivit. Tento dotazník určil úroveň funkcionální komunikace, pomohl k nastavení terapií a stanovení cíle pacienta.

Dále autorka práce pokračovala obdobně jako u prvního kazuistického šetření. Odebrala potřebné anamnestické údaje, vyšetřila horní končetiny a jejich zapojení do funkce. Rozsah dominantní pravé parietické horní končetiny je omezen především v rameni při provádění aktivního pohybu. Pacient má omezenou flexi a abdukcii ramenního kloubu, zevní rotaci neprovede. Během orientačního neurologického vyšetření byla vybavena spasticita na flexorech lokte PHK, 2. stupeň Tardieu škály, catch v 1/3 pohybu. Svalová síla pravé HK je v polovině síly levé HK. Je přítomna adiachokinéza, během které se lehce opoždí PHK a lehce klesá. Pacient v SVH získal 19 bodů z 20 možných viz příloha 11.7.

V rámci následující ergoterapeutické intervence proběhlo hodnocení soběstačnosti v pADL pomocí standardizovaného nástroje **Funkční míra nezávislosti**. V rámci fyzických položek získal pacient 82 bodů z 91 možných. Pacient má snížené psychomotorické tempo téměř ve všech oblastech fyzických položek testu. V rámci psychosociálních položek získal pacient 30 bodů ze 35 bodů. Rozumí instrukcím a konverzaci, nemá problém s porozuměním textu. Vyžaduje slovní asistenci při vyjadřování svých myšlenek. V oblasti sociální schopnosti ztratil pacient tři body. Vhodně interaguje s okolím. V celkovém hodnocení FIM získal pacient 112 bodů ze 126 bodů.

Dále autorka práce vyšetřila kognitivní funkce pomocí **Montrealského kognitivního testu**. Pacient získal 24/30 bodů. Výsledek je pod hranicí normy, výkon je ovlivněn expresivní afázií. Pacient je orientován osobou, místem a časem. Nejvíce chyboval v oblasti řeči a oddáleném vybavení. Tabulka 5.5.2.1 viz příloha 11.8.

Kognitivní funkce: v kognitivním profilu dominuje deficit řečových funkcí. Exekutivní funkce jsou oslabené ve změně kognitivního nastavení, iniciaci a udržení průběhu činnosti. Je narušena schopnost pojmenování i slovní plynulost. Jsou přítomny anomie, porozumění je zachovalé.

Fatické funkce: Omezené vyjadřování a pojmenování z důvodu expresivní afázie, narušena schopnost pojmenování, slovní plynulost. Jsou přítomny anomie, porozumění je zachované.

Tab. 5.5.2.2 Dotazník funkcionální komunikace (DFK)

Hodnotící stupnice

0 bodů zvládá samostatně výborně a bez poruch

1 bod samostatně zvládá s drobnými potížemi / sníženým tempem / kompenzuje

2 body zvládá s dopomocí

3 body částečně zvládá s dopomocí

4 body závažné nedostatky i s dopomocí

5 bodů nezvládá ani s dopomocí

		stav před vznikem poruch	vstupní vyšetření 24.11.
I.	komunikace bazální	0	2
1	Jméno (chápe a sdělí slovně)	0	0
2	Adresa, ulice, číslo popisné/orientační, PSČ (chápe a sdělí slovně)	0	0
3	Schopný pozdravu, poděkování	0	0
4	Hovoří se známými lidmi	0	1
5	Vyjádří prosbu, přání	0	1
II.	Sociální komunikace	0	9
1	Schopný zavolat pomoc telefonem, mobilem	0	1
2	Reaguje na komunikační podněty cizích lidí (pasivní komunikace)	0	2
3	Zjišťuje informace slovně a pochopí slovní informace (úřady, pošta)	0	1
4	Pochopí humor z TV, z rádia, z hovoru i z nadvětného významu	0	0
5	Je iniciátor komunikace, přidá nové informace k tématu, objedná v restauraci, stav komunikace umožňuje zapojení do sociálních aktivit přiměřených věku	0	5

III.	Čtení a psaní (mobil, PC a internet)	0	4
1	Pochopí a respektuje význam piktogramů	0	0
2	Pochopí přečtený návod, vzkaz, přijímá e-mailovou poštu, čte SMS	0	0
3	Píše text, návod, SMS, odepisuje na e-maily, používá internet	0	1
4	Vyplní dotazník, formulář, průvodku...	0	2
5	Čte (knihy, noviny, časopisy, internet) pro zábavu, poučení	0	1
IV.	Čísla a orientace	0	1
1	Orientace v čase – hodiny (pozná a sdělí kolik je hodin)	0	0
2	Orientace v kalendáři (plánuje návštěvy u lékaře...)	0	0
3	Orientace v TV programu, v jízdním řádu (pracuje s nimi)	0	0
4	Orientace v místě pomocí informační tabule, nápisu, orientačního plánu	0	0
5	Provádí platby, kupecké počty, nákupy, používá e-bankovníctví, bankomat	0	1
	Celkem získaných bodů	0	16
	Index Funkcionální Komunikace (výpočet: 100 méně získané body)	100	84

Závěr a hodnocení Dotazníku funkcionální komunikace: Pacient v době před cévní mozkovou příhodou neměl problém s komunikací v žádné z oblastí DFK. Pacient byl tedy dle indexu funkcionální komunikace ohodnocen 100 body. Informace k ohodnocení stavu před vznikem poruch byly získány od klinické logopedky, která tyto oblasti konzultovala s rodinou pacienta. Současný stav pacienta v oblasti funkcionální komunikace byl hodnocen společně s pacientem a klinické logopedky, která s pacientem již v minulosti pracovala. V kategorii bazální komunikace získal pacient celkem 2 body. Pacient se představí, poděkuje a sdělí svou adresu bez obtíží. Vyjádří prosbu a přání v pomalejším tempu, se známými lidmi hovoří sníženým tempem. V kategorii sociální komunikace získal pacient 9 bodů. Pacient je schopný zavolat si pomoc telefonem. Simulovanou činností si autorka práce ověřila, zda si pacient vyhledá telefonní číslo blízké osoby, které by v případě potřeby zavolal. Pacient sdělí číslo záchranné služby. Poštu a úřady vyřizuje s dopomocí druhé osoby, sdělené informace pochopí. Bez problému pochopí humor z TV a rádia. Iniciaci rozhovoru se pacient vyhýbá. V kategorii

čtení a psaní pacient získal 4 body. Plně pochopí a respektuje význam piktogramů, pochopí přečtený návod i vzkaz. Pacient vlastní e-mailovou adresu, používá internet v pomalejším psychomotorickém tempu. Čte s drobnými potížemi a s pomocí vyplňuje dotazníky. V kategorii čísla a orientace pacient získal 1 bod. V této kategorii pacient nemá obtíže, pouze pracuje v pomalejším tempu během nakupování. Dle indexu funkcionální komunikace pacient získal při vstupním vyšetření 84 bodů ze 100.

Psychosociální funkce, náhled pacienta na jeho situaci: V průběhu vyšetření a terapií udrží pozornost kolem 60 minut. Pacient má náhled na svou situaci.

Smysly: v pořádku

Soběstačnost: sběr dat proběhl formou rozhovoru, pozorování a standardizovaného testování

Tab. 5.5.2.3 Funkční míra nezávislosti – fyzické položky

Fyzické položky			
	Vstupní vyšetření		Vstupní vyšetření
Osobní hygiena	38/42	Přesuny	18/21
Příjem jídla	6	Postel, židle	6
Osobní hygiena	7	Toaleta	6
Koupání	6	Vana	6
Oblékání horní poloviny těla	6	Lokomoce	12/14
Oblékání dolní poloviny těla	6	chůze	6
Použití WC	7	schody	6
Kontrola sfinkterů	14/14		
Kontrola močení	7		
Kontrola vyprazdňování	7		

Celkový počet bodů: 82/91

Průměrná hodnota: 6,3

Tab. 5.5.2.4 Funkční míra nezávislosti – psychosociální položky

Psychosociální položky	
	Vstupní vyšetření
Komunikace	12/14
Rozumění	7
Expresa (vyjadřování)	5
Sociální schopnosti	18/21
Sociální interakce	6
Řešení problémů	6
Paměť	6

Celkový počet bodů: 30/35
Průměrná hodnota: 6

- **Celkový počet bodů:** 112/126
- **Celková průměrná hodnota:** 6,22
- **Fyzické položky (ADL, lokomoce) průměrná hodnota:** 6,3
- **Psychosociální položky (komunikace a sociální schopnosti) průměrná hodnota:** 6

Závěr z hodnocení funkční míry nezávislosti: V rámci fyzických položek získal pacient 82 bodů ze 91 možných. Průměrná hodnota výsledku fyzických položek je 6,3 bodu ze 7 možných. Pacient nemá problém v oblasti osobní hygieny, použití WC a kontroly sfinkterů. Ostatní položky vyžadují větší časovou dotaci k provedení. V rámci psychosociálních položek získal pacient 30 bodů ze 35 bodů, přičemž průměrná hodnota činí 6 bodů ze 7. Pacient rozumí instrukcím a konverzaci, nemá problém s porozuměním textu. Pacient vyžaduje supervizi ve vyjadřování svých myšlenek. Komunikační partner pomáhá nalézt vhodná slova, která si afatik nemůže v dané situaci vybavit. V oblasti sociální schopnosti ztratil pacient tři body. Pacient potřebuje více času, aby se zapojil do konverzace, vhodně se rozhodl nebo vyřešil komplexní problémy.

V celkovém hodnocení FIM získal pacient 112 bodů ze 126. Celková průměrná hodnota činí 6,22 bodů ze 7 možných.

iADL:

- *nakupování:* zvládne samostatně kratší nákupní seznam včetně placení, většinou nakupuje s doprovodem
- *vaření a příprava jídla:* vaří rodina, připravuje si pouze nenáročná jídla, varnou konvici obsluhuje obouřuč
- *péče o domácnost:* manželka, pacient neprovádí
- *transport:* samostatně MHD, ŘP vlastní, ale neřídí, uvažuje nad automatickou převodovkou
- *funkční komunikace:* plně samostatný, vlastní dotykový telefon – telefonuje, píše SMS, PC – emaily, vyhledávání (dříve denně)
- *užívání léků:* samostatně
 - *péče o druhé:* občas se stará o vnučku
 - *úřady* – s dopomocí manželky

5.5.3 Průběh terapií

Po vstupním vyšetření následovaly ergoterapeutické intervence. V prvních intervencích se autorka práce zaměřila nejen na rozvoj fatických funkcí, ale i na správnou ergonomii sedu, přípravu horní končetiny před terapií a grafomotoriku, podobně jako u kazuistiky I s výjimkou většího zaměření se na HKK při činnosti. Autorka práce pro pacienta vytvářela metodický materiál, vhodné modelové situace a simulované rozhovory zaměřené především na rozvoj sociálních schopností a iniciaci rozhovoru. Nové zkušenosti z terapeutické místnosti společně převedli do terénu. Příkladem je nákup v obchodě, trafice, návštěva kavárny, restaurace, telefonování a objednání zboží přes internet skrze e-mailovou komunikaci. Podrobný průběh terapií je zaznamenán v příloze 11.6.

5.5.4 Výstupní ergoterapeutické vyšetření ze dne 22.2.2023

Funkční míra nezávislosti (FIM)

Tab. 5.5.4.1 Funkční míra nezávislosti – fyzické položky

Fyzické položky			
	Výstupní vyšetření		Výstupní vyšetření
Osobní hygiena	38/42	Přesuny	18/21
Příjem jídla	6	Postel, židle	6
Osobní hygiena	7	Toaleta	6
Koupání	6	Vana	6
Oblékání horní poloviny těla	6	Lokomoce	12/14
Oblékání dolní poloviny těla	6	chůze	6
Použití WC	7	schody	6
Kontrola sfinkterů	14/14		
Kontrola močení	7		
Kontrola vyprazdňování	7		

Celkový počet bodů: 82/91

Průměrná hodnota: 6,3

Tab. 5.5.4.2 Funkční míra nezávislosti – psychosociální položky

Psychosociální položky	
	Vstupní vyšetření
Komunikace	13/14
Rozumění	7
Expresa (vyjadřování)	6
Sociální schopnosti	19/21
Sociální interakce	7
Řešení problémů	6
Paměť	6

Celkový počet bodů: 32/35
Průměrná hodnota: 6,4

- **Celkový počet bodů:** 114/126
- **Celková průměrná hodnota:** 6,33
- **Fyzické položky (ADL, lokomoce) průměrná hodnota:** 6,3
- **Psychosociální položky (komunikace a sociální schopnosti) průměrná hodnota:** 6,4

Závěr z hodnocení funkční míry nezávislosti: Hodnocení pacienta ve fyzických položkách zůstává stejné. V psychosociálních položkách se zlepšil o dva body, konkrétně v oblasti vyjadřování a sociální schopnosti. Pacient se snaží omezit stereotypie („no, ježišmarja, tyjo aj“) a kompenzovat nevybavené slovo opisem. Pacient lépe tvoří otázky, rozšířil slovní zásobu o klíčová slova a je si jistější v sociální interakci s cizími lidmi.

Tab. 5.5.4.3 Dotazník funkcionální komunikace (DFK)

		stav před vznikem poruch	výstupní vyšetření 22.2.
I.	komunikace bazální	0	2
1	Jméno (chápe a sdělí slovně)	0	0
2	Adresa, ulice, číslo popisné/orientační, PSČ (chápe a sdělí slovně)	0	0
3	Schopný pozdravu, poděkování	0	0
4	Hovoří se známými lidmi	0	1
5	Vyjádří prosbu, přání	0	1
II.	Sociální komunikace	0	7
1	Schopný zavolat pomoc telefonem, mobilem	0	1
2	Reaguje na komunikační podněty cizích lidí (pasivní komunikace)	0	2
3	Zjišťuje informace slovně a pochopí slovní informace (úřady, pošta)	0	1
4	Pochopí humor z TV, z rádia, z hovoru i z nadvětného významu	0	0
5	Je iniciátor komunikace, přidá nové informace k tématu, objedná v restauraci, stav komunikace umožňuje zapojení do sociálních aktivit přiměřených věku	0	3

III.	Čtení a psaní (mobil, PC a internet)	0	4
1	Pochopí a respektuje význam piktogramů	0	0
2	Pochopí přečtený návod, vzkaz, přijímá e-mailovou poštu, čte SMS	0	0
3	Píše text, návod, SMS, odepisuje na e-maily, používá internet	0	1
4	Vyplní dotazník, formulář, průvodku...	0	2
5	Čte (knihy, noviny, časopisy, internet) pro zábavu, poučení	0	1

IV.	Čísla a orientace	0	1
1	Orientace v čase – hodiny (pozná a sdělí kolik je hodin)	0	0
2	Orientace v kalendáři (plánuje návštěvy u lékaře...)	0	0
3	Orientace v TV programu, v jízdním řádu (pracuje s nimi)	0	0
4	Orientace v místě pomocí informační tabule, nápisu, orientačního plánu	0	0
5	Provádí platby, kupecké počty, nákupy, používá e-bankovníctví, bankomat	0	1
	Celkem získaných bodů	0	14
	Index Funkcionální Komunikace (výpočet: 100 méně získané body)	100	86

Závěr a hodnocení Dotazníku funkcionální komunikace: Z vyhodnocení DFK vychází zlepšení sociální komunikace o 2 body. Pacient se snaží zapojovat do konverzace ve skupině, s dopomocí zvládá objednat jídlo v restauraci.

5.5.5 Závěr kazuistiky a doporučení

Po celou dobu intervencí pacient velmi dobře spolupracoval. Zlepšil výkon v sociální komunikaci. Nácvikem modelových situací a konverzačního tréninku získal větší důvěru ve své komunikační schopnosti. Subjektivně uvádí lepší pocit z funkční komunikace v běžném životě, například během nákupu nebo objednání si v hospodě. Nyní se snaží více zapojovat do sociálních aktivit. V průběhu intervencí autorky práce docházel jednou týdně na logopedii a fyzioterapii. V domácím prostředí cíleně fatické funkce netrénuje. Autorka práce doporučuje pokračovat v ambulantní ergoterapii a fyzioterapii jednou za dva týdny a v logopedické intervenci jednou týdně. Pro pacienta jsou velmi vhodné rekondiční pobyty a skupinová terapie.

6 DISKUZE

Bakalářská práce se zabývá možnostmi podpory funkční komunikace u pacientů s expresivní afázií v rámci ergoterapeutické intervence.

V České republice probíhají projekty se snahou zviditelnit komplikace související s afázií. Do povědomí veřejnosti by se tak měly dostávat informace, jak s pacienty komunikovat, aby byl zajištěn oboustranný komfort. Za účelem informovat laickou i odbornou veřejnost proběhl v letech 2016-2017 výzkum prostřednictvím 24 anonymizovaných otázek v kombinaci uzavřených, otevřených a polouzavřených variant s nabídkou odpovědi. Výzkumný nástroj byl od listopadu 2016 do ledna 2017 distribuován 120 respondentům. Laická veřejnost ve 44,8 procentech odpověděla správně, že afázie představuje onemocnění, které vzniká v průběhu života. Neplatné tvrzení o afázii jako o vrozeném onemocnění zaškrtno 24,2 procenta dotazovaných. Zbýlých 31 procent respondentů zvolilo odpověď „nevím“. Výsledek se v zásadě nijak nelišil od kolegů z USA, kteří podobný výzkum prováděli v roce 2016 skrze organizaci National Aphasia Association (Kopečný, Habalová, 2018).

Dle rozsáhlého článku International Journal of Language and Communication Disorders (Bright et al., 2021) je naprosto nezbytné informovat společnost o následcích například cévní mozkové příhody, která často vede ke vzniku narušené komunikační schopnosti. Informovanost veřejnosti může napomoci rychlejšímu znovuzapojení pacienta do běžného prostředí. Článek pojednává o blízké spolupráci rehabilitačních pracovníků včetně klinického logopeda, který na svou intervenci v nemocničním prostředí má pouze omezený čas, a to často nedostatečný. Proto by měly techniky správné funkční komunikace provádět nejen logopedi ve své terapii, ale i ostatní ošetrovatelský personál, zejména pak rehabilitační pracovníci, kteří jsou s nemocnými mimo jiné i v těsném fyzickém kontaktu, což napomáhá navodit bližší vztah terapeut-pacient. V tomto vztahu pak pacient podává lepší výkony nejen po fyzické, ale i komunikační stránce.

V důsledku rostoucího počtu případů cévních mozkových příhod roste i počet jedinců s diagnostikovanou afázií. V roce 2018 byla provedena studie dostupnosti péče o pacienty s narušenou komunikační schopností. *„Z výsledků výzkumu vyplývá, že ambulantní logopedická intervence byla poskytována v 25 % případů, přičemž průměrná frekvence návštěv u klinického logopeda byla 1x měsíčně“* (Zatloukalová, 2019, s. 8).

Ergoterapeutická intervence nebyla nikterak zmíněna, ačkoli je na místě. Pro značnou část pacientů zůstává intenzivní logopedická a ergoterapeutická péče nedostupná, v důsledku nedostatku personálu, vzdálenosti ambulantního pracoviště, imobility pacienta či neinformovanosti pacienta.

Zde tedy docházíme ke skutečnosti, že vzrůstá počet osob s afázií, z čehož vyplývá i větší poptávka po terapii zaměřené na fatické funkce. Je tedy potřeba vzdělávat více zdravotnického personálu v problematice afázií. Jelikož ergoterapeut ve své praxi často pracuje s neurologickými pacienty po poškození mozku, je zde velká pravděpodobnost, že bude poskytovat svou intervenci právě osobě s afázií. Vycházíme z tvrzení Cséfalvaye (2007), který jmenuje cévní mozkové příhody za nejčastější příčinu afázie. K tomu, abychom mohli terapeuticky či přímo ergoterapeuticky podporovat osoby s narušenou komunikační schopností je potřeba znát její etiologii a symptomatologii, která se z většiny shoduje v českých i zahraničních zdrojích. Afázie má řadu symptomů, které jsou typické pro určitý typ afázie. Čecháčková (2003) uvádí základní charakteristický symptom u afázií, kterým je parafázie. Toto tvrzení může autorka práce potvrdit, jelikož právě pacienti, se kterými prováděla kazuistické šetření tento symptom vykazovali.

V odborných zdrojích najdeme mnoho různorodých pohledů nejen na definování afázie, pojmenování jejích symptomů, ale rozličné jsou i přístupy k její klasifikaci (Klenková, 2006; Cséfalvay, 2007). V českých odborných zdrojích je nejčastěji uváděna Bostonská klasifikace, která se řadí k nejznámějším klasifikačním systémům. Tento klasifikační systém je v bakalářské práci podrobněji popsán, jelikož je využívá logopedy na Klinice rehabilitačního lékařství 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze k diagnostikování afázie a zároveň je tedy uveden v dokumentaci pacientů z kazuistického šetření.

Afázii diagnostikuje primárně klinický logoped. Avšak některá orientační screeningová vyšetření mohou ve své praxi využívat i proškolení zdravotničtí pracovníci z řad psychologů, ergoterapeutů a speciálních pedagogů (Cséfalvay, Košťálová, 2012). Nejpoužívanějším screeningovým standardizovaným testem v České republice je The Mississippi Aphasia Screening Test, v české úpravě známý jako MASTcz. (Cséfalvay, 2007). Screeningových nástrojů, které lze využít pro hodnocení fatických funkcí existuje mnoho, avšak v České republice bohužel nenajdeme článek ani monografii, ve které bychom našli ucelený seznam screeningových, komplexních nebo speciálních testů, které by ve své praxi s afatiky mohl využít ergoterapeut. Conti (2017) ve svém článku uvádí testové materiály k hodnocení kognitivních a fatických funkcí, které oproti českým ergoterapeutům rozšiřují kompetence ergoterapeuta působícího v Brazílii. Rozdíl je například v užití Token testu pro zkoušku porozumění. Tento test v České republice smí provádět pouze odborník s licencií B, kterou

ergoterapeuti po dosažení akademického titulu nevlastní. Conti (2017) však ve svém článku označuje Token test jako nástroj pro zhodnocení jazykových funkcí ergoterapeutem.

Čeští i zahraniční autoři představují množství rozdílných přístupů, metodik a členění způsobů terapie afázie. Cséfalvay (2007) a Neubauer (2007, 2018) pro současnou efektivní terapii popisují poznatky z několika afaziologických směrů. Bakalářská práce se zaměřuje na funkcionálně (pragmaticky) zaměřený postup terapie.

Afázie může negativně ovlivnit funkční komunikační dovednosti, včetně vztahů s jinými lidmi, společenské postavení jedince a jeho psychickou pohodu (Fernandes et al., 2022). Toto tvrzení potvrzují poznatky získané od pacientů z kazuistického šetření, kteří uvedli sníženou potřebu sociálního kontaktu a negativní vliv na jejich psychický stav z důvodu zhoršené komunikační dovednosti. V tomto případě je vhodné využít Funkcionálně orientovaný přístup, který je orientován na zlepšení funkční komunikace afatiků za využití sociální interakce v každodenní komunikaci (Cséfalvay, 2007; Neubauer, 2007). Při volbě tohoto funkcionálně zaměřeného postupu je pro nás hlavním kritériem co nejrychlejší zařazení pacienta do společenského života a obnovení jeho soběstačnosti (Klenková, 2006).

Hlavním diagnostickým materiálem využitým v bakalářské práci je Dotazník funkcionální komunikace (DFK). Dotazník hodnotí pragmatickou rovinu komunikace a slouží rovněž jako terapeutický materiál. Ačkoli od 70. let minulého století vzrůstá zájem o intervenci ovlivňující kvalitu života afatiků, jedná se teprve o první validní dotazník v českém jazyce, který mapuje komunikaci dospělých pacientů (Košťálová et al., 2015). „*V zahraničí je prováděno mapování dopadů jazykových deficitů na každodenní komunikační situace různými hodnotícími škálami, dotazníky nebo standardizovanými strukturovanými testy. Hodnotí efektivitu komunikačních aktivit pacienta s afázií v běžném životě, často zahrnují různě využívané modality, nástroje jsou kvanti- a kvalitativně orientované.*“ (Košťálová et al., 2015, s. 189). Výkon pacienta v subtestech DFK hodnotí jeho komunikační partner (tzn. osoba, která pacienta dobře zná, nejlépe žijící ve společné domácnosti) ve spolupráci s klinickým logopedem. Autorka práce hodnotí DFK kladně, výhodou je dostupnost testového materiálu, přehlednost, rychlost vyhodnocení a volba hodnocených oblastí (bazální komunikace, sociální komunikace, čtení a psaní, čísla a orientace).

Rešerši zdrojů pro čtvrtou kapitulu Úloha ergoterapeuta v rehabilitaci osob s afázií shledává autorka práce za velmi obtížnou. V databázích Francis and Taylor, Web of Science, PubMed, Scopus, Springer aj. převažovaly články na téma primárně progresivních afázií, které nejsou předmětem bakalářské práce. Dostupných recenzovaných článků propojujících

ergoterapii a afázii je poměrně málo. V této kapitole se autorka práce zaměřila na testové materiály kognitivních funkcí a instrumentálních všedních denních činností, které obsahují hodnocení fatických funkcí. Krivošíková (2011) zmiňuje důležitost tréninku komunikace pomocí nácviku modelových činností zaměřených na trénink iADL. Tento postup včetně konverzačního tréninku a skupinové terapie byl velmi dobře přijat pacienty. Po dokončení intervencí vykazují zlepšení ve funkční komunikaci.

Dílčím cílem práce bylo najít kompenzační strategie a pomůcky vhodné pro rozvoj a zlepšení soběstačnosti a funkčnosti komunikace pacientů s expresivní afázií, které budou přínosem jak pro pacienta, klienta, tak i pro celý interdisciplinární tým. Za tímto účelem bylo provedeno kvalitativní šetření formou dvou kazuistik. Cílovou populaci tvořili dva mobilní pacienti nad 18 let s expresivní fatickou poruchou. Ergoterapeutické intervence byly stanoveny na 15 až 16 terapií, s frekvencí jednou až dvakrát týdně po dobu 60 minut. Výběr pacientů a počet intervencí byl dostatečný pro naplnění krátkodobých plánů a cílů v období od listopadu 2022 do února 2023.

Odběr anamnézy byl více časově náročný. Autorka práce pro usnadnění odpovědi často volila otázky s možností odpovědi ANO/NE. Pro oba pacienty bylo citlivé téma rodinné anamnézy, proto se autorka v práci více nezmiňuje o rodinných vztazích. Autorka práce se setkala s větší unavitelností pacientů s expresivní fatickou poruchou během terapie, proto v následujících intervencích zpomalila řečové tempo. V rámci vstupního vyšetření autorka práce realizovala Dotazník funkcionální komunikace, na jehož základě byly stanoveny cíle a plány pro každého z pacientů. Než zahájila trénink funkční komunikace věnovala se ergonomii a analýze činnosti, která pomohla určit pacientovy slabé a silné stránky. Jednalo se o komplexní modelovou činnost, balení poštovního balíku a vyplnění podacího lístku, při kterém autorka získala povědomí o jemné motorice, svalové síle, grafomotorice a dalších oblastech důležitých pro funkční komunikaci a soběstačnost. Pacient z kazuistiky I má těžší stupeň afázie, tudíž byl pro něj vytvořen obrázkový slovník písmen, který využíval po celou dobu intervencí i v domácím prostředí. Velkou část terapeutického materiálu autorka vytvářela samostatně na základě zájmů, potřeb a stanoveného cíle pacienta. Ve svých terapiích využívala pragmatický funkcionální přístup, při kterém pacienti nejdříve trénují klíčová slova a dále je procvičují v předem dohodnutých situacích. Následně klíčová slova využívají v praxi, během nákupu, při návštěvě kavárny, psaní textové zprávy, telefonování a během dalších instrumentálních všedních denních činností.

Výstupní vyšetření ukázalo zlepšení výkonu funkční komunikace u obou pacientů. Pacient z kazuistiky I se zlepšil o 5 bodů v DFK. Nejvíce se projevil pokrok ve čtení, psaní a bazální komunikaci. Pacient uvedl fakt, že ke zlepšení došlo i z důvodu tvoření zábavných terapeutických materiálů s tématy, která jsou mu blízká. Pacient z kazuistiky II se ve funkční komunikaci dle DFK zlepšil o 2 body v kategorii sociální komunikace. Oba pacienti velmi kladně hodnotili terapie v prostředí kavárny, restaurace, nákupního centra. Nejvíce jim vyhovovala skupinová terapie, jelikož se mohli vzájemně podporovat a doplňovat.

Z důvodu nedostatku zdrojů české a zahraniční literatury na téma rehabilitace fatických funkcí ze strany ergoterapeuta je toto téma stále aktuální a žádané. Práce tak může být vhodným zdrojem informací a podnětů nejen pro ergoterapeuty při práci s pacienty s expresivní fatickou poruchou. Zároveň si uvědomujeme, že zjištěné informace v rámci terapií realizovaných se dvěma pacienty s afázií, nelze zobecnit na všechny pacienty s fatickou poruchou. Vždy je potřeba postupovat individuálně, ve vztahu ke konkrétnímu pacientovi, obrazu, typu a stupni jeho fatické poruchy a se zohledněním jeho cílů a potřeb.

7 ZÁVĚR

Teoreticko-praktická bakalářská práce byla zpracována na téma Možnosti podpory funkční komunikace u pacientů s expresivní afázií ze strany ergoterapeuta. První kapitola teoretické části práce uvádí základní informace o afázií, jejím vzniku, symptomatologii, klasifikaci a diagnostice. Druhá teoretická kapitola poskytuje vhled do problematiky funkcionální komunikace a představuje Dotazník funkcionální komunikace jako vhodný nástroj pro zhodnocení úrovně funkční komunikace. Třetí kapitola se zaměřuje na komplexní systém rehabilitace osob s afázií, vymezuje obor ergoterapie a jeho cíle. Kapitola nabízí přehled přístupů a doporučení, které jsou využitelné pro práci s afatiky v ergoterapeutické praxi. Dále tato teoretická část uvádí příklady materiálů, které lze využít pro zlepšení funkční komunikace pacientů s afázií.

Hlavním cílem praktické práce bylo najít kompenzační strategie a pomůcky vhodné pro rozvoj a zlepšení soběstačnosti a funkčnosti komunikace pacientů s expresivní afázií, které budou přínosem jak pro pacienta, klienta, tak i pro celý interdisciplinární tým. V praktické části se autorka práce zaměřila na zlepšení soběstačnosti a funkčnosti komunikace dvou pacientů s expresivní afázií, individuálně se věnovala naplnění cílů pacientů a plánů, na kterých společně s pacienty průběžně pracovali. Krátkodobé cíle se podařilo splnit u obou pacientů. Součástí výstupů práce je vytvořený slovník písmen a soubor metodických materiálů, které vznikaly dle individuálních potřeb a úrovně funkční komunikace pacienta. Terapeutické materiály jsou zaměřené především na faktické funkce ve vztahu k běžným denním činnostem, čtení a psaní. Vybrané materiály využívají možnosti stupňování a adaptace aktivit tak, aby byla konkrétní činnost proveditelná a afatik si dokázal najít vhodný kompenzační mechanismus.

Všechny stanovené cíle práce byly naplněny. Bakalářská práce představuje možnosti ergoterapeutické podpory funkční komunikace pacientů s expresivním statickou poruchou. Na základě výsledků praktické části lze konstatovat, že pragmaticky orientovaný přístup, trénink modelových činností ve vztahu k ADL a trénink předem nacvičených scénářů a klíčových slov má pozitivní vliv na konverzační výkon a funkční využití komunikační schopnosti pacientů s expresivní afázií v reálné životní situaci. Vytvořené materiály jsou využitelné i rodinnými příslušníky při tréninku funkční komunikace u pacientů s expresivní afázií, mohou rovněž sloužit jako inspirace k tvorbě dalších materiálů dle individuálních potřeb pacientů.

8 Seznam použitých zdrojů

AARSLAND, Dag, Kjeld ANDERSEN, Jan P LARSEN, Anette LOLK, Per KRAGH-SØRENSEN. Prevalence and characteristics of dementia in Parkinson disease: an 8-year prospective study. *Arch Neurol* [online]. 2003, **60**(3), 387-92. DOI: 10.1001/archneur.60.3.387 Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12633150/>

AMBLER, Zdeněk. *Základy neurologie: [učebnice pro lékařské fakulty]*. 7. vyd. Praha: Galén, c2011. ISBN 978-80-7262-707-3

ANDELIC, Nada, Anette ANKE, Toril SKANDSEN, Solrun SIGURDARDOTTIR, Maria SANDHAUG, Tina ADER a Ced ROE. Incidence of Hospital-Admitted Severe Traumatic Brain Injury and In-Hospital Fatality in Norway: A National Cohort Study. *Neuroepidemiology* [online]. 2012, **38**(4), 259-267 [cit. 2023-03-21]. ISSN 0251-5350. DOI: 10.1159/000338032 Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22678449/>

ANDRIESEN, Teuntje M.J.C., Janneke HORN, Gaby FRANSCHMAN, Joukje VAN DER NAALT, Iain HAITSMAN, Bram JACOBS, Ewout W. STEYERBERG a Pieter E. VOS. Epidemiology, Severity Classification, and Outcome of Moderate and Severe Traumatic Brain Injury: A Prospective Multicenter Study. *Journal of Neurotrauma* [online]. 2011, **28**(10), 2019-2031 [cit. 2023-03-21]. ISSN 0897-7151. DOI: 10.1089/neu.2011.2034 Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21787177/>

ARDILA, Alfredo. A Review of Conduction Aphasia. *Current Neurology and Neuroscience Reports* [online]. 2010, **10**(6), 499-503 [cit. 2023-04-09]. ISSN 1528-4042. DOI:10.1007/s11910-010-0142-2. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11910-010-0142-2>

ARMSTRONG, Elizabeth a Alison FERGUSON. Language, meaning, context, and functional communication. *Aphasiology* [online]. 2010, **24**(4), 480-496 [cit. 2023-04-15]. ISSN 0268-7038. DOI:10.1080/02687030902775157. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02687030902775157?journalCode=paph20>

BERG, Karianne, Jytte ISAKSEN, Sarah WALLACE, Madeline CRUICE, Nina SIMMONS-MACKIE a Linda WORRAL. Establishing consensus on a definition of aphasia: an e-Delphi study of international aphasia researchers. *Aphasiology* [online]. 2020, **36**(4), 387-400 [cit. 2023-03-16]. ISSN 0268-7038. DOI: 10.1080/02687038.2020.1852003 Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/02687038.2020.1852003?needAccess=true&role=button>

BRIGHT, Felicity, Stacie ATTRILL a Deborah HERSH. Therapeutic relationships in aphasia rehabilitation: Using sociological theories to promote critical reflexivity. *International journal of language and communication disorders* [online]. 2021, **56**(2), 234-247 [cit. 2022-06-16]. DOI: 10.1111/1460-6984.12590 Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1460-6984.12590>

CAMERON, Ashley, Steven M. MCPHAIL, Kyla HUDSON, Jennifer FLEMING, Jennifer LETHLEAN a Emma FINCH. Increasing the confidence and knowledge of occupational therapy and physiotherapy students when communicating with people with aphasia: A pre–post intervention study. *Speech, Language and Hearing* [online]. 2015, **18**(3), 148-155 [cit. 2022-01-10]. ISSN 2050-571X. DOI: 10.1179/2050572814Y.0000000062 Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1179/2050572814Y.0000000062>

COLLERCANDY, Nived, Marion MIGUERES, Benjamin HALLAK, Camille GARNIER, Stella ROUSSET, Adrien DELOURME, Pierre DELOBEL a Guillaume MARTIN-BLONDEL. Rotavirus meningitis in an adult with transient aphasia. *International Journal of Infectious Diseases* [online]. 2022, **123**, 52-53 [cit. 2023-03-23]. ISSN 12019712. DOI: 10.1016/j.ijid.2022.07.002 Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1201971222004076>

CONTI, Juliana. Cognitive assessment: A challenge for occupational therapists in Brazil. *Dementia & Neuropsychologia* [online]. 2017, **11**(2), 121-128 [cit. 2023-05-02]. ISSN 1980-5764. DOI:10.1590/1980-57642016dn11-020004 Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29213503/>

CSÉFALAY, Zsolt., *Terapie afázie*. In *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-961-5

CSÉFALVAY, Zsolt a Milena KOŠŤÁLOVÁ. Neurogénne poruchy komunikácie u dospelých: Neurogenic communication disorders of adults. *Neurológia pre prax*. Bratislava: SOLEN, 2012, **13**(6), 309-312. ISSN 1335-9592. Dostupné z: <https://www.neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2012/06/03.pdf>

CSÉFALVAY, Zsolt a Viktor LECHTA. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti u dospělých*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0364-3

CSÉFALVAY, Zsolt, Radoslava BAJTOŠOVÁ, Jiří KELLER, Eva STRAKOVÁ, Radoslav MATĚJ a Robert RUSINA. Primary progressive aphasia. *Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie* [online]. 2020, **83/116**(3), 226-239 [cit. 2023-03-23]. ISSN 12107859. DOI: 10.14735/amcsnn2020226 Dostupné z: <https://www.csmn.eu/casopisy/ceska-slovenska-neurologie/2020-3-4/primary-progressive-aphasia-122973>

CSÉFALVAY, Zsolt. Súčasný pohľad na diagnostiku a terapiu afázie. *Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie: časopis českých a slovenských neurologů a neurochirurgů*. 2007, **70**(2), 118-127. ISSN 1210-7859

CSÉFALVAY, Zsolt. *Terapie afázie: teorie a případové studie*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-316-1.

ČECHÁČKOVÁ, Miloslava. Získané organické poruchy řečové komunikace. In ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA, Ivan et al. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN: 80-7178-546-6

ČESKO. § 6 odst. 3 vyhlášky č. 424/2004 Sb., vyhláška, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků - znění od 10. 8. 2006. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2023 [cit. 30. 4. 2023]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-424#Top>

DAVIS, G. Albyn. PACE revisited. *Aphasiology* [online]. 2005, **19**(1), 21-38 [cit. 2023-04-17]. ISSN 0268-7038. DOI:10.1080/02687030444000598. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/02687030444000598?needAccess=true&role=button>

DICK, Jessica, Jennifer FREDRICK, Grace MAN, Jessica E. HUBER a Jiyeon LEE. Sentence production in Parkinson's disease. *Clinical Linguistics & Phonetics* [online]. 2018, **32**(9), 804-822 [cit. 2023-03-23]. ISSN 0269-9206. DOI: 10.1080/02699206.2018.1444791 Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02699206.2018.1444791>

DOEDENS, Willemijn a Lotte METEYARD. What is Functional Communication? A Theoretical Framework for Real-World Communication Applied to Aphasia Rehabilitation. *Neuropsychology Review* [online]. 2022, **32**(4), 937-973 [cit. 2023-04-15]. ISSN 1040-7308. DOI:10.1007/s11065-021-09531-2. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11065-021-09531-2>

ELLIS, Charles a Stephanie URBAN. Age and aphasia: a review of presence, type, recovery and clinical outcomes. *Topics in Stroke Rehabilitation* [online]. 2016, **23**(6), 430-439 [cit. 2023-03-21]. ISSN 1074-9357. DOI: 10.1080/10749357.2016.1150412 Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10749357.2016.1150412>

FEIGIN, L Valery, Michael BRAININ, Bo NORRVING, Sheila MARTINS, Ralph L SACCO, Werner HACKE, Marc FISHER, Jeyraj PANDIAN, Patrice LINDSAY. World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2022. *International Journal of Stroke*. 2022, **17**(1),18-29. DOI:10.1177/17474930211065917 Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34986727/>

FERNANDES, Adriana, Helena FRAGA-MAIA, Iara MASO, et al. Predictors of functional communication in people with aphasia after stroke. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria* [online]. 2022, **80**(07), 681-688 [cit. 2023-04-15]. ISSN 0004-282X. DOI:10.1055/s-0042-1755267. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36254440/>

FLÖEL, Agnes. Computerised speech and language therapy in post-stroke aphasia. *The Lancet Neurology* [online]. 2019, **18**(9), 806-807 [cit. 2023-03-20]. ISSN 14744422. DOI:10.1016/S1474-4422(19)30199-1 Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31397279/>

GEHRMANN, Alva a Sandra MÜLLER. *Der Fischer Weltalmanach für Kinder: Das logo!-Länderlexikon*. Fischer, 2007. ISBN 9783596175710

HOPPER, Tammy, Audrey HOLLAND a Molly REWEGA. Conversational coaching: Treatment outcomes and future directions. *Aphasiology* [online]. 2002, **16**(7), 745-761 [cit. 2023-04-17]. ISSN 0268-7038. DOI:10.1080/02687030244000059. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/02687030244000059?needAccess=true&role=button>

CHENG, Lulu, Hongyu XI, Haiyan GU, Yanyan GAO, Su HU, Mengting LI, Zeqi HAO, Jianjie WEN, Jianxin ZHANG, Yating LV, Linlin ZHAN, Xize JIA. Abnormalities of regional spontaneous brain activity in poststroke aphasia: a meta-analysis. *Cerebral Cortex* [online]. 2023 [cit. 2023-03-20]. ISSN 1047-3211. DOI:10.1093/cercor/bhad078 Dostupné z: <https://academic.oup.com/cercor/advance-article/doi/10.1093/cercor/bhad078/7080441>

INGRAM, U Ruth, Ajay D HALAI, Gorana POBRIC, Seyed SAJJADI, Karalyn PATTERSON, Matthew A Lambon RALPH, Graded, multidimensional intra – and intergroup variations in primary progressive aphasia and post-stroke aphasia, *Brain* [online]. 2020, **143**(10), 3121–3135 [cit. 2023-03-20]. DOI: [10.1093/brain/awaa245](https://doi.org/10.1093/brain/awaa245) Dostupné z: <https://academic.oup.com/brain/article/143/10/3121/5907550>

JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. 2. vyd. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-730-5

JELÍNKOVÁ, Jana, Mária KRIVOŠÍKOVÁ a Ludmila ŠAJTAROVÁ. *Ergoterapie*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-583-7

KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. *Logopedie v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2835-3

KIML, Josef. *Afasie a reedukace řeči: foniatriká studie*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1969. ISBN 735-21-8/20

KLENKOVÁ, Jiřina. 2006. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-802-4711-102

KOPEČNÝ, Petr a Gabriela HABALOVÁ. Afázie očima veřejnosti. *Listy klinické logopedie* [online]. 2018, **2**(2), 52-56 [cit. 2023-03-17]. DOI: 10.36833/lkl.2018.028 Dostupné z: <https://casopis.aklcr.cz/pdfs/lkl/2018/02/12.pdf>

KOŠTÁLOVÁ, Milena, Barbora POLÁKOVÁ, M. ULREICHOVÁ, Pavel ŠMÍD, Eva JANOUŠOVÁ, Matyáš KUHN, Jiřina KLENKOVÁ a Josef BEDNAŘÍK. Dotazník funkcionální komunikace (DFK) – validace originálního českého testu: Functional communication questionnaire – validation of the original Czech test. *Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie: časopis českých a slovenských neurologů a neurochirurgů*. Brno: Ambit Media, 2015, **78**(2), 188-195. ISSN 1210-7859. Dostupné z:

<https://www.csmn.eu/casopisy/ceska-slovenska-neurologie/2015-2-2/dotaznik-funkcionalni-komunikace-dfk-validace-originalniho-ceskeho-testu-51577>

KOŠŤÁLOVÁ, Milena. Afázie a možnosti jejího skríninkového stanovení pomocí Mississippi Aphasia Screening Test - české verze (MASTcz): Aphasia and potential of screening evaluation using Mississippi Aphasia Screening Test - czech version (MASTcz). *Neurológia pre prax*. Bratislava: SOLEN, 2012, **13**(6), 319-321. ISSN 1335-9592. Dostupné z: <https://www.neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2012/06/06.pdf>

KRISTO, Isabella a Jane MOWLL. Voicing the perspectives of stroke survivors with aphasia: A rapid evidence review of post-stroke mental health, screening practices and lived experiences. *Health & Social Care in the Community* [online]. 2022, **30**(4), 898-908 [cit. 2022-06-16]. ISSN 0966-0410. DOI: 10.1111/hsc.13694 Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/hsc.13694>

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Palatolalie a afázie: Metodika reedukace*. Praha: Septima, 2007. ISBN 978-80-7216-242-0.

LURIJA, Aleksandr Romanovič. *Základy neuropsychologie*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1982

MAJDAN, Marek, Dominika PLANCIKOVA, Alexandra BRAZINOVA, Martin RUSNAK, Daan NIEBOER, Valery FEIGIN a Andrew MAAS. Epidemiology of traumatic brain injuries in Europe: a cross-sectional analysis. *The Lancet Public Health* [online]. 2016, **1**(2), e76-e83 [cit. 2023-03-21]. ISSN 24682667. DOI: 10.1016/S2468-2667(16)30017-2 Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468266716300172>

MANNING, Molly, Ciara CUSKELLY, Erin RUSS a Sue FRANKLIN. Supporting people with post-stroke aphasia to live well: A cross-sectional survey of Speech & Language Therapists in Ireland. *Health and Social Care in the Community* [online]. 2020, **28**(6), 2105-2116 [cit. 2022-06-14]. ISSN 0966-0410. DOI: 10.1111/hsc.13021 Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/hsc.13021>

MEIER, Erin L., Jeffrey P. JOHNSON, Sarah VILLARD a Swathi KIRAN. Does Naming Therapy Make Ordering in a Restaurant Easier? Dynamics of Co-Occurring Change in Cognitive-Linguistic and Functional Communication Skills in Aphasia. *American Journal of Speech-Language Pathology* [online]. 2017, **26**(2), 266-280 [cit. 2023-04-16]. ISSN 1058-0360. DOI:10.1044/2016_AJSLP-16-0028. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28196373/>

NÁHLOVSKÝ, Jiří. *Neurochirurgie*. Praha: Galén, c2006. ISBN 80-7262-319-2

NEUBAUER, Karel. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1390-1

NEUBAUER, Karel. *Neurogenní poruchy komunikace u dospělých*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-159-4.

NEUBAUEROVÁ, Lenka, Miroslava JAVORSKÁ a Karel NEUBAUER. *Ucelená rehabilitace osob s postižením centrální nervové soustavy*. Vyd. 2., upr. Hradec Králové: Gaudeamus, 2012. ISBN 978-80-7435-174-7

NEVRLÝ, Martin. Je třeba léčit demenci u Parkinsonovy nemoci?: Ne. *Neurologia pre prax*. Bratislava: SOLEN, 2016, **17**(5), 290-291 [cit. 2023-03-23]. ISSN 1335-9592. Dostupné z: <https://www.neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2016/05/13.pdf>

OBEREIGNERŮ, Radko. *Afázie a přidružené poruchy symbolických funkcí*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3737-8

OOSTERVEER, Daniëlla M., Marieke J.H. WERMER, Gerard VOLKER a Thea P.M. Vliet VLIELAND. Are There Differences in Long-Term Functioning and Recovery Between Hemorrhagic and Ischemic Stroke Patients Receiving Rehabilitation? *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases* [online]. 2022, **31**(3) [cit. 2023-03-21]. ISSN 10523057. DOI: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2021.106294 Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1052305721006996>

ROBSON, Holly, James L. KEIDEL, Matthew A. LAMBON RALPH a Karen SAGE. Revealing and quantifying the impaired phonological analysis underpinning impaired comprehension in Wernicke's aphasia. *Neuropsychologia* [online]. 2012, **50**(2), 276-288 [cit. 2023-04-09]. ISSN 00283932. DOI: 10.1016/j.neuropsychologia.2011.11.022. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22172546/>

ROSCA, Elena Cecilia a Mihaela SIMU. Mixed transcortical aphasia: a case report. *Neurological Sciences* [online]. 2015, **36**(4), 663-664 [cit. 2023-04-09]. ISSN 1590-1874. DOI:10.1007/s10072-015-2069-5. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10072-015-2069-5>

RŮŽIČKA, Evžen, Karel ŠONKA, Petr MARUSIČ a Robert RUSINA. *Neurologie*. Praha: TRITON, 2019. ISBN 978-80-7553-681-5

SCHUMACHER, Rahel, Bernhard WALDER, Cécile DELHUMEAU a René M. MŮRI. Predictors of inpatient (neuro)rehabilitation after acute care of severe traumatic brain injury: An epidemiological study. *Brain Injury* [online]. 2016, **30**(10), 1186-1193 [cit. 2023-03-21]. ISSN 0269-9052. DOI: 10.1080/02699052.2016.1183821 Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02699052.2016.1183821>

ŠMÍD, Petr. Dostupné materiály pro terapii afázie v klinické praxi. *Listy klinické logopedie* [online]. 2018, **2**(2), 62-63 [cit. 2022-03-17]. ISSN 25706179. Dostupné z: <https://casopis.aklcr.cz/pdfs/lkl/2018/02/15.pdf>

THAYABARANATHAN, Tharshanah, Joosup KIM, Dominique A CADILHAC, et al. Global stroke statistics 2022. *International Journal of Stroke* [online]. 2022, **17**(9), 946-956 [cit. 2023-03-20]. ISSN 1747-4930. DOI:10.1177/17474930221123175 Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35975986/>

TIPPETT, Donna C. a Argye E. HILLIS. Vascular Aphasia Syndromes. In: *Neurobiology of Language* [online]. Elsevier, 2016, 913-922 [cit. 2023-04-09]. ISBN 9780124077942. DOI:10.1016/B978-0-12-407794-2.00073-0. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780124077942000730>

TURGEON, Yves a Joël MACOIR. Classical and Contemporary Assessment of Aphasia and Acquired Disorders of Language. In: *Handbook of the Neuroscience of Language* [online]. USA: Elsevier, 2008, s. 3-11 [cit. 2023-03-29]. ISBN 9780080453521. DOI:10.1016/B978-0-08-045352-1.00001-X. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/232957020_Chapter_1_Classical_and_Contemporary_Assessment_of_Aphasia_and_Acquired_Disorders_of_Language

UHROVÁ, Tereza a Jan ROTH. *Neuropsychiatrie: klinický průvodce pro ambulantní i nemocniční praxi*. Praha: Maxdorf, 2020. Jessenius. ISBN 978-80-7345-619-1.

WANG, Ziqian, Felix DREYER, Friedemann PULVERMÜLLER, Effrosyni NTEMOU, Peter VAJKOCZY, Lucius S. FEKONJA a Thomas PICHT. Support vector machine based aphasia classification of transcranial magnetic stimulation language mapping in brain tumor patients. *NeuroImage: Clinical* [online]. 2021, **29**(2) [cit. 2023-03-22]. ISSN 22131582. DOI: 10.1016/j.nicl.2020.102536 Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213158220303739>

WIEDERMANN, Ingrid a Zsolt CSÉFALVAY. *Afázia: príručka pre rodinných príslušníkov pacienta s afáziou*. Bratislava: Ing. Peter Kaminský, 2011. ISBN 978-80-968867-2-2

ZAMIŠKOVÁ, Gabriela, Pavel RESSNER, Jana DLOUHÁ a Dana ŠIGUTOVÁ. Poruchy řeči u Parkinsonovy nemoci: Speech disorders in Parkinson's disease. *Neurológia pre prax*. Bratislava: SOLEN, 2010, **11**(2), 112-117 [cit. 2023-03-21]. ISSN 1335-9592. Dostupné z: <https://www.neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2010/02/10.pdf>

ZATLOUKALOVÁ, Markéta. Current telerehabilitation options in aphasia. *Listy klinické logopedie* [online]. 2019, **3**(2), 8-12 [cit. 2022-036-17]. ISSN 25706179. DOI:10.36833/lkl.2019.024 Dostupné z: <https://casopis.aklcr.cz/pdfs/lkl/2019/02/02.pdf>

ZHAO, Ying, Christopher R COX, Matthew A LAMBON RALPH a Ajay D HALAI. Using in vivo functional and structural connectivity to predict chronic stroke aphasia deficits. *Brain* [online]. 2022, 1-13 [cit. 2023-03-21]. ISSN 0006-8950. DOI:10.1093/brain/awac388. Dostupné z: <https://academic.oup.com/brain/advance-article/doi/10.1093/brain/awac388/6809161>

9 Seznam zkratek

ADL – běžné denní činnosti (angl. Activities of Daily Living)

APE – appendektomie

ASK – artroskopie

bdn – běžná dětská onemocnění

CT – počítačová tomografie (angl. Computed Tomography)

DKK – dolní končetiny

dx. – dexter (lat.), vpravo

e.coli – escherichia coli

EXT – extenze

FIM – funkční míra nezávislosti (angl. Functional Independence Measure)

FNKV – Fakultní nemocnice Královské Vinohrady

FX – flexe

HKK – horní končetiny

iADL – instrumentální běžné denní činnosti

iCMP – ischemická cévní mozková příhoda

KRL 1. LF UK a VFN – klinika rehabilitačního lékařství 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze

LDK – levá dolní končetina

LDN – léčebna dlouhodobě nemocných

LHK – levá horní končetina

LVR VFN – Lůžka včasné rehabilitace iktového centra Všeobecné fakultní nemocnice v Praze

MKN-10 – mezinárodní klasifikace nemocí

MoCA – Montrealský kognitivní test (angl. Montreal Cognitive Assessment)

MRI – magnetická rezonance (angl. Magnetic Resonance Imaging)

pADL – personální běžné denní činnosti

PDK – pravá dolní končetina

PHK – pravá horní končetina

PN – pracovní neschopnost

ROM – rozsah pohybu (angl. Range of Motion)

RÚ – rehabilitační ústav

sin. – sinister (lat.), vlevo

SSRI – antidepresiva se selektivní inhibicí zpětného vychytávání serotoninu

st.p. – status praesens (lat.), současný stav

ÚVN – Ústřední vojenská nemocnice Praha

v.s. – veri similiter (lat.), pravděpodobně

10 Seznam tabulek

Tabulka 5.4.2.1. *Montrealský kognitivní test (MoCA)*

Tabulka 5.4.2.2. *Dotazník funkcionální komunikace (DFK)*

Tabulka 5.4.2.3. *Funkční míra nezávislosti – fyzické položky*

Tabulka 5.4.2.4. *Funkční míra nezávislosti – psychosociální položky*

Tabulka 5.4.4.1. *Funkční míra nezávislosti – fyzické položky*

Tabulka 5.4.4.2. *Funkční míra nezávislosti – psychosociální položky*

Tabulka 5.4.4.3. *Dotazník funkcionální komunikace (DFK)*

Tabulka 5.5.2.1. *Montrealský kognitivní test (MoCA)*

Tabulka 5.5.2.2. *Dotazník funkcionální komunikace (DFK)*

Tabulka 5.5.2.3. *Funkční míra nezávislosti – fyzické položky*

Tabulka 5.5.2.4. *Funkční míra nezávislosti – psychosociální položky*

Tabulka 5.5.4.1. *Funkční míra nezávislosti – fyzické položky*

Tabulka 5.5.4.2. *Funkční míra nezávislosti – psychosociální položky*

Tabulka 5.5.4.3. *Dotazník funkcionální komunikace (DFK)*

11 Seznam příloh

11.1 Informovaný souhlas

11.2 Zápis terapií kazuistiky I

11.3 Kazuistika I: vyšetření horních končetin

11.4 Kazuistika I: Montrealský kognitivní test

11.5 Kazuistika I: terapeutický materiál

11.5.1 Písmenný slovník

11.5.2 Terapeutický materiál

11.6 Zápis terapií kazuistiky II

11.7 Kazuistika II: vyšetření horních končetin

11.8 Kazuistika II: Montrealský kognitivní test

11.9 Kazuistika II: terapeutický materiál

11.1 Informovaný souhlas

Informovaný souhlas pacienta

Název bakalářské práce (dále jen BP): Možnosti podpory funkční komunikace u pacientů s expresivní afázií ze strany ergoterapeuta

Stručná anotace BP: Cílem bakalářské práce je zjistit, jaké jsou možnosti podpory funkční komunikace u pacientů s expresivní fatickou poruchou ze strany ergoterapeuta v rámci komplexní rehabilitace. Autorka práce bude vytvářet metodické materiály dle potřeby pacienta a přijímat od něj zpětnou vazbu ohledně smysluplnosti a obtížnosti cvičení a modelových situací. V rámci praktické části proběhne přibližně 15 terapií s frekvencí jednou až dvakrát týdně po dobu 60 minut. Sběr dat proběhne v prostorách Kliniky rehabilitačního lékařství 1.LF UK a VFN v Praze a exteriéru v okolí budovy Kliniky.

Jméno a příjmení pacienta:

Datum narození:

Kazuistika pacienta pod číslem:

- 1) Já, níže podepsaný/á souhlasím s mou účastí v BP, jejíž výsledky budou anonymně zpracovány. Je mi více než 18 let a jsem svéprávný/svéprávná.
- 2) Byl/a jsem podrobně a srozumitelně informován/a o cíli BP a jejich postupech, a o tom, co se ode mě očekává. Byl mi vysvětlen očekávaný přínos BP.
- 3) Porozuměl/a jsem tomu, že svou účast v BP mohu kdykoliv přerušit či zcela zrušit, aniž by to jakkoliv ovlivnilo průběh mé další léčby. Moje spolupráce při tvorbě BP je dobrovolná.
- 4) Informace získané o mé osobě budou zpracovány a zveřejněny přísně anonymně. Souhlasím s publikováním anonymizovaných dat i jinde než v samotné BP.
- 5) S mou spoluprací při tvorbě BP není spojeno poskytnutí žádné finanční ani jiné odměny.
- 6) Obdržím podepsaný a datem opatřený stejnopis Informovaného souhlasu.

Datum:

Podpis pacienta:

Podpis autora BP:

11.2 Zázpis terapií kazuistiky I

Individuální terapie 1/17 ze dne 24.11.2022

Čtvrtek 8.00-9.15

Subjektivně: dobře naladěný, spolupracující, obtíže a bolest neguje

Objektivně: expresivní fatická porucha, funkční rozsahy bez omezení (dotyk PHK pouze ukazovákem – premorbidně)

Individuální terapie zaměřena na: trénink fatických funkcí (vstupní vyšetření)

Náplň terapie: seznámení se s pacientem, náplň terapií, podpis informovaného souhlasu, Dotazník funkcionální komunikace, vyšetření HKK, SVH, funkční rozsahy pohybů, měření ROM goniometrem, úchopy, neurologické vyšetření, grafomotorika – psaní jména, část anamnestických údajů

Pacient odchází ve stabilizovaném stavu, souhlasí s terapiemi za účelem vypracování BP

Doporučení: pokládat otázky s odpověďmi ANO/NE (chybí větné vyjádření), pacient potřebuje náповědu první slabiky, písmena, poučení o ergonomii sedu

Plán: vyšetřit soběstačnost a kognitivní funkce pomocí standardizovaného nástroje (MoCA, FIM), doplnit anamnestické údaje

Individuální terapie 2/17 ze dne 6.12.2022

Úterý 9.00-10.00

Subjektivně: cítí se dobře, bez bolesti

Objektivně: expresivní fatická porucha

Individuální terapie zaměřena na: cílená ET ruky – TMT, míčkování, trénink selektivních pohybů zápěstí, trénink fatických funkcí pomocí pracovních listů „**Trénink funkcionální komunikace (I. úroveň M)**“, přístup ADL – vyšetření dle standardizovaného testu FIM, kognitivní funkce – MoCA test

Náplň a průběh terapie: příprava HK před terapií, vyšetření standardizovanými testy, práce s pracovními listy „Trénink funkcionální komunikace (I. úroveň M)“, potřebuje střední

dopomoc v psaní písmen (nyní má přehled písmen od písmene A do L), středně velká dopomoc při pojmenování, porozumění v pořádku

Doporučení: zaměřit se na výbavnost slov ve funkční komunikaci zejm. v oblasti sociální komunikace, čtení, psaní, pozn. nevyužívá a ani nechce internet, podpořit selektivní pohyb zápěstí

Plán: analýza modelové činnosti se zapojením funkce HK, fatických a exekutivních funkcí

Individuální terapie 3/17 ze dne 15.12.2022

Čtvrtek 8.00-9.00

Subjektivně: cítí se dobře, bez bolesti

Objektivně: expresivní fatická porucha

Individuální terapie zaměřena na: trénink fatických a exekutivních funkcí, trénink modelových činností ve vztahu k ADL – **balení balíku, vyplnění podacího lístku, analýzu činnosti**

Náplň a průběh terapie:

- doptání se na anamnestické údaje
- analýza modelové činnosti: balení balíku, vyplnění podacího lístku
- trénink psaní a výbavnosti písmen A-L, přiřazení slov k počátečním písmenům, pro tvorbu slovníku písmen

Syntéza a kompilace činnosti balení balíku, vyplnění podacího lístku:

Silné stránky: pacient rozumí zadání, nemá problém s jemnou motorikou, úchopy, k činnosti využívá obě horní končetiny

Slabé stránky: středně těžká limitace fatickou poruchou, stereotypie („ták, jo, no, ano, ježišmarja“), omezena výbavnost a pojmenování slov a písmen (při psaní zaměňuje písmena), chybí větné vyjádření, globální čtení – domýšlení slov

Výsledný produkt odpovídal zadání, pacient byl s výkonem spokojen.

Pacient odchází ve stabilizovaném stavu.

Doporučení: zaměřit se na výbavnost slov ve funkční komunikaci zejm. v oblasti sociální komunikace, čtení, psaní

Plán: tvorba slovníku abecedy s obrázky pro utřídění písmen a lepšímu porozumění psaného textu

Individuální terapie 4/17 ze dne 21.12.2022

Středa 8.00-9.00

Subjektivně: cítí se dobře, bez bolesti

Objektivně: expresivní fatická porucha

Individuální terapie zaměřena na: trénink fatických a exekutivních funkcí (pojmenování v kategorii písmena, čísla, dny v týdnu, části dne), trénink grafomotoriky zaměřený na selektivní pohyb zápěstí

Náplň a průběh terapie:

- doplnění abecedního slovníku od L do Z (trénink výbavnosti slov)
- **trénink automatismů** – vyjmenování čísel, dnů v týdnu, části dne
- vypracování pracovních listů pro afatiky „Neumím to říct“ str.14,17
- pacient potřeboval střední slovní dopomoc s pojmenováním, čte v pomalém tempu s chybami, opis písmen a slov dle předlohy zvládá dobře, popřípadě se sám opraví

Pacient odchází ve stabilizovaném stavu. S náplní terapie je spokojen.

Doporučení: trénink pojmenování měsíců, běžných denních předmětů

Plán: při další terapii již pracovat s kompenzační pomůckou – abecedním slovníkem s obrázky

Individuální terapie 5/17 ze dne 2.1.2023

Pondělí 8.00-9.00

Subjektivně: cítí se dobře, optimistický

Objektivně: expresivní fatická porucha, aktivně využívá kompenzační pomůcku – slovník

Individuální terapie zaměřena na: trénink fatických a exekutivních funkcí (pojmenování v kategorii měsíce, roční období)

Náplň a průběh terapie:

- pracovní list pro trénink orientace v abecedním slovníku, **vštipení**
výbavnosti slov, které si pacient do slovníku sám určil, trénink grafomotoriky
- **trénink automatismů**: vypracování pracovních listů pro afatiky „Neumím to říct“ str.10,12
- **kalendář akcí**: pracovní list pro **trénink číslic, měsíců a orientace v textu**
- pacient potřeboval střední slovní dopomoc s pojmenováním měsíců a činností

Pacient odchází ve stabilizovaném stavu. S náplní terapie je spokojen.

Doporučení: zaměřit se na výbavnost slov ve funkční komunikaci v oblasti kategorizace

Plán: příští terapie věnována práci s daty, orientaci v kalendáři

Individuální terapie 6/17 ze dne 5.1.2023

Čtvrtek 9.00-10.00

Subjektivně: dobře naladěn

Objektivně: expresivní fatická porucha

Individuální terapie zaměřena na: trénink fatických a exekutivních funkcí: **práce s kalendářem a daty, pojmenování v kategorii oblečení, ovoce, zelenina, nářadí**, trénink modelových činností ve vztahu k **iADL – orientace v kalendáři, zápis následující terapie do kalendáře**

Náplň a průběh terapie:

- úvodní rozhovor na téma oblečení, popis pacientovo oblečení a autorky práce, slovní dopomoc ve formě počátečních písmen, slabik
- práce s kalendářem, vypracoval bez problému, pouze s lehkou slovní dopomocí
- křížovka pro trénink orientace v abecedním slovníku, pacient si vedl dobře, dokázal pojmenovat a napsat většinu slov v křížovce
- kategorizace oblečení, ovoce, zeleniny, nářadí, vypracováno bez obtíží s lehkou dopomocí

Pacient odchází ve stabilizovaném stavu. S náplní terapie je spokojen.

Doporučení: zaměřit se na výbavnost slov ve funkční komunikaci v oblasti kategorizace

Plán: trénink pojmenování dopravních prostředků, barev

Individuální terapie 7/17 ze dne 9.1.2023

Pondělí 11.00-12.00

Subjektivně: dobrá nálada, obtíže neguje

Objektivně: expresivní fatická porucha

Individuální terapie zaměřena na: trénink fatických a exekutivních funkcí (trénink slovní produkce z kategorie barvy, dopravní prostředky, povolání)

Náplň a průběh terapie:

- opakování kategorie oblečení, popis dnešního oblečení – v pořádku v delším časovém intervalu a s dopomocí počátečního písmene
- trénink slovní produkce z **kategorie barvy, automatizované slovní spojení** – pacient si vedl velmi dobře, u barev pouze dvakrát slovní dopomoc (červená, šedá), barvy vyhledány v místnosti a prakticky znázorněny, dopomoc s vybavením písmen – opis ze slovníku
- **strukturovaný rozhovor** na téma **dopravní prostředky, povolání** – využito stupňování směrem dolů

Pacient odchází ve stabilizovaném stavu. S náplní terapie je spokojen.

Doporučení: zaměřit se na výbavnost slov ve funkční komunikaci v řazení instrukcí

Plán: trénink pojmenování protikladů. zvířat

Individuální terapie 8/17 ze dne 11.1.2023

Středa 11.00-12.00

Subjektivně: dobře naladěn, bez obtíží

Objektivně: expresivní fatická porucha

Individuální terapie zaměřena na: trénink fatických a exekutivních funkcí (trénink slovní produkce z kategorie **zvířata, recept, řazení instrukcí**), trénink modelových činností ve vztahu k iADL – příprava k **nakupování a vaření**)

Náplň a průběh terapie:

- nestrukturovaný rozhovor na téma zvířata: pacient má doma několik zvířat, vyjmenuje je, s nápovědou udává, kdy a čím je krmí, kde přespávají, jak se o ně stará – s velkou slovní dopomocí
- logopedický terapeutický materiál - zvířata: na tento materiál je zvyklý z repetitivního tréninku – z 15 zvířat jmenuje 8 bez nápovědy, 5 s lehkou nápovědou (například: bystrá, lední apod.), 2 s nápovědou slabiky, pacienta se doptávám na barvu zvířete, kde žije, zajímavosti – p. se velmi snaží produkovat nová slova, opakuje již zmíněná obydlí, dobře zvládá proces učení
- recept, řazení instrukcí, pacient si vaří samostatně, pro činnost nebyla náročná, lehká slovní dopomoc, využito stupňování nahoru i dolů

Pacient odchází ve stabilizovaném stavu. S náplní terapie je spokojen.

Doporučení: zaměřit se na výbavnost slov ve funkční komunikaci v kavárně, obchodě.

Plán: simulovaný rozhovor na téma kavárna

Individuální terapie 9/17 ze dne 16.1.2023

Pondělí 9.00-10.00

Subjektivně: optimistická nálada, bez obtíží

Objektivně: expresivní fatická porucha

Individuální terapie zaměřena na: trénink fatických funkcí s využitím **simulovaného rozhovoru v kavárně** a metody tužka-papír

Náplň a průběh terapie:

- vypracování pracovního listu pro afatiky „Neumím to říct“ str. 21, téma peníze – cvičení splněno bez problému, pouze slovní dopomoc při pojmenování hodnot
- simulovaný rozhovor v kavárně včetně platby v hotovosti – pacient v roli zákazníka, autorka práce v roli prodejce, repetitivní trénink pozdravu, objednání kávy, zákusku, platby a rozloučení, simulace 3 různých situací – při třetí situaci již jen lehká verbální dopomoc (pacient si v průběhu terapie psal klíčová slova a věty)
- logopedický terapeutický materiál – protiklady, karty přiřadil správně, u většiny nutná dopomoc ve formě písmene/slabiky/pomocného přídavného jména

Pacient odchází ve stabilizovaném stavu. S náplní terapie je spokojen.

Doporučení: trénovat popis děje na obrázku, repetitivní trénink rozhovoru v kavárně, restauraci

Plán: příští terapie proběhne v terénu, v kavárně

Individuální terapie 10/17 ze dne 18.1.2023

Středa 8.00-9.00

Subjektivně: dobře naladěný, bez obtíží

Objektivně: expresivní fatická porucha

Individuální terapie zaměřena na: trénink fatických funkcí a modelových činností ve vztahu k iADL, **objednání v kavárně, placení**

Náplň a průběh terapie:

- p. samostatně objednal 2 kávy a jeden zákusek a zaplatil v hotovosti. Využil slova jako: „Dobrý den, prosím Latté, ano velký, a cappuccino, dort – tenhle, jo, děkuji, nashle“
- v průběhu návštěvy kavárny autorka vedla otázky zejména na téma – káva, knihy, seriály, filmy, sporty – tak, aby mohl pacient odpovídat převážně jednoslovnými odpověďmi.
- vypracování pracovního listu pro afatiky „Logopedická terapie, pracovní sešit II, PhDr. Ludmila Kotlíková“ str. 9: doplňování písmen do textu za přítomnosti hluku kavárny, lehká dopomoc, častá záměna písmene b/d, horší výbavnost písmene v, t, s.
- vědomostní pexeso: snaha o pojmenování předmětů, dařilo se s lehkou verbální dopomocí

Pacient odchází ve stabilizovaném stavu. S náplní terapie je spokojen.

Doporučení: trénink popisu a orientace v textu

Plán: příští terapii zaměřit na popis a orientaci v obrázku, orientace v TV programu

Individuální terapie 11/17 ze dne 24.1.2023

Úterý 9.00-10.00

Subjektivně: dobře naladěn

Objektivně: expresivní fatická porucha

Individuální terapie zaměřena na: trénink fatických a kognitivních funkcí, **orientace v TV programu, popis obrázků – běžné denní činnosti, předměty v místnosti, kategorizace – repetitivní trénink klíčových slov**

Náplň a průběh terapie:

- kategorizace – repetitivní trénink klíčových slov, pacient zvládl rozřadění i pojmenování velmi dobře, popis s lehkou dopomocí
- popis obrázků – běžné denní činnosti, se střední verbální dopomocí, počáteční písmena/slabiky
- popis obrázku – např. stole leží brýle: ano/ne, co je ve váze? apod.
- orientace v TV programu, vyhledávání časových údajů a názvů, dobře orientován

Pacient odchází ve stabilizovaném stavu. S náplní terapie je spokojen.

Doporučení: trénink funkční komunikace s pomocí telefonu

Plán: příští terapii se zaměřit na modelové situace s použitím telefonu, sms

Individuální terapie 12/17 ze dne 30.1.2023

Pondělí 9.00-10.00

Subjektivně: pozitivně naladěný, bez obtíží

Objektivně: expresivní fatická porucha

Individuální terapie zaměřena na: trénink fatických funkcí a modelových situací ve vztahu s ADL – **komunikace prostřednictvím mobilního telefonu, orientace v textu, čtení, trénink grafomotoriky formou tužka-papír, psaní slov a opakování písmen z abecedy**

Náplň a průběh terapie:

- orientace v textu, čtení: DFK – navazující materiál k terapii III. úroveň, muž, str. 20, 41–42, u pacienta dominuje globální čtení, zvládl s lehkou slovní dopomocí
- práce s telefonem, psaní textových zpráv, pacient si své telefonní číslo pamatuje, je schopný zavolat, zapsat si nové telefonní číslo do telefonu, se slovní dopomocí zvládl napsat krátké textové zprávy

Pacient odchází ve stabilizovaném stavu. S náplní terapie je spokojen.

Doporučení: dále trénovat psaní textových zpráv, telefonování

Plán: v další terapii se zaměřit na orientaci v jízdním řádu, textu a pokračovat v tréninku psaní textových zpráv

Individuální terapie 13/17 ze dne 2.2.2023 orientace v jízdním řádu

Čtvrtek 15.00-16.00

Subjektivně: dobře naladěn

Objektivně: expresivní fatická porucha

Individuální terapie zaměřena na: trénink fatických funkcí a modelových situací ve vztahu s ADL – **orientace v jízdním řádu, televizním programu, práce s mobilním telefonem, psaní sms**, grafomotorika formou tužka-papír

Náplň a průběh terapie:

- **orientace v textu, čtení:** DFK – navazující materiál k terapii IV. úroveň, muž, str. 20-21, 35 (simulovaný rozhovor na úřadě), p.si vedl dobře, nutná dopomoc s počáteční slabikou, písmenem
- práce s telefonem, opakování z minulé hodiny, přidány krátké věty: „Dnes/zítř nepřijdu, omlouvám se z terapie, mám zpoždění 15 minut“, p. věty zvládl napsat po předchozím tréninku psaní totožných vět na papír

Pacient odchází ve stabilizovaném stavu. S náplní terapie je spokojen.

Doporučení: využít k terapii oblíbený časopis Zahrádkář

Plán: při dalším setkání pacient bude pracovat s textem v časopise

Individuální terapie 14/17 ze dne 8.2.2023

Středa 9.00-10.00

Subjektivně: dobře naladěn

Objektivně: expresivní fatická porucha

Individuální terapie zaměřena na: trénink fatických funkcí a modelových situací ve vztahu s ADL – **porozumění psanému textu, možnosti adaptace a kompenzace odpovědi**

Náplň a průběh terapie:

- pacient měl za úkol přinést si oblíbený časopis **Zahrádkář**, trénink četby a porozumění, p.si často domýšlel slova, kompenzace četby s ukazováním na konkrétní písmena a hláskování, **opis slov a vět** z časopisu – zvládl s lehkou dopomocí, **orientace v textu, hledání článků**
- práce s textem, pochopení psané textové zprávy a instrukcí, pacient úkol zvládl s lehkou slovní dopomocí, nákupní seznam zapisoval na papír, zkusil napsat slova chleba, mýdlo, máslo do telefonu s dopomocí
- popis obrázku, hledání rozdílů

Pacient odchází ve stabilizovaném stavu. S náplní terapie je spokojen.

Doporučení: pokračovat v terapii funkcionální komunikace v oblasti gastronomie, zahradničení – pacientovo zájmy

Plán: následující terapii věnujeme přípravě na skupinovou aktivitu v terénu, téma restaurace, hospoda

Individuální terapie 15/17 ze dne 15.2.2023

Středa 9.00-10.00

Subjektivně: dobrá nálada

Objektivně: expresivní fatická porucha

Individuální terapie zaměřena na: trénink fatických funkcí

Náplň a průběh terapie:

- tvorba vzkazu o návštěvě restaurace, p. zvládl s lehkou dopomocí psaní písmen
- **nácvik komunikace v restauraci, simulovaný rozhovor** (obsluha – host)
- vypracování pracovního listu pro afatiky „Neumím to říct“ str. 48 – slovní doplnění vhodného podstatného jména k přídavnému, např. noční, stará, prudký apod., pacient cvičení zvládl úspěšně v pomalejším tempu s občasnou nápovědou počátečních písmen
- vypracování pracovního listu pro afatiky „Neumím to říct“ str. 57 – doplnění nadřazeného slova, např. Místo, kde se vaří = kuchyně, pacient cvičení zvládl úspěšně v pomalejším tempu s občasnou nápovědou počátečních písmen

Pacient odchází ve stabilizovaném stavu. S náplní terapie je spokojen.

Doporučení: vyžadovat větší iniciaci v rozhovorech

Plán: příští terapie bude skupinová v restauraci, p. objedná a sám zaplatí objednávku

Skupinová terapie 16/17 ze dne 20.2.2023

Pondělí 15.30-16.30

Subjektivně: dobře naladěn

Objektivně: expresivní fatická porucha

Skupinová terapie zaměřena na: trénink fatických funkcí v restauraci, iniciaci hovoru

Náplň a průběh terapie:

- pacient měl za úkol vybrat stůl v restauraci, zeptat se hostů u stolu na objednávku, kterou sdělil obsluze, platil hotově bez obtíží
- nestrukturovaný rozhovor na téma sport, pivo, politika, jídlo
- pacient se adekvátně zapojil a komunikoval s ostatními členy skupiny

Pacient odchází ve stabilizovaném stavu. S náplní terapie je spokojen.

Doporučení: ukončení ergoterapeutických intervencí

Plán: na příští a poslední terapii objektivně i subjektivně zhodnotit průběh intervencí, využít zpětnou vazbu od pacienta, doporučit další kroky pro autoterapii, vyhodnotit DFK a FIM

Individuální terapie 17/17 ze dne 22.2.2023

Středa 9.00-10.00

Subjektivně: dobře naladěn

Objektivně: expresivní fatická porucha

Individuální terapie zaměřena na: trénink fatických funkcí

Náplň a průběh terapie: výstupní vyšetření, DFK, FIM, subjektivní a objektivní zhodnocení terapií

Pacient odchází ve stabilizovaném stavu.

Doporučení: doporučuji nadále pokračovat v individuální ergoterapii v podobě dvou až tří konzultací za měsíc, logopedickou intervencí doporučuji 1-2 týdně

11.3 Kazuistika I: vyšetření horních končetin

Vyšetření DKK: bpn

Vyšetření HKK:

- **dominance:** PHK
- **vzhled HKK:** obě HKK bpn
- **postavení a držení HKK:** orientační délka HKK symetrická
- **rozsahy pohybů pro PHK:** (LHK bpn)
 - *funkční rozsahy pohybů:*
 - ruku za hlavu – 2, ruku na temeno – 2, ruku na ústa – 2, ruku na protilehlé rameno – 2, ruku na stejnostranné rameno – 1 (ukazovák), ruku za záda – 2, ruku na kolena – 2

Hodnocení funkčních testů: 0 = neprovede, 1 = provede neúplně, 2 = provede dobře

- *pasivní rozsahy pohybů:* orientačně bez omezení ve všech kloubech
- *aktivní rozsahy pohybů, měřeno goniometrem:*
 - ramenní kloub: FX se souhybem páteře 170°, EXT plný rozsah, ABD+ADD plný rozsah, ZR: 20°, VR: 70°
 - loketní kloub: FX 125°, pronace + supinace: plný rozsah
 - zápěstí: dorsální FX 70°, palmární FX: 75°, radiální dukce: 20°, ulnární dukce: 30°
 - prsty: orientačně plný rozsah
- **svalová síla:** orientačně plná na obou HKK
- **spasticita orientačně:** nepřítomna
- **diadochokinéza:** adiadochokinéza – lehce se opoždíuje PHK
- **taxe:** provede
- **Mingazzini:** negativní
- **jemná a hrubá motorika:**
 - *statické úchopy:* provede (kulový, válcový, klíčový, tužkový, špetkový a pinzetový)
 - *dynamické úchopy:* provede

- *fáze úchopů dle Skóre vizuálního hodnocení funkčního úkolu ruky (SVH) – hodnocení úchopu sklenice (válcový úchop):*

- dosahování: 5/5 b. (5 - kvalitní výkon, pouze lehký souhyb trupu)
- příprava úchopu a úchop: 5/5 b. (5 - kvalitní, téměř fyziologický, fyziologický výkon)
- manipulace: 5/5 b. (5 - kvalitní, téměř fyziologický, fyziologický výkon)
- uvolnění úchopu: 5/5 b. (5 - kvalitní, téměř fyziologický, fyziologický výkon)

Výsledné skóre: 20 bodů z 20 možných

- **koordinace pohybů:** bimanuální činnost zvládá bez obtíží, manipulace s předměty je poměrně rychlá a přesná, při manipulaci s více jak dvěma malými předměty vyžaduje pacient více času a soustředění
- **čítí:** normostézie hlubokého a povrchového čítí
- **polohocit:** bpn
- **pohybocit:** bpn
- **grafomotorika:** píše v pomalejším tempu dominantní PHK, čitelné hůlkové písmo, chybí selektivní pohyb v zápěstí, do psaní lehce zapojuje trup

11.4 Kazuistika I: Montrealský kognitivní test






Tab. 5.4.2.1 Montrealský kognitivní test (MoCA)






MoCA-CZ1:	MoCA skór:
Zrakově-prostorové a exekutivní úlohy	4/5 (-1 bod za nepřesné zakreslení ručiček na ciferníku)
Pojmenování	2/3 (-1 bod za vynechání velblouda)
Pozornost	4/6 (-2 body za nesprávné opakování číslic)
Řeč	0/3 (-3 body, pozn. slovní produkce, počet všech slov: 5, počet správných slov: 3)
Abstrakce	0/2 (-2 body nevybaveno)
Paměť – oddálené vybavení	0/5 (-5 bodů, kategoriální nápověda: 1, nápověda výběrem: 4)
Orientace	5/6 (-1 bod za měsíc, uvedeno „dvanáctýho“)
Celkový počet bodů: 15/30	






Závěr a hodnocení MoCA testu: Pacient získal 15/30 bodů. Výsledek je pod hranicí normy, výkon je ovlivněn expresivní afázií. Pacient je orientován osobou, místem a časem. Nejvíce chyboval v oblasti řeči, abstrakce a oddáleném vybavení, kde ztratil všechny body. Ve zrakově-prostorových a exekutivních úlohách ztratil jeden bod za nepřesné zakreslení ručiček na ciferníku a prohozené délky minutové a hodinové rafičky. Pojmenování zvířat bylo s vyšší latencí, správně uvedl lva a nosorožce, velbloud pouze s nápovědou počátečního písmene. V kategorii pozornosti si vedl dobře v oblasti odčítání čísel a vyřukávání písmene. Dva body ztratil při opakování číslic, vždy zaměnil nebo vynechal jednu číslici.

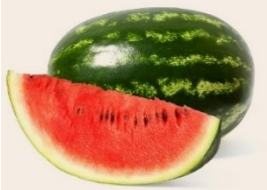


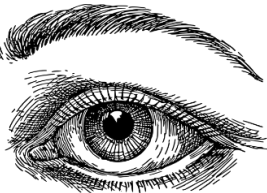

11.5 Kazuistika I: terapeutický materiál






11.5.1 Písmenný slovník

A	a	AUTO	Obr.1 
B	b	BOTA	Obr.2 
C	c	CIBULE	Obr.3 
Č	č	ČAJ	Obr.4 
D	d	DŮM	Obr.5 


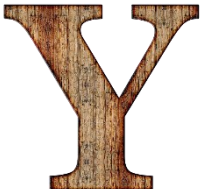


<p>Ď</p>	<p>d'</p>	<p>ĎÁBEL</p>	<p>Obr.6</p> 
<p>E</p>	<p>e</p>	<p>ESKYMÁK</p>	<p>Obr.7</p> 
<p>F</p>	<p>f</p>	<p>FIXA</p>	<p>Obr.8</p> 
<p>G</p>	<p>g</p>	<p>GORILA</p>	<p>Obr.9</p> 
<p>H</p>	<p>h</p>	<p>HORA</p>	<p>Obr.10</p> 

<p>CH</p>	<p>ch</p>	<p>CHLEBA</p>	<p>Obr.11</p> 
<p>I</p>	<p>i</p>	<p>INDIÁN</p>	<p>Obr.12</p> 
<p>J</p>	<p>j</p>	<p>JABLKO</p>	<p>Obr.13</p> 
<p>K</p>	<p>k</p>	<p>KORUNA</p>	<p>Obr.14</p> 
<p>L</p>	<p>l</p>	<p>LETADLO</p>	<p>Obr.15</p> 

<p>M</p>	<p>m</p>	<p>MELOUN</p>	<p>Obr.16</p> 
<p>N</p>	<p>n</p>	<p>NOHA</p>	<p>Obr.17</p> 
<p>Ň</p>	<p>ň</p>	<p>ŇAM</p>	<p>Obr.18</p> 
<p>O</p>	<p>o</p>	<p>OKO</p>	<p>Obr.19</p> 
<p>P</p>	<p>p</p>	<p>PES</p>	<p>Obr.20</p> 

Q	q	QUASIMODO	<p>Obr.21</p> 
R	r	RYBA	<p>Obr.22</p> 
Ř	ř	ŘEPA	<p>Obr.23</p> 
S	s	SOVA	<p>Obr.24</p> 
Š	š	ŠIŠKA	<p>Obr.25</p> 

<p>T</p>	<p>t</p>	<p>TELEFON</p>	<p>Obr.26</p> 
<p>Ť</p>	<p>ť</p>	<p>ŤUK, ŤUK</p>	<p>Obr.27</p> 
<p>U</p>	<p>u</p>	<p>UCHO</p>	<p>Obr.28</p> 
<p>V</p>	<p>v</p>	<p>VEJCE</p>	<p>Obr.29</p> 
<p>W</p>	<p>w</p>	<p>WALDEMAR</p>	<p>Obr.30</p> 

<p>X</p>	<p>x</p>	<p>XENIE</p>	<p>Obr.31</p> 
<p>Y</p>	<p>y</p>	<p>YPSILON</p>	<p>Obr.32</p> 
<p>Z</p>	<p>z</p>	<p>ZEBRA</p>	<p>Obr.33</p> 
<p>Ž</p>	<p>ž</p>	<p>ŽELVA</p>	<p>Obr.34</p> 

Citace obrázků:

Obr. 1: Auto. In: *Pixabay* [online]. [cit. 2022-12-30]. Dostupné z: <https://Pixabay.com/cs/vectors/auto-vozidlo-automobil-33556/>

Obr. 2: Turistická bota. In: *Pixabay* [online]. [cit. 2022-12-30]. Dostupné z: <https://Pixabay.com/cs/vectors/turisticka-bota-obuv-zima-prace-25489/>

Obr. 3: Cibule. In: *Pixabay* [online]. [cit. 2022-12-30]. Dostupné z: <https://Pixabay.com/cs/photos/cibule-cibule-jedlo-8derstv-bd-zdrav-bd-84722/>

Obr. 4: Čaj. In: *Pixabay* [online]. [cit. 2022-12-30]. Dostupné z: <https://Pixabay.com/cs/photos/aj-plouchnut-ad-8daj-nap-adt-se-poh-1r-2565655/>

Obr. 5: Venkovský dům. In: *Pixabay* [online]. [cit. 2022-12-30]. Dostupné z: <https://Pixabay.com/cs/photos/venkovsk-bd-d-afm-jeden-rodinn-bd-d-afm-3680029/>

Obr. 6: Ďábel. In: *Pixabay* [online]. [cit. 2022-12-30]. Dostupné z: <https://Pixabay.com/cs/vectors/d-mon-8f-bel-zlo-1294136/>

Obr. 7: Eskymák. In: *Pixabay* [online]. [cit. 2022-12-30]. Dostupné z: <https://Pixabay.com/cs/vectors/studen-bd-eskym-1k-rybolov-8dlov-9bk-led-2027493/>

Obr. 8: Fixa. In: *Pixabay* [online]. [cit. 2022-12-30]. Dostupné z: <https://Pixabay.com/cs/vectors/zv-bdraz-88ova-8d-popisova-8d-pero-fixa-156032/>

Obr. 9: Gorila. In: *Pixabay* [online]. [cit. 2022-12-30]. Dostupné z: <https://Pixabay.com/cs/vectors/gorila-zv-ad-99e-opice-biologie-savec-152997/>

Obr. 10: Hora. In: *Pixabay* [online]. [cit. 2022-12-30]. Dostupné z: <https://Pixabay.com/cs/photos/hora-vrchol-summit-vysokohorsk-bd-425134/>

Obr. 11: Chléb. In: *Pixabay* [online]. [cit. 2022-12-30]. Dostupné z: <https://Pixabay.com/cs/photos/chl-9b-bochn-adk-99emesln-adk-1510155/>

Obr. 12: Indián. In: *Pixabay* [online]. [cit. 2022-12-30]. Dostupné z: <https://Pixabay.com/cs/vectors/indi-an-mu-be-ritu-11-8dlenka-indick-bd-156931/>

Obr. 13: Jablko. In: *Pixabay* [online]. [cit. 2022-12-30]. Dostupné z: <https://Pixabay.com/cs/photos/jablko-8derven-9-ovoce-jedlo-8derstv-bd-1834639/>

Obr. 14: Koruna. In: *Pixabay* [online]. [cit. 2022-12-30]. Dostupné z: <https://Pixabay.com/cs/vectors/p-99ej-adt-koruna-dekorativn-ad-kr-11-1300236/>

Obr. 15: Letadlo. In: *Pixabay* [online]. [cit. 2022-12-30]. Dostupné z: <https://Pixabay.com/cs/photos/letadlo-cessna-caravan-let-adc-ad-2975017/>

Obr. 16: Vodní meloun. In: *Pixabay* [online]. [cit. 2022-12-30]. Dostupné z: <https://Pixabay.com/cs/photos/vodn-ad-meloun-ovoce-zdrav-ad-2409368/>

- Obr. 17: Chodidlo. In: *Pixabay* [online]. [cit. 2022-12-30]. Dostupné z: <https://Pixabay.com/cs/vectors/chodidlo-pedik%3%barat%4%9blo-%c4%8d%ec3%a1st-%c4%8dlov%c4%9bk-310736/>
- Obr. 18: Kreslená pohádka. In: *Pixabay* [online]. [cit. 2022-12-30]. Dostupné z: <https://Pixabay.com/cs/vectors/kreslen%3%a1-poh%3%a1dka-%c5%a1%c3%a9fkucha%5%99-1299636/>
- Obr. 19: Ženské oko. In: *Pixabay* [online]. [cit. 2022-12-30]. Dostupné z: <https://Pixabay.com/cs/vectors/%c5%beensk%3%a9-oko-vid%4%9bn%3%ad-optick%ec3%bd-viz-7517981/>
- Obr. 20: Pes. In: *Pixabay* [online]. [cit. 2022-12-30]. Dostupné z: <https://Pixabay.com/cs/vectors/%c4%8dern%ec3%a1-%c5%belut%ec3%a1-pes-beagle-mazl%ec3%ad%ec4%8dek-48482/>
- Obr. 21: Quasimodo. In: *Pixabay* [online]. [cit. 2022-12-30]. Dostupné z: <https://Pixabay.com/cs/vectors/quasimodo-hrb%ec3%a1%c4%8d-charakter-mu%ec5%be-6314462/>
- Obr. 22: Ryba. In: *Pixabay* [online]. [cit. 2022-12-30]. Dostupné z: <https://Pixabay.com/cs/photos/zlat%ec3%a1-rybka-kapr-ryba-1900832/>
- Obr. 23: Červená řepa. In: *Pixabay* [online]. [cit. 2022-12-30]. Dostupné z: <https://Pixabay.com/cs/photos/%c4%8derven%ec3%a1-%c5%99epa-zelenina-listy-1725799/>
- Obr. 24: Sova Pálená. In: *Pixabay* [online]. [cit. 2022-12-31]. Dostupné z: <https://Pixabay.com/cs/photos/sova-p%ec3%a1len%ec3%a1-sova-pt%ec3%a1k-divok%ec3%a1-zv%ec4%9b%ec5%99-2418007/>
- Obr. 25: Borovicová šiška. In: *Pixabay* [online]. [cit. 2022-12-31]. Dostupné z: <https://Pixabay.com/cs/illustrations/kobliha-borovice-borovicov%ec3%a1-%c5%a1i%ec5%a1ka-2003598/>
- Obr. 26: Telefon. In: *Pixabay* [online]. [cit. 2022-12-31]. Dostupné z: <https://Pixabay.com/cs/illustrations/oto%ec4%8dn%ec3%bd-%c4%8d%ec3%adseln%ec3%adk-telefon-retro-5672260/>
- Obr. 27: Dveře. In: *Pixabay* [online]. [cit. 2022-12-31]. Dostupné z: <https://Pixabay.com/cs/vectors/dve%ec5%99e-vstup-vstoupit-p%ec5%99%ec3%adstup-d%ec5%afm-150323/>
- Obr. 28: Ucho. In: *Pixabay* [online]. [cit. 2022-12-31]. Dostupné z: <https://Pixabay.com/cs/vectors/vlevo-odjet-ucho-sly%ec5%a1et-%c4%8dlov%ec4%9bk-308715/>
- Obr. 29: Vejce. In: *Pixabay* [online]. [cit. 2022-12-31]. Dostupné z: <https://Pixabay.com/cs/photos/vejce-%c5%beloutek-j%ec3%addlo-protein-2796898/>
- Obr. 30: Kytarista. In: *Pixabay* [online]. [cit. 2022-12-31]. Dostupné z: <https://Pixabay.com/cs/vectors/hudba-kytara-kytarista-hudebn%ec3%adk-6722189/>
- Obr. 31: Vinobraní. In: *Pixabay* [online]. [cit. 2022-12-31]. Dostupné z: <https://Pixabay.com/cs/illustrations/vinobran%ec3%ad-staro%ec5%beitn%ec3%bd-design-5247577/>

Obr. 32: In: *Pixabay* [online]. [cit. 2022-12-31]. Dostupné z: <https://Pixabay.com/cs/illustrations/abeceda-dopis-po%0c4%08d%0c3%a1te%0c4%08dn%0c3%ad-pozad%0c3%ad-2051645/>

Obr. 33: Zebra. In: *Pixabay* [online]. [cit. 2022-12-31]. Dostupné z: <https://Pixabay.com/cs/illustrations/zebra-zv%0c3%ad%0c5%99e-h%0c5%99%0c3%adva-pruhy-afrika-4864906/>

Obr. 34: Želva. In: *Pixabay* [online]. [cit. 2022-12-31]. Dostupné z: <https://Pixabay.com/cs/photos/%0c5%beelva-plaz-ob%0c5%99%0c3%ad-%0c5%beelva-n%0c3%a1dr%0c5%be-star%0c3%bd-2815539/>

11.5.2 Terapeutický materiál

Terapeutický materiál č. 1: Analýza činnosti

Název činnosti: kreativní technika – balení balíku, vyplnění podacího lístku

Oblast výkonu činnosti: volný čas, administrativa

Obsah činnosti: příprava a pojmenování jednotlivých předmětů využívaných při modelové činnosti, ustrižení adekvátního kusu balicího papíru, balení předmětu (svíčky) do balicího papíru a zalepení lepicí páskou, vložení předmětu do papírové krabičky, zalepení krabičky lepicí páskou, vypsání adresy na lepicí štítek, nalepení štítku na krabičku, vážení balíčku na kuchyňské váze, vyplnění podacího lístku, ukončení činnosti, úklid pomůcek, zpětná vazba

Doba trvání činnosti: variabilní dle stupně fatické poruchy, senzomotorického, kognitivního a psychosociálního deficitu, běžná doba trvání výkonu činnosti: 20 minut

Materiál a pomůcky: papírová krabička, balicí papír, předmět na zabalení (svíčka), lepicí páska, lepicí štítky, nůžky, propiska, podací lístek

Fyzické prostředí: dobře osvětlená a větraná místnost vybavená stolem a židlí

- bezpečnostní rizika: nůžky

Pracovní poloha: v sedě, je potřeba dbát na ergonomii sedu, snažit se udržet rovná záda, zamezit předsunu krční páteře. Vzdálenost židle od stolu je taková, aby se celé předloktí opíralo o stůl. Dolní končetiny svírají pravý úhel s trupem. Nohy se celou svou plochou dotýkají podlahy

Nejčastěji používané pohyby: pohyb celé HK, především v kloubech falangů a metakarpů, v art.radiocarpalis, art.cubiti, art.humeri

Fyzická zátěž, nároky:

- posturální kontrola, rovnováha v sedě
- adekvátní použití svalové síly flexorů a extenzorů prstů (přidržení papíru, lepicí pásky apod.)
- aktivní ROM, selektivní pohyb zápěstí, opozice palce

- grafomotorika, bilaterální integrace, koordinace HKK, oko-ruka, křížení středové osy
- jemná motorika, úchopy: válcový, tužkový, nůžkový, pinzetový, špetkový
- praxie (úchop papíru, nůžek, lepení)

Senzorická zátěž, nároky:

- senzorické zpracování povrchového a hlubokého čítí HKK
- sluchová, vizuální a vestibulární percepce

Kognitivní zátěž, nároky:

- adekvátní orientace, pozornost, paměť, organizace činnosti, plánování, kontrola chování, směřování k cíli úkolu, schopnost vykonat činnost dle instrukcí

Psychologické a psychosociální nároky:

- sebeorganizace: ovládání emocí, trpělivost – při nepovedeném úkolu začít znovu, opravit se

Jednotlivé kroky a adaptace činnosti pro pacienty s fatickou poruchou a mírným motorickým deficitem v oblasti jemné motoriky:

Jednotlivé kroky činnosti	Adaptace
1) terapeut seznámí pacienta s činností	<ul style="list-style-type: none"> - terapeut zadává jednotlivé úkoly až po ukončení předchozího úkolu - instruuje co nejjednodušším slovníkem - jednotlivé kroky činnosti ukazuje
2) příprava a pojmenování předmětů na stole	<ul style="list-style-type: none"> - terapeut pomůže s pojmenováním předmětů, vysloví počáteční písmeno/slabiku, pomocná přídavná jména např. „lepící“ <i>páska</i>, „kámen, nůžky“ <i>papír</i>
3) ustřížení adekvátního kusu balicího papíru	<ul style="list-style-type: none"> - nůžky s rozšířeným úchopem, zatěžkání papíru, terapeut dopomůže přidržením svíčky
4) balení předmětu (svíčky) do balicího papíru a zalepení lepící páskou	<ul style="list-style-type: none"> - terapeut založí začátek lepící pásky
5) vložení předmětu do papírové krabičky	<ul style="list-style-type: none"> - protiskluzová podložka
6) zalepení krabičky lepící páskou	<ul style="list-style-type: none"> - terapeut založí začátek lepící pásky
7) vypsání adresy na lepící štítek	<ul style="list-style-type: none"> - terapeut napíše adresu na papír, pacient ji opíše
8) nalepení štítku na krabičku	<ul style="list-style-type: none"> - terapeut pomůže najít místo k odlepení štítku
9) vážení balíčku na kuchyňské váze	<ul style="list-style-type: none"> - dopomoc s ovládním váhy, čtení číselné hodnoty
10) vyplnění podacího lístku	<ul style="list-style-type: none"> - zatěžkání lístku, diktování písmen, psaní písmen na papír/ukázka písmen

Stupňování:

- *nahoru*: balení více drobných předmětů, větší nárok na přesnost při stříhání a lepení, zdobení krabičky, využití provázku na zavázání krabičky
- *dolů*: manuální/verbální dopomoc terapeuta při problematických úkolech, papírky s názvy u využitých předmětů, písmenná abeceda

Doplňte vynechaná písmena. Jako nápovědu můžete využít váš abecední slovník.

DŮ_	MEL_UN	A_TO
_SKYMÁK	R_BA	_OTA
FI_A	ŠI_KA	ĎÁBE_
HO_RA	ŘE_A	ŽEL_A
INDI_N	VE_CE	
NO_A	T_LEFON	

Odpovězte na otázky. Jako nápovědu můžete využít váš abecední slovník, kde jsou napsána a vyobrazena všechna tázaná slova.

1. Jaká zelenina způsobí, že nám tečou slzy?
.....
2. Ovocný, černý, heřmánkový.....
3. Největší opice.....
4. Koupíme ho v pekařství, má kůrku, pšeničný,
žitný.....
5. Citoslovce, které používáme, když klepeme na
dveře.....
6.nepadá daleko od stromu
7. Korunovační klenoty: žezlo, jablko a
8. Dopravní prostředek pohybující se ve
vzduchu.....
9. Jak slovně vyjádříme, že nám chutná jídlo?
.....
10. Párový orgán, kterým koukáme.....
11. Policejní, vodící, hlídací.....
12. Pták, aktivní hlavně v noci, který houká.....
13. Autor písní Eldorado, Slavicí z Madridu, Růže
z Texasu.....

14. Černobíle pruhované zvíře, žije v Africe.....
15. Hrbáč známý z románu Chrám Matky Boží v Paříži od Viktora Huga.....
16. Sestra princezny Arabely, roli ztvárnila Dagmar Patrasová.....
(_ _ N I E)
17. Máme měkké i – „íčko“ a tvrdé y -

Zadání

Dle dostupných údajů v textu doplňte do šedých ploch **název měsíce nebo číslo znázorňující měsíc**, kdy se daná akce koná.

Odpovídejte na následující otázky (čte ergoterapeut)

- 1) Od kolikátého dne začíná školení trenérů, rozhodčích, instruktorů v Brně?
- 2) Kde probíhá příprava na závody 28.1?
- 3) Co probíhá 11.2. v Praze?
- 4) Kolik dní trvají jarní prázdniny?
- 5) Kdy končí víkendový seminář na Olšíně?
- 6) Kolikátého dubna jsou Velikonoční prázdniny?
- 7) Od kolikátého do kolikátého se koná víkendový seminář kata v Bechyni?
- 8) Co se koná v Týně nad Vltavou od 16.7 do 22.7.?
- 9) Kdy začínají tréninky v Českém Krumlově?
- 10) Co se bude konat za akci 4.11?
- 11) Jak se jmenuje turnaj mládeže, který bude probíhat 2.12. v Českém Krumlově?

3. 1. – začátek tréninků 2023

13.1. – 15.1. - školení trenérů, rozhodčích, instruktorů v Brně

28.1. - Příprava na závody v Táboře

únor

3. ■. – pololetní prázdniny

11. ■. – Pohár mládeže – Praha

6.3. – 10.3. – jarní prázdniny

11.3. – 12.3. Národní Pohár žáci, dorostenci, junioři - Praha

24.3. – 26.3 – Víkendový seminář - Olšina

duben

6.4. – Velikonoční prázdniny

5.5. – 7.5. – víkendový seminář kata - Bechyně

červen

8.6. - turnaj mládeže jihočeských nadějí – České Budějovice

červenec

16. ■ – 22. ■. – letní tábor karate – Týn n. Vltavou

září

4. ■. - Začátek tréninků 2023 na gymnáziu Český Krumlov

15. ■ - 17. ■. – Školení trenérů III. třídy – Český Krumlov

říjen

8.10. - NP senioři / ČNL II. kolo - Praha

26.10. – 27.10. – Podzimní prázdniny

4.11. – Mistrovství ČR JKA žáci, dorostenci, junioři - Kadaň

18.11. – 19.11. – SEMINÁŘ SHINJI AKITA – Písek

prosinec

2. ■. – Mikulášský turnaj mládeže - Český Krumlov

Terapeutický materiál č.4: Práce se stolním kalendářem

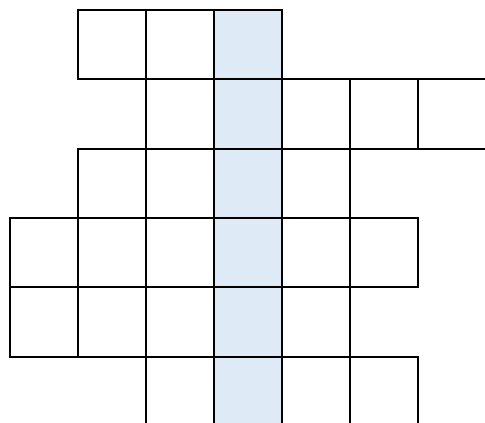
Pracujte se stolním kalendářem a zjistěte tyto informace:

(v závorce je možná kompenzace, doplní terapeut)

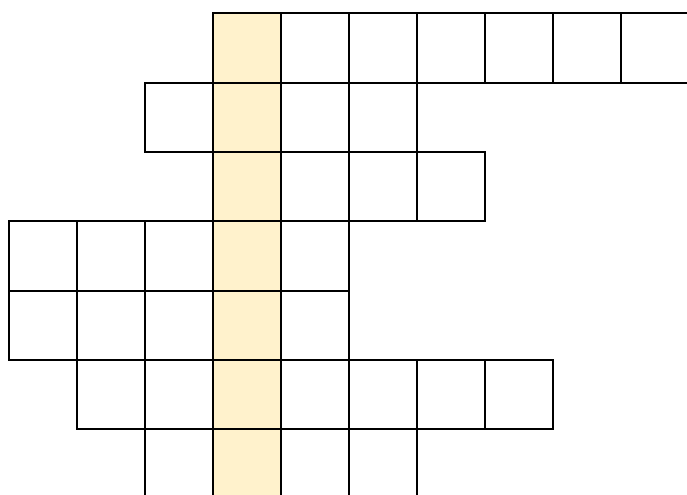
- 1) Na jaký den roce připadají Vánoce?
- 2) Kdo má svátek 8.7.?
- 3) Jaký den v týdnu bude na vaše narozeniny?
- 4) Kolikátého dubna bude Velikonoční pondělí?
- 5) Kdo má svátek 1.února?
- 6) Zjistěte, kdy má svátek Lucie (seznam jmen svátků naleznete na straně -)
- 7) Doplňte rčení „Lucie noci...“, dokáže toto rčení popsat, vysvětlit?
- 8) Kolikátého května slavíme Den matek? (seznam významných dnů naleznete na straně -)

Terapeutický materiál č.5: Křížovka se slovy ze slovníku písmen

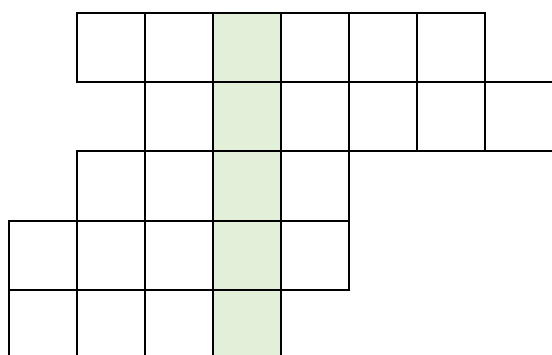
Zadání: Vyplňte křížovku dle nápovědy vpravo. Pokud si nejste jisti slovem, využijte k nápovědě váš abecední slovník, kde jsou veškerá slova z křížovky napsaná a obrázkově znázorněna. Následně vám vyjde tajenka v modrém sloupci u všech tří křížovek. Co mají tato tři slova společného?



1. rodinný...
2. zvíře s černými a bílými pruhy
3. psací potřeba, zvýrazňovací, permanentní
4. původní obyvatelé amerického kontinentu
5. jedlová, borovicová, modřínová
6. Mount Everest je nejvyšší světa



1. díky němu, můžeme komunikovat na dálku
2. dopravní prostředek, má čtyři kola
3. vodní živočich, například kapr
4. postava, která ztělesňuje zlo. Jinak řečený čert.
5. produkt, který snáší slepice
6. obyvatel země věčného ledu, zdraví se nosem
7. chodidlo jinak



1. letní ovoce, vodní...
2. při krájení z ní slzíme
3. nosíme je na nohách
4. pomalé zvíře s krunýřem
5. kořenová zelenina, známá z pohádky Jak dědeček tahal...

Terapeutický materiál č.6: Kategorizace oblečení, ovoce, zelenina, nářadí

Zadání pro terapeuta

Nadřazená slova **OBLEČENÍ, OVOCE, ZELENINA, NÁŘADÍ** vystříhnete a dejte do řady na stůl, tak aby se pod ně dala vkládat další 4 slova do sloupce. Podřazená slova rozprostřete volně do prostoru stolu.

Stupňování směrem nahoru: pacient samostatně vystříhne slova, pacient bude slova psát do tabulky, nikoli pouze přiřazovat, rozšíříme kategorie a slova podřazená, popíše, kde se s předměty můžeme setkat, jakou mají barvu a podobně.

Stupňování směrem dolů: ubereme kategorie, poskytneme větší slovní dopomoc

Zadání č.1 pro pacienta

Vaším úkolem je přečíst slova na lístečcích a přiřadit je ke správné kategorii. Máme 4 kategorie: **OBLEČENÍ, OVOCE, ZELENINA, NÁŘADÍ**. Každá kategorie obsahuje 4 slova.

Zadání č.2 pro pacienta

Nyní se budeme věnovat kategorii **OBLEČENÍ**. Přečtěte jednotlivá slova, ukažte nebo popište na jaké části těla je nosíme.

ČEPICE, ŠÁLA, KALHOTY, BUNDA, PÁSEK, PONOŽKY, RUKAVICE

Kategorie

OBLEČENÍ	OVOCE
ZELENINA	NÁŘADÍ

Varianta pro stupňování směrem nahoru

OBLEČENÍ	OVOCE	ZELENINA	NÁŘADÍ

Podřazená slova

ČEPICE	MALINA	OKURKA	VRTAČKA
BUNDA	BANÁN	MRKEV	KLADIVO
KALHOTY	HRUŠKA	SALÁT	ŠROUBOVÁK
BOTY	JABLKO	ČESNEK	DLÁTO

Terapeutický materiál č. 7: automatizované slovní spojení, barvy

Doplňte vhodné slovo, pro které jsou typická tato přídavná jména:

listnatý, jehličnatý, ovocný	.....
olivový, řepkový, slunečnicový	.....
zelený, černý, ovocný	.....
turecká, vídeňská, alžírská	.....
koprová, houbová, křenová	.....
bílé, červené, růžové	.....
přírodovědecká, právnická, lékařská	.....
kravské, kozí, polotučné	.....
tvarohové, povidlové, makové	.....
balicí, toaletní	.....

Přečtěte slova a určete barvu, která je pro daná slova typická:

sníh	-	mléko	-	sádra	.....
krev	-	rajče	-	jahody	.....
tuš	-	vrána	-	tma	.....
pomeranč	-	mrkev	-	barva Holandska	.....
popel	-	holub	-	beton	.....
tráva	-	okurka	-	vodník	.....
slunce	-	slunečnice	-	citron	.....
pomněnka	-	obloha	-	moře	.....
hlína	-	ořech	-	kakao	.....

Zdroj pro inspiraci k vypracování:

SEDLÁČKOVÁ, Martina. *Možnost tvorby a využití pracovních listů u osob se získanou orgánovou nemluvností* [online]. Olomouc, 2012. [cit. 2023-01-14] Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Ústav speciálněpedagogických studií. Vedoucí práce Mgr. et Mgr. Gabriela Smečková, Ph.D. Dostupné z: <https://theses.cz/id/18trfo/>.

Terapeutický materiál č.8: strukturovaný rozhovor na téma, povolání, dopravní prostředky

Cvičení 1: Přečtěte si řádky se slovy a vyškrtněte to slovo, které se do řádku nehodí. S dopomocí terapeuta popište proč.

Např. vařečka, knedlík, sklenice, vidlička

Do řady nepatří slovo **knedlík**, protože je to **jídlo**.

Vařečka, sklenice a vidlička nejsou k jídlu.

- 1) Adam, Jana, Olga, Monika
- 2) brýle, koleno, rameno, zápěstí
- 3) kalhoty, košile, peněženka, kabát
- 4) hruška, jablko, banán, mrkev
- 5) jedle, smrk, lípa, borovice
- 6) leden, březen, úterý, červen
- 7) koza, kráva, ovce, ryba

Cvičení 2: Odpovězte na následující otázky. (v závorce jsou nápovědy pro stupňování aktivity směrem dolů)

1) Koho byste navštívil, kdyby vás už týden bolelo v krku? (léčí nemocné)

- Kde sídlí váš praktický lékař? (v Praze, mimo Prahu)

2) Kdo by vám opravil komín?

3) U koho si necháte opravit oblek? (žena šije obleky – šije = šva..., muže nazýváme krejčím, ženu...)

4) Kdo ve škole vyučuje? (učí = uči...)

5) Kam si chodí ženy stříhat vlasy? (nechávací si stříhat kadeře)

6) Kdo prodává v obchodě?

7) Kdo pracuje s vysokým napětím, například u firmy E.ON? (opravuje elektrické sítě)

Cvičení 2: Odpovězte na následující otázky.

1) Z nabídky vyjmenujte dopravní prostředky, kterými se dopravujete na terapie.

vlak, metro, tramvaj, trolejbus, autobus, kolo, auto

- postupně vyjmenujte čísla spojů a jména zastávek, kde nastupujete, přestupujete a vystupujete

2) Jakým dopravním prostředkem jezdíte nejraději?

3) Které z těchto dopravních prostředků jezdí po kolejích?

4) Dokážete vyjmenovat další dopravní prostředky?

nápověda:

- zemědělský stroj např. Zetor
- dopravní prostředek, který vidíme na vodě
- dopravní prostředek, který vidíme ve vzduchu a lítá

5) Máte řidičský průkaz?

6) V kolika letech jste si dělal řidičský průkaz?

7) Letěl jste někdy letadlem

- pokud ano, kam

8) Chodíte raději pěšky nebo jedete dopravním prostředkem?

Terapeutický materiál č.9: Modelová činnost – tvorba receptu a postup „řízek s bramborovou kaší“

Zadání

Vzpomeňte si na ingredience, které potřebujeme pro přípravu vepřových řízků a bramborové kaše. Napište je na papír, který slouží jako nákupní seznam.

Nákupní seznam

ingredience pro vepřový řízek	ingredience pro bramborovou kaši

Možnost stupňování aktivity směrem dolů, slovní dopomoc, popřípadě dopomoc s prvním písmenem, slabikou

Pro terapeuta

ingredience pro vepřový řízek	ingredience pro bramborovou kaši
<p>Pro vepřový řízek, potřebujeme vepřové...</p> <p>Máte radši krkovici nebo vepřovou kýtu?</p> <p>Nakupujete maso v řeznictví nebo v supermarketu?</p> <p>Kolik gramů masa budeme potřebovat, ukažte nebo udejte gramy.</p>	<p>Pro přípravu bramborové kaše potřebuje konzumní...</p>
<p>Obalujeme řízek v trojobalu, na který potřebujeme:</p> <ul style="list-style-type: none"> - hladkou... - rozšlehané... - nastrouhané rohlíky neboli... 	<p>Na zjemnění mléko nebo...</p>
<p>Někdo do vejce přidává plnotučné...</p>	<p>K osolení</p>
<p>Dále potřebujeme na smažení...</p>	
<p>Na dochucení potřebujeme kuchyňskou nebo himalájskou...</p>	
<p>Někdo přidává ještě pálivé koření...</p>	

Seřad'te následující instrukce na přípravu řízků do správného pořadí:

Možnost stupňování aktivity směrem nahoru: nejdříve necháme pacienta, aby si vzpomněl na co nejvíce klíčových slov např. nakrájím, vařit vodu, oloupat apod., až poté poskytneme slovní postup k seřazení.

odsajte přebytečný tuk ubrouskem

obalte vepřové maso ve vejíčku

osmažte maso na oleji

obalte vepřové maso v mouce

nakrájejte maso na jednotlivé plátky

obalte maso ve strouhance

osolte vepřové maso

naklepejte maso

Seřad'te následující instrukce na přípravu bramborové kaše do správného pořadí:

přidejte máslo, mléko a sůl

oloupejte a umyjte brambory

slijte brambory

dobrou chuť

dejte vařit vodu

osolte vodu na brambory

rozšťouchejte brambory na kaši

nakrájejte je na kostičky

vložte brambory do hrnce a vařte

Terapeutický materiál č.10: kategorizace, dopravní prostředky, elektrospotřebiče, psací potřeby, sporty, oblečení, ovoce

Kategorie

DOPRAVNÍ PROSTŘEDKY	ELEKTROSPOTŘEBIČE	PSACÍ POTŘEBY
SPORTY	OBLEČENÍ	OVOCE

Podřazená slova

JABLKO	TUŽKA	ŽEHLIČKA	AUTO	BOTY	LYŽOVÁNÍ
JAHODA	FIXA	VARNÁ KONVICE	MOTORKA	SVETR	VOLEJBAL
HRUŠKA	PROPISKA	TROUBA	LETADLO	PONOŽKY	JÍZDA NA KOLE
POMERANČ	PAPÍR	RÁDIO	VRTULNÍK	TRIKO	ATLETIKA
BANÁN	PASTELKA	PRAČKA	KOLO	KALHOTY	HOKEJ
BORŮVKY	PERO	TELEVIZE	VLAK	KABÁT	FOTBAL

Cvičení 1 – důležitá telefonní čísla

Znáte své telefonní číslo?

Jaké je vaše telefonní číslo?

Nadiktuji vám číslo, zapište si jej na papír.

Jaké je telefonní číslo na hasiče, policii, záchrannou službu?

Telefonní číslo pro všechny složky IZS, mezinárodní tísňové volání?

Cvičení 2 – ukládání telefonního čísla

Do mobilního telefonu si uložte číslo, které vám budu diktovat.

Uložte jej pod názvem xx.

Zkuste telefonní číslo vytočit.

Cvičení 3 – psaní textových zpráv

Možnosti stupňování směrem dolů: nejprve jednotlivé věty napsat na papír společně s pacientem, pacient bude psát pouze velkými písmeny

Možnosti stupňování směrem nahoru: nejprve nechat vymyslet pacienta vhodnou větu do sms. Např. Napsala vám vaše lékařka, abyste potvrdil termín, zda můžete přijít na vyšetření příští pondělí, jak odpovíte?

1) Ve vašem mobilním telefonu si otevřete „textové zprávy“

2) Jako příjemce zpráv zadejte xx

3) Pište/opisujte krátké věty:

Děkuji

Zavolám později

Jsem u lékaře

Můžu přijít

Přijedu zítra

Terapeutický materiál č.12: textová zpráva, práce s textem

Přečtěte si textovou zprávu od dcery a zkuste na ni odpovědět. Chystáte se vařit kuře na paprice s domácími knedlíky, o jaké hlavní suroviny si napíšete?

Dále do domácnosti potřebujete:

- 1) něco na mytí rukou
- 2) dochází vám oblíbený čaj, jaký to je?
- 3) to, čím si čistíte zuby
- 4) druh pečiva, který snídáte
- 5) čím si pečivo rád mažete

Možnost stupňování aktivity: pacient odpověď sdělí slovně, napíše nákup na papír, pokusí se napsat sms zprávu

Hanka

Ahoj tati, jsem ještě v práci, teď nemohu telefonovat.

Pojedu na nákup do Terna, co potřebuješ koupit?

Napiš mi to. Vrátím se kolem šesté. 😊

Terapeutický materiál č.13: Psaní krátkého vzkazu

Napište krátký vzkaz o tom, že jdete s přáteli do restaurace a vrátíte se za dvě hodiny (napište přesnou hodinu). Můžete použít pomocná slova.

Pomocná slova:

Jít, restaurace, vrátím se, přijít, s přáteli

11.6 Zázpis terapií kazuistiky II

Individuální terapie 1/16 ze dne 24.11.2022

Čtvrtek 9.30-10.45

Subjektivně: cítí se dobře, spolupracuje, obtíže a bolest neguje

Objektivně: expresivní fatická porucha, funkční rozsahy pohybů paretické PHK plné, pouze nedosáhne na stejnostranné rameno – premorbidní stav

Individuální terapie zaměřena na: trénink fatických funkcí (vstupní vyšetření)

Náplň terapie: seznámení se s pacientem, náplní terapií, podpis informovaného souhlasu, Dotazník funkcionální komunikace, funkční rozsahy pohybů, část anamnestických údajů

Pacient odchází ve stabilizovaném stavu, souhlasí s terapiemi za účelem vypracování BP

Doporučení: opis slov při problému s pojmenováním, ergonomie sedu

Plán: vyšetřit soběstačnost a kognitivní funkce pomocí stand.nástroje (MoCA, FIM), zanalyzovat schopnost psaní, zaměřit se na sociální komunikaci ve skupině, participaci

Individuální terapie 2/16 ze dne 6.12.2022

Úterý 10.00-11.00

Subjektivně: cítí se dobře, bez bolesti

Objektivně: expresivní fatická porucha

Individuální terapie zaměřena na: cílená ET ruky – TMT, míčkování, grafomotorika: edukace o správném úchopu tužky, trénink fatických funkcí pomocí pracovních listů „Trénink funkcionální komunikace (I. úroveň M)“, přístup ADL – vyšetření dle stand.testu FIM, kognitivní funkce – MoCA test

Náplň a průběh terapie: příprava HK před terapií, vyšetření stand.testy, práce s pracovními listy bez obtíží, zvolena příliš lehká úroveň

Pacient odchází ve stabilizovaném stavu, s náplní terapie spokojen.

Doporučení: stupňovat nahoru obtížnost výběru pracovních listů, více zapojovat PHK do všedních denních činností

Plán: analýza modelové činnosti se zapojením funkce HK, fatických a exekutivních funkcí

Individuální terapie 3/16 ze dne 15.12.2022

Čtvrtek 9.00-10.00

Subjektivně: dobrá nálada, obtíže a bolest neguje

Objektivně: expresivní fatická porucha

Individuální terapie zaměřena na: trénink fatických a exekutivních funkcí, trénink modelových činností ve vztahu k ADL – balení balíku, vyplnění podacího lístku, analýzu činnosti, trénink jazykové produkce

Náplň a průběh terapie:

- analýza modelové činnosti: balení balíku, vyplnění podacího lístku
- trénink jazykové produkce: za 1 minutu vyjmenování co nejvíce českých měst (10), zvířat (11) a slov na K (5)
- vědomostní historické pexeso – bimanuální trénink HKK a trénink slovní produkce

Syntéza a kompilace činnosti balení balíku, vyplnění podacího lístku:

- *Silné stránky:* p. se snažil využívat kompenzační strategie, např. lepení lepenky o stůl, přidržení lepicí pásky zuby
- *Slabé stránky:* mírná limitace fatickou poruchou, při popisu občasně stereotypie („ježišmarja“ apod.), amnestické pauzy, při opomíjení PHK byl vyzván k bimanuální činnosti, manipulace s drobnými předměty je lehce obtížná – nelze nalézt počátek lepicí pásky

Výsledný produkt odpovídal zadání, pacient byl s výkonem spokojen.

Pacient odchází ve stabilizovaném stavu.

Doporučení: více zapojovat PHK do všedních denních činností, trénink slovní produkce, nácvik tvorby vět a iniciace v hovoru

Plán: ukázka práce s PC

Individuální terapie 4/16 ze dne 21.12.2022

Středa 9.00-10.00

Subjektivně: pozitivně naladěný

Objektivně: expresivní fatická porucha, p. přichází s trekovými holemi z důvodu námrazy

Individuální terapie zaměřena na: cílená ergoterapie ruky: repetitivní trénink funkce PHK a trénink jemné motoriky – otáčení stránek ve stolním kalendáři, grafomotorika – grafomotorická uvolňovací cvičení. Trénink modelových činností ve vztahu k iADL – orientace v kalendáři, zápis následující terapie do kalendáře, trénink psaní na PC, fatických a exekutivních funkcí – objednání zboží z e-shopu

Náplň a průběh terapie:

- na úvod vedena volná konverzace o MS ve fotbale v Kataru, dohledání informací o MS na PC bez obtíží, při psaní na PC opomíná PHK.
- popis obrázku z MS (anomické pauzy, stereotypie – „no, to je“)
- trénink modelových situací ve vztahu k iADL - p. se v kalendáři orientuje dobře, objednání zboží z e-shopu bylo dokončeno v delším časovém úseku, nutná mírná dopomoc v orientaci na webové stránce, psaní e-mailu vyžadovalo střední dopomoc v oblasti volby vhodného oslovení a stavby věty.

Pacient odchází ve stabilizovaném stavu.

Doporučení: více zapojovat PHK do všedních denních činností, hlídat ergonomii sedu, při terapii se věnovat tématům – cyklistika, fotbal

Plán: práce s PC, zvýšit schopnost iniciace v mluveném projevu

Individuální terapie 5/16 ze dne 2.1.2023

Pondělí 9.00-10.00

Subjektivně: cítí se odpočatě, bez bolesti

Objektivně: expresivní fatická porucha, pacient dbá na ergonomii sedu

Individuální terapie zaměřena na: trénink modelových situací ve vztahu k ADL – práce s počítačem, komunikace v restauraci, trénink kognitivních funkcí

Náplň a průběh terapie:

- vyhledávání dopravních spojů, ubytování – využito stupňování dolů a lehká verbální dopomoc terapeuta
- objednávka jídla z restauračního lístku – při komunikaci s autorkou práce (číšník) pacient potřeboval dopomoc s větnou skladbou. Příklad věty pacienta: „Dobrý den, tak ty přírodní kuřecí prsa a s já nevím, asi brambory, pak tohle.“
- trénink klíčových slov na téma Kavárna, diskuse i kávé

Pacient odchází ve stabilizovaném stavu, s náplní terapie spokojen.

Doporučení: pokračovat v modelových činnostech v běžných denních situacích, prací na PC – podporovat práci oběma horními končetinami

Plán: objednávka kávy a občerstvení v kavárně, semistrukturovaný rozhovor na téma zájmy

Individuální terapie se dvěma terapeuty 6/16 ze dne 5.1.2023

Čtvrtek 10.00-11.00

Subjektivně: dobrá nálada, bez obtíží

Objektivně: expresivní fatická porucha

Individuální terapie zaměřena na: trénink modelových situací ve vztahu k ADL – objednání v kavárně, platba, participace ve společnosti, trénink kognitivních funkcí – pozornosti, dual-task a fatických funkcí

Náplň a průběh terapie:

- p. sám objednal tři různé kávy, dva zákusky a zaplatil v hotovosti, svou objednávku samostatně odnesl na stůl
- společně jsme vedli semistrukturovaný rozhovor na téma zájmy, sport, politika, p. měl za úkol zjistit informace a doptávat se na mé zájmy a paní magistry
- pracovní list na trénink paměti, pozornosti, grafomotoriky – vypracováno bez obtíží s verbální dopomocí u tří otázek

- pacienta ruch z okolí kavárny mírně vyrušoval, prodloužily se anomické pauzy, déle vzpomínal na vhodné slovo do diskuse

Pacient odchází ve stabilizovaném stavu, s náplní terapie spokojen.

Doporučení: využívat kognitivní trénink k podpoře diferenciací okolí a vlastního rozhovoru, dual-task

Plán: v následující intervenci se zaměřit na schopnost plánovat a rozhodovat v modelových situacích (prasklá vodovodní trubka, zabouchnuté klíče ve dveřích), organizování činnosti

Individuální terapie 7/16 ze dne 9.1.2023

Pondělí 9.00-10.00

Subjektivně: beze změny

Objektivně: expresivní fatická porucha

Individuální terapie zaměřena na: fatické funkce, exekutivní funkce – procvičování schopnosti plánovat a rozhodovat, trénink modelových situací ve vztahu k iADL – sociální interakce a participace

Náplň a průběh terapie:

- pracovní listy k procvičení exekutivních funkcí – lehká dopomoc v hledání vhodných slovních spojení, názvu profesí, vypracováno s lehkou slovní dopomocí
- pracovní list na trénink exekutivních a fatických funkcí, orientace v textu, zapamatování a zpětné vybavení informací
- vypracování pracovních listů pro afatiky „Neumím to říct“ str. 55 (tvary, grafomotorika), splněno v pomalejším tempu

Pacient odchází ve stabilizovaném stavu, s náplní terapie spokojen.

Doporučení: zaměřit se na výbavnost slov

Plán: využití pracovních listů pro afatiky

Individuální terapie 8/16 ze dne 11.1.2023

Středa 10.00-11.00

Subjektivně: po aplikaci botulotoxinu do paže, dobře naladěm, bez bolesti

Objektivně: expresivní fatická porucha, zvýšená únava při cvičení

Individuální terapie zaměřena na: trénink fatických a kognitivních funkcí, trénink modelových situací ve vztahu k iADL – obsluha telefonu

Náplň a průběh terapie:

- vypracování pracovních listů pro afatiky „Neumím to říct“ str. 30 (kreslení dle pokynů, grafomotorika) – bez problému, str. 45 (správné koncovky) – autokorekce
- modelová situace „rozbitý plynový kotel a oprava pračky“
- trénink psaní textových zpráv, hledání a orientace konkrétního místa v mapách na telefonu

Pacient odchází ve stabilizovaném stavu, s náplní terapie spokojen.

Doporučení: zapojit do terapie zájem o templáře, pokračovat v intervenci zaměřenou na fatické a exekutivní funkce

Plán: příští terapie bude věnována výbavnosti slov a tématice templářů

Individuální terapie 9/16 ze dne 18.1.2023

Středa 9.00-10.00

Subjektivně: cítí se dobře, bez bolesti

Objektivně: expresivní fatická porucha, snaží se více iniciovat rozhovor a načímat témata

Individuální terapie zaměřena na: trénink fatických a kognitivních funkcí pomocí pracovních listů (výbavnost slov)

Náplň a průběh terapie:

- vypracování pracovních listů pro afatiky „Neumím to říct“ str. 48 (slovní produkce)
- „templáři“, doplňování informací z textu do pracovního listu,
- nestrukturovaný rozhovor o templářích, doplnění informací z internetu o autoru knížek s tematikou templářů
- popis obrázků
- vytváření otázek dle klíčových slov, lehká dopomoc formou pomocných slov z výběru v příloze

Pacient odchází ve stabilizovaném stavu, s náplní terapie spokojen.

Doporučení: pokračování v terapii fatických a exekutivních funkcí

Plán: příští intervenci dokončit cvičení s klíčovými slovy, aktivita „Kdovítko“

Individuální terapie 10/16 ze dne 24.1.2023

Úterý 10.00-11.00

Objektivně: expresivní fatická porucha

Individuální terapie zaměřena na: trénink fatických a kognitivních funkcí

Náplň a průběh terapie:

- pokračování ve vytváření otázek dle klíčových slov, lehká dopomoc formou pomocných slov z výběru v příloze (rozhovor na téma sport a kultura)
- příprava na aktivitu nakupování: tvorba nákupního seznamu, popis trasy, kterou zvolíme
- využití karet se jmény slavných osobností: hra „Kdovítko“. Dvě varianty 1) P. popisuje slavnou osobnost, autorka hádá zamýšlenou osobnost. 2) P. se ptá autorky na otázky, autorka smí odpovídat pouze ANO/NE. Pacient si v aktivitě vedl velmi dobře, má široký společenský rozhled.

Pacient odchází ve stabilizovaném stavu, s náplní terapie spokojen.

Doporučení: pokračování v terapii fatických a exekutivních funkcí

Plán: ergoterapeutická intervence v terénu – nakupování

Individuální terapie se dvěma terapeuty 11/16 ze dne 30.1.2023

Pondělí 10.00-11.00 hodin

Subjektivně: pozitivně naladěný, těší se na chůzi v terénu, neudává bolesti ani únavu

Objektivně: expresivní fatická porucha

Individuální terapie zaměřena na: trénink modelové činnosti ve vztahu k ADL (nakupování), na základě předchozího tréninku v terapeutické místnosti, trénink fatických funkcí – tvorba otázek, využití kognitivně-motorické interference dvojího úkolu (trénink chůze + exprese)

Náplň terapie:

- zadání instrukcí před odchodem z KRL do obchodu s potravinami (celková délka trasy je 1 km), oblékání bundy, čepice s dopomocí obou HKK
- pacient se seznámí s druhou studentkou ergoterapie, které bude pokládat otázky. Má za úkol správně vytvořit věty a zjistit tak od studentky nejméně 10 informací. Například: jméno a příjmení, ročník studia, bydliště, kolik má sourozenců, domácích zvířat, jaké má záliby, kde se mohou provádět, v jakém ročním období apod.
- dle předchozí zkušenosti pacient povede studentky do obchodu, zvládne samostatně eskalátor, manipulaci s košíkem, vybere tři potraviny dle instrukcí: 1. položka – podmáslový chléb (výběr vhodného sáčku, bimanuální činnost, nárok na jemnou motoriku), 2. položka – jogurt v cenové relaci od 10 Kč do 20 Kč, nesmí být obyčejný bílý nebo s čokoládovou příchutí, 3. položka – proteinová tyčinka
- p. sám vyloží nákup na jezdící pás, manipuluje oběma HKK, uplatní klubovou kartu a zaplatí v hotovosti, následně objedná a zaplatí kávu z automatu

Průběh terapie:

- pacient na trase orientován, daří se mu spontánně tvořit otázky s občasnými anomielemi, pokud si nemůže vzpomenout na slovo opíše jej
- v obchodě větší časová náročnost, hledání chleba a sáčku
- průběh placení bez problému, p. platil přesně v mincích
- snaží se používat obě HKK, popřípadě je upozorněn
- p. zamýšlené úkoly splnil dle očekávání autorky práce, dařily se mu tvořit otázky a funkčně se zapojovat do hovoru.

Pacient je s průběhem terénní terapie spokojen a odchází ve stabilizovaném stavu.

Doporučení: zaměřit se na tvorbu vět, práce s PC

Plán: pokračovat v tréninku funkční komunikace (telefonování), repetitivní trénink otázek

Individuální terapie 12/16 ze dne 2.2.2023

Čtvrtek 14.00-15.00 hodin

Subjektivně: pozitivně naladěný, neudává bolest ani únavu

Objektivně: expresivní fatická porucha, tvorba složitějších souvětí, zlepšení v tvorbě iniciace otázky

Individuální terapie zaměřena na: trénink modelových činností ve vztahu k ADL: objednání jídla přes internet, telefonování, trénink fatických funkcí – tvorba otázek

Náplň a průběh terapie:

- objednávka jídla – pacient má za úkol objednat skrze webové stránky dovoz jídla, dle instrukcí v příloze v příloze
- pacient nemá s online objednáním jídla zkušenosti, úkol je tedy časově náročnější (cca 35 minut)
- p. úkol provede se střední verbální dopomocí, objednávka byla v pořádku dokončena dle instrukcí v příloze
- telefonování – pacientův cíl je, zjistit co nejvíce informací od kolegyně u telefonu, která je v pracovní neschopnosti, instrukce jsou v příloze
- p. si vedl dobře, snažil se tvořit věty s tázacími zájmeny a příslovci, do nápovědy se podíval pouze jednou

Pacient odchází ve stabilizovaném stavu.

Doporučení: dbát na ergonomii sedu, podporovat práci na počítači, s telefonem (e-mail, sms)

Plán: telefonování ohledně terapie, trénink pozornosti

Individuální terapie 13/16 ze dne 6.2.2023

Pacient se v tomto týdnu nemohl osobně dostavit na kliniku. Na soukromý e-mail mu byl zaslán podklad pro autoterapii na téma: „Cyklista z jižních Čech zvládl extrémní závod v Africe. Na kole tam zdolal stovky kilometrů“

Zadání autoterapie

Pacient autoterapii provedl a zaslal své odpovědi zpět do e-mailové pošty autorky práce.

Individuální terapie 14/16 ze dne 16.2.2023

Středa 10.00-11.00

Subjektivně: dobře naladěn

Objektivně: expresivní fatická porucha

Individuální terapie zaměřena na: trénink modelové činnosti ve vztahu k ADL (nakupování), na základě předchozího tréninku v terapeutické místnosti, trénink fatických funkcí – tvorba otázek, využití kognitivně-motorické interference dvojího úkolu (trénink chůze + exprese)

Náplň a průběh terapie:

- pacient měl za úkol nakoupit noviny a časopis v Tabáku na Albertově, p. se plně orientoval na trase z KRL do Tabáku (cca 1 km), s obsluhou komunikoval srozumitelně tišším hlasem s animickými pauzami, samostatně zaplatil v hotovosti
- v restauraci za přítomnosti ruchu se autorka práce ptala na informace z novin, časopisu

Pacient odchází ve stabilizovaném stavu. S náplní terapie je spokojen.

Doporučení: zaměřit se na hlasitost řeči

Plán: skupinová terapie

Skupinová terapie 15/16 ze dne 20.2.2023

Pondělí 15.30-16.30

Subjektivně: dobře naladěn

Objektivně: expresivní fatická porucha

Skupinová terapie zaměřena na: trénink fatických funkcí v restauraci, iniciaci hovoru

Náplň a průběh terapie:

- nestrukturovaný rozhovor na téma sport, pivo, politika, jídlo
- pacient se adekvátně zapojil a komunikoval s ostatními členy skupiny

Pacient odchází ve stabilizovaném stavu. S náplní terapie je spokojen.

Doporučení: ukončení ergoterapeutických intervencí

Plán: na příští a poslední terapii objektivně i subjektivně zhodnotit průběh intervencí, využít zpětnou vazbu od pacienta, doporučit další kroky pro autoterapii, vyhodnotit DFK a FIM

Individuální terapie 16/16 ze dne 22.2.2023

Středa 10.00-11.00

Subjektivně: dobře naladěn

Objektivně: expresivní fatická porucha

Individuální terapie zaměřena na: trénink fatických funkcí

Náplň a průběh terapie: výstupní vyšetření, DFK, FIM, subjektivní a objektivní zhodnocení terapií

Pacient odchází ve stabilizovaném stavu.

Doporučení: ergoterapeutickou intervenci doporučuji již pouze formou konzultací v intervalu jednou až dvakrát měsíčně, logopedickou intervenci doporučuji 1-2 týdně

11.7 Kazuistika II: vyšetření horních končetin

Vyšetření DKK: Paréza PDK, cirkumdukce

Vyšetření HKK:

- **dominance:** PHK
- **vzhled HKK:** obě HKK bpn
- **postavení a držení HKK:** PHK se snaží zapojovat do souhybu, paže v protrakci, deprese ram. kloubu, vyšší svalový tonus PHK
- **rozsahy pohybů pro PHK:**
 - *funkční rozsahy pohybů:*
 - ruku za hlavu – 2, ruku na temeno – 2, ruku na ústa – 2, ruku na protilehlé rameno – 2, ruku na stejnostranné rameno – 1 (prsty pod úroveň klíční kosti, platí i pro LHK, premorbidní stav), ruku za záda – 2, ruku na kolena – 2

Hodnocení funkčních testů: 0 = neprovede, 1 = provede neúplně, 2 = provede dobře

- *aktivní rozsahy pohybů, měřeno goniometrem:*
 - ram,kloub: FX **115°** , ABD **85°**, horizontální ABD: 10 ° , horizontální ADD: 95° , EXT 35° , **ZR: neprovede** , VR: 60°
 - loketní kloub: FX 130° , pronace: 55° , supinace: 90°
 - zápěstí: dorsální FX 55° , palmární FX: 65° , radiální dukce: 15° , ulnární dukce: 35°
 - prsty: orientačně plný rozsah
- *pasivní rozsahy pohybů, měřeno goniometrem:*
 - ram,kloub: FX 135° , ABD 120° , horizontální ABD: 20° , horizontální ADD: 100° , EXT 40° , ZR: 15° , VR: 70°
 - loketní kloub: FX 130° , pronace: 70° , supinace: 90°
 - zápěstí: dorsální FX 85° , palmární FX: 90° , radiální dukce: 20° , ulnární dukce: 40°
 - prsty: orientačně plný rozsah

- **svalová síla:** LHK v pořádku, PHK orientačně na polovině síly LHK
- **spasticita orientačně:** přítomna na flexorech lokte PHK, 2. stupeň Tardieu škály, catch v 1/3 pohybu
- **diadochokinéza:** diadochokinéza – opoždí se PHK a lehce klesá
- **taxe:** PHK: paretická, pohyb veden pomaleji, lehce nepřesně, PHK: bpn
- **Mingazzini:** lehce klesá PHK
- **jemná a hrubá motorika:**
 - *statické úchopy:* zvládá (drobný špetkový, pinzetový a klíčový úchop zvládne až na více pokusů)
 - *dynamické úchopy:* zvládá
 - *fáze úchopů dle Skóre vizuálního hodnocení funkčního úkolu ruky (SVH) – hodnocení úchopu sklenice (válcový úchop):*
 - dosahování: 4/5 b. (4 – dosažení, úchop, ale neefektivní – omezení fx a abd v ram. kloubu, souhyb trupu)
 - příprava úchopu a úchop: 5/5 b. (5 – kvalitní, téměř fyziologický výkon)
 - manipulace: 5/5 b. (5 – kvalitní, téměř fyziologický výkon, pomalejší tempo)
 - uvolnění úchopu: 5/5 b. (5 – kvalitní, téměř fyziologický výkon, pomalejší tempo)

Výsledné skóre: 19 bodů z 20 možných
- **koordinace pohybů:** činnosti provádí zejm. LHK, při vyzvání zapojuje i paretickou PHK, bimanuální činnost provádí pouze s lehkými předměty, chybí selektivní pohyby v kloubech HKK, souhyb trupu při manuální činnosti a reachingu
- **čítí:** (povrchové+hluboké) v normě, subj. se zlepšilo rozeznání tupého a ostrého předmětu
- **grafomotorika:** pravák, po hCMP přeučten na LKH, píše slabě v pomalejším tempu tiskacím písmem

11.8 Kazuistika II: Montrealský kognitivní test

Tab. 5.5.2.1 Montrealský kognitivní test (MoCA)

MoCA-CZ1:	MoCA skór:
Zrakově-prostorové a exekutivní úlohy	4/5 (-1 bod za nepřesné zakreslení ručiček na ciferníku)
Pojmenování	2/3 (-1 bod za záměnu hrocha a nosorožce)
Pozornost	5/6 (-1 bod za nesprávné opakování číslic)
Řeč	2/3 (-1 bod za slovní produkci, počet všech slov: 5, počet správných slov: 5)
Abstrakce	2/2
Paměť – oddálené vybavení	3/5 (-2 body, kategoriální nápověda: 0, nápověda výběrem: 2)
Orientace	6/6
Celkový počet bodů: 24/30	

Závěr a hodnocení MoCA testu: Pacient získal 24/30 bodů. Výsledek je pod hranicí normy, výkon je ovlivněn expresivní afázií. Pacient je orientován osobou, místem a časem. Bez chyby si vedl v abstrakci. Ve zrakově-prostorových a exekutivních úlohách ztratil jeden bod za prohození délky minutové a hodinové ručičky. K pojmenování zvířat bylo potřeba více času. Namísto nosorožce uvedl pacient hrocha. Dále pacient ztratil jeden bod v kategorii pozornosti, kde nesprávně opakoval číslice. Rovněž v kategorii řeči ztratil jeden bod za slovní produkci. V kategorii paměť a oddálené vybavení ztratil dva body.

11.9 Kazuistika II: terapeutický materiál

Terapeutický materiál č.14: Modelová situace zaměřená na objednání šperků z webové stránky Dropletka.cz

Činnost zaměřená na práci s PC, e-mailovou komunikaci, exekutivní funkce, plánování, pozornost a orientaci v textu

Z informací na webové stránce Dropletka.cz zjistěte následující informace:

- 1) Co se na této stránce prodává?
- 2) Z čeho se produkty vyrábí?
- 3) Z jaké části republiky pochází ingredience na výrobu?
- 4) Jak se jmenuje majitelka obchodu?
- 5) Jaký je e-mail do e-shopu?
- 6) V jakém městě sídlí firma?

Na e-shopu vyhledejte a vložte do nákupního košíku tyto produkty:

1 ks Motýlek: Šťastná sedmikráska

1 ks Prsten: Pět pomněnek

Otevřete nákupní košík a zvolte „**Osobní vyzvednutí na autobusovém nádraží v Táboře, před pekárnou DĚKÁČKO**“, přejděte k pokladně a vyplňte potřebné fakturační údaje.

Do poznámky k objednávce připište, že chcete **platit hotově** při převzetí balíčku.

Objednejte zboží.

Nyní **napište Zuzaně e-mail**, kdy si budete moct balíček vyzvednout.

E-mail bude obsahovat tyto informace:

- pozdrav
- žádost o osobní převzetí v Táboře
- názvy a ceny produktů, které objednáváte
- datum a čas převzetí balíčku (společný termín určete z Vašeho a Zuzanina fiktivního kalendáře)
- poděkování

Můj kalendář	
PONDĚLÍ	10.00-10.45 logopedie, 13.00-14.30 fyzioterapie
ÚTERÝ	14.30-15.30 Úřad, 15.30 nákup
STŘEDA	8.00-9.00 lékař, odpoledne hlídání vnučky
ČTVRTEK	15.00 holič
PÁTEK	16.00 odjezd na chatu

Pozn. **přesun do Tábora** na místo převzetí trvá od logopeda, fyzioterapeuta a lékaře **45 min.**
Od zbylých míst **20 min.**

Kalendář prodejce, kdy může předat balíček	
PONDĚLÍ	10.00-11.00, 13.00-15.00
ÚTERÝ	12.00-16.00
STŘEDA	V dopoledních hodinách nemůže
ČTVRTEK	9.00-12.00
PÁTEK	18.00-19.00

Zdroj z webového sídla: KUNCL, šimon. Dropletka.cz. *Dropletka* [online]. Praha, 2012 [cit. 2023-02-09]. Dostupné z: <https://dropletka.cz/>

Terapeutický materiál č.15: Modelová situace zaměřená na oblast kognitivních, exekutivních funkcí, paměť, plánování, orientaci, práci s PC

Na poslední víkend v lednu si naplánujete výlet pro vás a další dospělou osobu do Bechyně. Odjezd z Prahy, hlavního nádraží plánujete v pátek v dopoledních hodinách, v Bechyni chcete být do 12.00. Odjezd z Bechyně bude v sobotu v odpoledních hodinách.

Potřebujete vyhledat ubytování v pensionu pro dvě dospělé osoby na jednu noc. Cena pokoje pro dvě osoby nepřesáhne 1.800 Kč. Dále vyhledáte vlakové/autobusové spojení do Bechyně.

Vyhledejte v diáři, na internetu a doplňte:

- 1) Datum pobytu v Bechyni:
- 2) Délka cesty z Prahy, hlavního nádraží do Bechyně:
- 3) Je na trase, kterou jste zvolil, přestup?
- 4) V kolik hodin v pátek vyjedete z Prahy?
- 5) Jméno pensionu:
- 6) Cena pro dvě osoby za jednu noc:
- 7) Je v ceně i snídaně?
- 8) Jak a v kolik hodin pojedete zpět do Prahy?

✂-----

Možnost stupňování aktivity směrem dolů v případě potřeby:

Terapeut poskytne nápovědu v psané nebo verbální formě a dle potřeby zasahuje do činnosti.

Kroky:

- V kalendáři/diáři vyhledejte datum poslední soboty a neděle v lednu
- Do vyhledávače zadejte „IDOS.cz“
- Vyhledejte spoj z Praha, hlavní nádraží do Bechyně, zadejte odjezd v 9.00
- Vyhledávač vám nabídne dva možné spoje
- Do vyhledávače zadejte „pension Bechyně“, rozklikněte první odkaz
- Vyhledejte ubytování pro dvě osoby do 1.800 Kč/noc, možnosti jsou dvě
- Po rozkliknutí pensionu zjistěte, zda je v ceně snídaně
- Opět do vyhledávače zadejte „IDOS.cz“
- Vyhledejte spoj z Bechyně do Praha, hl.n. a zadejte odjezd v 15.00

Terapeutický materiál č.16: Modelová činnost, objednávka jídla z restauračního lístku

Název činnosti: objednávka jídla z restauračního lístku

Cíl činnosti:

Terapeutický: nácvik instrumentální všední denní činnosti – komunikace, zacházení s penězi, trénink čtení kognitivních funkcí (pozornost, orientace v textu, paměť)

Testovací: zjistit, zda je pacient schopen objednat jídlo v restauraci, zapamatovat si instrukce, zaplatit v hotovosti

Výsledný produkt: objednání a zaplacení jídla ve fiktivní restauraci, zaplacení v hotovosti

Stupeň obtížnosti: středně těžká náročnost na fatické, kognitivní a exekutivní funkce, střední náročnost na psychosociální funkce, nenáročná činnost na jemnou a hrubou motoriku

Předpokládaný čas potřebný pro provedení činnosti: 20 minut

Fyzické prostředí pro provedení činnosti: dobře osvětlená, větraná místnost, stůl, židle

Potřebné pomůcky, materiál:

- jídelní lístek
- psací potřeby, papír
- peněženka s hotovostí (alespoň 1.250 Kč)

Stručný popis postupu činnosti

- terapeut na počátku činnosti slovně vysvětlí zadání, dále vystupuje jako číšník
- pacient se seznámí se zadáním modelové situace, jídelním lístkem a obsahem hotovosti v peněžence, kterou poskytne terapeut
- p. vybírá vhodná jídla dle požadavků v zadání
- na otázky číšníka přiléhavě odpoví a objedná jídlo z jídelního lístku
- oběd zaplatí hotovostí v peněžence

Možnosti stupňování nahoru:

- více hostů, pro které je potřeba objednat oběd
- širší výběr jídel v jídelním lístku

- přítomnost hluku v místnosti (rádio apod.)

Možnosti stupňování dolů:

- slovní dopomoc
- poskytnutí psacích potřeb k zapsání objednávky, kroužkování v jídelním lístku pro lepší orientaci a zapamatování
- výběr z užší nabídky jídelního lístku
- objednávka jídla pouze pro jednu osobu

Instrukce pro terapeuta: terapeut připraví pacientovi vhodnou místnost pro provádění modelové činnosti, zadání v psané formě, jídelní lístek, peněženku s hotovostí, psací potřeby, papír. Následně terapeut pacienta slovně instruuje o provedení modelové činnosti a společně se seznámí se zadáním a požadavky hostů. Terapeut se ujistí, že pacient všemu rozumí a převezme roli číšníka. Terapeut v roli číšníka využije tréninkové otázky, např.:

- Dobrý den, máte vybráno něco k pití?
- Budete si přát polévku?
- Máte už vybraný chod?
- Nabídnu vám něco sladkého nebo kávu?
- Přejete si platit hotově nebo kartou?

Terapeut si zaznamená vybraná jídla, spočítá ceny jídel a na papír napíše cenu, kterou pacient uhradí z peněženky. Terapeut pacienta po celou dobu výkonu modelové činnosti pozoruje a zaznamená si čas potřebný k jejímu provedení a problémové oblasti výkonu. Pokud má pacient nějaký problém, terapeut mu může pomoci a zodpovědět případné dotazy. Na konci terapeut zhodnotí pacientovu práci.

Instrukce pro pacienta: jsou zadány slovní i písemnou formou viz zadání

Instrukce pro hodnocení: po provedené činnosti sepsat slovní hodnocení – posoudit, zda pacient činnost zvládl. Vyhodnotit, jakou míru dopomoci v průběhu činnosti potřeboval a jaký časový interval.

Terapeut si činnost pacienta průběžně zapisuje, vyhodnocování činnosti není časově náročné. (zhruba 5 minut). Terapeut dá pacientovi možnost sebehodnocení.

Zadání:

Jdete na oběd s kolegou z práce a dětmi Marianou a Davidem. Vyberte jim a sobě jídlo z jídelního lístku dle požadavků níže, jídlo objednejte a zaplat'te u číšníka (autorka práce):

Kolega: přeje si velké pivo, polévku z denní nabídky (u číšníka zjistěte, jaká je dnes v nabídce), má chuť na vepřové maso a jako přílohu nechce brambory

Mariana: dala by si kofolu a polévku se sýrem. Dnes nemá chuť na maso, ani na salát

David: džus, dětské jídlo, ale nechce řízek

Oběd pro vás: pivo, jakákoli polévka a hlavní chod

Jídelní lístek

Předkrmy

Domácí játrová paštika s brusinkami, pečivo	110 Kč
Hovězí carpaccio s rukolou	135 Kč

Polévky

Dle denní nabídky	45 Kč
Česnečka se sýrem , opečený chléb	55 Kč
Hovězí vývar s masem a domácími nudlemi	55 Kč

Hlavní jídla

Filátko z candáta pečené na másle	245 Kč
Grilovaný steak z lososa s grilovanou zeleninou	275 Kč
Přírodní kuřecí prsa plněná sušenými rajčaty a parmskou šunkou	185 Kč
Krémové rizito s liškami a parmazánem, grilované kuřecí nugetky	215 Kč
Trhané vepřové maso se šípkovou omáčkou	195 Kč
Dřevorubecký steak z vepřové krkovice cibulí s bbq omáčkou	225 Kč
Hovězí líčka na červeném víně	235 Kč
Smažený kuřecí, vepřový řízek	155 Kč
Steak z hovězí svíčkové s omáčkou ze zeleného pepře	395 Kč

Těstoviny a saláty

Špagety s kuřecím masem , parmskou šunkou, hříbky a parmezánem	185 Kč
Gnocchi s vepřovou panenkou , rajčaty, paprikou a cuketou	195 Kč
Zapečené lasagne s mletým masem a bešamelovou omáčkou	175 Kč
Salát Caesar s krůtími prsíčky	185 Kč
Salát s kuřecími stripsy v cornflakes	185 Kč

Bezmasá jídla

Salát s kozím sýrem a červenou řepou	175 Kč
Krémové rizoto s liškami a parmezánem	165 Kč
Smažená gouda s domácí tatarskou omáčkou	125 Kč
Grilovaný farmářský sýr na salátu z černé čočky	145 Kč

Pro naše malé zákazníky

Smažený kuřecí řízek , hranolky	105 Kč
Špagety s rajčatovou omáčkou	105 Kč
Filátko z čerstvého lososa na másle, šťouchané brambory	135 Kč

Sladká tečka

Palačinka s borůvkami a vanilkovým krémem	85 Kč
Horké maliny , vanilková zmrzlina a šlehačka	75 Kč
Domácí Tiramisu	65 Kč
Míchaný zmrzlinový pohár	75 Kč
Dětský zmrzlinový pohár s lentilkami a šlehačkou	55 Kč

Přílohy

Brambory vařené	35 Kč
Opékané brambory	45 Kč
Brambory šťouchané s cibulkou a slaninou	45 Kč
Smažené hranolky	45 Kč
Grilované zelenina	50 Kč
Míchaný zeleninový salát	50 Kč

Nápojový lístek

Aperitivy, Sekty

1 dl	Martini bianco	55 Kč
4 cl	Campari	45 Kč
0,75 l	Bohemia Sekt Demi	295 Kč
0,75 l	Bohemia Sekt Brut	295 Kč

Likéry, Destiláty

4 cl	Peprmintový likér	40 Kč
4 cl	Becherovka	40 Kč
4 cl	Fernet Stock	50 Kč
4 cl	Jägermeister	50 Kč
4 cl	Slivovice	55 Kč
4 cl	Tuzemák	50 Kč
4 cl	Diplomatico	105 Kč

Víno

1 dl	Prosecco	50 Kč
2 dl	Rulandské šedé (polosuché)	62 Kč
2 dl	Chardonnay (suché)	62 Kč
2 dl	Merlot	65 Kč

Pivo

5 dl	Budweiser Budvar ležák	45 Kč
3 dl	Budweiser Budvar ležák	32 Kč

Nealkoholické nápoje

3 dl	Domácí limonády – dle sezónní nabídky	48 Kč
3 dl	Pepsi-cola	35 Kč
5 dl	Kofola točená	50 Kč
3 dl	Džus pomerančový, jablečný, jahodový, grepový	37 Kč
3 dl	Minerální voda jemně perlivá, neperlivá	28 Kč
1 l	Karafa vody	40 Kč

Teplé nápoje

Espresso	40 Kč
Turecká káva	40 Kč
Capuccino	55 Kč
Latte Macchiato	60 Kč
Vídeňská káva	55 Kč
Horká čokoláda	48 Kč

Terapeutický materiál č.16: Freddie Mercury, trénink paměti, pozornosti a grafomotoriky

Pozorně si přečtete text o slavném zpěvákovi, v textu si můžete potrhávat zajímavá fakta. Až si text přečtete, budete s terapeutkou sdílet, co vás v textu zaujalo. Následně vyplníte pracovní list s vynechanými informacemi, které jste se dozvěděl v přečteném textu.

Bohemian Rhapsody: Zajímavosti o skupině Queen, které jste jistě nevěděli

Freddie Mercury se narodil jako Farrokh Bulsara na Zanzibaru. Jméno Freddie přijal na anglické internátní škole St. Peter's v Indii, kterou navštěvoval, než se jeho rodina přestěhovala do Anglie.

Freddie se ve škole stal šampionem ve stolním tenise.

Freddie kdysi pracoval na částečný úvazek jako bagážista na letišti Heathrow Airport.

V době, kdy Queen zatím čekali na svůj úspěch, Brian May učil matematiku a přírodní vědy ve škole v centru Londýna.

Jedním z charakteristických znaků hudby skupiny Queen byla neobvyklá délka některých jejich písní – například „Innuendo“ a samo sebou „Bohemian Rhapsody“: obě trvají téměř šest minut.

Freddie měl v horní čelisti o čtyři zuby navíc, což zapříčinilo, že mu přední zuby znatelně vyčnívaly. Nikdy ale neuvažoval, že by si chrup nechal opravit, protože věřil, že to dodává jeho hlasu zvláštní zvuk – legendární čtyřoktávový rozsah.

„Bohemian Rhapsody“ je jediným singlem, který ve Velké Británii dosáhl první příčky ve čtyřech letech – a to v roce 1975, 1976, 1991 a 1992.

I když slova „Killer Queen“ zmiňují Moët & Chandon, Freddieho oblíbené šampaňské bylo Louis Roederer Cristal. Dalším oblíbeným pitím byla vodka Stolichnaya a čaj Earl Grey – s mlékem a dvěma cukry.

Jedna z jeho koček, Delilah, byla inspirací pro stejnojmennou píseň.

Na památku jeho nedožitých 70. narozenin v září 2016 byl po Freddiem pojmenován asteroid. Mezinárodní astronomická unie označila asteroid 17473 jako *Freddiemercury*.

- 1) Místo, kde se narodil Freddie Mercury
- 2) Jménem Freddie mu začali říkat v na anglické internátní škole St. Peter's.
- 3) Freddie se ve škole stal šampionem ve
- 4) Freddie kdysi pracoval na částečný úvazek jako na letišti Heathrow Airport.
- 5) V době, kdy Queen zatím čekali na svůj úspěch, Brian May učil a ve škole v centru Londýna.
- 6) Jedním z charakteristických znaků hudby skupiny Queen byla neobvyklá délka některých jejich písní – například „Innuendo“ a samo sebou „Bohemian Rhapsody“: obě trvají téměřminut.
- 7) „Bohemian Rhapsody“ je jediným singlem, který ve Velké Británii dosáhl první příčky ve čtyřech letech – a to v roce,, a
- 8) Oblíbené pití Freddieho Mercury
- Nejoblíbenější zvíře Freddieho
- 9) Na památku jeho nedožitých 70. narozenin v září byl po Freddiem pojmenován Mezinárodní astronomická unie označila asteroid 17473 jako

Varianta č.2, stupňování směrem dolů (náповěda v závorce v textu nebo verbální dopomoc)

1) Místo, kde se narodil Freddie Mercury (ostrov v Indickém oceánu)

2) Jménem Freddie mu začali říkat v (druhá nejlidnatější země světa hned po Číně, hlavní město tohoto státu je Nové Dillí) na anglické internátní škole St. Peter's.

3) Freddie se ve škole stal šampionem ve (míčový sport hraný s pálkou)

4) Freddie kdysi pracoval na částečný úvazek jako (jinak nosič zavazadel) na letišti Heathrow Airport.

5) V době, kdy Queen zatím čekali na svůj úspěch, Brian May učil (předmět, kde se pracuje s čísly) a (humanitní/přirodní vědy) ve škole v centru Londýna.

6) Jedním z charakteristických znaků hudby skupiny Queen byla neobvyklá délka některých jejich písní – například „Innuendo“ a samo sebou „Bohemian Rhapsody“: obě trvají téměř(36:6=) minut.

7) „Bohemian Rhapsody“ je jediným singlem, který ve Velké Británii dosáhl první příčky ve čtyřech letech – a to v roce,, a (1975, o rok později, o 16 let později, o 17 let později)

8) Oblíbené pití Freddieho Mercury (ruská lihovina) a (teplý nápoj)

Nejoblíbenější zvíře Freddieho (například mourovatá, černá)

9) Na památku jeho nedožitych 70. narozenin v září byl po Freddiem pojmenován Mezinárodní astronomická unie označila asteroid 17473 jako

Zdroj pro vypracování přílohy:

LORENZOVÁ, Barbara. Bohemian Rhapsody: Zajímavosti o skupině Queen, které jste jistě nevěděli. In: *LIFEE* [online]. 22.11.2018 [cit. 2023-02-12]. Dostupné z: https://www.lifec.cz/trendy/bohemian-rhapsody-zajimavosti-o-skupine-queen-ktere-jste-jiste-nevedeli_3889.html

Terapeutický materiál č.17: Procvičování exekutivních funkcí: schopnost plánovat a rozhodovat

1) Popište, jak byste řešil následující problémy:

Zabouchl jste si klíče ve dveřích vašeho bytového domu a nemáte u sebe telefon.

V metru vám ukradli všechny doklady i peněženku.

Máte zakoupené lístky na koncert, ale na poslední chvíli vám do toho něco přišlo.

2) Vyjmenujete, co musíte udělat před odletem na dovolenou do Řecka, kde strávíte 10 dní s polopenzí. Co si s sebou zabalíte?

3) Sepište a popište postup:

Jak byste se se vybavil na 40 km okruh na kole, na trase je pouze kiosek s nápoji. Je říjen a počasí je nepředvídatelné.

Autorka práce se inspirovala těmito pracovními sešity:

SUCHÁ, Jitka, Eva JAROLÍMOVÁ a Martina MÁTLOVÁ. *Sešit pro trénování paměti a dalších kognitivních funkcí*. Praha: Česká alzheimerovská společnost, 2015. ISBN 978-80-86541-37-2

SUCHÁ, Jitka, Eva JAROLÍMOVÁ a Martina MÁTLOVÁ. *Sešit pro trénování paměti a dalších kognitivních funkcí*. Praha: Česká alzheimerovská společnost, 2015. ISBN 978-80-86541-38-9

Terapeutický materiál č.18: Socha svobody

Pracovní list na trénink exekutivních a fatických funkcí, orientace v textu, zapamatování a zpětné vybavení informací.

Nyní vám přečtu článek o Soše svobody. Snažte se zapamatovat co nejvíce informací. S článkem budeme dále pracovat.

Před 130 lety byla v New Yorku odhalena Socha svobody. Dříve dar od Francouzů, dnes symbol hrdosti

Jako první kus Ameriky ji viděli ti, kteří se tam vydávali hledat lepší život. Monumentální Socha svobody je snad nejčastěji používaným symbolem USA. Ne každý ale ví, že sochu Spojeným státům darovala Francie na výročí Deklarace nezávislosti. Socha stojí na ostrově na dohled od New Yorku už 130 let.

Socha stojí na takzvaném Ostrově svobody a byla darem od Francie. Ta totiž do Ameriky poslala své vojáky při bojích za nezávislost. Přesně sto deset let po vydání Deklarace nezávislosti na Velké Británii, tedy 4. července 1886, vzdala Francie sochou hold mladé demokracii.

Socha je tak od té doby nepřehlédnutelným monumentem, i s podstavcem měří 93 metrů. Návrh na nosnou konstrukci Sochy svobody vymyslel stavitel pařížské dominanty Gustave Eiffel. Samotnou sochu vytvořil Frédéric Auguste Bartholdi.

Socha za 130 let prošla několika rekonstrukcemi a v té době se musela na nějakou dobu pro turisty zavřít. Naposledy to bylo v roce 2013.

Co pro Američany Socha svobody znamená? „Je symbolem národní hrdosti, hlavně protože přežila útoky 11. září 2001. Teroristé tenkrát zničili budovy Světového obchodního centra jen kousek od ní za řekou Hudson, ale socha zůstala nedotčená. Pro Newyorčany je navíc symbolem města. Když se podíváte třeba na místní televizní zprávy, žádná obrazová znělka se neobejde bez Sochy svobody,“ vysvětlila Daphne Yun ze Správy národních parků. Socha svobody byla v roce 1984 zařazena i na Seznam památek světového dědictví UNESCO.

Odpovězte na otázky:

- 1) jaké informace z textu si vybavíte?
- 2) Před kolika lety a kde byla odhalena Socha svobody?
- 3) Jaká země darovala sochu USA?
- 4) Na jaké výročí byla socha Americe věnována?
- 5) Jak se jmenuje ostrov a kterém Socha svobody stojí?
- 6) Socha svobody byla věnována Francouzi 110 let po vydání Deklarace nezávislosti USA na Velké Británii. V jakém roce byla Socha svobody do USA věnována?
- 7) Kolik metrů Socha svobody měří?
- 8) Kdo vymyslel a navrhl konstrukci Sochy svobody?
- 9) Kdo sochu vytvořil?
- 10) V jakém roce byla Socha naposledy uzavřena?
- 11) Co pro Američany Socha svobody znamená?
- 12) Jaká událost z roku 2001 je v textu zmíněná?
- 13) Kam byla Socha svobody vepsána?

Citace zdroje článku, ze kterého čerpala autorka práce:

SVÁTKOVÁ, Kateřina. Před 130 lety byla v New Yorku odhalena Socha svobody. Dříve dar od Francouzů, dnes symbol hrdosti. In: *IRozhlas* [online]. 28.10.2016 [cit. 2023-02-16]. Dostupné z: https://www.irozhlas.cz/historie/pred-130-lety-byla-v-new-yorku-odhalena-socha-svobody-drive-dar-od-francouzu_1610280717_

Zadání č.1

Představte si, že bydlíte v bytovém domě. Je zimní období, v noci i přes den teploměr ukazuje teploty pod nulou a vám přestane topit plynový kotel. Musíte co nejrychleji sehnat kontakt na opraváře. Jak budete postupovat, kde naleznete telefonní číslo?

Popisujte jednotlivé kroky činnosti.

K vyhledávání budete potřebovat: počítač, telefon, papír, tužku

Postup:

1. v internetovém prohlížeči vyhledejte dostupného opraváře plynových kotlů
2. zkontrolujte, zda je opravář z okolí vašeho bydliště
3. vyhledejte kontakt na opraváře z internetových stránek
4. zapište si telefonní kontakt/y na papír
5. opište si telefonní číslo nebo více telefonních čísel do telefonu a uložte si kontakt
6. s ergoterapeutkou si nacvičte rozhovor mezi opravářem a vámi

Ptejte se na tyto informace:

- zda stále provádí opravu kotlů
- je ochotný přijet na vaši adresu
- kdy bude moct přijet (kolikátého a v kolik hodin)
- jaká je předběžná částka opravy plynového kotle

Zadání č.2

Nyní vyhledejte opraváře praček na adresu, kterou vám určí ergoterapeutka. Pokračujte v činnosti obdobně, jako u zadání č.1.

Přečtěte si text a diskutujte na téma templáři. Vyhledejte si zajímavé postavy na internetu, včetně zmíněných míst a hradů, které popište.

Templáři v Čechách a na Moravě

Řád templářů, celým názvem Chudí rytíři Krista a Šalomounova chrámu (Rytíři templu), byl patrně nejmocnějším křesťanským rytířským řádem středověku. Rovnat se s nimi mohli pouze johanité nebo řád německých rytířů. Řád pravděpodobně založený roku 1120 v souvislosti s první křížovou výpravou do Svaté země (1096–1099) byl zrušen papežskou bulou roku 1312, jako nepotřebný a kacířský.

Do Čech a na Moravu přišli templáři asi 60 let po johanitech a přibližně 30 let po německých rytířích. Někdy ve 30. letech 13. století, snad roku 1232. Přesto si během svého asi osmdesátiletého působení u nás stačili vybudovat čtyři komendy – v Uhříněvsi, Jamolicích, Čejkovicích a hrad Templštejn – a získat rozsáhlé majetky.

V Praze vlastnili na Starém Městě kostel sv. Vavřince s okolními domy. V Uhříněvsi u Prahy měli komendu, ale kdy se tu usadili, nevíme. Jejich přítomnost připomíná jen dnešní městský znak Uhříněvsi. Na Moravě je jejich přítomnost zmapována o něco lépe. První nepřímá zmínka o nich pochází z roku 1241 v souvislosti s vpádem Tatarů do Slezska, bitvou u Lehnice a následným tažením přes Moravu do Uher.

Zdroj článku:

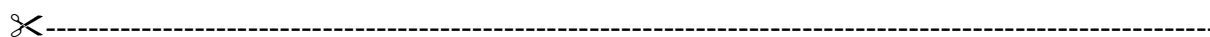
KAM po Česku. 12. 2018. ISSN 1802–8640. Dostupné také z:
<https://www.kampocesku.cz/clanek/23593/templari-v-cechach-a-na-morave>

Terapeutický materiál č.20: vytváření otázek dle klíčových slov

Úkolem tohoto cvičení je rozstříhat a na stůl vyskládat kartičky textem do stolu, tak abychom neviděli písmo. Kartičky jsou na téma JÍDLO, SPORT, ROČNÍ OBDOBÍ, KULTURA. Kartičky vždy obsahují klíčové slovo nebo slova, dle kterého sestavíte větu a zjistíte od spoluhráče odpověď na klíčové slovo. Ve výběru kartiček a tvorbě otázek se střídáte.

Příklad: Ze stolu si vyberete kartičku, otočíte a přečtete si „čas oběda“ Vaším úkolem je vytvořit otázku a zjistit tak, kdy spoluhráč obědvá. Otázka může vypadat takto: V kolik hodin obědváš? Jaký je tvůj obvyklý čas oběda? V dalším výběru kartičky a tvorbě otázek pokračuje spoluhráč.

Pomocná slova: ke každé kategorii jsou vytvořena pomocná slova, kterými lze otázku začít



JÍDLO

čas oběda	čas snídaně	čas večeře
mořské plody	nejoblíbenější jídlo	oblíbená restaurace / hospoda
oblíbený zákusek	nejméně oblíbená potravina	oblíbený obchod s potravinami

Pomocná slova

V kolik hodin...	Jaký je... Jaká je... Jaké je...	Máte rád/a...
------------------	--	---------------

SPORT

oblíbený sport	nejoblíbenější sportovec	oblíbený sport v televizi
----------------	--------------------------	---------------------------

Pomocná slova

Jaký je...

ROČNÍ OBDOBÍ

oblíbené roční období	letní sporty	oblíbené místo na dovolenou
zimní sporty	počasí typické pro podzim	suvenýr z dovolené

Pomocná slova

Jaké je...	Jaké znáte...	Jaký máte...
------------	---------------	--------------

KULTURA

oblíbený film / seriál	oblíbená pohádka	co nejvíce českých herců
zahraniční herec / herečka	oblíbený žánr knihy	divadelní představení

Pomocná slova

Jaký je... Jaká je...	Kolik znáte...	Znáte...
--------------------------	----------------	----------

Terapeutický materiál č.21: Objednávka rozvozu jídla z internetové stránky KFC

Vaším úkolem je objednat večeři z KFC pro paní XX. Objednávka proběhne pouze online, nemusíte nikam volat.

Nejdříve v internetovém vyhledávači vyhledáte „KFC“, na stránce **se zaregistrujete** (osobní údaje vám sdělím). Zkontrolujte e-mailovou poštu a ověřte e-mailovou adresu. Na stránkách zvolíte „KFC rozvoz“, vyhledáte adresu a přejdete k objednávce. Zjistíte za kolik peněz musíte nakoupit tak, aby byla **doprava zdarma**. Paní Horynová by ráda objednala:

- **cca 15-16 stripsů**
- **kolem 11-12 hot wings**
- **2x kyblík hranolků, nebo 3x velké**
- **2x BBQ omáčku**


Objednejte dovoz KFC v **17.00** na adresu:

Zvolte **placení hotově/kartou při převzetí**.

Stupňování směrem dolů: podrobnější popis, obrázková nápověda

Postup:

1. do internetového vyhledávače napište „KFC rozvoz“
2. načte se více odkazů, vyberte „Jídelní lístek KFC, restaurace, online objednání“ => „Rozvoz nabídka“
3. zaregistrujete se – tři červené čáry v pravém rohu: vyplňte osobní údaje dle instrukcí terapeutky
4. zkontrolujte e-mailovou poštu a ověřte e-mailovou adresu
5. na stránkách zvolte „KFC rozvoz“
6. vyhledejte adresu místa doručení a přejděte k objednávce
7. do košíku přidejte:
 - cca 15-16 stripsů
 - kolem 11-12 hot wings
 - 2x kyblík hranolků, nebo 3x velké
 - 2x BBQ omáčku
8. vyplňte adresu k doručení
9. čas doručení nastavte na 17.00
10. zkontrolujte, zda je doprava zdarma
11. zvolte placení hotově/kartou při převzetí
12. objednat

1x	Kyblík 11/11 	399 Kč
	11x Hot Wings, 11x Hot&Spicy Strips	
		<u>Odebrat</u>
2x	Kyblík hranolků 	150 Kč
		<u>Odebrat</u>
2x	BBQ omáčka 	42 Kč
		<u>Odebrat</u>
1x	5x Hot&Spicy Strips 	115 Kč

Obr. Nákupní košík

Terapeutický materiál č.22: telefonování

Vaším úkolem bude zatelefonovat paní XX z vašeho mobilního telefonu a zjistit informace, které jsou uvedeny v tabulce. Do tabulky si můžete zapisovat poznámky během hovoru nebo až po jeho ukončení.

Zjistěte všechny informace uvedené v tabulce, tvořte vlastní otázky:

1. Důvod pracovní neschopnosti	
2. Doba trvání nemoci	
3. Příznaky onemocnění (teplota, kašel, rýma)	
4. Bolest (kloubů, svalů)	
5. Návštěva lékaře (jaký lékař, počet návštěv)	
6. Prášky	
7. Návrat do práce	
8. Dnešní stav (stejný, lepší, horší)	

✂-----

Možnost stupňování aktivity směrem dolů v případě potřeby:

1. Proč / Jaký je
2. Jak dlouho / Odkdy
3. Jaké jsou
4. Máte nějaké / Bolí vás
5. Byla jste / Navštívila jste (U jakého lékaře, Kolikrát jste)
6. Berete / Máte nějaké
7. Kdy se / Už víte kdy
8. Jak se dnes

Terapeutický materiál č.23: poslech, cyklistika

„Cyklista z jižních Čech zvládl extrémní závod v Africe. Na kole tam zdolal stovky kilometrů“

- 1) Kde byl Ondra Šandera?
- 2) Kolik dní trval nejdelší etapový závod?
- 3) Nedaleko jakého velkého města závod začínal?
- 4) Byli tam jako jediní Češi?
- 5) Co je hlavním cílem závodu?
- 6) Kolik bylo nejstaršímu závodníkovi?
- 7) Kolik měřila celková trasa kilometrů?
- 8) Kolik měl s sebou Ondra kol?
- 9) Kam Ondra jezdí do práce na kole z Českého Krumlova?
- 10) Co provozují/sponzorují organizátoři závodů?
- 11) Kolik peněz organizátoři ze závodů vybrali na pomoc školám apod.?
- 12) Kdo pomáhal s organizací závodů?

Zdroj:

ŠIMÁNKOVÁ, Ivana. Cyklista z jižních Čech zvládl extrémní závod v Africe. Na kole tam zdolal stovky kilometrů. In: *Budejovice.rozhlas* [online]. České Budějovice, 2022, 25. 6. 2022 [cit. 2023-04-25]. Dostupné z: <https://budejovice.rozhlas.cz/cyklista-z-jiznich-cech-zvladl-extremni-zavod-v-africe-na-kole-tam-zdolal-stovky-8774848>