GRADA®

Petra Sládková a kolektiv

Ergodiagnostika v rehabilitaci

GRADA®

Věnováno památce prof. MUDr. Olgy Švestkové, Ph.D.
a prof. MUDr. Jana Pfeiffera, DrSc.

Motto:

„Chcete na světě vyniknout?
Musíte pracovat, zatímco ostatní se baví.“

Winston Churchill

Petra Sládková a kolektiv

Ergodiagnostika v rehabilitaci

Grada Publishing

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy
Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude trestně stíháno.

MUDr. Bc. Petra Sládková, Ph.D., a kolektiv

ERGODIAGNOSTIKA V REHABILITACI

Recenzentky: doc. MUDr. Vlasta Tošnerová, CSc.
doc. Mgr. et Mgr. Jitka Vacková, Ph.D.

Vydání odborné knihy schválila Vědecká redakce nakladatelství Grada Publishing, a.s.

© Grada Publishing, a.s., 2023
Cover Photo © depositphotos.com, 2023

Vydala Grada Publishing, a.s.
U Průhonu 22, Praha 7
jako svou 8827. publikaci
Odpovědná redaktorka Bc. Gabriela Glezgová
Sazba a zlom Antonín Plicka
Počet stran 222 + 10 stran přílohy
Praha 2023

Vytiskla TISKÁRNA V RÁJI, s.r.o., Pardubice

Autoři a nakladatelství děkují společnostem ADAVSYS s.r.o., APRECO s.r.o., DOPAS s.r.o., Green Center s.r.o., Janů a syn, s.r.o. Mgr. Pavle Tršové, Nets4you s.r.o., ScrumWare s.r.o., SEFA spol. s r.o. a VT SERVIS s.r.o. za podporu, která umožnila vydání publikace.

Názvy produktů, firem apod. použité v knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění však pro autory ani pro nakladatelství nevyplývají žádné právní důsledky.

ISBN 978-80-271-6887-3 (ePub)
ISBN 978-80-271-6886-6 (pdf)
ISBN 978-80-271-3269-0 (print)

Hlavní editor:
MUDr. Bc. Petra Sládková, Ph.D.
Klinika rehabilitačního lékařství, 1. LF UK a VFN v Praze

Autorský kolektiv:
MUDr. Bc. Petra Sládková, Ph.D.
Klinika rehabilitačního lékařství, 1. LF UK a VFN v Praze

Mgr. Kateřina Vondrová
Klinika rehabilitačního lékařství, 1. LF UK a VFN v Praze

Mgr. Kateřina Svěcená, Ph.D.
Klinika adiktologie, 1. LF UK a VFN v Praze
Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií

MUDr. Pavel Maršálek
Rehabilitační oddělení, Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem o.z.

Mgr. Iveta Vernerová
Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky

Doc. MUDr. Yvona Angerová, MBA, Ph.D.
Klinika rehabilitačního lékařství, 1. LF UK a VFN v Praze

PhDr. Markéta Gerlichová, Ph.D.
Klinika rehabilitačního lékařství, 1. LF UK a VFN v Praze

Mgr. Ing. Jana Horynová
Klinika rehabilitačního lékařství, 1. LF UK a VFN v Praze

Mgr. Zuzana Tichá, Ph.D.
Klinika rehabilitačního lékařství, 1. LF UK a VFN v Praze

Ing. Bc. Milan Šebek
Klinika rehabilitačního lékařství, 1. LF UK a VFN v Praze

Ing. Jan Buba, MPA
Generální ředitelství Úřadu práce České republiky

Mgr. a Mgr. Jaromíra Uhlířová
Klinika rehabilitačního lékařství, 1. LF UK a VFN v Praze

Bc. Michaela Kusendová
Klinika rehabilitačního lékařství, 1. LF UK a VFN v Praze

Obsah

Seznam použitých zkratek **11**
Předmluva **15**
Úvod **17**

1 Základy rehabilitace – terminologie, zásady, cíle a prostředky **19**
1.1 Základní terminologie v rehabilitaci 19
1.2 Základní terminologie užitá v textu monografie 20
1.3 Zásady rehabilitace 22
1.4 Cíle rehabilitace 24
1.5 Prostředky rehabilitace 25

2 Vývoj a historie ergodiagnostiky a pracovní rehabilitace v ČR **27**

3 Základní principy a koncepce metodiky ergodiagnostiky v ČR **35**
3.1 Koncepce metodiky ergodiagnostiky 36
3.1.1 Základní role lékaře ergodiagnostika jako odpovědného odborníka 36
3.1.2 Motivace klienta a budování pohledu sebe sama na své schopnosti 37
3.2 Ergodiagnostika jako poradenský program 37

4 Legislativa v ergodiagnostice a pracovní rehabilitaci **51**
4.1 Vybraná ustanovení zákona o zaměstnanosti a vyhlášky č. 518/2004 Sb. 55

5 Pracovní rehabilitace a ergodiagnostika jako součást veřejných služeb zaměstnanosti **61**
5.1 Pracovní rehabilitace 61
5.1.1 Proces pracovní rehabilitace 62
5.1.2 Financování pracovní rehabilitace 65
5.1.3 Standardizace pracovní rehabilitace 66
5.2 Ergodiagnostika 67
5.2.1 Financování ergodiagnostiky 68

6 Pracovní rehabilitace a ergodiagnostika z pohledu Úřadu práce ČR 71
6.1 Cíle pracovní rehabilitace 71
6.2 Zapojení ergodiagnostiky do procesu realizace pracovní rehabilitace 72

7 Organizace ergodiagnostiky v ergodiagnostických centrech v ČR 75

8 Administrativní protokol, sociální a pracovní anamnéza 83

9 Lékařské vyšetření v rámci ergodiagnostiky, indikace vyšetření členy rehabilitačního interprofesního týmu 89
9.1 Lékařské vyšetření v rámci ergodiagnostiky 89
9.2 Jaké je tedy postavení rehabilitačního lékaře v celém procesu ergodiagnostiky? 89
9.3 Formulář vstupního lékařského vyšetření 91
9.4 Anamnéza 91
9.5 Objektivní klinické vyšetření 93

10 Ergoterapeutické vyšetření klienta v rámci ergodiagnostiky 95
10.1 Základní metodiky 96
10.2 Speciální metodiky 133
10.3 Závěr z ergoterapeutické části ergodiagnostického vyšetření 142

11 Psychologické vyšetření v rámci ergodiagnostiky 145

12 Fyzioterapeutické vyšetření v rámci ergodiagnostiky 153
12.1 Základní používané fyzioterapeutické metody a přístupy 153
12.2 Vybrané speciální fyzioterapeutické metody a přístupy 156
12.3 Závěrečná fyzioterapeutická zpráva a doporučení 157

13 Iserhagen Work System – IWS 159

14 Vyšetření dalšími odborníky v rámci ergodiagnostiky 167
14.1 Speciální pedagogika v ergodiagnostice 167
14.2 Logopedie v ergodiagnostice 171
14.2.1 Terminologická východiska 171
14.2.2 Získané neurogenní poruchy komunikace a jejich vliv na pracovní uplatnění klienta 172
14.2.3 Logopedická diagnostika získaných neurogenních poruch komunikace 173
14.3 Zátěžové vyšetření, bicyklová ergometrie 176

15 Výstupy z ergodiagnostiky – kazuistická konference, specifika závěrečné zprávy 181
15.1 Výstupy z ergodiagnostiky 181
15.2 Kazuistická konference 181
15.3 Specifika závěrečné zprávy 182

16 Příklady ergodiagnostiky u osob s konkrétním onemocněním 187
16.1 Ergodiagnostika u osob po získaném poškození mozku 187
16.2 Ergodiagnostika u osob s onemocněním vertebrogenního aparátu 193

Závěr 197
Literatura 199

Přílohy 1 až 3 I–X

Rejstřík 213
Souhrn 217
Summary 219

Seznam použitých zkratek

AA	alergologická anamnéza
ACE-CZ	Adenbrook Cognitive Assessment, Addenbrookský kognitivní test
ADL	Activities of Daily Living (běžné denní activity)
AIM	akutní infarkt myokardu
AMAS	Activity Matching Ability System
AOTA	American Occupational Therapy Association
ARAT	Action Research Arm Test
BA	bytová anamnéza
BBT	Box and Block Test
BDN	běžné dětské nemoci
BI	Barthel index
CAHAI	Chedoke Arm and Hand Activity Inventory
COPM	Canadian Occupational Performance Measure
CT	computed tomography (počítačová tomografie)
DF	dechová frekvence
DMO	dětská mozková obrna
DOT	Dictionary of Occupational Titles
EDC	ergodiagnostické centrum
EDG	ergodiagnostika
EFL	Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (nach Isernhagen)
EKG	elektrokardiografie
EMG	elektromyografie
FA	farmakologická anamnéza
FAM	Functional Assessment Measure
FCE	Functional Capacity Evaluation
FIM	Functional Independence Measure
GA	gynekologická anamnéza
iADL	instrumentální ADL
ID	invalidní důchod
IPPR	individuální plán pracovní rehabilitace
IWS	Isernhagen Work System
JHFT	Jebsen-Taylor Hand Function Test
JPSA	Jacobs Prevocational Skills Assessment
KRL	Klinika rehabilitačního lékařství 1. LF UK a VFN v Praze
LOTCA	Loewenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment

MAST	Mississippi Aphasia Screening Test
MKF	Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
MMSE	Mini Mental State Examination
MoCA	Montreal Cognitive Assessment (Montrealský kognitivní test)
MOHO	Model of Human Occupation
MPSV ČR	Ministerstvo práce a sociálních a věcí ČR
MRI	Magnetic Resonance Imaging (magnetická resonance)
NHPT	Nine-Hole Peg Test (devítikolíkový test)
NKS	narušená komunikační schopnost
NO	nynější onemocnění
OA	osobní anamnéza
ONO	Oriënterend Neuropsychologisch Onderzoek (Orientační neuropsychologické hodnocení)
OPS	odborná pracovní skupina
OSN	Organizace spojených národů
OZP	osoba se zdravotním postižením
OZZ	osoba zdravotně znevýhodněná
PA	pracovní anamnéza
PACT	Performance Assessment Capacity Testing
pADL	personální ADL
PALMIF	Pro-Active Labour Market Intervention Fund
PCE	Physical Capacity Evaluation
PHARE	Poland and Hungary Aid for Restructuring of the Economies
PPT	Purdue Pegboard Test
RA	rodinná anamnéza
RAP	rehabilitace-aktivace-práce
RBMT	Rivermead Behavioral Memory Test (Rivermeadský behaviorální paměťový test)
REFA	Reichsausschuß für Arbeitszeitermittlung
RTG	rentgen
SA	sociální anamnéza
SD	starobní důchod
SHAP	Southampton Hand Assessment Procedure
ŠA	školní anamnéza
ŠPA	školní a pracovní anamnéza

TA	toxikologická anamnéza
TF	tepová frekvence
TK	tlak krve
TP	těžké postižení
ÚP ČR	Úřad práce České republiky
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statisitky
VAS	vizuální analogová škála
VFF	vyšetření fatických funkcí
WAIS-III	Wechslerova inteligenční škála pro dospělé
WHO DAS	World Health Organization Disability Assessment Schedule
WHO	World Health Organization
ZTP	zvlášť těžké postižení
ZTP/P	zvlášť těžké postižení s průvodcem

Předmluva

„Diagnóza říká, co nesmím, ergodiagnostika, co mohu."
prof. MUDr. Olga Švestková, Ph.D.

Medicína je obor, který v moderní době vyžaduje na jedné straně až velmi úzké specializace, ale na druhé straně celkový pohled na klienta jako na člověka. Jsou obory zdravotnictví, které vyžadují práci týmu lékařských a nelékařských zdravotnických profesí. Týmová práce různých zdravotnických profesí se zásadně uplatňuje při ergodiagnostickém vyšetření.

Kompletní ergodiagnostické vyšetření je ideálním podkladem pro různé lékařské posudky včetně těch vypracovaných lékařskou posudkovou službou pro účely nemocenského a důchodového pojištění, ale i pro účely posouzení zdravotního stavu týkajícího se průkazů osob zdravotně postižených, příspěvků na zvláštní pomůcky a příspěvků na péči.

Cílem ergoterapie je dosažení maximální soběstačnosti v běžných životních aktivitách, ale také vytvoření a udržení přiměřených pracovních schopností. Ergodiagnostika tyto fyzické, smyslové a duševní schopnosti klienta objektivně popisuje.

Ergodiagnostika, stejně jako posudková medicína, pracuje s funkční poruchou, nikoli s diagnózou jako takovou. Výslednou tíži funkční poruchy oba obory hodnotí s využitím facilitačních pomůcek a pomocných souhybů, s využitím upraveného prostředí. Bude-li možné pro účely posudkových řízení objednat a získat zprávu z ergodiagnostického vyšetření, bude to ku prospěchu úplnosti a přesvědčivosti posouzení zdravotního stavu klientů pro všechny potřebné účely. Pokroky medicíny jsou spojeny s vynakládáním nemalých finančních prostředků, je tedy na místě zároveň očekávat jejich proměnu ve viditelný a měřitelný přínos a prospěch.

Věřím, že tato publikace bude přínosná nejen pro zdravotnictví, ale najde své uplatnění i ve vzdělávání lékařské posudkové služby. Srozumitelnou formou se každý zájemce o ergodiagnostiku dozví, jaké jsou její možnosti a jak hodnotit výstupy z vyšetření. Medicína potřebuje biopsychosociální přístup, aby přispěla k možnosti fungovat co nejvíce klientům s funkčními poruchami.

MUDr. Jana Venclová
ředitelka sekce lékařské posudkové služby
České správy sociálního zabezpečení

Úvod

Práce provází lidstvo od nepaměti, je naší neodmyslitelnou a neoddělitelnou součástí. Vztah k práci se postupně měnil a vyvíjel tak, jak se měnila její funkce, smysl a náplň.

Práce byla původně chápána jako soubor každodenních úkonů nezbytných k zajištění přežití a obživy. Postupem doby se začala společnost stále více stratifikovat podle majetkových poměrů. Potřeba péče o větší hospodářství znamenala pro méně majetné osoby, poddané, vznik povinné formy práce, tzv. roboty. Robota většinou souvisela s bezplatným obděláváním půdy pro majitele panství. Poddanství a robota byly oficiálně zrušeny až v roce 1848 rozhodnutím říšského sněmu, což se považuje za konec středověkého feudálního systému.

Vědeckovýzkumná činnost lidstva s sebou přinesla i potřebu dlouhodobějšího specializovaného vzdělávání pro odbornou práci, tzv. výkon povolání za smluvně domluvenou finanční odměnu, plat.

Již ve Všeobecné deklaraci lidských práv z roku 1948 najdeme v článku 23 důležité informace vztahující se k práci: „Každý má právo na práci, na svobodnou volbu zaměstnání, na spravedlivé a uspokojivé pracovní podmínky a na ochranu proti nezaměstnanosti. Každý, bez jakéhokoli rozlišování, má nárok na stejný plat za stejnou práci. Každý, kdo pracuje, má nárok na spravedlivou a uspokojivou odměnu, která by zajišťovala jemu samému a jeho rodině živobytí odpovídající lidské důstojnosti a která by byla doplněna, kdyby toho bylo třeba, jinými prostředky sociální ochrany."

Právo na práci však nemají pouze ti, kteří jsou tzv. zdraví, mladí a mají přijatelné sociální zázemí, ale i ti z nás, kteří se potýkají s následky závažného úrazu, nemoci, stárnutí nebo tragické osobní události.

Zde plní nezastupitelnou úlohu rehabilitace. Ergodiagnostika (předpracovní rehabilitace) je její důležitou součástí, určuje obecné schopnosti jedince k práci. Cílem ergodiagnostického vyšetření je objektivně zhodnotit psychosenzomotorický potenciál osob se zdravotním postižením pro účely zaměstnanosti. Při vyšetření klienta je nezbytné klást důraz na jeho zkušenosti, vzdělání, zájmy, volnočasové aktivity a pracovní začlenění. V rámci ergodiagnostického vyšetření se používají vybrané standardizované metody a testy (základní, doporučené a speciální). V ergodiagnostickém interprofesním týmu mají zastoupení různé odbornosti: rehabilitační lékař, fyzioterapeut, ergoterapeut, klinický psycholog, klinický logoped, speciální pedagog nebo sociální pracovník.

Pro efektivní zařazení klienta do pracovního procesu je nutné zajistit i potřebné kompenzační pomůcky. Jedná se hlavně o pomůcky pro vzdělávání, pomůcky pro pracovní uplatnění a další technické prostředky (např. vytvoření bezbariérového prostředí).

Výstupem z ergodiagnostického vyšetření je závěrečná zpráva, která je souhrnem výsledků z vyšetření celého interprofesního rehabilitačního týmu, obsahuje pozitivní rekomandaci i limitace pracovních schopností konkrétní osoby.

Možnost návratu osob se zdravotním postižením do zaměstnání, včetně zajištění jejich soběstačnosti a samostatnosti v provádění každodenních aktivit, má zásadní vliv na kvalitu jejich života.

Ergodiagnostika v posledních letech doznala v České republice velkého rozvoje. Důkazem je vznik sítě 13 ergodiagnostických center, která úzce spolupracují s příslušnými pracovišti úřadů práce a pomáhají se zařazením klientů na běžný trh práce.

Cílem publikace je seznámení čtenáře s fungováním ergodiagnostiky, s principy ergodiagnostického vyšetření, včetně zapojení jednotlivých členů interprofesního týmu do procesu ergodiagnostiky.

za kolektiv autorů Petra Sládková

1 Základy rehabilitace – terminologie, zásady, cíle a prostředky

Petra Sládková

1.1 Základní terminologie v rehabilitaci

Rehabilitace je aktuálně chápána jako celospolečenský proces. Tento proces lze definovat jako kombinované a koordinované použití léčebných, sociálních, výchovných a pracovních prostředků pro výcvik a/nebo přecvičení jedince k nejvyšší možné funkční schopnosti. Hlavním smyslem celého rehabilitačního procesu je dosažení co nejvyšší možné úrovně funkčních schopností a co nejlepší možné kvality života.

Závažné onemocnění nebo úraz má většinou zásadní vliv na pracovní, sociální a ekonomické fungování nejen jednotlivce, ale často i celé jeho rodiny.

Základní koncepce moderní rehabilitace úzce souvisí s pohledem společnosti na osoby s postižením. Chronické onemocnění se často vnímalo jako ostuda nebo trest, který si daný jedinec zasloužil. S postupem doby se termíny typu „mrzák", „invalida" či „hendikep" vytrácely a společnost 20. století na postižení začala nahlížet jinou optikou.

Najednou se nedíváme na postiženou osobu, ale na někoho, kdo je postižený, limitovaný pouze v určitých konkrétních situacích (disabling situations).

Nejnovější terminologie v rehabilitaci vychází z Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví, WHO 2001.

Při poruše na úrovni struktury, tzv. **impairmentu**, dochází ke změnám morfologickým i funkčním. Vzniklá porucha může mít různý rozsah, podobu i trvání, ale postupem času dochází k omezování v provádění běžných denních činností, vzniká disabilita.

Pojem **disabilita** je definován jako snížení funkčních schopností na úrovni těla jedince nebo společnosti, která vzniká, když se zdravotní stav konfrontuje s bariérami prostředí.

Smyslem rehabilitace je poskytnout jedinci podstatné pomůcky (facilitátory) a redukovat, minimalizovat nejpodstatnější bariéry prostředí. **Facilitátory** mohou mít různou podobu, např. vozík, sluchadlo,

finanční příspěvek nebo pomoc druhé osoby. I drahé pomůcky mají smysl, ekonomicky se vyplatí, zajistí-li důstojný život v domácím prostředí bez nutnosti dlouhodobé ústavní péče.

1.2 Základní terminologie užitá v textu monografie

Disabilita je snížení funkčních schopností na úrovni těla, jedince nebo společnosti, která vzniká, když se zdravotní stav setkává s bariérami v prostředí, podle Mezinárodní klasifikace funkčních schopností disability a zdraví (MKF).

Disabling situation je znevýhodňující situace, která vzniká při konfrontaci osoby s faktory prostředí, podle MKF.

Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav (DNZS) je zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než 1 rok a podstatně omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti a tím i schopnost pracovního uplatnění.

Faktory prostředí vytváří fyzické, sociální a postojové prostředí, ve kterém lidé žijí a vedou své životy, facilitátor je příznivý, pomáhající faktor prostředí, podle MKF.

Handicap je omezení na úrovni společnosti, nahrazen termínem participace.

Impairment je problém na úrovni tělesných funkcí nebo struktur, jako je významná odchylka, podle MKF.

Interprofesní rehabilitační tým je tým složený z jednotlivých odborníků lékařských i nelékařských zdravotnických profesí, kteří pracují v rehabilitaci.

Invalidita je dlouhodobě snížená až nulová schopnost soustavné výdělečné činnosti za určitých právních, ekonomických, ekonomických a sociálních podmínek.

Jobmatch je porovnávání popisu nabízeného pracovního místa s výsledky a rekomandací ergodiagnostiky, potvrzuje se klientem žádané místo nebo se vybírá nejlepší nabízené řešení.

Kazuistická konference je závěrečná konference, v rámci které jsou konzultovány výsledky ergodiagnostického vyšetření nejčastěji za přítomnosti lékaře, dalších odborníků účastnících se vyšetření klienta, zástupce Úřadu práce České republiky (ÚP ČR) a samotného klienta.

Kineziofyzický přístup nechává hodnocení dosažení maxima výkonu na vzdělaném a zkušeném terapeutovi, který hodnotí do-