



HODNOCENÍ A TESTOVÁNÍ V ET, ERGODIAGNOSTIKA.

Mgr. Marie Krejčová

Základy testování v ET

ETT se v práci neustále rozhoduje. Hodnocení (rozhodování) je nedílnou součástí celého terapeutického procesu a vede k sestavení nejvhodnějšího ergoterapeutického plánu.

Pro různé funkce jsou používány odlišné druhy testů.

Co hodnotíme v ET:

- Člověka jako individualitu a jeho potřeby, zájmy a motivace
- Funkční dovednosti + oblast psychickou, emoční a sociální
- Specifické hodnocení dle diagnózy a oboru

Metody hodnocení v ET



Rozhovor



Pozorování:

kupř. strukturované
pozorování = ETT se
zaměřuje na specifické
oblasti



Dotazníky a
posuzovací škály:

Obecné či specifické



Hodnocení (TESTY)



Rozhovor

- = strukturovaná konverzace, kterou ETT získává vhléd do klientova světa
- **Neřízený & řízený:**
 - **Neřízený:** = nestandardní, klient má možnost volby tématu, není předem naplánován, ETT do jeho průběhu zasahuje nenápadně (1. kontakt na lůžku)
 - **Řízený:** = informace od klienta získáváme zaměřeným a organizovaným způsobem, vymezení tématu, formulace a pořadí otázek
- **Anamnéza:**
 - NO, RA, sociální A, bytová situace, zjištění zájmů, režim dne...



Fáze rozhovoru

- **Příprava:** vše, co se děje před rozhovorem s klientem, ETT řeší otázky svého poslání, co potřebuje umět, jaké má cíle, zdroje a východiska, o co se opírá apod. Úkolem ETT v této fázi je, aby si ujasnil, čím pomáhá.
- **Otevření společné práce s klientem:** sjednání schůzky, uvedení do pracovny, začátek rozhovoru, získávání důvěry klienta, součástí úvodní fáze dialogu je dojednávání pozice pracovníka (a jeho nabídky) a objednávky klienta. Cílem je, aby bylo oběma jasné, co pracovník může nabídnout a co si klient přeje.
- **Průběh rozhovoru:** dosahování společného cíle a řešení problémů
- **Ukončení rozhovoru:** ověření úspěchů a zhodnocení společné práce
- Další příprava: vzdělávání, seberozvoj, supervize atd.

METODY HODNOCENÍ V ET

- **POZOROVÁNÍ:**

- klienta včetně reakce na zátěž, emočních projevů, péče o zevnějšek. Na závěr vyšetření uvede ET silné a slabé stránky klienta, z nichž pak vychází při plánování terapeutické intervence.

- **DOTAZNÍKY A POSUZOVACÍ ŠKÁLY:**

- **Standardizovaný dotazník SF-**

36 (short form measure of generic health status s 36 otázkami)

- **Dotazník WHO DAS II** (WHO disability assessment scale s 36 otázkami), provádí se formou strukturovaného rozhovoru

**Tab. 2 – Oblasti krátkého dotazníku SF-36
o zdravotním stavu**

Zdravotní oblasti	Co zjišťují (měří)	Počet otázek
Funkční stav		
Tělesná funkce	Rozsah tělesných činností, které jsou postiženy (sport, nákupy, úklid apod.)	10
Omezení tělesné funkce	Jak hodně brání zhoršení tělesné funkce v denní činnosti, v práci, ve škole apod.	4
Sociální funkce	Jak hodně je omezena společenská aktivita (navštěvování přátel apod.)	2
Emoční problémy (omezení)	Jak hodně omezují duševní problémy denní aktivitu (práci, školu, domácí úklid)	3
Pocity blaha (pohody)		
Duševní zdraví	Všeobecná nálada, štěstí, pocit pohody, deprese, úzkost	5
Vitalita	Pocit svěžesti, únavy	4
Bolest	Intenzita bolesti a její vliv na životní aktivitu	2
Hodnocení všeobecného zdraví		
Vnímání zdraví obecně	Vnímání zdraví vůči jiným lidem; jaký bude zdravotní stav v budoucnosti	5
Zdravotní změna *		1
		36

**Standardizovaný
dotazník SF-36**

HODNOCENÍ (TESTY)

- = zhodnocení funkčních dovedností v různých oblastech
- **Kvantifikované** hodnocení, tedy výsledek je vyjádřen číslem.
- Test má být **validní** a **spolehlivý**. Měl by být dostatečně **citlivý**, aby odhalil změny, k nimž došlo vlivem terapie (a tím potvrdil její účinek).
- je **standardizovaný** = ověřený na dostatečně velké skupině osob zdravých i osob se zdravotním postižením.
 - určena norma pro zdravou populaci.
- Slouží **k vytvoření krátkodobých cílů**, popř. úpravě léčebného postupu
- Hodnocení klienta probíhá během jednotlivých sezení
- **Typy** standardizovaných testů:
 - **Výkonové:** testy schopností, zaměřené na výkon klienta
 - **Testy osobnosti:** temperamentové, charakterové, adaptační aj.

VÝKONOVÉ TESTY V ERGOTERAPII 1

- **Testy běžných denních činností (ADL):**

- Nejvyužívanější, hodnocení zvládnutí ADL (sebeobsluha)
- Činnosti, které provádíme každodenně, běžně.
- Barthel Index
- pro pacienty s neuromuskulárním onemocněním, test osobní nezávislosti
- Hodnotí celkem 10 položek z oblasti sebeobsluhy a mobility. Za zvládnutí každé činnosti získá hodnocení plný počet bodů (obvykle 10), na zvládnutí s dopomocí 5 bodů, při nezvládnutí 0 bodů. Tedy celkový součet bude mezi 100 body (zvládl vše) a 0 body (nezvládl žádnou položku).
- neměří ale psychické funkce a sociální adaptabilitu.

- **PADL = personální ADL:**

- Příprava jídla, koupání & sprchování, osobní hygiena & péče o vzhled (holení, make-up, péče o vlasy, nehty, čištění zubů...), oblékání, použití toalety (vč. katetrů, péče o kolostomii), péče o osobní pomůcky (naslouchátka, čočky, protézy, ortézy...)

- **IADL = instrumentální ADL:**

- Vedení a údržba domácnosti (zahradka, údržba a oprava osobních věcí, příprava jídla), hospodaření s penězi a vedení rozpočtu (použití kreditní karty, platba přes internet, plánování finančních výdajů), mobility (MHD, auto, taxi), péče o druhé a o domácí zvířata, péče o vlastní zdraví (udržování kondice, užívání léků)

- **MINI MENTAL STATE:**

- test kognitivních funkcí
- Krátký test psychického stavu.
- Hodnotí orientaci klienta v čase a prostoru, paměť a porozumění pokynům

VÝKONOVÉ TESTY V ERGOTERAPII



Jméno pacienta:
 Datum narození pacienta (věk):

Činnost	Provedení činnosti	Bodové skóre*
1. Příjem potravy a tekutin	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
2. Oblékání	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
3. Koupání	samostatně nebo s pomocí neprovede	5 0
4. Osobní hygiena	samostatně nebo s pomocí neprovede	5 0
5. Kontinence moči	plně kontinentní občas inkontinentní trvale inkontinentní	10 5 0
6. Kontinence stolice	plně kontinentní občas inkontinentní trvale inkontinentní	10 5 0
7. Použití WC	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
8. Přesun lůžko – židle	samostatně bez pomoci s malou pomocí vydrží sedět neprovede	15 10 5 0
9. Chůze po rovině	samostatně nad 50 m s pomocí 50 m na vozíku 50 m neprovede	15 10 5 0
10. Chůze po schodech	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0

Pojmenování zvířete

Paměť

Přečtěte řadu slov. Testovaný je musí opakovat. Zopakujte je ještě jednou. Po 5 minutách požádejte o opakování slov.

	TVĀŘ	SAMET	KOSTEL	KOPRETINA	ČERVENĀ
1.pokus					
2.pokus					

Pozornost

Přečtěte řadu čísel (1 za vteřinu). Testovaný je má zopakovat, jak šla za sebou. Testovaný je má zopakovat pozpátku.

Čtěte řadu písmen. Testovaný musí klepnout prstem pokaždě, když uslyší A. Při 2 a více chybach nedostane žádný bod.

[] FBACMNAAJKLBFAFAKDEAAAJAMOFABA

Množina odečtů 7 od 100.

[] 93 [] 86 [] 79 [] 72 [] 65

4-5 správných odečtů = 3 body / 2-3 správné = 2 body / 1 správný = 1 bod / 0 správný = 0 bod

Řeč

Opakujte po mně: Pouze vim, že je to Jan, kdo má dnes pomáhat. []
 Když jsou v místnosti psi, kočka se vždy schová pod gauč. []

Vybavovací slova

Řekněte po mně slova, která začínají hláskami K, L během 1 minuty. [] (10 x 11 slov)

Tab. 1 - Test kognitivních funkcí - Mini-Mental State Exam (MMSE)

Oblast hodnocení	Max. skóre
1. Orientace Položte nemocnému 10 otázek. Který je teď rok? Které je roční období? Můžete mi říci dnešní datum? Který je den v týdnu? Který je teď měsíc? Ve kterém jsme státě? Ve kterém jsme kraji? Ve kterém jsme měsíci? Jak se jmenuje tato nemocnice (ordinace)? Ve kterém jsme poschodí?	každá správná odpověď = 1 bod 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
2. Paměť Výšeřující jmenuje 3 libovolné předměty (nejlépe z pokoje pacienta - např. okno, židle, tužka) a vyzve pacienta, aby je opakoval.	každá správná odpověď bez chlebu na poňadi = 1 bod 3
3. Pozornost a počítání Nemocný je vyzván, aby odečítal 7 od čísla 100 a to Skrát po sobě.	každá správná odpověď = 1 bod 5
4. Krátkodobá paměť (= vybavnost) Úkol zopakovat 3 dříve jmenované předměty.	každá správná odpověď = 1 bod 3
5. Řeč, komunikace a konstruktivní schopnosti Ukažte nemocnému dva předměty (tužka, hodinky) a vyzvěte ho, aby je pojmenoval. Vyzvěte nemocného, aby po vás opakoval: „Zádná ale, jestliže a kóbyty.“ Dejte nemocnému tříštupňový příkaz: „Vezměte papír do pravé ruky, přeložte ho napůl a položte na podlahu.“ Dejte nemocnému přečíst papír s nápisem „Zavíte oči.“ Vyzvěte nemocného, aby napsal smysluplnou větu (obsahující podmět a přísudek, která dává smysl). Vyzvěte nemocného, aby na zvláštní papír nakreslil obrázec podle předlohy. 1 bod, pouze jsou-li zachovány všechny úhly a průsečíky vytváří čtyřúhelník.	správná odpověď nebo splnění úkolu = 1 bod 2 1 3 1 1 1
Celkové skóre	Max. 30 bodů

Hodnocení: 0-10 b. těžká kognitivní porucha, 11-20 b. středně těžká kognitivní porucha, 21-23 b. lehká kognitivní porucha, 24-30 b. pásmo normálu

VÝKONOVÉ TESTY V ERGOTERAPII 2



- **FIM = Functional Independence Measure:**

- Funkční míra nezávislosti, ve velké míře využívaný u pacientů po CMP
- Vychází ze základního hodnocení indexu dle Barthelové + doplněn sledováním kognitivních funkcí (18 činností v 6 kategoriích): komunikace, sociální funkce...

- **FTR = funkční test ruky**

- **A-ONE:**

- = neurobehaviorální hodnocení ADL pro dospělé s pchch CNS

ERGODIAGNOSTIKA

- Využívá se pro zhodnocení pracovních aktivit a pracovního potenciálu
- U nás pouze nestandardizované testy:
 - v ČR má většina pracovišť vlastní ergo testy, které však mají odlišné nároky
- Zjišťujeme:
 - původ a rozsah obtíží v jednotlivých oblastech života (soběstačnost, pracovní aktivity, hra...)
 - individuální potřeby klienta
- Plánování krátkodobého a dlouhodobého ergoplánu a stanovení cílů terapie
- Sledování vývoje zdravotního stavu klienta
- Sledování účinnosti ET intervence a její efektivity v léčbě
- Zajištění kompenzačních pomůcek, adaptace prostředí

The Jacobs Prevocational Skills hodnocení

- = hodnocení předpracovních dovedností dle Jacobsové
- Test pro zhodnocení pracovního potenciálu u klientů s lehkým mentálním postižením
- Přeložen a zaveden do praxe Janem Pfeifferem
- **Výsledkem** testu je **získání přehledu o schopnostech klienta ve třech oblastech:**
 - **Fyzické dovednosti:** = koordinace pohybů, koordinace oko-ruka, motorický plán činností, schopnost používat nástroje
 - **Pracovní schopnosti:** = schopnost soustředit se na úkol, pracovat dle instrukcí (verbálních, psaných, vizuálních, organizační schopnosti, schopnost dělat rozhodnutí)
 - **Pracovní chování:** = schopnost udržet pozornost, řešit problémy a další praktické znalosti (rozeznávání písmen, čísel, hodnoty)

THE JACOBS PREVOCATIONALS SKILLS ASSESSMENT

Mark the Clock &
Set the Timer
to Get Ready



5th

When taking Steps
to **Do** the task, Self-
Monitor Time at the
 $\frac{1}{2}$ way Checkpoint



6th

Check the Plan



DVA PŘÍSTUPY VE VYŠETŘENÍ KOGNITIVNÍCH FUNKCÍ



Přístup zdola-nahoru
(bottom-up approach):
vyšetření jednotlivých
kognitivních funkcí
(paměť, pozornost,
prostorové vnímání)

Přístup shora-dolů (top-
down approach): využití
cílené a smysluplné
činnosti, kdy terapeut
strukturovaně pozoruje
pacienta v činnosti.

Přístup zdola- nahoru

Vyšetření začíná na úrovni jednotlivých komponent činnosti: svalová síla, ROM, koordinace, paměť, pozornost, percepce...

Poté hodnocení vlivu těchto složek na komplexní činnost, kupř. Oblékání, nakupování, hra, sport...


Více uplatněn v akutní fázi

Pokud kombinace pchch motoriky + kognitivních funkcí - vhodnější přístup shora-dolů



Přístup shora- dolů

- **Hodnotí funkce prostřednictvím výkonu jedince ve 3 oblastech:**
 - **Soběstačnost**
 - **Pracovní či produktivní činnosti**
 - **Volnočasové činnosti**
- Hodnocení **motivace, denních zvyklostí a rolí**, které zastává
- ETT **spolupracuje s pacientem** při výběru, organizaci & provádění činností, které jsou cíleně na jeho problém.
- Více preferovaný kromě akutní fáze
- Ve **vyšetření i terapii postupujeme od komplexních činností** (kupř. oblékání) **k jednotlivým složkám činnosti**
- Kupř. senzomotorická složka: schopnost funkčního ROM potřebného k oblékání, dostatečná svalová síla a výdrž, koordinace oko-ruka, schopnost udržet rovnováhu...



Hodnocení pacienta
z hlediska
biomechanického
přístupu

- **Goniometrie (měření ROM)**
- **Měření svalové síly a síly stisku**
- **Měření edému na HKK**
- **Měření rychlosti a počtu opakování**
- **Hodnocení bolesti**

Ergoterapeutické hodnocení funkčního stavu u neurologických pacientů

- **Hodnocení hrubé motoriky**

- Změny poloh, přenos váhy

- **Hodnocení jemné motoriky:**

- Posouzení **funkčního úchopu** vč. všech jeho fází + **zručnost, obratnost, stabilita trupu**
- **Koordinace: pohyby precizní, cílené, načasování?**
- Některé **úkoly** jsou zaměřené na **rychlost a přesnost**. Je zde měřen čas a výsledek ze vstupního hodnocení můžeme srovnat s dalšími výsledky získanými v průběhu ergoterapeutického procesu
- Ergoterapeut nesmí zapomínat na **bimanuální aktivity** (= používá obou rukou najednou).
 - např. otevírání láhve, zavazování tkaniček, použití příboru, loupání jablka atd.

- **Funkční motorika HKK:**

- Placing HKK, ROM, vyšetření taxie, diadochokinéze a mimovolních pohybů (fascikulace, třes, dyskineze)
- Dynamometr - síla stisku

- **Čítí, svalový tonus a rovnováha**

- **Hodnocení soběstačnosti a aktivit denního života (ADL)**

- V terapii důraz na funkční činnost (krájení, oblékání), ne na dílčí motorické komponenty činnosti, a na kvalitu pohybu.

JEMNÁ MOTORIKA – F-CE RUKY

Horní
končetina
má
několik
funkcí:

uchopovací funkce (natažení se po předmětu a jeho úchop)

nošení břemen

manipulace s předměty

ochrana (při obraně i útoku)

vyvažování (např. při chůzi)

opora

neverbální komunikace (gestikulace, znakování)

HODNOCENÍ ÚCHOPU

Každý člověk může úchop využívat buď unilaterálně nebo bilaterálně:

- **unilaterální** využití – buď pravou horní končetinou, nebo levou horní končetinou
- **bilaterální** využití – simultánně nebo alterace.

Stav a funkci úchopu & jeho kvalitu ovlivňují složky fyzického stavu:

- **muskuloskeletální**
- **neurologické**
- **rozsah pohybu**

- Kvalitu provedení úchopu ovlivňuje:
 - svalová síla, ROM, rychlost, koordinace, výdrž a unavitelnost
 - provedení natažení horní končetiny: důležitá je stabilizace trupu, vzdálenost HK od předmětu, křížení osy
 - pohybová iniciativa, taxie, cití, edém, bolest, svalový tonus
 - **praxe:** jaký typ úchopu si pacient vybere, jakým způsobem manipuluje s předměty – zda celou rukou, částí ruky, prsty

- Nepřímé provedení úchopu výrazně ovlivňuje:
 - psychický stav a motivace k činnosti.

ROZDĚLENÍ ÚCHOPŮ



I) PRIMÁRNÍ – **úchop, který je proveden prsty či dlaní:**

- Úchop jemný (precizní) a úchop silový.
 - **Antigravitační úchop** – taška, kbelík- váha v rovnováze se silou prstů. Nesení na rameni (pytel, lyže)
- **Statické & dynamické**
- Dynamické úchopy: jednoduché (zapalovač) & složité (pecka)
- **Statické: bidigitální, pluridigitální a dlaňové.**
 - **A) Bidigitální úchopy** - dochází k použití dvou prstů (např. pinzetový, klíčový, mincový, klešťový, cigaretový).
 - **pinzetový úchop** – „dvouprstní“, břívka ukazováku a palce jsou proti sobě
 - **nehtový úchop** – podobný jako pinzetový, ale zapojí se více části nehtů. Jedná se o velmi jemný úchop potřebný ke sběru drobných věcí (např. jehla)
 - **klíčový úchop** – přitisknutí předmětu 2.článku palce k 1. a 2. článkům ukazováku, např. pro odemykání, přesný
 - **cigaretový úchop**

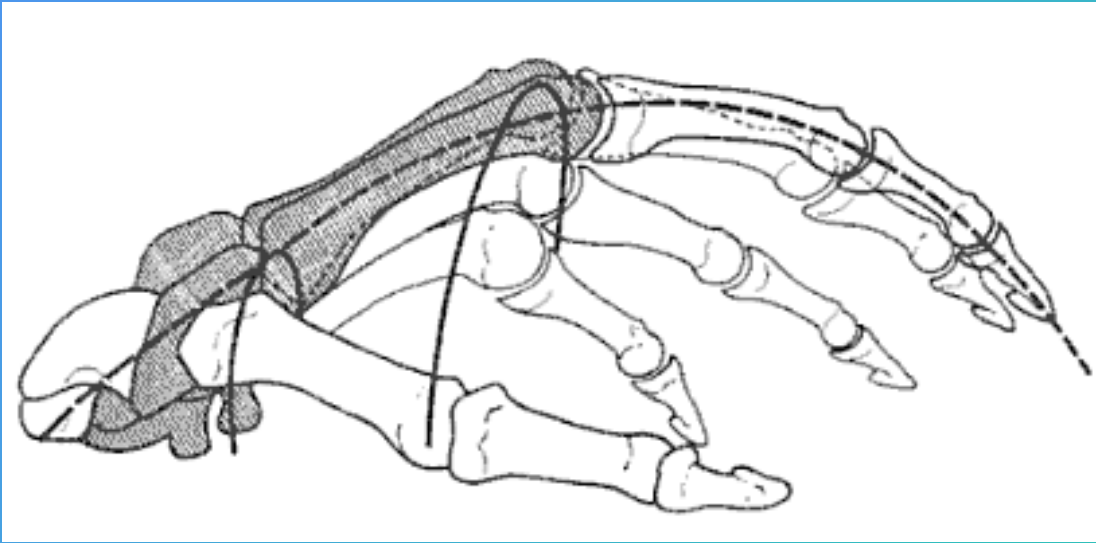
ROZDĚLENÍ ÚCHOPŮ



- **B) Pluridigitální** úchopy: využívají více prstů pro úchop (např. úchop tužkový, špetka, kulový, válcový, antigravitační)
 - **tužkový úchop** – funkce tří prstů a opora o hřbet ruky, velmi přesný
 - **špetka** – „tříprstový“ úchop, použití např. při solení, přesný
- **C) Dlaňové** úchopy: provádějí se pomocí dlaně, patří k nim kulový úchop a válcový úchop.
 - **kulový úchop** – z ruky se udělá koule, je důležitější tlak prstů než dlaně, použití např. pro zašroubování žárovky, uchopení jablka atd.
 - **válcový úchop** – například pro úchop hřebenu, tyče, rukojeti, násady atd.

- **II) SEKUNDÁRNÍ** – náhradní typ úchopu, který je proveden jinými částmi těla, např. hlava – rameno, zuby, podpaží, loket apod.
- **III) TERCIÁLNÍ** - úchopy pomocí ortézy či adjuvatikem

Fáze úchopu



- **PŘIBLÍŽENÍ** (=apropinquace) hodnotíme:
 - stabilitu trupu
 - pohybové vzorce v jednotlivých segmentech
 - izolované pohyby na HKK
 - **UCHOPENÍ** hodnotíme:
 - postavení palce, prstů a flexi zápěstí
 - **ROZEVŘENÍ** (extenze)
 - **SEVŘENÍ** (inkluze, flexe)
 - **DRŽENÍ** (retence)
 - **UVOLNĚNÍ** (relaxace)
 - Není potřeba stabilizovat segment končetiny v určité poloze
 - nutnost zevní opory
 - poloha zápěstí a předloktí
 - **ODDÁLENÍ** (detence)
-
- Pro hodnocení je nutný celkový obraz, pokud jsou předměty umístěné v různých polohách (před, za, nad, pod)



Poruchy úchopu

- nejčastěji u pacientů s neurální patologií

MOŽNÉ DEFICITY:

- **Zacílení úchopu:**
 - možné poruchy vizuálních drah či pohybů očí: adekvátní koordinaci oko-ruka
 - poruchy vestibulárního systému
 - neschopnosti adaptace vestibule - okulárního reflexu na změny v náročnosti úchopu (např. při poruchách mozečku)
- **Poruchy koordinace:** Typické prodloužení reakční doby při úkolech, kde se měří čas.
- **Poruchy senzoryky:** vliv na úchop a sílu stisku

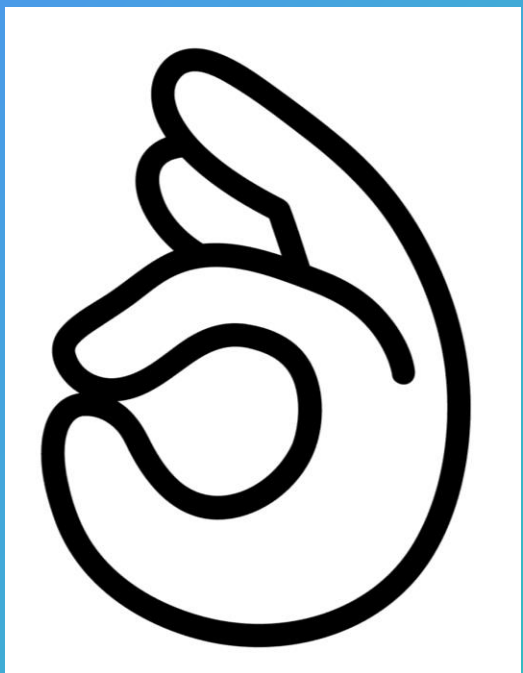
Na provádění úchopu má vliv rozložení a zpracování informací v mozkových hemisférách.

- **Pravá hemisféra:** zpracovává vizuální zpětnou vazbu pro přizpůsobení pohybu. To má vliv na zacílení pohybu, zvýšené nároky na přesnost.
- **Levá hemisféra:** má za úkol motorické programování, tedy načasování, posloupnost kroků, fází úchopu (flexe, extenze, vnitřní rotace atd.).

Standardizované testy

- **Jebsen Taylor test:** 30 min.
 - Hodnotí jemnou motoriku a funkčnost ruky s lehkými a těžkými předměty.
 - Simulace aktivit denního života mezi jednotlivými podúkoly: psaní, otáčení karet, sbírání drobných předmětů, simulace jedení, stavění věže, zvedání velkých lehkých a těžkých předmětů. Cca na 30 min.
- **Purdue pegboard test** (model 320 20): 30 min.
 - K výběru zaměstnanců pro práci vyžadující obratnost jemné a hrubé motoriky a koordinace
 - Test simuluje práci v továrně a ve výrobě
 - Hodnotí 2 typy aktivit: velké pohyby rukou, prstů a paží & obratnost konečků prstů
 - Využití u pacientů s neurologickým, ortopedickým, revmatologickým, fyzickým postižením.
- **Funkční test motoriky ruky:**
 - = orientační zjištění schopností HKK
 - funkční test s časovými limity pro jednotlivé položky (manipulace s předměty na panelu, samostatné úkoly)
- **Dynamometr Jamar:**
 - Vyšetření svalové síly stisku ruky
 - Přístroj má 5 roztečí (9, 12, 14.5, 17, 20).
 - Měření maximální síly ve 3 pokusech na každou rozteč - udává se průměr.
- **Nine Hole Peg Dexterity Test:**
 - Vhodné jako trénink jemné motoriky: koordinace oko-ruka
 - Pro osoby s poruchou v oblasti jemné motoriky a obratnosti rukou





Vyšetření koordinace pohybu prstů a rukou

- Pacient provádí tyto gesta:
- **Lusknutí**
- **Ruka v pěst**
- **Tlesknutí**
- **Hra na klavír**
- **Gesto "OK"**

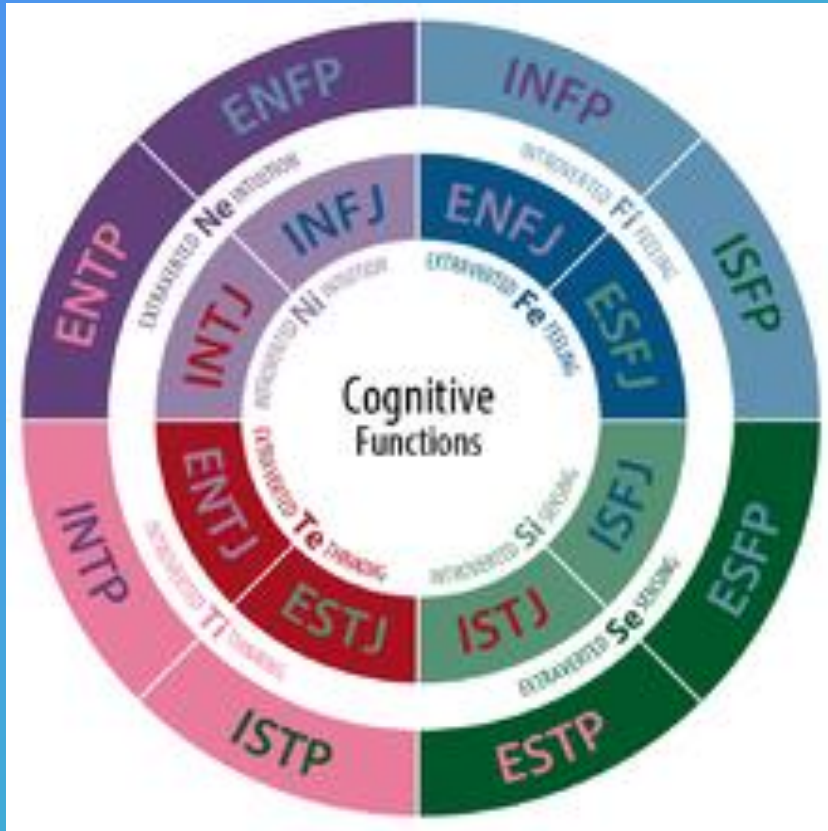
Hodnocení čítí

- **Povrchové:** = exteroceptivní čítí spolu se sensorickými analyzátory (zrak, sluch, čich, chuť)
 - **Taktilní doteky:** lehkým dotekem, hlazením kůže vatou, aplikace jemného tlaku prsty
 - Norma: rozeznat tlak či dotyk ve vzdálenosti 1,5-3 cm. Nad 3 cm = pch citlivosti pro dotyk
 - **Algické, termické, diskriminační** (norma: rozeznat vzdálenost 2 bodů do 6 mm)
- **Hluboké:** šlachové, svalové, kloubní spolu s analyzátorem vestibulárním, patří k proprioceptivnímu
 - **Vnímání pohybcitu** (napodobit celý pohyb 2. - nevyšetřovanou - stranou) a **polohocitu** (napodobit polohu)
 - Vyšetřovaný určuje směr a úhel při PROM v jednotlivých kloubech končetin
 - **Vnímání vibrací:** ladičku přikládáme na místa, kde je kost těsně pod kůží
 - **Tělesné schéma:** jak člověk vnímá polohu, umístění a vztahy mezi jednotlivými částmi těla
 - **Integroující čítí: stereognozie** (poznávat hmatem materiál, tvar či předmět při zavřených očích)

+



Vyšetření kognitivních funkcí



- **Orientace:** místo, čas, osoba, situace
- **Krátkodobá paměť:** vizuální, sluchová...
- **Dlouhodobá paměť:** vizuální, sluchová...
- **Chápání instrukcí:** jedno a vícestupňové úkoly
- **Pozornost**
- **Plánování**
- **Řešení problémů**
- **Řeč:** plynulost, vybavování slov, porozumění pacienta
- **Nonverbální komunikace**
- **Čtení**
- **Psaní**
- **Počítání**
- **Sociální interakce**

Hodnocení pacientů s psychosociálními poruchami

- Duševní zdraví, psychická odolnost, stigmatizace

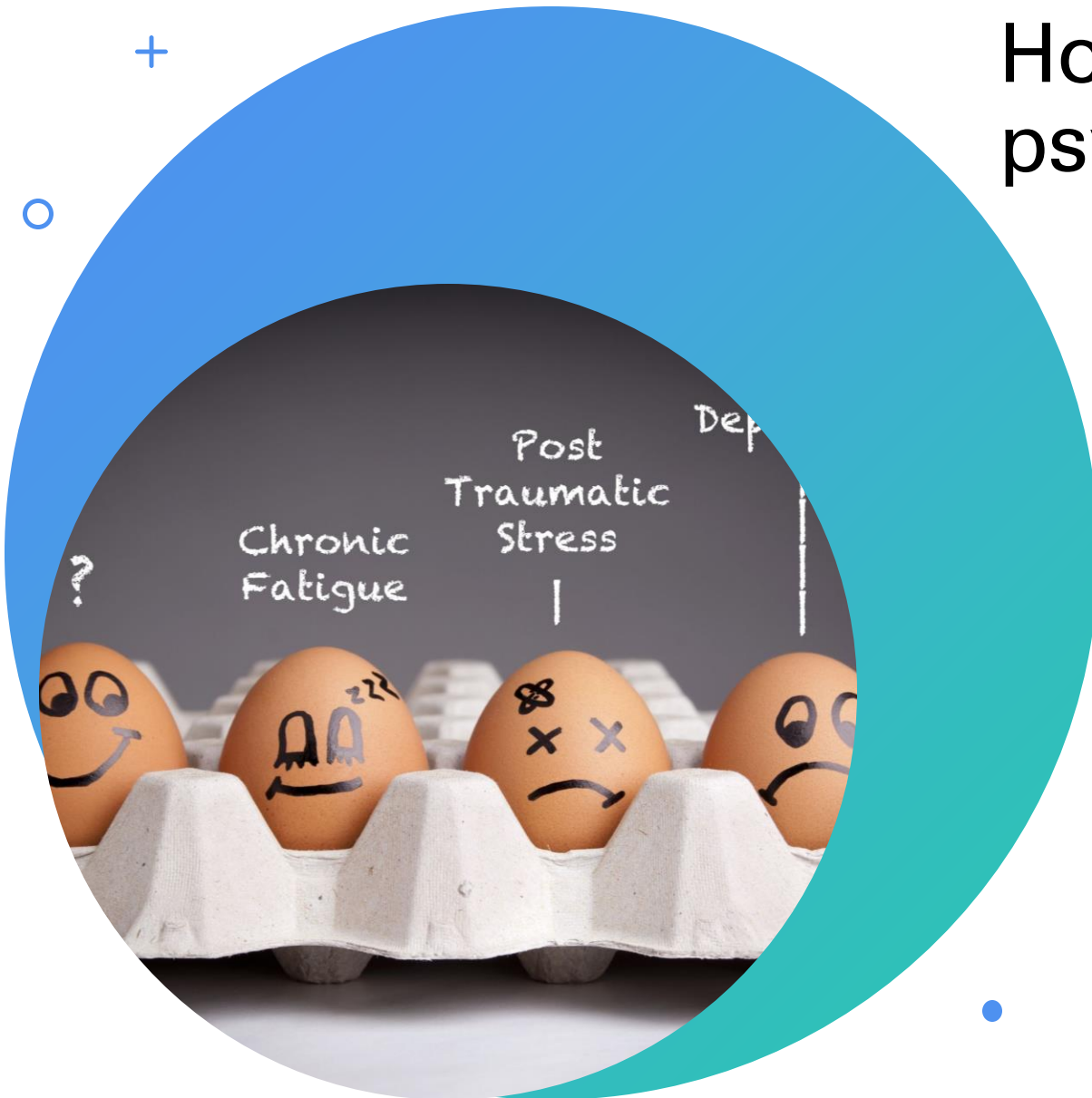
Hodnocení:

- **Schopnosti, dovednosti & zájmy:**

- Kompetence vykonávat ADL, pracovní činnosti, volnočasové aktivity
- Hodnocení dovedností, schopností
- Osobnostní rysy
- Podpůrné sítě (rodina)
- Očekávání v oblasti zájmů (potřeba věnovat se zájmům, dřívější zájmy)

- **Oblast dysfunkce:**

- Rovnováha v aktivitách všedního dne, role, potenciál změny, motivace, hodnocení prostředí
- Standardizované hodnocení rolí, chování a využití denních aktivit:
 - OPHI = Occupational Performance History Interview
 - Occupational Questionnaire (dotazník denních aktivit),
 - COTE = Comprehensive Occupational Therapy Evaluation, geriatrická škála deprese, osobnostní dotazníky



MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE FUNKČNÍCH SCHOPNOSTÍ (ICF), POJMY AKTIVITA A PARTICIPACE

- Klasifikace MKF je součástí souboru klasifikací Světové zdravotnické organizace a je určena pro **měření zdravotního postižení na individuální i populační úrovni.**
 - je určena pro účely hodnocení **stupně disability, posuzování zdravotní způsobilosti k práci, posuzování speciálních potřeb ve vzdělávání, předepisování a proplácení zdravotnických prostředků, pro účely zdravotních pojišťoven, pro zjišťování zdravotního stavu jako podkladu pro posouzení ve věcech dávek a služeb sociálního zabezpečení zaměstnanosti, pro posuzování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu ve věcech sociálního zabezpečení a zaměstnanosti a pro statistické účely při hodnocení zdravotního stavu.**
- Univerzální nástroj k hodnocení typu a stupně zdravotního postižení
- v r. 2001 schválen WHO. Jde o rozsáhlou publikaci popisující změny v obl. tělesných struktur, tělesných funkcí, v obl. aktivit a participací.
- zpracovává i faktory prostředí, které mohou negativní důsledky zdrav. postižení zmírnit nebo zhoršovat.



KLASIFIKACE MKF

- **Tři úrovně klasifikace- orgány, celý člověk, handicap**
- **Kvalifikace:** 0- žádná porucha, 1- mírná, 2- střední, 3- těžká, 4- úplná, 8- není specifikována, 9- nelze aplikovat
 - **Hodnoty kvalifikace:**
 - 0 = žádná pch: nepřítomna, zanedbatelná 0-4 %
 - 1 = lehká pch: nepatrná, nízká 5-24 %
 - 2 = středně těžká pch: střední, snesitelná 25-49 %
 - 3 = těžká pch: vysoká, extrémní 50-95 %
 - 4 = úplná pch: totální, úplná 96-100 %
- Hodnotí se- tělesná funkce, struktury těla, aktivity a participace, faktory prostředí
- Dvě osoby se stejnou nemocí mohou mít rozličný stupeň funkční schopnosti & dvě osoby se stejným stupněm výkonnosti nemusí mít nezbytně stejné zdravotní problémy.

AKTIVITA A PARTICIPACE DLE MKF

Aktivita je provádění úkolu (úkonu) nebo činu člověka.

Aktivita snižená (limitovaná) jsou obtíže, které člověk může mít, při provádění aktivit.

Participace je zapojení se do životní situace.

Participace omezená (restringovaná) jsou problémy, které člověk může prožívat, při zapojení do životních situací.

Disabilita je snížení funkčních schopností na úrovni těla jedince či společnosti, které vzniká, když se konfrontuje zdravotní stav s bariérami prostředí.



DĚKUJI ZA POZORNOST!

Literatura

- Brabencová, M., Neverišová, K. (2014). *Základní pojmy a oblasti působení v ergoterapii*. Brno, FSpS MUNI.
- Klusoňová, E. (2011). *Ergoterapie v praxi*. Brno, Czech Republic: NCONZO.
- Krivošíková, M. (2011). *Úvod do ergoterapie*. Praha, Czech Republic: Grada a.s.