GRADA®

Jitka Vacková a kolektiv

Sociální práce v systému koordinované rehabilitace




GRADA®

KATALOGIZACE V KNIZE - NÁRODNÍ KNIHOVNA ČR

Vacková, Jitka, 1978-
Sociální práce v systému koordinované rehabilitace : u klientů po získaném poškození mozku (zejména CMP) se zvláštním zřetelem na intervenci z hlediska sociální práce, fyzioterapie, ergoterapie a dalších vybraných profesí / Jitka Vacková a kolektiv. -- 1. vydání. -- Praha : Grada Publishing, 2020. -- 208 stran
Anglické resumé
Obsahuje rejstřík

ISBN 978-80-271-2434-3 (vázáno)

* 616.831-001 * 616.831-005.1 * 615.851.3 * 615.81/.84 * 364-786 * 364.69-783.44 * 364-78 * 364-7 * (437.3) * (048.8:082)
– poranění mozku
– cévní mozkové příhody
– ergoterapie
– fyzioterapie
– koordinovaná rehabilitace -- Česko
– domácí péče -- Česko
– sociální práce
– sociální služby
– kolektivní monografie

364-1/-7 - Druhy sociální pomoci a služeb [18]

Jitka Vacková a kolektiv

Sociální práce v systému koordinované rehabilitace

u klientů po získaném poškození mozku (zejména CMP) se zvláštním zřetelem na intervenci z hlediska sociální práce, fyzioterapie, ergoterapie a dalších vybraných profesí

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****.*

Jitka Vacková a kolektiv

Sociální práce v systému koordinované rehabilitace

u klientů po získaném poškození mozku (zejména CMP) se zvláštním zřetelem na intervenci z hlediska sociální práce, fyzioterapie, ergoterapie a dalších vybraných profesí

Kolektiv autorek:
doc. Mgr. et Mgr. Jitka Vacková, Ph.D.
Mgr. et Mgr. Markéta Bendová
prof. MUDr. Olga Švestková, Ph.D.
MUDr. et Mgr. Marcela Míková, Ph.D.
Mgr. Anna Kuželková (dříve Krulová)
Mgr. Kateřina Pechoušková
Mgr. Anna Jirků (dříve Prášková)
Mgr. Andrea Preiss (dříve Matějková)
Mgr. Martina Hartmanová

Recenzentky:
prof. MUDr. Marcela Grünerová Lippertová, Ph.D.
doc. Mgr. Lenka Krhutová, Ph.D.

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

© Grada Publishing, a.s., 2020
Cover Photo © depositphotos.com, 2020

Vydala Grada Publishing, a.s.
U Průhonu 22, Praha 7
jako svou 7890. publikaci
Odpovědná redaktorka Zuzana Straková
Sazba a zlom Jan Šístek
Počet stran 208
1. vydání, Praha 2020
Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a.s.

Publikace byla podpořena výzkumným projektem s názvem „Koordinovaná rehabilitace u pacientů s poškozením mozku“, který je financován Grantovou agenturou Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích (číslo projektu GAJU 138/2016/S, doba řešení: 2016–2018).



Zdravotně sociální fakulta
Faculty of Health and Social Sciences

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

ISBN 978-80-271-4035-0 (ePub)
ISBN 978-80-271-4034-3 (pdf)
ISBN 978-80-271-2434-3 (print)
DOI 10.32725/zsf.2020_124343

Motto:
„Lásku, vlídnost a bratrský soucit potřebuje nemocný někdy více než všechny léky.“

Fjodor Michajlovič Dostojevskij (1821–1881)

Věnování

*Tato kniha je věnována památce paní prof. MUDr. Olgy Švestkové, Ph.D., která svou odborností významně přispěla k jejímu vzniku a po celou dobu řešení aktivně napomáhala všem členům týmu porozumět princip*ům *koordinované rehabilitace a úskalí realizace terénní péče se zapojením interdisciplinárního týmu.*

V tomto ohledu je nezbytné taktéž poděkovat panu prof. MUDr. Janu Pfeifferovi, DrSc., který byl neúnavným propagátorem ucelené rehabilitace a ve své podstatě otcem současné moderní rehabilitace v České republice.

Poděkování

Poděkování za významné přispění k řešení projektu a péči o klienty se získaným poškozením mozku patří: paní primářce rehabilitačního oddělení Nemocnice České Budějovice, a. s., MUDr. Janě Holické, ergoterapeutce Daniele Bártové, ergoterapeutce Bc. Janě Jírkové, ergoterapeutce Bc. et Bc. Editě Hanzalové, fyzioterapeutovi Bc. Filipu Lukšanovi, fyzioterapeutce Mgr. Alžbětě Špikové, sociální pracovnici Mgr. Kateřině Mandátové a Mgr. Marii Bártové.

Obsah

1 Úvod *(J. Vacková)* **11**

2 Metodologie, výběr cílové skupiny, sběr a zpracování dat a terminologické vymezení základních pojmů užitých v textu monografie *(J. Vacková, A. Kuželková, M. Bendová, A. Jirků, K. Pechoušková, A. Preiss, M. Hartmanová, M. Míková)* **13**
2.1 Úvod 13
2.2 Metodologie 14
2.2.1 Sběr dat a jeho shrnutí 15
2.2.2 Výzkumné soubory 16
2.2.3 Zpracování dat 17
2.3 Harmonogram realizace výzkumu 17
2.4 Terminologické vymezení základních pojmů užitých v textu monografie (včetně operacionalizace) 17
2.5 Závěr 19

3 Koordinovaná rehabilitace *(O. Švestková)* **21**
3.1 Úvod 21
3.2 Základní charakteristiky a pojmy koordinované rehabilitace 21
3.3 Rehabilitační prostředky 22
3.4 Koordinovaná rehabilitace jako celospolečenský proces a návrh fázového modelu rehabilitace pro pacienty po získaném poškození mozku v České republice 24
3.5 Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví – WHO 30
3.5.1 MKF Bio-psycho-sociální model 31
3.6 Závěr 35

4 Sociální práce v systému koordinované rehabilitace *(J. Vacková, A. Kuželková, M. Bendová)* **38**
4.1 Úvod 38
4.2 Koordinovaná rehabilitace jako výzva pro 21. století 38
4.3 Koordinovaná rehabilitace u lidí se zdravotním postižením 40
4.4 Sociální práce v systému koordinované rehabilitace 42
4.4.1 Sociální práce v systému koordinované rehabilitace – zahraniční praxe 42
4.4.2 Sociální práce v systému koordinované rehabilitace – výzva pro realizaci v České republice 45
4.5 Závěr 46

5 Koordinovaná rehabilitace v sociálních službách *(A. Jirků, J. Vacková)* **... 49**
5.1 Úvod ... 49
5.2 Realizace koordinované rehabilitace v České republice ... 49
5.3 Fungování koordinované rehabilitace v sociálních službách ... 50
5.4 Návrh na zefektivnění realizace koordinované rehabilitace v sociálních službách ... 63
5.5 Závěr ... 66

6 Potřeby klientů po získaném poškození mozku *(K. Pechoušková, J. Vacková)* **... 69**
6.1 Úvod ... 69
6.1.1 Potřeby klientů v rámci Maslowovy pyramidy ... 69
6.1.2 Faktory ovlivňující potřeby v nemoci a způsoby naplňování potřeb ... 70
6.2 Analýza potřeb pacientů po získaném poškození mozku ... 70
6.2.1 Potřeba pomoci ... 72
6.2.2 Potřeba psychické pohody ... 78
6.2.3 Potřeba soběstačnosti ... 80
6.2.4 Potřeba zdraví ... 80
6.2.5 Potřeba být bez bolesti ... 82
6.2.6 Potřeba návratu do stavu před získaným poškozením mozku a potřeba najít nový systém činností ... 83
6.3 Závěr ... 84

7 Koordinovaná rehabilitace z pohledu klienta po získaném poškození mozku *(A. Preiss, J. Vacková)* **... 87**
7.1 Úvod ... 87
7.2 Poškození mozku a cévní mozková příhoda ... 87
7.3 Členové interdisciplinárního týmu ... 88
7.4 Pozitiva a negativa interdisciplinárního týmu ... 93
7.5 Závěr ... 96

8 Fyzioterapie u klientů po získaném poškození mozku *(M. Bendová, M. Hartmanová, J. Vacková)* **... 98**
8.1 Úvod ... 98
8.2 Získané poškození mozku z pohledu fyzioterapeuta ... 98
8.3 Fyzioterapeutické zaměření výzkumu (cíl, charakteristika souboru) ... 102
8.4 Metody a techniky sběru dat ... 104
8.4.1 Fyzioterapie v domácím prostředí ... 104
8.4.2 Funkční testy stability a lokomoce ... 105
8.5 Vliv koordinované rehabilitace (a zejména fyzioterapie) na lokomoci a posturální stabilitu s objektivizací rizika pádu u klientů se získaným poškozením mozku ... 109
8.6 Doporučení pro praxi ... 117
8.7 Závěr ... 122

9 Ergoterapie v rámci koordinované rehabilitace *(A. Kuželková)* **. 128**
9.1 Úvod 128
9.2 Problematika soběstačnosti osob po získaném poškození mozku 128
9.3 Diagnosticko-terapeutické metody v komunitní ergoterapii 129
9.3.1 Základní hodnocení soběstačnosti 130
9.3.2 Ergoterapeutická evaluace domácího prostředí a návazná intervence 133
9.3.2.1 Nástroje k evaluaci domácího prostředí 134
9.3.2.2 Faktory prostředí dle Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví 136
9.3.3 Význam ergoterapie v přirozeném domácím prostředí klienta 138
9.3.4 Zaměření na osobní a terapeutické cíle 139
9.4 Závěr 140

10 Zdravotně-sociální problematika klientů po získaném poškození mozku v souvislosti s intervencí ergoterapeuta *(A. Kuželková, J. Vacková)* **. 144**
10.1 Úvod 144
10.2 Ergoterapeutický cíl výzkumu a teoretické východisko 144
10.3 Definice výzkumného problému z ergoterapeutického pohledu 145
10.3.1 Popis žádoucího stavu 146
10.3.2 Hlavní praktický výstup a poznávací cíl 146
10.3.3 Základní metodologické informace 146
10.4 Potřeby klientů a jejich rodin po získaném poškození mozku – ergoterapeutické hledisko 147
10.4.1 Potřeby dle ergoterapeutických cílů klientů 147
10.4.2 Spolupráce ergoterapeuta s dalšími členy týmu vzhledem k potřebám klientů 148
10.4.3 Efektivita programu – dosažení cílů z ergoterapeutického hlediska 149
10.4.3.1 Výsledky dle hodnocení FIM 149
10.4.3.2 Výsledky dle hodnocení WHODAS 2.0 152
10.4.3.3 Závěrečné zhodnocení naplnění potřeb klientů z ergoterapeutického hlediska 155
10.5 Facilitační prostředky v domácím prostředí 155
10.5.1 Možnosti financování facilitačních prostředků 156
10.5.2 Facilitační prostředky využitelné u osob po získaném poškození mozku 156
10.5.2.1 Ergoterapeutický kufřík 156
10.5.2.2 Další pomůcky 158
10.5.2.3 Bezpečný domov 159
10.6 Úloha ergoterapeuta v rámci zdravotně-sociální interprofesní rehabilitace 162
10.7 Závěr 163

11 Závěr 165
Koordinovaná rehabilitace jako interprofesní orientace
(J. Vacková, A. Kuželková, M. Bendová, A. Jirků, K. Pechoušková, A. Preiss, M. Hartmanová) 165

Příloha 1 177

Příloha 2 180

Příloha 3 185

Seznam zkratek 189

Rejstřík 190

Souhrn 193

Summary 196

O autorkách 199

1 Úvod

Jitka Vacková

Sociální práce v systému koordinované rehabilitace u klientů po poškození mozku představuje téma, které lze rozdělit do několika dílčích oblastí. První oblastí je sociální práce se svými metodami a technikami. Druhou, avšak centrální oblastí je koordinovaná rehabilitace, která je v této monografii spojena se specifickou cílovou skupinou, jíž jsou klienti po poškození mozku. Tato cílová skupina vyžaduje péči vybraných odborností, jež adekvátně a ve vzájemné spolupráci reagují na individuální potřeby jednotlivců. To znamená, že do této problematiky významně spadají taktéž ergoterapie, fyzioterapie a další profese – zejména psychologie, logopedie a medicína, tedy další oblasti. Všechny tyto profese musí být propojeny a koordinovány tak, aby napomáhaly klientům s návratem do života. Koordinační úloha by měla být součástí náplně práce právě sociálního pracovníka. Jeho znalosti týkající se dalších zapojených profesí by měly umožnit společnou komunikační platformu, která vede k naplňování individuálního rehabilitačního plánu u každého klienta.

Předložená monografie, která se čtenáři dostává do rukou, je výsledkem tříletého úsilí rozsáhlého týmu odborníků, kteří byli zapojeni do unikátního projektu financovaného Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích nesoucí název „Koordinovaná rehabilitace u pacientů s poškozením mozku“ (číslo projektu GAJU 138/2016/S, doba řešení: 2016–2018). O unikátnosti lze v tomto duchu hovořit zejména díky kombinaci výzkumu a významu pro praxi, neboť primárním cílem projektu bylo zmapovat (ve smyslu kvalitativní výzkumné strategie) a částečně změřit (ve smyslu standardizovaných metod a technik) koordinovanou rehabilitaci u klientů po poškození mozku v jejich přirozeném domácím prostředí – a zároveň pomocí metod a technik sociální práce, fyzioterapie, ergoterapie, medicíny, logopedie a psychologie významně napomoci klientům začít znovu žít svůj život (navzdory některým omezením způsobeným onemocněním). Výzkum zde tedy probíhal současně s výraznou odbornou pomocí, která bohužel v České republice není komplexně nastavena a v současné době pro klienty k dispozici. Projekt si tedy kladl nejen výzkumné a praktické cíle, ale i cíl, který přesahoval regionální úroveň, a to poukázat na benefity takto koordinované rehabilitace, která v České republice chybí.

Kniha je z hlediska obsahu strukturována tak, aby přinesla ucelený pohled na danou problematiku z úhlu pohledu vybraných profesí – a to zejména sociální práce, fyzioterapie a ergoterapie. Doplňkovými profesemi, které se zapojovaly (a to vždy dle potřeb klientů), byly logopedie a psychologie a samozřejmě lékařství – ve smyslu kontrolních návštěv a doporučení další, návazné intervence.

Kapitola 2. Metodologie si klade za cíl podrobně popsat výčet výzkumných nástrojů, které byly použity pro sledování efektivity koordinované rehabilitace z hlediska výše zmíněných odborností. Třetí kapitola obsahuje komplexní pojetí koordinované rehabilitace včetně překážek, kterým musí kvůli chybějící legislativě aktéři v péči o klienta po poškození mozku čelit. Čtvrtá kapitola popisuje úlohu sociální práce – a to zejména v oblasti koordinace, ale i realizace metod a technik, které napomáhají

klientovi s řešením vzniklé situace. Pátá kapitola je zaměřena na sociální služby a jejich možnosti v realizaci terénní koordinované rehabilitace – ve vztahu k překážkám způsobeným nekompletností interdisciplinárních týmů s ohledem na vybrané onemocnění, event. zdravotní postižení. Součástí šesté kapitoly je podrobný popis potřeb pacientů po poškození mozku, který by měl napomoci nastavení efektivní intervenci ze stran týmů odborníků. Sedmou kapitolou je úloha klienta v systému koordinované rehabilitace. Osmá kapitola pojednává podrobně o realizované fyzioterapii, která byla co do počtu návštěv nejfrekventovanější formou pomoci u klientů po poškození mozku. Kapitoly 9 a 10 obsahují ergoterapeutické působení v rodině klienta – s ohledem na efektivní úpravu bytu či návrh kompenzačních pomůcek, které napomáhají klientovi v samostatnosti. Závěr je komplexním shrnutím zjištění, k němuž dospěli odborníci při realizaci své práce, a představuje inspiraci včetně doporučení pro nastavení efektivních intervencí v péči o klienta v domácím prostředí.

Zaměření této publikace má nejen vědecký a praktický význam, ale zejména lidský rozměr, jehož realizaci může čtenář samostatně posoudit. Ve své podstatě se jednalo o experiment, který se snaží upozornit na to, jak je koordinovaná rehabilitace přínosná pro klienty po poškození mozku, včetně jejich rodin. Všichni, kteří se podíleli na realizaci zadání projektu, se svou činností snažili ukázat, že koordinovaná rehabilitace – a to zejména její koordinace a zapojení komplexního interdisciplinárního týmu s ohledem na specifické potřeby klientů – by měla být běžně dostupnou součástí služeb nabízených v české společnosti.

Monografie je určena pro odbornou veřejnost, která se zapojuje do péče o osoby s poškozením mozku či jinými typy onemocnění vyžadujícími taktéž intervenci interdisciplinárního týmu. Metodologie projektu může sloužit jako inspirace pro monitorování a měření péče, jež je nutná pro rehabilitaci klientů a jejich návrat do běžného života. Kniha též může být podnětná pro pečující hledající efektivní a komplexní pomoc vybraných odborníků.

2 Metodologie, výběr cílové skupiny, sběr a zpracování dat a terminologické vymezení základních pojmů užitých v textu monografie

Jitka Vacková, Anna Kuželková, Markéta Bendová, Anna Jirků, Kateřina Pechoušková, Andrea Preiss, Martina Hartmanová, Marcela Míková

2.1 Úvod

Cílem této kapitoly je seznámit čtenáře s výzkumnými metodami a technikami, které byly využity pro monitorování koordinované rehabilitace u klientů po poškození mozku. Tyto metody a techniky byly využity různými profesemi, které spolupracovaly v rámci projektu a pomáhaly klientům s návratem do jejich běžného života v domácím prostředí. Cílem výzkumu bylo zmapovat (ve smyslu kvalitativní výzkumné strategie) a částečně změřit (ve smyslu kvantitativních metod a technik) koordinovanou rehabilitaci u klientů po získaném poškození mozku v jejich přirozeném domácím prostředí – a zároveň pomocí metod a technik sociální práce, fyzioterapie, ergoterapie, medicíny, logopedie a psychologie významně napomoci klientům začít znovu žít svůj život (navzdory některým omezením způsobeným onemocněním).

Dílčími cíli projektu bylo:

1. Zjistit, jak probíhá koordinovaná rehabilitace v sociálních službách, které pracují s klienty po získaném poškození mozku, a na základě zjištění vytvořit návrh na zefektivnění realizace koordinované rehabilitace v sociálních službách, jež pracují s osobami po získaném poškození mozku (je součástí kapitoly 5).
2. Popsat a roztřídit potřeby klientů po poškození mozku (součást kapitoly 6).
3. Popsat (z hlediska kvalitativní výzkumné strategie), jak funguje interdisciplinární tým z pohledu klienta po poškození mozku. Klient ve výzkumu hodnotil zejména práci fyzioterapeuta, ergoterapeuta a sociálního pracovníka – základními kritérii hodnocení bylo: čas, který byl věnován každému klientovi; obecně „práce" jednotlivých odborníků, ale i komunikace jednotlivých členů interdisciplinárního týmu. Klienti se dále zaměřovali na pozitiva a negativa spolupráce interdisciplinárního týmu v domácím prostředí (zpracováno v kapitole 7).
4. Cílem fyzioterapeutické části projektu bylo zjistit vliv koordinované rehabilitace (zejména fyzioterapie) na lokomoci a posturální stabilitu s objektivizací rizika pádu u klientů se získaným poškozením mozku (zpracováno v kapitole 8).
5. Ergoterapeutickým cílem bylo zjistit, co je největším přínosem pro osoby po poškození mozku v oblasti ergoterapie a na základě praktické práce s klienty vytvořit metodiku, která by podpořila deinstitucionalizaci a optimální kvalitu života osob

se získaným poškozením mozku, s důrazem na interprofesní spolupráci a koordinovanou rehabilitaci (je součástí kapitoly 10 a částečně kapitoly 9).

2.2 Metodologie

Formulace cílů vypovídá o použití smíšené výzkumné strategie. Kvalitativní část probíhala v domácím prostředí a byla zaměřena na hlubší popis sociální a zdravotní problematiky klientů po poškození mozku – technikou sběru dat byl rozhovor dle návodu (viz Příloha 1) a pozorování v domácím prostředí (např. posouzení bytu a jeho úprav tak, aby byl pro tyto pacienty bezbariérový).

Pro vyhodnocení byly použity standardizované funkční testy (FIM – Functional Independence Measure, WHO Disability Assessment Schedule 2.0), dále doplňující dotazník pro fyzioterapeuty a sociální pracovníky. Získané výsledky byly statisticky zpracovány v programu Microsoft Excel 2010. Záznamy z rozhovorů byly zpracovány v programu ATLAS.ti. Pro zhodnocení výsledků z kvantitativní části byla použita základní deskriptivní statistika.

Sběru dat se věnovali všichni členové týmu (ať již z hlediska fyzioterapie, ergoterapie, či sociální práce – a to včetně koordinace všech profesí u jednotlivých pacientů). Pro konkretizaci představy frekvence návštěv a hloubky zkoumání bylo u jednoho klienta standardně (dle doporučení lékaře) provedeno:

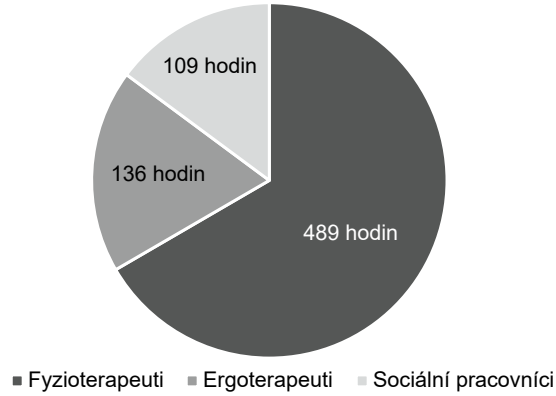
- 44 návštěv fyzioterapeuta (2 pravidelné návštěvy týdně v prvních třech měsících, kontrolní návštěva v 6. a 9. měsíci);
- 6 návštěv sociálního pracovníka (celkem 4 návštěvy v prvních třech měsících, kontrolní návštěva v 6. a 9. měsíci);
- 6 návštěv ergoterapeuta (celkem 4 návštěvy v prvních třech měsících, kontrolní návštěva v 6. a 9. měsíci).

U každého klienta došlo ke sběru těchto dat:

- dotazník kvality života WHODAS II (WHO Disability Assessment Schedule 2.0);
- nástroj k měření funkční nezávislosti – FIM („Functional Independence Measure“), jenž byl realizován členy týmu, kteří složili test a byli oprávněni toto měření vykonávat na základě licence, jež byla po dobu řešení projektu zakoupena;
- podklady pro rozhovory pro různé cílové skupiny (klienty po poškození mozku, rodiny, organizace pracující s touto cílovou skupiny, odborníky – členy interdisciplinárního týmu) – jednalo se o 5 výzkumných nástrojů v sociální oblasti;
- techniky sběru dat pro ergoterapeuty (včetně podkladů na sestavení evaluace bytu pacienta po CMP; diagnostická metoda k měření kognitivních funkcí – Mini-Mental State Examination);
- techniky sběru dat pro fyzioterapeuty (kineziologický rozbor, nástroj k posouzení mobility člověka – Timed Up and Go Test, nástroj na zjištění osobních statických a dynamických rovnovážných schopností – Berg Balance Scale, nástroj na měření dynamické rovnováhy – Four Square Step Test).

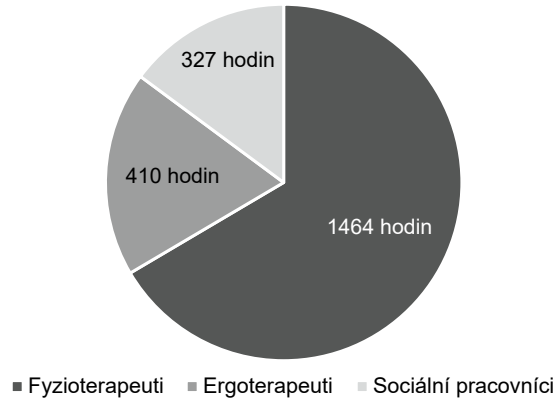
2.2.1 Sběr dat a jeho shrnutí

K 31. 12. 2018 bylo od roku 2016 realizováno celkem 734 hodin přímé práce s klientem (ze strany fyzioterapeutů, ergoterapeutů a sociálních pracovníků – jednalo se o 21 klientů – viz graf 2.1) a 1 467 hodin nepřímé práce, která představuje vedení podrobné dokumentace ke klientovi ze všech návštěv (včetně výsledků z testování a dopravy ke klientovi). Průměrná doba této nepřímé práce se pohybuje kolem 2 hodin na jednu návštěvu u klienta a jeho rodiny. Celkový počet hodin, který tým věnoval klientům, je 2 201 hodin (graf 2.2).



Zdroj: Projekt s názvem „Koordinovaná rehabilitace u pacientů s poškozením mozku“ (číslo projektu GAJU 138/2016/S); zpracováno v Excelu dne 22. 11. 2019

Graf 2.1 *Celkový počet hodin přímé péče z hlediska jednotlivých profesí*



Zdroj: Projekt s názvem „Koordinovaná rehabilitace u pacientů s poškozením mozku“ (číslo projektu GAJU 138/2016/S); zpracováno v Excelu dne 22. 11. 2019

Graf 2.2 *Celkový počet hodin přímé i nepřímé práce s klienty*

2.2.2 Výzkumné soubory

Pro účely výzkumu a naplnění cílů byly osloveny tyto dvě cílové skupiny:
1. Klienti po získaném poškození mozku a jejich rodinní příslušníci.
2. Sociální pracovníci realizující sociální služby.

1. Klienti po získaném poškození mozku (zejména klienti po CMP)
Souborem informantů/respondentů se stali klienti po poškození mozku, kteří byli propuštěni do domácího prostředí z Rehabilitačního oddělení Nemocnice České Budějovice, a. s. Základním kritériem výběru respondentů/pacientů po poškození mozku bylo zachování komunikačních schopností – tedy schopnost účastnit se řízeného rozhovoru na základě dotazníku – Functional Independence Measure (tzv. FIM) a WHO Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2,0) i doplňujících otázek k sociální oblasti i metodám a technikám fyzioterapie.

Celkový počet klientů, kteří byli zapojeni do projektu, činil 21 osob, z toho u 16 klientů byla intervence dokončena dle plánu (tzn. – po 9 měsících péče v rámci projektu). U dvou informantů proběhla intervence pouze do 3. měsíce, kontrolní návštěvy již neproběhly, zbývající tři klienti spolupráci ukončili do 3. měsíce péče. Z celkového počtu klientů byl pouze jeden klient po úrazu mozku, ostatní prodělali cévní mozkovou příhodu (dále zkr. CMP). Z tohoto důvodu se získaná data převážně týkají problematiky koordinované rehabilitace u lidí po CMP.

Tito klienti tedy byli přímo vybíráni na Rehabilitačním oddělení Nemocnice České Budějovice, a. s., ergoterapeutkou po provedení vybraných testů (FIM a WHODAS 2,0).

Z 21 osob se získaným poškozením mozku, které vstoupily do projektu, byla fyzioterapeutická část realizována u 17 klientů. Snížení počtu klientů bylo dáno zejména přestěhováním se k rodině, která se mohla o klienta starat, ale pak vzdálenost jejich bydliště výrazně překračovala stanovený limit do 30 km od Českých Budějovic a nebylo tedy možné zajistit pravidelnou fyzioterapii dvakrát týdně v domácím prostředí. Z celkového počtu 17 klientů bylo 8 žen a 9 mužů se základní diagnózou získaného poškození mozku, kde se nejčastěji jednalo o cévní mozkovou příhodu různého stupně z důvodu ischemie části mozku, vyjádřenou u 9 klientů levostrannou hemiparézou a u 4 klientů pravostrannou hemiparézou. Cévní mozková příhoda vzniklá hemoragií byla u 2 klientů, 2 klienti měli levostrannou hemiparézu po polytraumatu. Průměrný věk klientů byl 65,4 let (SD ± 14,01) a medián 70,5 let (podrobnější popis výzkumného souboru je součástí kapitoly 8).

2. Sociální pracovníci realizující sociální služby
Druhý výzkumný soubor představovali sociální pracovníci z českobudějovických organizací, které poskytují sociální služby podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, a které byly dle tohoto zákona evidovány v Registru poskytovatelů sociálních služeb. Vzhledem k tomu, že v České republice neexistují žádné sociální služby, které se zaměřují přímo na osoby po získaném poškození mozku, byly vybrány organizace, které poskytují sociální služby osobám se zdravotním znevýhodněním a do jejichž cílové skupiny spadají právě i osoby s tímto poškozením.

Pro sběr dat byla použita metoda totálního výběru souboru. Osloveno bylo 20 sociálních pracovníků z různých českobudějovických sociálních služeb, s rozhovorem souhlasilo 12 z nich. Sběr dat probíhal od června do prosince 2017. Výzkum probíhal

v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Všichni informanti byli seznámeni s cíli výzkumu a souhlasili s nahráváním rozhovoru na diktafon. Rozhovory se sociálními pracovníky jsou z důvodu zachování anonymity označeny písmeny A–L (viz dále kap. 5. Koordinovaná rehabilitace v sociálních službách).

2.2.3 Zpracování dat

Data kvalitativní povahy (zejména z rozhovorů na základě připravených podkladů pro rozhovory) byla zpracována v programu ATLAS.ti formou všech typů kódování – otevřeného, axiálního i selektivního (tam, kde to samozřejmě hloubka výpovědí umožňovala – i návrh nové koncepce, která vychází ze zakotvené teorie). Jedná se zejména o vytvoření návrhu na zefektivnění realizace koordinované rehabilitace v sociálních službách – viz kap. 5.

2.3 Harmonogram realizace výzkumu

Pro projektové zadání byl zvolen harmonogram sběru dat, který však nebylo možné dodržet. Hlavním důvodem pro zpoždění byl nedostatek klientů po poškození mozku – zejména v letním období roku 2016 a 2017 (problematika incidence CMP v letních měsících) a dále zdravotní stav informantů, který nevyžadoval soustavnou péči fyzioterapeutů či ergoterapeutů (díky včasnému zachycení onemocnění a moderním metodám léčby – zejména trombolýze). Informanti byli tedy postupně zahrnováni do projektu s ohledem na jejich potřeby, které vyplývaly ze zdravotního a sociálního stavu. Sběr dat tedy probíhal až do konce roku 2018, ale taktéž u jednoho klienta v roce 2019, kdy byly provedeny kontrolní návštěvy (projekt byl však ukončen v roce 2018).

2.4 Terminologické vymezení základních pojmů užitých v textu monografie (včetně operacionalizace)

Klient po získaném poškození mozku (operacionalizace)
Jedná se o klienta, který prodělal traumatické poranění mozku (tzv. TBI – z angl. orig. Traumatic Brain Injury) a netraumatické poranění mozku způsobené cévní mozkovou příhodou (lidově mozkovou mrtvicí, z angl. orig. stroke). Ostatní příčiny poranění mozku, zejména zánětlivá onemocnění, nebyly zahrnuty do vybrané definice. Cílovým souborem klientů jsou tedy ti, kteří prodělali traumatické poranění mozku (dále zkr. TPM) či cévní mozkovou příhodu (dále zkr. CMP) a kteří kvůli svému postižení potřebovali koordinovanou rehabilitaci v domácím prostředí (byli vyhodnoceni na základě testování a výběru do výzkumné studie).

Traumatické poranění mozku (terminologické vymezení)
Traumatické poranění mozku představuje dle Bulika et al. (2008) poranění mozku způsobené fyzickým traumatem, jeho závažnost je závislá na silách působících při úrazovém ději, ale i na směru působících sil vzhledem k hlavě. Většinou se jedná