

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2014

Lucie Švábová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví B 5345

Lucie Švábová

Studijní obor: Ergoterapie 5342R002

**Možnosti prevence bolestí zad u osobních asistentů při
manipulaci s klienty s omezenou hybností**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Marta Trázníková

PLZEŇ 2014

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 28. 5. 2014

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování:

Děkuji Martě Trázníkové za odborné vedení práce, poskytování rad a materiálních podkladů. Dále děkuji všem organizacím a asistentům, kteří se jakkoliv podíleli na této práci.

Anotace

Příjmení a jméno: Švábová Lucie

Katedra: Fyzioterapie a ergoterapie v Plzni

Název práce: Možnosti prevence bolestí zad u osobních asistentů při manipulaci s klienty s omezenou hybností

Vedoucí práce: Marta Trázníková

Počet stran: 78

Počet příloh: 9

Počet titulů použité literatury: 35

Klíčová slova: osobní asistent, prevence bolestí zad, Škola zad, Ergonomie

Souhrn:

Tato práce obsahuje teoretickou a praktickou část. Teoretická část pojednává o možnostech prevence bolestí zad u osobních asistentů spojené s manipulací s klienty. V teoretické části se zaměřuje na charakteristiku bolesti spojenou s pracovní činností, školu zad, ergonomii a doporučené aktivity pro osobní asistenty. V praktické části se zabývá tím, zda organizace proškolují své asistenty a zda asistenti tyto zásady znají a dodržují. Dále je uvedena fotodokumentace osobních asistentů při pracovní činnosti.

Annotation

Surname and name: Švábová Lucie

Department: Physiotherapy and Occupational Therapy

Title of thesis: stg like: Back pain preventing methods for personal care assistants of clients with limited mobility

Consultant: Marta Trázníková

Number of pages: 78

Number of appendices: 9

Number of literature items used: 35

Key words: Personal assistant, Prevention of back pain, Back school, Ergonomics,

Summary:

This Bachelor thesis contains theoretical and practical parts. The theoretical part is about the possibilities of prevention of back pain for personal assistants in handling clients. In the theoretical part we focus on the characteristics of pain connected to work activity, schools for preventing back pain, ergonomics and recommended activities for personal assistants.

The practical part focuses on how organizations train their assistants and if assistants know and abide by these principles.

Photodocumentation of personal assistants is also included.

Obsah

Úvod	11
TEORETICKÁ ČÁST	12
1. BOLEST ZAD	12
1.1 Příčina	12
1.2 Projev	13
1.3 Nesprávné pohybové stereotypy	13
1.4 Základní všeobecná prevence	14
1.5 Souvislosti mezi bolestmi zad a pracovní zátěží	14
1.6 Následky přetěžování pohybového aparátu	14
1.6.1 Horní zkřížený syndrom	15
1.6.2 Dolní zkřížený syndrom	15
1.6.3 Vrstvový syndrom	15
1.6.4 Pohybový segment páteře	15
1.6.5 Kloubní blokády	16
1.6.6 Svaly s tendencí ke zkrácení	16
1.6.7 Svaly s tendencí k ochabnutí	16
1.6.8 Degenerativní onemocnění meziobratlové ploténky	17
2. ŠKOLA ZAD	18
2.1 Základní informace o škole zad	18
2.1.1 Cílová skupina školy zad	18
2.1.2 Cíle školy zad	18
2.2 Manipulace s břemeny	19
2.2.1 Správné zvedání břemen	19
2.2.2 Zátěž při manipulaci s břemeny	19
2.3 Ekonomický pohyb	19
2.4 Hybné stereotypy - pohybové návyky (podle školy zad)	20

3.	ERGONOMIE PRÁCE	21
3.1	Náplň oboru ergonomie	21
3.2	Pracovní pozice v souvislosti zatěžování muskuloskeletárního systému ..	22
3.3	Povolené limity hmotnosti u ručně přenášených břemen	22
4.	PŘESUNY	23
4.1.1	Zásady bezpečného přesunu	23
4.1.2	Typy základních přesunů s asistentem	23
4.1.3	Co je nezbytné promyslet před přesunem.....	27
5.	Pomůcky ulehčující přesun.....	28
5.1	Dostupnost a možnosti získávání pomůcek	34
5.2	Výběr pomůcky.....	35
6.	DOPORUČENÉ AKTIVITY	36
6.1	Vhodné aktivity k prevenci bolestí zad.....	36
6.2	Základní rehabilitační cviky určené k prevenci bolestí zad.....	38
	PRAKTICKÁ ČÁST	39
7.	Cíl práce a pracovní hypotézy	39
7.1	Cíle práce	39
7.2	Pracovní hypotézy.....	40
8.	Vzorek respondentů.....	41
9.	Metodika.....	42
9.1	Dotazníkové šetření pro zaměstnavatele.....	43
9.1.1	Název organizace	43
9.1.2	Počet aktivních asistentů.....	43
9.1.3	Požadavky organizace pro přijetí uchazeče	43
9.1.4	Kritéria, podle kterých jsou asistenti vybíráni ke klientům	44
9.1.5	Organizace, které mají školení bezpečné manipulace s klientem.....	45
9.1.6	Seznámení asistentů se školou zad	46

9.1.7	Organizace, ve kterých probíhá ukázka.....	47
9.1.8	Organizace, které mají pracovníka na správnou manipulaci	49
9.1.9	Organizace, které mají pracovníka na doporučování pomůcek.....	51
9.1.10	Organizace doporučující klientům pomůcky k přesunům	51
9.1.11	Organizace poskytující benefity asistentům	52
9.2	Dotazníkové šetření pro osobní asistenty	53
9.2.1	Pohlaví respondentů.....	53
9.2.2	Věk respondentů	53
9.2.3	Počet let asistence	53
9.2.4	Počet hodin asistencí za měsíc.....	53
9.2.5	Využití pomůcek při přesunech	53
9.2.6	Důvody (ne)používání pomůcek.....	55
9.2.7	Využití zvedáku	56
9.2.8	Počet asistentů trpících bolestmi zad.....	57
9.2.9	Asistenti myslící na svá záda během přesunů.....	57
9.2.10	Vnímání pracovních stereotypů	58
9.2.11	Znalost školy zad	58
9.2.12	Znalost ergonomie	60
9.2.13	Způsob získání znalostí.....	60
9.2.14	Zájem asistentů o informace o přesouvání	61
9.2.15	Zájem asistentů o školení.....	61
9.3	Metoda pozorování asistentů při pracovních úkonech	61
9.3.1	Asistentka číslo 1	61
9.3.2	Asistent číslo 2.....	66
9.3.3	Asistentka číslo 3	68
9.3.4	Asistent číslo 4.....	71
10.	DISKUSE	74

11. Závěr.....	78
----------------	----

LITERATURA A PRAMENY

SEZNAM ZKRATEK

SEZNAM GRAFŮ

SEZNAM OBRÁZKŮ

SEZNAM PŘÍLOH

Přílohy

ÚVOD

Osobní asistence:

(1) Osobní asistence je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje. (2) Služba podle odstavce 1 obsahuje zejména tyto základní činnosti:

a) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, b) pomoc při osobní hygieně, c) pomoc při zajištění stravy, d) pomoc při zajištění chodu domácnosti, e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

(Zákon o sociálních službách, 108/2006 Sb.)

Zájmem ergoterapie je soběstačnost klienta. Někteří klienti však ke svému plnohodnotnějšímu životu potřebují využít služby osobní asistence. Práce osobního asistenta neboli pracovníka v sociálních službách je fyzicky, někdy i psychicky velmi náročná. Pro některé osoby se znevýhodněním je služba osobní asistence nezbytnou součástí každodenního života. Aby zaměstnanec mohl pracovat a být tak klientovi nápomocný, je nezbytné, aby měl dobrý zdravotní stav a aby splňoval určité fyzické vlastnosti. Právě s touto skutečností souvisí, že by o sebe měl asistent vhodně pečovat a mimo bezpečnost a spokojenost klienta hlídat také své zdraví. I přestože se asistent cítí dobře a nepocítuje patrné bolesti, neznamená to, že se nemusí věnovat prevenci bolesti zad. Lidé obvykle uvažují nad nevhodnými pohybovými návyky až poté, co se osobně setkají s bolestí zad anebo v lepším případě, že si uvědomí jejich závažnost. Přetěžování zad a následným bolestem se dá předcházet.

V teoretické části práce je uvedena základní charakteristika bolesti, souvislosti mezi pracovním zatížením a bolestí, informace o škoře zad, ergonomii, pomůckách ulehčující manipulaci s klientem a preventivně působících na klientova záda. V praktické části je použita dotazníková metoda a metoda pozorování. Tato práce slouží jakýsi nástin k celkové problematice, která je velmi obsáhlá.

TEORETICKÁ ČÁST

1. BOLEST ZAD

„Bolest je nepříjemný smyslový a pocitový zážitek multidimenzionálního rázu ve spojení se skutečným nebo potencionálním poškozením tkáně anebo je v termínech takového poškození popisován.“ (Mezinárodní společnost pro studium bolesti – IASP).

Mezi civilizační choroby řadíme mimo jiné také bolesti zad. Bolesti zad, které mají původ v poškození funkce páteře jsou v celosvětovém měřítku brány za jeden z nejzávažnějších medicínských, sociálních, ale i ekonomických problémů. Bývají často způsobeny nevhodným pracovním stereotypem, ale také každodenním životem. Bolest v pohybovém aparátu nevzniká nahodile, nýbrž na základě našeho zacházení s vlastním tělem. Je ovlivňována tím, jakým způsobem se svým tělem zacházíme a jak na něj působíme. Naším přístupem a dodržováním správných zásad při provádění každodenních činností a pohybů, lze s bolestí různě zacházet, můžeme ji snižovat, ale bohužel i zvyšovat.

1.1 Příčina

Příčin bolestí zad je mnoho, nelze tedy vysledovat jejich jednotný mechanismus. Bolesti se často objevují po nadměrné, či pro tělo nezvyklé fyzické zátěži. Ve většině případů se bolest objeví znenadání, bez spouštěcích momentů. Gilbertová a Matoušek v knize Ergonomie uvádí, že na vzniku bolestí zad se podílí tři základní faktory, mezi které řadíme: rizikové faktory bolestí zad, civilizační rizikové faktory a individuální rizikové faktory. Jednou ze základních podmínek pro účelnou terapii je znalost rizikových faktorů bolestí zad. Určit míru nebezpečnosti konkrétních vlivů je velmi obtížné a ze souhrnného pohledu pravděpodobně i neuskutečnitelné. Z hlediska prevence bolestí zad jsou však důležité faktory, které lze snížit nebo úplně odstranit.

Mezi ně patří faktory civilizační, individuální a faktory pracovních podmínek. Mezi civilizační faktory řadíme celkovou změnu životního stylu naší společnosti, příliš sedavých zaměstnání, málo pohybu, nevhodnou výživu ale také psychosociální důvody. Individuální faktory se týkají naší konstituce, posturální, tvarové, strukturální, psychosociální a jiné. **Rizikové faktory pracovních podmínek jsou pro účel této práce nejdůležitější.** Faktory ohrožujících pracovních výhrad jsou zároveň uváděny v kontextu s profesionálně podmíněnými onemocněními páteře. Těžká fyzická práce je jedním z rizikových faktorů a to při činnostech se zvýšeným svalovým úsilím, manipulaci s břemeny či statické výdrži. Polohová a pohybová zátěž je dalším z činitelů působících na bolesti zad. Jedná se o

vnučené pracovní polohy, práce v předklonu, rotaci nebo neočekávané rychlé pohyby. Nedostatky ve správné manipulaci a v ergonomických podmínkách mohou být jednou z příčin těchto činitelů. V neposlední řadě patří mezi tyto faktory psychosociální: nespokojenost v práci, velká míra zodpovědnosti, jednotvárná práce, nedostatek času na velké množství práce a v neposlední řadě stres.

1.2 Projev

Mezi muskuloskeletární problémy, tedy problémy pohybové soustavy, související s pracovní zátěží patří: zánět sedacího nervu, zranění rotátorové manžety, epikondylitida, karpální tunel, vertebrogenní onemocnění a bolest dolní části zad. Muskuloskeletární problémy jsou charakterizovány neustálou bolestí, omezením pohybu kloubů a otoky měkkých tkání. Tyto problémy se vyvíjí postupně, jiné se mohou přihodit náhle, například při nesprávném a prudkém zvednutí těžkého předmětu. Prvotní problémy a bolesti se mohou projevit také v souvislosti s věkem, pohlavím, genetickými problémy a fyzikosociálními faktory, kupříkladu nespokojenost v práci, jednostranná práce a jiné. Vnikají-li BZ náhle, potom se jedná o bolest akutní, která vymizí maximálně do tří týdnů. Pokud dochází k dlouhodobému působení zátěže na organismus, přetrvávají bolesti i několik měsíců a mluvíme o bolestech chronických. Charakteristické pro akutní bolestivost je, že vede ke zvýšení tepové frekvence, zvýšenému pocení, nespavosti a přecitlivělosti, nemocný má také omezené možnosti pohybu. Odstraníme - li příčinu bolesti, projevy bolesti někdy rychle vymizí. U chronické bolesti se její charakter mění. Nemocný mívá poruchy spánku, regulace teploty, poruchu funkce střev, ale bývá i nervózní a trpí nechutenstvím.

1.3 Nesprávné pohybové stereotypy

Naše každodenní pohyby jsou individuálně získané pohybové stereotypy, které mají určitou míru plasticity umožňující přecvičování.“ (Karel Lewit, 2003, str. 43)

Pohybové stereotypy jsou individuální a pro člověka charakteristický, je tedy obtížné určit, kdy se jedná o normu a kdy už se jedná o patologii. Ideální pohybový stereotyp by měl umožnit vynaložit, co nejméně energie, tedy umožnit pohyb co nejekonomičtější. Funkční blokáda je nejvýznamnější příčinnou poruch pohybových stereotypů. Jako korekce pohybových stereotypů může působit správné rehabilitační cvičení. Velmi nevhodné a neobratné stereotypy může poznat kdokoliv a je možné si je po uvědomění snažit usměrňovat. Některé svaly či svalové skupiny jsou oslabované a

ochablé, u jiných dochází ke zkrácení, zvýšenému napětí a tuhosti, z toho vznikají **svalové dysbalance**, které mají své zákonitosti, a proto pojednáváme o syndromech. Přecvičování pohybových stereotypů je velmi náročné.

1.4 Základní všeobecná prevence

Důležité je pochopit a odstranit příčiny bolestí. Problémy je nezbytné řešit ještě ve stadiu funkčních potíží, které později přechází do potíží degenerativních. Tím, že odstraníme příčiny, zajistíme našemu tělu podmínky, které potřebuje k seberegeneračním procesům. Nejzákladnějším opatřením proti bolesti je změna životního stylu. Dotyčný s bolestmi zad by se měl neustále fyzicky a psychicky udržovat, být aktivní a v dobré kondici. Měl by se snažit zábavně relaxovat, kvalitně odpočívat, dostatečně spát a zdravě se stravovat. Nezbytná složka je také pohybová a psychosociální. Jedinec by měl předcházet stresu a vypjaté situace řešit s klidem v duši a nadhledem. Není nutné provádět sport každý den a profesionálně, často postačí, když dotyčný půjde do práce pěšky, místo jízdy autem, vykoná přiměřenou fyzickou práci, půjde po schodech místo použití výtahu a podobně.

1.5 Souvislosti mezi bolestmi zad a pracovní zátěží

Bolest v hybné soustavě vzniká nejčastěji při přetížení těla. Bez bolesti bychom si vlastní přetížení neuvědomovali a tím bychom si přetížené tělo stále poškozovali. Bolest v hybné soustavě vzniká nejčastěji reflexním způsobem, přičemž se organismus snaží zabránit přetížení, které vzniká při ohybovém napětí, proto nám tělo zpětně dává informaci o bolesti. Na bolest si lze zvyknout, popřípadě ji přestat vnímat a necítit ji. Takovýto návyk však není vhodný, jelikož bychom si mohli způsobit degenerativní změny na těle, tedy takové, kterých už bychom se nemuseli později zbavit.

1.6 Následky přetěžování pohybového aparátu

V našem těle se nachází velké množství svalů, z nichž některé mají tendence, při reakci na patologickou situaci, ke zkrácením až kontrakturám, jiné k oslabení až k ochabnutí. Jedná se tedy o svalovou dysbalanci, první rozdělení provedl V. Janda. Svalové napětí má speciální uspořádání, proto jej rozdělil na horní, dolní zkřížený a vrstvý syndrom.

1.6.1 Horní zkřížený syndrom

Typické je předsunutí hlavy, při kterém je přetížen cervicokraniální a cervikothorakální přechod. Je zvětšena krční lordóza hrudní kyfóza, protrakce ramen a elevace ramenního pletence, abdukce a rotace lopatek. Projeví se porucha hybných stereotypů, převážně abdukce v ramenním kloubu a flexe krční páteře. Zkráceny jsou prsní svaly, horní fixátory lopatek a extenzory šíje - horní vlákna m. trapezius, m. pectoralis major, m. sternocleidomastoideus a m. levator scapulae, oproti tomu jsou oslabeny dolní fixátory lopatek (horizontální vlákna m. trapezius, mm. rhomboidei, m. serratus anterior), hlubokými flexory krku a vzpřimovačem páteře v hrudní oblasti páteře.

1.6.2 Dolní zkřížený syndrom

Též označován jako pánevní. Typické je zvýšená anteverze pánve, zvětšená bederní lordóza, flekční postavení kyčelních kloubů. Není možné provést dostatečnou extenzi kyčelních kloubů a tak dochází k nesprávnému stereotypu chůze. Při chůzi musí být pánev více vysazována a páteř tak musí vykonávat nefyziologické rozsahy pohybů. Nastává přetížení bederní páteře a kyčelních kloubů. Dochází k němu při dysbalanci mezi zkrácenými flexory kyčelního kloubu, extenzory bederní páteře, m. quadratus lumborum a proti tomu oslabenými břišními a hýžd'ovými svaly. Zkrácené jsou m. iliopsoas, m. rectus femoris, m. tensor fasciae latae, erectores trunci.

1.6.3 Vrstvový syndrom

Jedná se o kombinaci dolního a horního zkříženého syndromu. Střídají se vrstvy hypertrofických a hypotrofických svalů. Na zadní straně těla se střídají hypotrofické gluteální svaly, hypertrofické ischiokrurální svaly a hypotrofické paravertebrální svaly (lumbosakrální), dále je vrstva paravertebrálních svalů v oblasti přechodu mezi hrudní a bederní páteří, oslabené mezilopátkové svaly a hypertrofická horní část m. trapezius a m. levator scapulae. Na přední části těla jsou oslabené břišní svaly a hypertonus velkého prsního svalu a m. sternocleidomastoideus. hypertonie je také v oblasti m. iliopsoas a m. rectus femoris.

1.6.4 Pohybový segment páteře

Pohybový segment jsou dva sousední párové obratle, které spojuje meziobratlová ploténka. Dochází v nich ke změně hybnosti. Je-li pohyblivost v jednom segmentu omezená, dochází obvykle ke zvětšení hybnosti v jiném segmentu. Tento pojem

používáme při určení místa blokády. Porucha funkce páteře se projevuje i na okolním svalstvu z důvodu propojení mezi částmi pohybového ústrojí, tedy kostmi, svaly, šlachami.

1.6.5 Kloubní blokády

Při blokádě dochází ke snížené pohyblivosti v kloubu či jiném funkčním segmentu páteře, aktivní i pasivní pohyb kloubu je změněn. Jednodušší blokády si můžeme upravit pomocí cvičení či jednotlivých pohybů. Dojde-li k těžším blokádam, je nutné vyhledat profesionální pomoc, jelikož už se objevují reflexní změny. Blokády vznikají z různých důvodů, nejčastěji k nim dochází při nevhodných pohybových stereotypch a jednostranném a statickém zatížení páteře. Blokády jsou doprovázeny reflexními změnami v oblasti kolem pohybového segmentu. Tyto změny se projevují reflexním mechanismem projeví v podkoží, na kůži, ve svalech a fasciích. Ve svalech je můžeme označit za zvýšené napětí, tedy spasmy = **svalové spasmy**. Lehčí blokády se obvykle projevují krátkou bolestí. Převážně u mladých lidí se mírnější blokády velmi často samovolně upraví. Při těžších stavech je nezbytné vyhledat lékařskou pomoc a dodržet vhodnou terapii. Při neustálém přetěžování páteře může dojít až ke změnám na kostech a chrupavkách, dochází ke snižování meziobratlových plotének, deformitám těl obratlů, osteofytům na výběžcích obratlů. Tyto symptomy se projeví bolestí páteře a mluvíme o vertebrogenních obtížích.

1.6.6 Svaly s tendencí ke zkrácení

Jedná se o svaly tonické (posturální), které mají pomalejší průběh stahů. Jsou méně unavitelné a mají lepší regenerační schopnosti. Patří mezi ně: m.levator scapulae, m.sternocleidomastoideus, horní část m. trapezius, m.pectoralis major a minor, m. quadratus lumborum, m.piriformis, adductor magnus, adductor longus, adductor brevis, m.iliopectineus, m.tensor fasciae latae, m.tibialis posterior, m.rectus femoris, m.triceps surae.

1.6.7 Svaly s tendencí k ochabnutí

Svaly fyzické, jednodušeji se unaví. Bez fyzické aktivity se oslabují, někdy e může vyskytovat problém s jejich zapojováním se do svalové práce. Jedná se o tyto svaly: žvýkácké svaly, m.deltoideus, mm. Rhomboideus major et minor, dolní část m. trapezius, m. serratus anterior, m. gluteus medius, m. gluteus medius, m. gluteus minimus, m.rectus abdominis, m.obliquus externus a internus, mm. vasti, m.tibialis anterior, mm.peronei.

1.6.8 Degenerativní onemocnění meziobratlové ploténky

Onemocnění degenerativní ploténky je jednou z nejčastějších příčin bolestí zad. Jedná se o nastávající komplex změn, přičemž není jednoduché rozlišit, zda se jedná o proces stárnutí nebo o sekundární projev patologický, který se objeví jako reakce na vnitřní a vnější vlivy. Poškozena je chrupavka, vazivový prstenec a jádro ploténky. Často druhotně dochází ke změnám na meziobratlových kloubech. Degenerativní změny na páteři, svalech a vazech spějí k bolestem zad a později i reflexním změnám. Tyto bolesti mohou být někdy doprovázeny i neurologickými symptomy z útlaku míšního kořene či míchy. Nejčastější je výhřez meziobratlové ploténky v oblasti bederní páteře a to převážně v L1/S1.

2. ŠKOLA ZAD

ŠKOLA ZAD (dále jen ŠZ): „je to systém, který učí optimalizaci pohybu v nejrůznějších zátěžových situacích.“ (Rašev, 1992, str. 13)

2.1 Základní informace o škole zad

Škola zad je jednou z neznámějších metod pro prevenci a léčbu bolestí zad. ŠZ usiluje o to, aby byl pohybový systém co nejšetrněji a nejvhodněji zatěžován. Prostřednictvím ŠZ se lze setkat s teoretickými znalostmi, ale i praktickými dovednostmi vedoucími ke snížení bolestí zad a jejich prevenci. ŠZ klade hlavní důraz na změny nevhodných pohybových stereotypů a na fixaci správných návyků, kterými lze předcházet BZ. Nedílnou součástí je také aplikace ergonomických zásad. Úspěšnost ŠZ závisí na motivaci postiženého při změně nevhodných pohybových návyků a jejímu následnému dodržení.

2.1.1 Cílová skupina školy zad

Je určena všem, kteří trpí chronickými bolestmi zad. ŠZ může mít mimo jiné preventivní charakter a dává tak možnost vyhnout se bolestem způsobených nevhodnou manipulací. Vhodné uplatnění najde u osob, které mají riziková povolání a jsou předurčeny ke vzniku poškození páteře a bolestí zad. Jedná se primárně o profese fyzicky náročné, ale i takové, kde zaměstnanci dlouhodobě zaujímají stejno pracovní polohu, např. sed, stoj či jinou pracovní polohu, která je pro záda nepřirozená a nešetrná. Dále se ŠZ doporučuje osobám, které již zažily velké bolesti a chtějí tak zabránit jejímu opakování.

2.1.2 Cíle školy zad

Dle Antje Materna a Rimbart Westerkamp, v knize Zdravá a pružná záda, patří mezi hlavní cíle odstranění bolestí zad a jejich prevence, odstranění svalových dysbalancí, posílení stabilizujícího svalstva, podpora koordinačních schopností a dosažení funkční stability páteře. Mezi další cíle patří snížení pracovní neschopnosti, užívání léků proti bolestem a neustálá potřeba vyhledávání lékaře či jiného zdravotnického personálu. ŠZ se snaží o nalézání způsobů účinné optimalizace pohybů v zátěžových situacích, tedy i při manipulaci s klientem.

2.2 Manipulace s břemeny

„Manipulace s břemenem je každá činnost vyžadující použití lidské síly k jeho zvedání, ukládání, přenášení, držení, tlačení nebo táhnutí.“ (Marek, Skřehot, 2009, str. 81)

2.2.1 Správné zvedání břemen

Manipulace s břemeny má největší vliv na pohybový systém asistenta. Manipulace s pacientem je na rozdíl od manipulace s břemenem náročnější. O klientovi nemluvíme jako o břemenu, ale princip přemisťování je podobný. V praxi nelze respektovat limity hmotností, které jsou dány u práce s břemeny. V některých případech nelze dodržovat ani bezpečné techniky manipulace, takovýmto případům bychom se měli vyhnout a snažit se vždy o bezpečné zvednutí břemene, v našem případě klienta. **Zvedání břemen má několik zásad.** Vycházíme z polohy, s rozkročenýma nohama a předmětem co nejbližší u trupu. K předmětu se shýbáme s rovnou páteří bez předklonu. Z toho vyplývá, že těžší předměty nikdy nezvedáme s napnutými koleny a ohybem v páteři. Toto opatření je nutné kvůli tomu, aby nevzniklo ohybové napětí a ploténky nebyly deformovány. Předmět zdviháme rychle a se zadržením dechu. Zvednutí by však nemělo být prudké a se švihem. Páteř se tímto může opřít o struktury v hrudníku. Pohyb má být naopak rychlý a přímočarý. Pro ochranu svalů kolem páteře je dále nutné aktivovat tzv. břišní lis, tedy zapojit svaly břišní stěny. Potřebujeme-li břemeno umístit do strany, nikdy nerotujeme trup, ale překročíme se a otočíme se celí. Nebezpečnou manipulací si lze způsobit bolest v zádech, blokádu, či poškodit meziobratlovou ploténku. Obrázek správného stereotypu zvedání břemen v příloze číslo 1.

2.2.2 Zátěž při manipulaci s břemeny

Jakoukoliv manipulací s břemeny se zvyšuje riziko poškození muskuloskeletárního systému. Nejvíce zatížena je bederní páteř a kolena. Budeme-li neustále nesprávně zatěžovat organismus nevhodnou manipulací s těžkými předměty, může dojít k ireverzibilnímu poškození zdraví. Průběhy onemocnění z přetížení bývají velmi často doprovázeny velkými bolestmi. Nejen z tohoto důvodu by měl zaměstnanec dodržovat hygienické limity a zásady správné manipulace.

2.3 Ekonomický pohyb

Ekonomický pohyb je pohyb, který je provedený v konkrétní situaci pro jedince, co možná nejbezpečněji. Snažíme se o optimalizaci pohybu, tedy o takový pohyb, který je

vykonáván tak, aby zatížení organismu bylo co nejmenší, a nevedlo tak k trvalému poškození organismu. Každý pohyb musíme provádět šetrně, neboli ekonomicky. Později se snažíme vhodným cvičením kompenzovat statické přetížení. Organismu dáváme dostatek prostoru na odpočinek. Tím umožníme prevenci vzniku bolesti a s věkem nesouvisející opotřebování hybného systému.

2.4 Hybné stereotypy - pohybové návyky (podle školy zad)

Podle toho jak se svaly zapojují do určitých pohybů, posuzujeme funkci konkrétních svalů. ŠZ zohledňuje to, že sval zároveň podléhá reflexním zákonitostem. Svaly mohou být uvedeny do funkce, i přestože anatomicky přímo nesouvisí s kloubem, ve kterém je pohyb prováděn. Svaly mají dány určité funkce, které vykonávají. Jejich zapojení se do pohybu však nemusí odpovídat této funkci. Dále se zabýváme budováním pohybových návyků. Pro toto vytváření potřebujeme svalovou vyváženost neboli rovnováhu mezi svaly. Na základě stereotypně se opakujících podnětů vznikají dynamické pohybové vzory. Naše návyky lze předělat, ale je to obtížné, proto je dobré si již od začátku rozvíjet ty správné. Svaly pracují v navzájem se ovlivňujících funkčních řetězcích. Počátek nejčastějších bolestí hybné soustavy se spojuje se svalovými zřetěženými a jejich uspořádáním. Za bolestmi se nejčastěji skrývá funkční porucha, ale i změna strukturální, popřípadě různá vnitřní onemocnění, která působí funkční změny v pohybové soustavě.

3. ERGONOMIE PRÁCE

Možnost zranění se dá částečně vyloučit snížením fyzické námahy. Hlavním cílem ergonomického procesu by mělo být poskytnutí alternativ k manuálnímu zvedání pacienta, v případě možnosti jeho úplné zrušení. Zaměstnavatel by měl zaměstnanci umožnit kvalitní podmínky v edukaci a výcvik technik a postupů správné manipulace. Ergonomie práce se v některých bodech velmi překrývá a doplňuje se ŠZ.

3.1 Náplň oboru ergonomie

Ergon= práce, nomos= zákon, pravidlo

Ergonomie je charakterizována různými definicemi. Přesná definice je stále ve vývojovém procesu. Různí autoři definují tento obor rozdílně, bazální myšlenka je však stejná. V každé z definic lze nalézt její správný význam. Ergonomie se zabývá zákonitostí práce a vztahem člověka a pracovního systému. Formální definice, prosazovaná IEA (Mezinárodní ergonomická společnost) zní: *ergonomie je vědecká disciplína, zabývající se poznáním a pochopením interakcí mezi lidmi a dalšími prvky systému a profesí, která aplikuje teorie, principy, data a celkový výkon systému a profesí, která aplikuje teorie, principy, data a metody navrhování systémů tak, aby optimalizovala pohodu (komfort) člověka a celkový výkon systému.*

Cílem ergonomie je vyhnout se situacím, které jsou pro člověka a jeho zdraví nebezpečné, nekomfortní nebo pracovní neefektivní. Při pracovních úkonech musíme vždy zvažovat všechny možnosti člověka od fyzických až po psychologické. Tím, že používáme ergonomické postupy lze dosáhnout šetrnější a kvalitnější práce. Podle mezinárodní ergonomické společnosti je ergonomie dělena na tři základní odvětví, tedy ergonomii fyzickou, kognitivní a organizační. V této práci se budu zabývat ergonomií fyzickou. **Fyzická ergonomie řeší otázky vlivu pracovních podmínek a pracovního prostředí na zdraví člověka.** Využívá informace z různých oborů, mezi které patří například anatomie, fyziologie či biomechanika. Důležitým předmětem fyzické ergonomie jsou například pracovní polohy, manipulace s břemeny, v našem případě s klientem, stereotypní pracovní postupy a s tím související onemocnění pohybového aparátu z přetížení. Ergonomie se dále dělí na různé speciální oblasti. V této práci se budu věnovat převážně ergonomii myoskeletální, jejímž cílem je prevence u onemocnění, zapříčiněných výkonem povolání, či jinou pracovní činností. Jedná se převážně o onemocnění páteře a horních končetin

z přetížení. K těmto přetížením dochází převážně kvůli nadměrnému vynakládání sil, stereotypním pohybům či stálou špatnou polohou.

3.2 Pracovní pozice v souvislosti zatěžování muskuloskeletárního systému

Při pracovních činnostech je muskuloskeletární systém neustále ovlivňován. Ovlivňuje ho fyzická zátěž, pracovní poloha a způsob provedení pracovního úkolu. Marek a Skřehot rozlišují pracovní pozice podle možného vlivu práce na muskuloskeletární systém na: **základní pracovní pozice**, ve které funguje nejdelší část pracovní doby a vykonává v ní většinu pracovních úkonů, **vedlejší pracovní pozici**, využívá ji pouze při některých pracovních úkonech, které trvají kratší dobu, **neutrální pozice**, nachází se v ní každý kloub, umožňuje pohyb s nejvyšší možnou silou a nejmenší zátěží, **fyziologicky vhodná (přirozená) pracovní pozice**, nevyžaduje speciální odchylky od neutrální pozice, nedochází ke statickému úsilí, **fyziologicky nevhodná pracovní pozice**, při ní dochází ke změně polohy trupu a končetin, např. klek, předklon, záklon, práce s HK nad hlavou). Pro prevenci poškození muskuloskeletárního systému je nejvhodnější, když zaměstnanec pracovní pozice střídá.

3.3 Povolené limity hmotnosti u ručně přenášených břemen

Podle nařízení vlády č.361/ 2007 Sb., je pro muže přípustné při občasném přenášení a zvedání 50 kg a při častém a pravidelném 30 kg, za osmi hodinovou směnu limit činí 10 000 kg. Pro ženy platí limit při občasném zvedání a přenášení břemene 20kg a při častém 15 kg. Za osmi hodinovou směnu tak limit činí 6 500 kg. Občasné zvedání a přenášení je přerušované a je prováděno méně než 30 minut za směnu. Tyto limity jsou uváděny pro zajímavost a porovnání si s váhou klienta, se kterým asistent manipuluje. Ve zdravotnické a sociální praxi platí, že **pacient není břemeno a proto se na něj tyto limity nevztahují.**

4. PŘESUNY

Přesun je bezpečný pohyb klienta z jednoho místa na druhé. Máme mnoho způsobů, jakými lze přesuny provádět. Podle možností klienta lze dělit na přesun samostatný, při kterém vše zvládá bezpečně sám, částečně asistovaný, kdy klient asistentovi částečně pomáhá a plně asistovaný.

4.1.1 Zásady bezpečného přesunu

Zásady lze shrnout do:

Princip STABLE (složeno z počátečních písmen anglických slov)

Vychází z principů mechaniky těla.

S (spine) - páteř je v neutrálním postavení

T (trunk, twist) - vyvarovat se nežádoucí rotaci trupu a rotaci při předklonu či záklonu

A (arm) - ruce a paže co nejblíže tělu

B (base) - široká opěrná báze, využít kontaktu s pacientem, váha je přenesena na dolní končetinu, která je blíže k pacientovi

L (leg) - využití síly DK při přesunu; celá plocha nohy je v kontaktu s podložkou (častá chyba je nezvedat paty), pokrčení v kyčelních i kolenních kloubech

E (evaluation) - zhodnocení situace před přesunem (bezpečnost, prostor, stav pacienta) a po něm

(Krivošíková, 2011, str. 303)

4.1.2 Typy základních přesunů s asistentem

Je mnoho způsobů a možností, jak klienta přesouvat. Klient většinou ví, jakým způsobem se přesouvá, proto je vhodné se klienta včas zeptat a poradit se, co je pro něj nejlepší. **Důležité je, aby se klient i asistent cítili bezpečně.**

4.1.2.1 Přesuny s velkou fyzickou námahou asistenta

Používáme u klientů s nejnižší mírou pohyblivosti. Velmi často jsou využívány pomůcky určené k přesunu - skluzná deska, zvedák a další. Spolupráce dvou asistentů, u vyšších a těžších klientů, mimo těch co mají zvedák či jinou pomůcku, je nezbytná.

4.1.2.2 Přesuny s menší fyzickou aktivitou asistenta

Přesun s postavením a otočením lze použít, pokud je klient schopen postavit se a otočit se minimálně na jedné noze.

Jednotlivé kroky: Nastavte si vozík vhodně k místu (30 - 45°), kam klienta budete přesouvat. Vozík následně zabrzděte, odklopte stupačky a pro lepší manipulovatelnost odklopte postranici. Asistent přistoupí ke klientovi zepředu. Klient se povysune na kraj sedáku/ vozíku. Klientova chodidla jsou v plném dotyku se zemí a mezi nohama asistenta. Klientovy ruce jsou položeny na ramenou asistenta, popřípadě visí volně podél těla nebo rukama dopomáhá při vzepření se. Asistent obejmě klienta rukama v pase a jistí klientova kolena proti nechtěným pohybům, klient se předkloní. Asistent upozorní klienta, aby se podíval, na místo, kam se bude přesouvat, počítá do tří. Na tři pomůže asistent klientovi mírným tahem dopředu, aby se postavoval. Klient se bezpečně a pomalu pootáčí, buď to na jedné noze, či pomocí točny nebo sáčku. Dotočí-li se na místo přesunu, začne se pomalu posazovat i asistent, který klienta doprovází a instruuje

Upravený přesun s postavením a otočením je shodný s předchozím přesunem. Jeho využití najdeme však u klientů, kteří jsou schopni přesunout část váhy na dolní končetiny, ale nezvládnou udržet rovnováhu při stoji. Oproti předchozímu přesunu je rozdíl v tom, že asistent vytáhne klienta šikmo nahoru do stoje a rychlým otočením ho dostane na lůžko.

Přesun pomocí skluzné desky

Využíváme u klientů, kteří se nedokáží postavit a přenést váhu na dolní končetiny.

Vozík umístíme vhodně k posteli, zabrzdíme a odklopíme stupačky a postranici. Nejdříve se pacient dostane na kraj sedáku/vozíku.

1. Umístíme skluznou desku mezi vozík a postel. Nadzvedneme klientovu nohu a jedním koncem umístíme desku pod kyčel/stehno (vyřízlým koncem zahákneme za kolo), druhým koncem na lůžko

Obrázek 1: Umístění skluzné desky



2. Asistent si stoupne před klienta. Asistent se pokrčí v kolenou a z vnější strany fixuje kolena klienta. Pokud je to možné, obejmě klient asistenta kolem ramen. Asistent obejmě pevně pacienta kolem pasu, hýždí nebo lemu kalhot.

Obrázek 2: Pozice asistenta



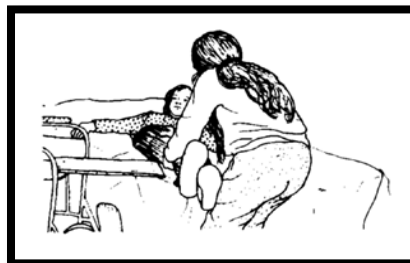
3. Společně napočítají do tří a klient se přesune na desku. Klienta suneme po desce tak, že vždy na napočítání do tři ho posuneme dál. Klient je v předklonu a dává váhu do kolen.

Obrázek 3: Přesun klienta



4. Zvedneme klientovy nohy a rotací je dáme na postel. Klienta v případě potřeby vhodně zapolohujeme.

Obrázek 4: Posunutí klienta na lůžku



Zdroj:https://www.osha.gov/ergonomics/guidelines/nursinghome/final_nh_guidelines.html

4.1.2.3 Přesuny tetraplegiků

Provést správný přesun bývá často velmi náročné, jak pro asistenta, tak pro klienta. Pro klientovu soběstačnost a asistentovu podporu je dobré, je-li klient schopný asistenta vhodně instruovat a říct mu, co potřebuje. Je tedy nutné, aby asistent s klientem komunikoval a naslouchal mu. Jedná se o řízení asistovaného přesunu. Možností přesouvání je mnoho a vždy záleží na tom, co vyhovuje klientovi a asistentovi. Nezbytné je však myslet na své zdraví a najít takovou cestu, která zpočátku nemusí být tak pohodlná, převážně časově, ale postupně si na to lze zvyknout. Již při výběru vozíku by se též mělo brát v potaz to, že se tetraplegický klient může časem naučit přesouvat samostatně. Možnosti vozíku a výška antidekubitního polštáře, tak můžou později přesun ulehčit, ale i značně ztížit. O horizontálním přesunu se jedná tehdy, je-li výška mezi vozíkem a přesouvaným objektem v podobné rovině, o vertikálním přesunu mluvíme tehdy, jdeme-li z jedné výšky do jiné, případně se jedná o přesun ze země na vozík. U tetraplegiků jsou vhodné kalhoty s poutky pro snadnější přesun

Přesun s využitím ručníku: Asistent nejprve posune klienta na kraj vozíku/podsedáku. Klienta si ohne přes stehno a pod pánev vloží ručník, který slouží jako asistentovy prodloužené HK. Navalením klienta na sebe, nadzvedne asistent pánev a přenesení klienta na lůžko. Vhodné je využít skluznou desku, po které lze klienta přesunout.

Přesun s využitím kinestetiky: Využívá prvky kinestetické mobilizace, proto je velmi snadný. Před začátkem přesunu je nezbytné odklopit stupačku. Tlakem na DK klienta, popřípadě uchopením za kalhoty, či objetím klientova těla přeneseme klientovo těžiště vpřed. Asistent se vzepře o DK a otočením o 45° otočí klienta.

Boční přesun s využitím opory o tělo: Nejprve asistent sundá obě klientovy DK na stupačku a umístí skluznou desku pod pánev. Při přesouvání doleva, se asistent postaví levou DK na lůžko a klient se tak může opřít o asistentovo stehno čelem a zároveň od své HK. Asistent pomůže klientovi s nadlehčením pánve a bokem se přesouvají do vozíku. Je-li klient na vozíku, asistent dorovná jeho pánev do centrované pozice. Při přesunu z vozíku na lůžko nejprve asistent přisune klienta na kraj vozíku, vloží desku pod klientovu pánev. Asistent se postaví do postele a klient se opře čelem o jeho stehno. Při přesouvání po desce nadlehčuje asistent klientovu pánev za lem kalhot.

4.1.3 Co je nezbytné promyslet před přesunem

Musíme si uvědomit celkový stav klienta, jak je na tom zdravotně a fyzicky, jeho věk, má-li obavu z pádů, užívá-li medikaci, která by mohla mít vliv na jeho koordinaci či jiné faktory ovlivňující přesun. Má-li klient nějaké kognitivní poruchy, tedy poruchu myšlení, orientace, inteligence, vědomí apod., musíme jej zohlednit a přizpůsobit tomu celý proces přesouvání. Zamýšlíme se také nad tím, zda jsme klienta dostatečně informovali o manipulaci. Klienta seznámíme také s tím, že je vhodná možnost aktivní spolupráce, tedy že bude ideální, když provede to, co může tak, abychom přesun ulehčili. Při přesouvání s dalším asistentem je nutné se předem domluvit, jak budeme přesouvat, aby došlo ke vzájemné koordinaci. Je-li přesun bezpečný pro klienta a pro asistenta, tedy zda použít či nepoužít pomůcku, vhodné umístění a nastavení pomůcky, zda není lepší využít pomoc dalšího asistenta. Pokud nám při manipulaci překážejí předměty, odstraníme je, př. noční stolek. Bereme v úvahu výškové rozdíly mezi vozíkem a místem přesunu (postelí, židlí), př. využití nastavení elektrické postele. Postel by měla být v úrovni pasu a vozík zabrzděný. Instrukce by měly být jasné a stručné. Klient by měl vědět, kam se bude přesouvat, osahat si místo. Pevný kontakt pro pocit bezpečí a jistoty. Je nutné klienta zvednout a manipulovat s ním, zjistit zda existuje možnost použití pomůcky nebo individuálních schopností a možností klienta. Riziko se násobí s rozdílem hmotnosti mezi klientem a asistentem, při výškových nepoměrech mezi přesunem, př. zvedání ze země, nízkého křesla, proto se vyplatí zvážit, zda zvedák opravdu nepoužít, či zavolat další osobu, pokud je to možné. Víme-li, že nejsme schopni klienta sami zvednout, uzpůsobíme mu podmínky (polohování, teplo) čekání a vyhledáme pomoc. Musíme mít vhodný oděv, který nikde neplandá, vhodnou obuv, ideálně pevnou a s protiskluzovou podrážkou. Jsme si jisti sami sebou a víme, co budeme dělat. V případě nejasností je nezbytné se s klientem poradit a domluvit, jaký postup mu vyhovuje, pokud je to možné. V případě, že si nejsme jisti a máme obavy, klienta nepřesouváme a vyhledáme pomoc další osoby. V neposlední řadě rozmýšlíme, jak klienta ekonomicky přesouvat a jak s ním manipulovat, tak abychom klienta nepřesunuli na vozík, a poté nezjistili, že klient určitou činnost vykonává na posteli. Je třeba si například uvědomit, že klientovi oblékáme ponožky na lůžku, abychom mu je neoblékali na vozíku, jelikož se musíme více ohýbat. Zkrátka tak, abychom co nejméně ublížili našim zádům a přitom si zachovali plnohodnotný přístup ke klientovi.

5. POMŮCKY ULEHČUJÍCÍ PŘESUN

Na trhu najdeme nejrůznější pomůcky ulehčující manipulaci s klientem, které zároveň pomáhají některým klientům při soběstačnosti. Bohužel tyto pomůcky nejsou příliš používány, jak z časových důvodů, tak kvůli nízké edukaci klienta a asistenta. K přesouvání byl vytvořen speciální přesouvací systém Romedic, který zahrnuje celou škálu pomůcek určených k přesunům (pomůcky z tohoto systému jsou níže uváděny s fotografií). Tento systém bohužel není hrazen pojišťovnou a klient si tyto pomůcky musí platit sám. Mezi pomůckami určených k přesunům najdeme:

Opasky, podložky, prostěradla jsou umístovány pod hýždě a stehna pacienta, ulehčíme tím pacientovo nadlehčení a následný posun. Pás EasyBelt má poutka, za které je možné, aby se asistent zachytil za klienta a vhodně ho přesunul. Ideální je, pokud má pás i asistent i klient a mohou se tak vzájemně uchopit.

Obrázek 5: EasyBelt



Zdroj: <http://www.zdravotnicke-potreby-a-pomucky.cz/pomucky-k-presunu-pacientu/pas-easybelt-vel-m.html>

Závěsy, hrazdy: Jedná se o držáky trojúhelníkového či kruhového tvaru, které jsou připevněny zpravidla nad hlavovou částí postele. Někteří klienti používají žebříčky, které mají připevněné u nohou postele. Nevýhoda hrazdiček je, že může dojít k nevhodnému stereotypu a to vytahování ramenního kloubu.

Bloky (dřevěná držadla): Jedná se o držadla umožňující nadzvednutí hýždí, usnadňují posazení a posuny klienta po posteli.

Točna: Pro použití musí mít klient zachovanou možnost opory o DK. Při použití točny musí být klient s asistentem dostatečně sehráni. Asistent stojí před klientem, stiskne jeho

kolena a bérce mezi svá.. Klient stojí na točně. Asistent se pokrčí v kolenou , klienta obejmeme kolem boků, s rovnými zády se narovná a pomocí otočení točny dostane klienta na určené místo.

Žebříček pro vzpřimování: Připevní se k lůžku a klient se pomocí něj dostává do sedu, lze využít obyčejného žebříčku či delšího prostěradla s uzly.

Obrázek 6: FlexiGrip



Zdroj: <http://www.prvnikrok.cz/detail-polozka.php?polozka=1019501>

Skluzné desky, podložky: Používají se často u osob s omezením na DK. Jsou určeny k přesunům mezi dvěma stejně vysokými místy. Pokud má klient dostatečné pohybové možnosti, může skluznou desku využít i samostatně. Podložka OnewaySlide je z jednoho směru protiskluzová, ale na druhou stranu je skluzná. Umožňuje snadné posunutí osoby do hloubky na vozíku. Vhodné i pro osoby, které mají sníženou hybnost a při sedu na židli sklouzávají dolů.

Obrázek 7: Onewayslide



Zdroj: <http://www.zdravotnicke-potreby-a-pomucky.cz/pomucky-k-presunu-pacientu/podlozka-onewayslide.html>

Pomůcka MoveMaster slouží k přesunu klientů či otočení na lůžku. Vhodná pro přesuny, které vyžadují, aby klient byl svlečený, tedy na toaletu či speciální židli do sprchy.

Obrázek 8: MoveMaster



Zdroj: <http://www.zdravotnicke-potreby-a-pomucky.cz/pomucky-k-presunu-pacientu/movemaster.html>

EasyGlide Slouží k horizontálním přesunům např.: z vozíku na lůžko, či obráceně. Vhodná je skluzná deska z překližky.

Obrázek 9: Prkno k přesunu EasyGlide



Zdroj: <http://www.zdravotnicke-potreby-a-pomucky.cz/pomucky-k-presunu-pacientu/prkno-k-presunu-easyglide.html>

MiniMove – nylonová podložka slouží k přesunu či pomoci při vertikalizaci a jako opora při lokomoci. Záleží na jejím umístění, tedy za záda nebo pod hýždě klienta.

Obrázek 10: MiniMover



Zdroj: <http://www.zdravotnicke-potreby-a-pomucky.cz/pomucky-k-presunu-pacientu/minimove-nylonova-podlozka.html>

Schodištní plošiny, rampy, ližiny, schodolez, scala mobil: Slouží k překonávání architektonických bariér. Schodolez a scala mobil se připevní přímo na vozík, využívají se na schodištích, kde nelze instalovat jinou schodištní rampu, či plošinu. Rampy a ližiny umožňují uživateli ulehčení samostatného přesunu či pro ulehčení manipulace asistentovi. Pomocí nich lze překonávat prahy, schody, obrubníky a jiné překážky. Tyto pomůcky na překonání bariér nejsou hrazeny zdravotní pojišťovnou. U schodolezu, nájezdových plošin a přenosné rampy lze vyžádat příspěvek na zvláštní pomůcku od krajské pobočky Úřadu práce, s maximální výškou příspěvku 350.000 Kč, s 10% spoluúčastí uživatele, schodišťové plošiny a sedačky, je výše maximálního příspěvku 400.000 Kč. Na schodišťové plošiny lze vyžádat příspěvek pouze v případě, že tuto bariéru nelze překonat pomocí schodolezu.

Zvedáky: Bývají to převážně interiérová zařízení, usnadňující přesun osoby s omezenou hybností. K vanovým zvedákům se zádovou opěrou, mohou být přidány protiskluzové pomůcky, které zvyšují samostatnost při otáčení a přisedání u osob s omezenou hybností. Stavěcí zvedáky slouží k přesunu klienta vsedě, některé umožňují i vertikalizaci osoby do stoje s oporou o DK. Elektrický zvedák je hrazen zdravotní pojišťovnou, kromě lepších a méně častých zvedáků. Patří mezi pomůcky, které klient může získat jako repasované, tedy již použité předchozím klientem, jsou však zkontrolované a opravené. Zvedáky jsou tedy obvykle pouze zapůjčeny a jsou stálým majetkem příslušné pojišťovny. Opravy podléhající záruce hradí výrobce, u oprav po záruce klient hradí 10%.

Na zdi závěsný zvedák: Používáme v případě, je-li klient zcela závislý, nepostaví se na DK, velmi těžký, popřípadě má jiná fyzická omezení. Slouží k přenosu z postele na vozík, z vozíku na postel, z podlahy na postel/ vozík, ke koupání, k přemístění na toaletu, vhodné je jeho využití po pádu klienta. Přístroj může být ovládán ruční kontrolou, připojeným ovladačem nebo infračerveným ovladačem. Před výběrem je vhodné zjistit, zda je dostatečný na klientovu váhu. Pro tento typ pomůcky musí být v bytě pro jeho zavedení dostatek místa. Zvedací a asistenční systém Roomer je velmi vhodný, lehce ovladatelný a nejrychlejší způsob transportu po celém bytě. Nevyžaduje stavební úpravy bytu. Není hrazen zdravotní pojišťovnou, ale lze získat příspěvek na pořízení od Úřadu práce a to v minimální výši 90%.

Obrázek 11: Závěsný zvedací systém



Zdroj:https://www.osha.gov/ergonomics/guidelines/nursinghome/final_nh_guidelines.html

Přenosný zvedák

Má více typů plachet, které se vybírají podle potřeb klienta. Mimo plachty k přesunu lze sehnat i plachtu k osobní hygieně klienta.

Obrázek 12: Přenosný zvedák



Zdroj:https://www.osha.gov/ergonomics/guidelines/nursinghome/final_nh_guidelines.html

Polohovací lůžka: Jsou využívána k přizpůsobení polohy klienta a jeho vertikalizaci na lůžku. Mají manuální ovladač, kterým lze nastavit potřebnou výšku lůžka. Na posteli lze nastavit odděleně výšku v horní, střední a dolní části. Pokud má klient toto lůžko, vyplatí se postel si VŽDY správně nastavit, záda to ocení.

Bederní pásy: Na dnešním trhu existuje velké množství bederních pásů od různých firem. Působí preventivně proti bolestem zad. Zpevňují a fixují bederní část páteře, tedy nejvíce zatěžovanou oblast během manipulace. Jsou vyráběny z látky nebo neoprenu. Dostupné jsou různé typy a velikosti. Při výběru pásu je vhodné se poradit s prodejcem ve zdravotních potřebách, nabízející firmou či s jinou kompetentní osobou, například ergoterapeutem.

Tejpy: Metoda, při které obvazujeme části těla pevnými či pružnými lepicími páskami. Pásky mají různé velikosti. Tejpovací pásky mají preventivní charakter, ale lze je využít i později při následné terapii. Fungují na podobném principu jako zpevňující pomůcky. Ačkoliv se na první pohled může aplikace této metody zdát jednoduchá, je však nezbytné, aby osoba, která provádí tejpung byla dostatečně proškolená a ponaučena o správném využití. Mezi základní indikace využití tejpovacích pásek řadíme charakter léčebný, rehabilitační a preventivní. V současné době je k dispozici velké množství odborných knížek a kurzů. Pro aplikaci tejpung je však nejlepší vyhledat ergoterapeuta, fyzioterapeuta, lékaře či jinou vhodně edukovanou osobu.

5.1 Dostupnost a možnosti získávání pomůcek

Kompenzační pomůcky jsou v České republice zařazeny mezi zdravotnické prostředky a to v číselníku Všeobecné zdravotní pojišťovny. Pomůcky jsou používány za účelem dosažení maximální míry soběstačnosti klienta.

Zároveň by ale pomůcky měly sloužit k ulehčení činností rodinným příslušníkům a zabránit zhoršování jejich zdravotního stavu. Z tohoto důvodu je nezbytné si pomůcky představit a doporučit klientům, kteří pomůcky nemají. Pokud je pomůcka pro klienta vhodná, může jemu a okolí život velmi ulehčit.

„Základní dělení je z hlediska získávání kompenzačních pomůcek:

1. *Plně hrazené pomůcky z veřejného zdravotního pojištění*
2. *Částečně hrazené pomůcky z veřejného zdravotního pojištění*
 - a) *s příspěvkem od Krajského úřadu práce*
 - b) *bez příspěvku od Krajského úřadu práce*
3. *Nehrazené z veřejného zdravotního pojištění*
 - a) *s příspěvkem od Krajského úřadu práce*
 - b) *bez příspěvku od Krajského úřadu práce“*

(Hejzlarová, Pokorná, 2012, str. 6)

5.2 Výběr pomůcky

Nejdůležitější krok při pořizování kompenzační pomůcky je jeho správný výběr, proto je dobré nic nezanedbat a vše důkladně promyslet. Pokud se nejedná o změnu zdravotního stavu klienta, je téměř nemožné vybranou pomůcku, která je hrazena pojišťovnou, vyměnit. Se správným výběrem vám pomůže ergoterapeut (zajímá se o soběstačnost klienta a zároveň je odborníkem na KP), rehabilitační lékař, fyzioterapeut, prodejny, které nabízí kompenzační pomůcky a prodejny se zdravotnickými potřebami.

Předtím než si pomůcku pořídíte, je vhodné si ji vyzkoušet v místě, kde ji budete používat, některé firmy nabízí možnost vyzkoušení a předvedení pomůcky u vás doma. Dále existují půjčovny, ve kterých si pomůcku můžete zapůjčit a vyzkoušet s asistující osobou, tato pomůcka však nebude přímo totožná, s tou kterou si později zakoupíte. Během výběru pomůcky bychom se měli zaměřit na tato kritéria: stav a možnosti klienta, prostředí, ve kterém bude pomůcka využívána, financování.

Pokud je to možné, je vhodné se vyhnout manuálnímu zvedání a využít pomůcky. Práce os. asistenta je fyzicky náročná, a proto je zde zvýšené riziko bolestí zad a zranění.

Tato rizika se zvyšují s vahou pacienta nebo při pozicích, které jsou pro tělo nepřírozené, například předklon přes postel, stísněné prostředí nebo narušení rovnováhy. Při nečekaném pohybu pacienta nebo při jeho ztrátě rovnováhy může snadno dojít ke zranění asistenta a následně i pacienta. Rizikovým faktorem vedoucím ke vzniku bolesti a zranění, hlavně zad je síla - množství síly, fyzické námahy, které je potřeba k úkonu, např. těžkému zvedání, dále repetice - neustálé opakování a nepřírozené či nepraktické pozice, které tělo velmi zatěžují, např. pozice nad výšku ramen, klek, dřep, naklonění přes postel, otáčení trupu.

6. DOPORUČENÉ AKTIVITY

6.1 Vhodné aktivity k prevenci bolestí zad

Nedostatek pohybu bývá často základní příčinou problémů se zády, proto se vyplácí jakákoliv aktivita. Ne všechny typy sportů jsou pro záda vhodné, ale je lepší si najít jakoukoliv pohybovou činnost, nežli neprovádět nic. Nevhodné je jednostranné zatížení bez kompenzačních cviků a přehlížení vyskytujících se potíží. V případě, že začínáme se sportem až v dospělém věku, volíme takový sport, který je úměrný schopnostem a možnostem našeho organismu. Před volbou sportu bychom se měli zamyslet nad otázkou, zda nám sport bude prospívat nebo naopak škodit. Při výběru sportu bereme v úvahu celkový stav organismu, tedy celý pohybový aparát, kardiovaskulární systém a v neposlední řadě všechna dosud prodělaná závažnější onemocnění. Podstatné je v jaké míře a jak často sport provádíme, jak dlouho cvičíme a zda postupujeme od jednodušších cviků ke složitějším. Další důležitou věcí je postupné zatěžování organismu.

Běh je pro organismus přirozený pohyb, při kterém dochází k posílení celého organismu a zvýšení fyzické kondice. Běh se kvůli otřesům páteře nedoporučuje osobám s častými opakujícími se vertebrogenními potížemi. Ideální je začínat od kratších tratí, pomalejším tempem a kombinovat jej s chůzí.

Správně vybraný sport tak může pomoci ulevit organismu, posílit ho a celkově zlepšit kondici. Pokud jedinec nemá aktuálně bolesti zad je vhodný běh na lyžích, který zatěžuje celý pohybový systém rovnoměrně, jediné na co je potřeba dát pozor, je zvýšené riziko pádů. Velmi vhodná je **chůze**, která je pro tělo nejpřirozenějším pohybem, na rozdíl od běhu při ni nedochází k otřesům páteře.

Alexandrova technika učí, jakým způsobem správně využívat své tělo. Nevhodné držení těla se pro většinu lidí během života stává přirozeným návykem a tak tyto špatné návyky nerozeznávají od správných. Nevhodné návyky mají vliv na celý organismus, zvláště pak na dýchání a na zažívání. Při terapii se učíte, jak provádět činnosti každodenního života, od těch základních, jako sedu, stoje, lehu až po ty náročnější, například žehlení. Naučíte se šetrné provádění těchto činností.

Strečink není určen pouze pro sportovce. Je vhodný pro každého, kdo se zajímá o svůj pohybový systém. Pomocí strečinku lze tělo předpřipravit na sportovní zátěž ale také na správnou funkci těla po celý den. Před vykonáváním strečinku musí být svaly zahřáté.

Pilates šetrným způsobem posiluje jednotlivé svalové skupiny. Je velmi bezpečné a je vhodné pro každého. Umožňuje nám zmírnění chronických potíží. Cvičení pilates ovlivňuje jednostranné přetížení těla, které vzniká při vykonávání běžných činností. Lze cvičit také se speciálními pomůckami, které osobu podpoří při cvičení. Ideální pro správné držení těla. Cvičení je pomalé a plynulé, neobsahuje žádné výdrže. Základem posílení svalů podpírajících trup, tedy břišních a zádočných.

Plavání je vhodné ke zlepšení vytrvalosti, posiluje svalové skupiny a udržuje naši celkovou pohyblivost. Výhodou je, že šetří klouby. Plaveme-li prsa s hlavou nad vodou, může dojít k tuhnutí šíje a tím dochází k prohnutí krční páteře. Jako vhodný styl plavání se tedy doporučuje znak, jelikož se při něm tělo nachází ve vhodné poloze. Prsa a kraul se doporučují plavat pouze při správné technice. Plavání však není vhodné u kulatých zad, tedy zvětšené hrudní kyfózy, jelikož jejím důsledkem musí být krční páteř více prohnutá a tím je nevhodně zatěžována. Jako vhodnou alternativu plavání lze zvolit Aquajogging, tedy běh ve vodě, aqua-aerobik, aqua-step.

Tai-chi je součástí čínské medicíny a jeho původ je v meditaci a bojovém umění. Kombinuje prvky sebeobrany, meditace, léčebné gymnastiky a dechové terapie. Pohyby jsou přesně stanovené a provádí se ve zpomaleném tempu. Posiluje svaly, udržuje kloubní hybnost, pomáhá vnímat tělo a zvyšuje celkovou koncentraci a relaxaci. Nezbytné je se naučit přesné pořadí za sebou jdoucích pohybů.

Jóga se vyvíjí již po dlouhá staletí, a proto se rozvinulo mnoho druhů cvičení a různých technik. Mají však společný cíl a to zabránit onemocnění. Základní myšlenkou jógy je seznámit člověka s jeho tělem a učit se ho procítit. Prostřednictvím jógy lze zmírnit fyzické a psychické problémy, nebo je dokonce odstranit. Na druhou stranu pokud neprovádíte některá cvičení správně, můžou se některé problémy se zády zhoršit či přivodit. Z tohoto důvodu je nezbytné vyhledat zkušeného lektora. Trpíte - li chronickými bolestmi zad, je vhodné vyhledat učitelé jógové terapie.

Feldenkraisova metoda, jedná se o formu tělesné terapie, tuto metodu se lze kvalitně naučit pouze za pomoci speciálně vyškoleného terapeuta. Při této metodě se člověk naučí vnímat své tělo, uvědomí si, jakým způsobem provádí určité pohyby a zda je způsob jeho provedení ideální. Tuto metodu lze cvičit i ve skupině v rámci kurzů.

6.2 Základní rehabilitační cviky určené k prevenci bolestí zad

Kompenzační cvičení má tři fyziologické účinky: uvolňovací (zacílené na konkrétní kloub, či pohybový segment), protahovací (udržuje či obnovuje fyziologickou délku svalu, především svalů náchylných ke zkrácení), posilovací (udržuje a zvyšuje sílu svalů, převážně svalů s tendencí k oslabení).

Cviky na uvolnění a protažení zádových svalů

1. Sed na patách, trup předkloněn a spočívá na kolenou, čelo je na podložce. HK volně podél těla, dlaněmi vzhůru. Volně dýcháme se snahou nádechu do oblasti bederní a hrudní páteře.
2. Poloha v kleku na čtyřech, hlava je v prodloužení trupu, dlaně jsou na šířku trupu, kolena na šířku pánve. Hýžd'ové a břišní svaly jsou stažené. S nádechem nahrbíme záda do předklonu hlavu, s výdechem se mírně prohne a mírně prohne oblast dolní hrudní páteře, hlava se nachází v protažení páteře.
3. Leh na břicho. DK natažené na šířku pánve. HK vzpažené. Čelo opřené o podložku. Břišní a hýžd'ové svaly jsou stažené. Zvedneme pravou HK a levou DK, protáhneme do dálky a položíme. Stejný postup opakujeme i na druhou stranu.

Cviky na posílení zádových a břišních svalů

1. Leh na břicho. Nohy jsou natažené a na šířku pánve. Ruce jsou složené pod čelem nebo založené v týl. Stáhneme hýžd'ové a břišní svaly, zpevníme tak bederní lordózu a s nádechem trup zvedneme mírně nad podložku, s výdechem položíme. Několikrát opakujeme.
2. Leh na břicho, čelo spočívá na podložce, HK jsou připaženy, dlaněmi vzhůru. S nádechem upažíme a ruce přetočíme dlaněmi dolů a vzpažíme, tak aby se hřbety rukou dotýkaly. S výdechem opět připažíme. Celý cvik opakujeme.
3. Leh na zádech. DK jsou pokrčené, kolena a chodidla jsou na šířku pánve. HK jsou složené v týl. Horní část trupu zvedáme s pohledem na břicho tak, aby se lopatky oddálily od podložky. Pohyb musí být prováděn tahem, ne švihem, tak aby hlava byla položena volně v rukách. Několikrát opakujeme.

PRAKTICKÁ ČÁST

7. CÍL PRÁCE A PRACOVNÍ HYPOTÉZY

7.1 Cíle práce

Hlavním cílem této bakalářské práce je zmapovat situaci týkající se prevence bolestí zad a to ze strany zaměstnavatelů, tak i z pohledu asistentů.

Dílčí cíle této práce:

1. Zjistit, zda osobní asistenti využívají pomůcky určené k přesunům.
2. Zjistit, zda zaměstnavatelé proškolují své zaměstnance v oblasti správné manipulace s klientem.
3. Zjistit, zda organizace mají vlastního zaměstnance, který proškoluje asistenty v oblasti správné manipulaci s klientem.

7.2 Pracovní hypotézy

1. Předpokládám, že většina asistentů pracuje s hendikepovanými bez dostatečného vybavení pomůckami, které jsou přímo určené k přesunům (například skluzná deska, zvedák).
2. Předpokládám, že organizace se podílejí na školení svých zaměstnanců v oblasti správné manipulace s klientem
3. Předpokládám, že organizace mají zaměstnance, kteří proškolují asistenty ve správné manipulaci s klientem.

8. VZOREK RESPONDENTŮ

Dotazníky byly v elektronické podobě rozeslány mezi organizace poskytující osobní asistenci lidem s tělesným a kombinovaným znevýhodněním. Kontakty na organizace byly získány z Registru poskytovatelů sociálních služeb. Téměř bylo rozesláno zhruba 100 dotazníků do organizací, z toho 27 organizací dotazník vyplnilo. Některé další odpověděly, že není v jejích možnostech dotazník vyplnit, zbylé nereagovaly vůbec. Některé organizace byly kontaktovány na doporučení vlastních známých asistentů, zaměstnavatelé z organizací s doporučením dotazník vyplnily. Některé organizace, které dotazník vyplnily, mají zájem o zaslání výsledků tohoto výzkumu. Podmínkou pro zaslání dotazníku do bylo pouze to, aby se jednalo o organizaci poskytující osobní asistenci na území České republiky a aby měly klienty s omezenou hybností. Dotazník vyplnily převážně menší organizace, tedy s počtem kolem dvaceti asistentů. Jednalo se o organizace z celé České republiky, většina z nich sídlí v Praze. Všechny organizace zaměstnávají pracovníky v sociálních službách a poskytují osobní asistenci klientům s omezenou hybností.

Dotazníky pro pracovníky v sociálních službách byly rozeslány s dotazníky pro zaměstnavatele a mezi známé asistenty. Některé organizace odpověděly, že asistenti nemají dostatek času na vyplnění dotazníků nebo že nelze rozeslat dotazník všem asistentům a potencionální výběr asistentů by nebyl objektivní. Nelze přesně definovat, ke kolika asistentům se dotazníky dostaly. Celkové číslo příchozích dotazníků je 60. Podmínkou pro vyplnění dotazníku bylo pouze to, aby asistent fyzicky manipuloval s klientem. Dotazník vyplnili muži i ženy, které byly více zastoupeny. Většina respondentů byla mladšího věku. Většina asistentů asistuje déle než rok. Vyskytují se zde čtyři typy pracovního poměru – plný, částečný, dohoda o pracovní činnosti a dobrovolníci.

Pro metodu pozorování byli vybráni asistenti, kteří pravidelně asistují vybraným klientům. Věk ani pohlaví nebylo rozhodující. Důležité bylo, aby se jednalo o činnosti, které asistenti s klienty vykonávají nejčastěji. Vše bylo foceno v přirozeném prostředí, kde asistenti svým klientům nejčastěji asistují. Asistentka číslo jedna a asistent číslo dvě, byli vybráni na základě dlouhodobých zkušeností s touto profesí. Asistent číslo dvě byl navíc vybrán kvůli nevhodnému prostředí, ve kterém asistence probíhá. Asistentka číslo tři byla vybrána, jelikož pracuje s klientkou dětského věku a jedná se tedy o jiný druh manipulace. Asistent číslo čtyři byl vybrán klientkou. Klientka byla vybraná z důvodu používání nepřilíš typické pomůcky, kterou využívá s asistentkou také ve škole.

9. METODIKA

Jako ověřovací prostředek předem stanovených hypotéz jsem zvolila dotazníkové šetření. První dotazník byl určen organizacím, které zaměstnávají pracovníky v sociálních službách, druhý dotazník byl směřován k osobním asistentům, tedy pracovníkům v sociálních službách. Jako další metodu jsem vybrala pozorování za účelem potvrzení hypotézy, že asistenti používají pomůcky určené k přesunům a názorné ukázce asistentů během manipulace s klientem. Dva dotazníky byly voleny pro větší objektivnost a získání údajů jak ze strany zaměstnavatele, tak ze strany zaměstnance. Dotazníky obsahovaly většinou otevřené otázky. Tento typ otázek mohl odhalit odpovědi, které by mě nenapadly a vedl k zamyšlení respondentů nad celkovou problematikou a vlastní situací v přesnějším znění. Dále jsem volila otevřené otázky, abych měla možnost citovat zajímavé či často se opakující odpovědi. Otevřené otázky se měly snažit vést převážně asistenty k zamyšlení, zda dbají na svá záda a zda používají pomůcky. Další důvod byl, že jsem nechtěla respondenty svazovat a ovlivňovat svými odpověďmi. V závěru vyhodnocování jsem použila metodu **zpětné klasifikace** za účelem grafického a ucelenějšího zpracování. Dotazníkové šetření pro zaměstnavatele je k nahlédnutí v příloze číslo 2, dotazníkové šetření pro osobní asistenty je k nahlédnutí v příloze číslo 3.

9.1 Dotazníkové šetření pro zaměstnavatele

Dotazník obsahoval celkem jedenáct otázek, z toho čtyři otázky byly pouze doplňující (1. název organizace, 2. počet aktivních asistentů, 3. požadavky organizace za účelem přijetí uchazeče na pracovní pozici osobní asistent, 4. kritéria, podle kterých vybírají zaměstnanci asistenty ke klientům při plánování asistencí). Celkový počet organizací, které dotazník vyplnily, je 27. Některé dotazníky nebyly zcela vyplněny (v grafech uvedeno jako uvedeno jako nezodpovězeno).

9.1.1 Název organizace

Znění otázky: *Název organizace.*

Tuto otázku nevyplnily všechny organizace. Celkem zodpovědělo otázku 25 organizací, jedna organizace reagovala křížkem místo názvu, další organizace otázku vynechala. Názvy organizací nejsou zveřejněny, jelikož při kontaktování organizací, bylo uvedeno, že se jedná o anonymní dotazník.

9.1.2 Počet aktivních asistentů

Znění otázky: *Počet aktivních asistentů.*

Tato otázka byla položena z důvodu zjištění, zda se jednalo o menší či větší organizace. Nejmenší počet asistentů byl 3, kde se jednalo o začínající organizaci, organizace s největším počtem asistentů má počet 270. Nejvíce organizací mělo 21 - 100 asistentů. Dá se tedy říci, že zpravidla odpovídali organizace zaměstnávající menší počet zaměstnanců.

9.1.3 Požadavky organizace pro přijetí uchazeče

Znění otázky: *Požadavky organizace pro přijetí uchazeče na pracovní pozici osobní asistent (např. nejvyšší dokončené dosažené vzdělání, zdravotní stav).*

Tato otázka vedla ke zjištění, zda všichni zaměstnavatelé mají stejné požadavky na přijetí zaměstnance. Požadavky na přijetí asistenta se liší. Nejčastějším kritériem pro přijetí asistenta. Nejdůležitějším požadavkem, v devatenácti organizacích, je absolvování kurzu pracovníka v sociálních službách, který je ze zákona povinný a je nutné ho splnit do osmnácti měsíců od nástupu do zaměstnání, v dotazníku jej zmínilo devatenáct organizací. Odpovídající zdravotní stav je pro práci osobního asistenta nezbytný a zmínilo ho patnáct organizací. Dvanáct organizací zmínilo vzdělání, v některých stačí pouze vzdělání základní, v jiných ukončené středoškolské s maturitou či vyšší odborné, vysokoškolské. Některé organizace odpovídaly, že vzdělání zaměstnance je stanoveno na základě zákona o

sociálních službách, tedy zákon číslo 108/06 Sb., tyto odpovědi byly do grafického zpracování rozříděny do kolonky vzdělání, kurz pracovníka v sociálních službách a čistý trestní rejstřík a odpovídající zdravotní stav. Další zmíněné požadavky jsou vlastnosti asistenta, řídicí průkaz skupiny B, vztah k cílové skupině a praxe v oboru.

9.1.4 Kritéria, podle kterých jsou asistenti vybíráni ke klientům

Znění otázky: *Podle jakých kritérií vybíráte asistenty ke klientům při plánování asistencí?*

Tato otázka je zrádná, úmyslně však nebyla pokládána jako otevřená, jelikož mě zajímalo, zda některé organizace napíší, že asistenty vybírají ke klientům s tím, že myslí na asistentova záda. Víím, že vyznívá nejasně, ale byla konzultována s více lidmi a tato formulace byla nejjednodušnější. Z odpovědí na otázku vyplynulo, že organizace při plánování asistencí na své asistenty myslí. Čtrnáct organizací zmínilo asistentovy vlastnosti, některé organizace uvádí psychické, další fyzické. Cituji odpověď organizace, která uvádí *„Známe své osobní asistenty a podle potřeb uživatele zhodnotíme, zda ho bude zvládat jak po fyzické tak po psychické stránce, je-li třeba k uživateli hovornější osobní asistent či naopak, někdy zda mladší, starší, podle požadavku uživatele.“* další organizace, která vystihuje odpovědi dalších organizací je *„podle asistentových, časových možností, fyzické zdatnosti (na přesuny, těžších klientů dáváme raději silnější muže), dále podle osobních (ne)sympatií“*. Deset organizací uvádí, že při plánování a určování, který asistent půjde ke kterému klientovi, souvisí se sympatiemi klienta, popřípadě rodiny s asistentem. Osm organizací uvádí časové možnosti asistenta v souvislosti s plánem asistencí a typ asistence.

Jedná z organizací zmiňuje: *„Při výběru asistentů jsou zohledněny potřeby a představy klienta, rozsah, obsah a náročnost asistence a dostatečná kvalifikace asistentů pro asistenci u konkrétního klienta.“*

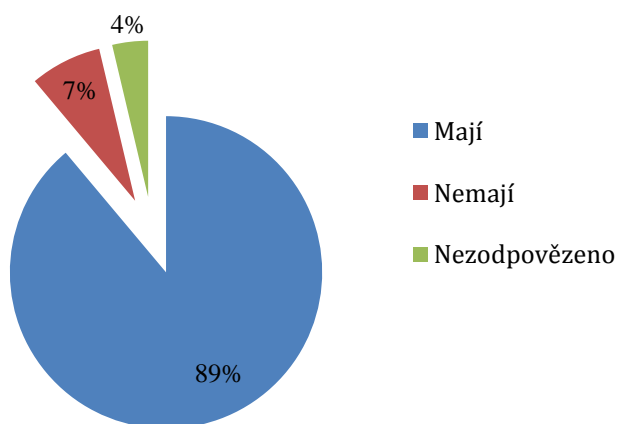
9.1.5 Organizace, které mají školení bezpečné manipulace s klientem

Znění otázky: *Mají u vás asistenti speciální školení ohledně bezpečné manipulace s klientem?*

- a) V případě že ne: Z jakého důvodu?
- b) V případě že ano: rozsah hodin školení/kurzu, obsah přednášek kurzů, školitel

. Čtyřicet organizací uvedlo kladný příklad školení, které svým asistentům poskytují. Odpovědi v originálním znění od zaměstnavatelů, jsou uvedeny v příloze číslo 4. Způsoby školení a kurzů, které zaměstnavatelé pořádají, pro své zaměstnance se ve velkém rozsahu liší, každá organizace školení vykonává podle vlastních představ. Na základě výpovědí z dotazníkového šetření lze určit, že školení v různých organizacích mají jinou intenzitu, jiný způsob organizace a pravděpodobně i různorodé předání informací.

Graf 1: Organizace, které mají školení bezpečné manipulace s klientem



Zdroj: vlastní

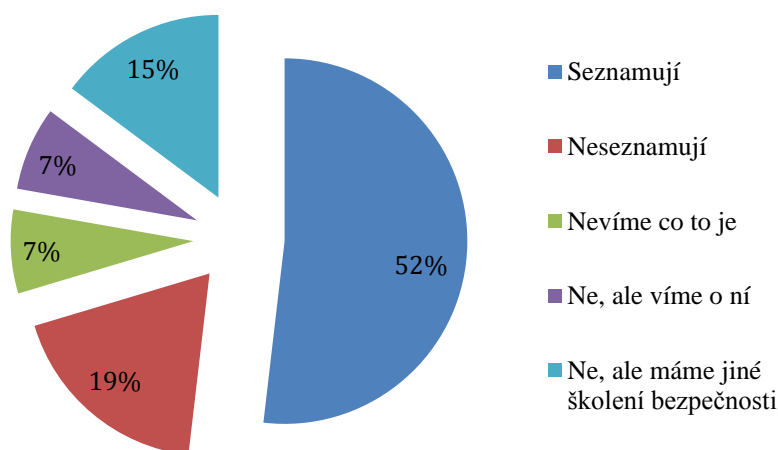
Tato otázka má vztah k hypotéze číslo dvě, kterou potvrzuje.

9.1.6 Seznámení asistentů se školou zad

Znění otázky: *Seznamujete asistenty se školou zad?*

Na otázku zda seznamují asistenty se ŠZ odpovědělo čtrnáct organizací, že asistenty se ŠZ seznamují. Pět organizací uvádí, že asistenty neseznamují. Dvě organizace nevědí, co označuje termín ŠZ, dvě organizace asistenty neseznamují, ale ví, co ŠZ znamená a uvádí: „Neseznamujeme, ač si myslíme, že by to nebylo na škodu.“, „Víme o ní, speciální školení jsme neměli.“ Čtyři organizace uvádí, že se nejedná přímo o termín ŠZ, ale techniky správné manipulace a bezpečnosti asistenta „Se školou zad ne, ale v rámci zaškolení od zaškolující asistentky jsou nové asistentce podány informace a je prakticky zaškolená v oblasti bezpečnosti práce a ochrany vlastního zdraví.“.

Graf 2: Seznámení asistentů se školou zad



Zdroj: vlastní

Tato otázka se vztahuje k hypotéze číslo 2, kterou potvrdila. Těsná nadpoloviční většina asistenty se školou zad seznamuje.

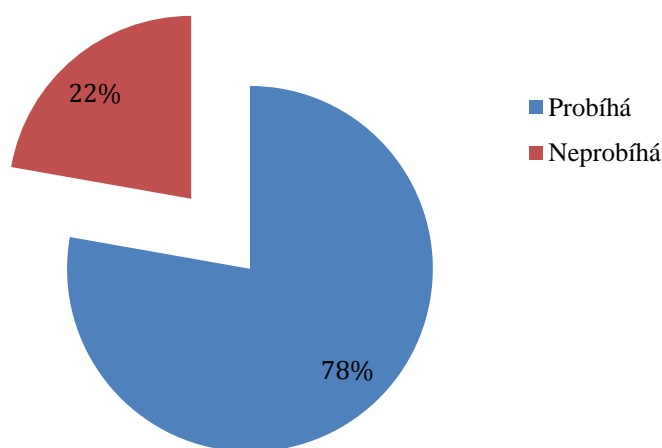
9.1.7 Organizace, ve kterých probíhá ukázka

Znění otázky: *Probíhá ve vaší organizaci ukázka základů ergonomie, školy zad, představení pomůcek určených k přesunům a nácvik správné manipulace s klientem?*

(platnou odpověď označte)

Zaměstnavatelé měli označit, které školení v jejich organizaci probíhá. Šest organizací referovalo, že v jejich organizaci žádné takové školení neprobíhá. V případě že zaměstnavatelé odpověděli pouze ano, předpokládám, že míní ukázky ergonomie, ŠZ, představení pomůcek určených k přesunům a nácvik správné manipulace. První graf uvádí, kolik zaměstnanců má ukázku. Druhý graf poukazuje na to, jaké ukázky v kolika organizacích probíhají.

Graf 3: Organizace, ve kterých probíhá ukázka



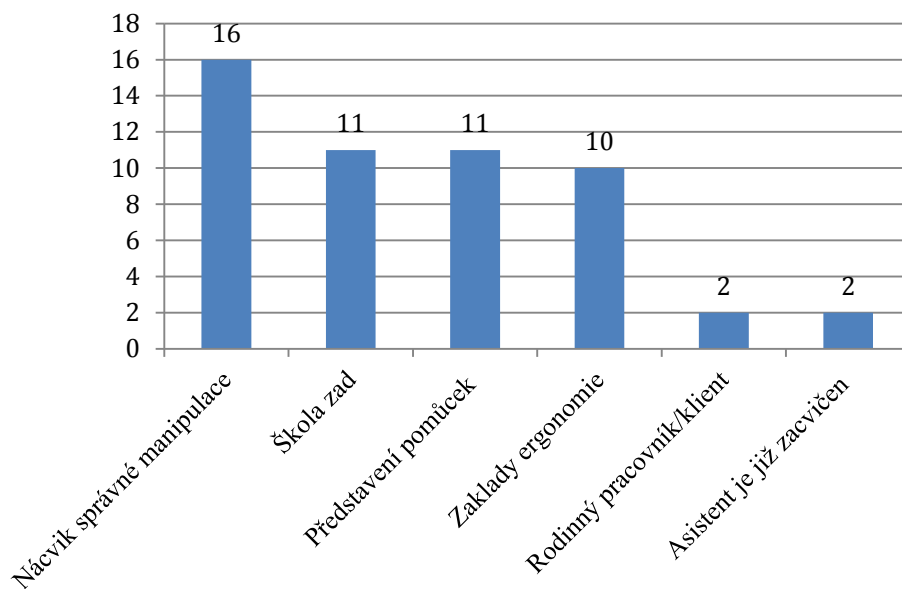
Zdroj: vlastní

Tato otázka se vztahuje k hypotéze číslo 2, kterou potvrzuje. Ve většině organizací probíhá ukázka správné manipulace s klientem.

Jaké ukázky u vás v organizacích probíhají?

Nácvik správné manipulace probíhá v šestnácti organizacích. Jedenáct organizací pořádá ukázkou ŠZ a představuje vlastní pomůcky určené k přesunům. Deset organizací označilo ukázkou ergonomie. Ve dvou organizacích asistenty zacvičuje rodinný příslušník, popřípadě sám klient. Dvě organizace předpokládají, že asistenti jsou již zacvičeni z předešlého kurzu, který je nutný pro přijetí na pracovní pozici.

Graf 4: Typ probíhající ukázky



Zdroj: vlastní

Na číselné ose grafu je uveden počet odpovědí od organizací.

Praktická ukázkou ŠZ se nachází v příloze číslo 3. Ukázkou slouží jako příklad, jakým školení na téma ŠZ může probíhat. Byla pořizena na kurzu Asistence, o.p.s.

9.1.8 Organizace, které mají pracovníka na správnou manipulaci

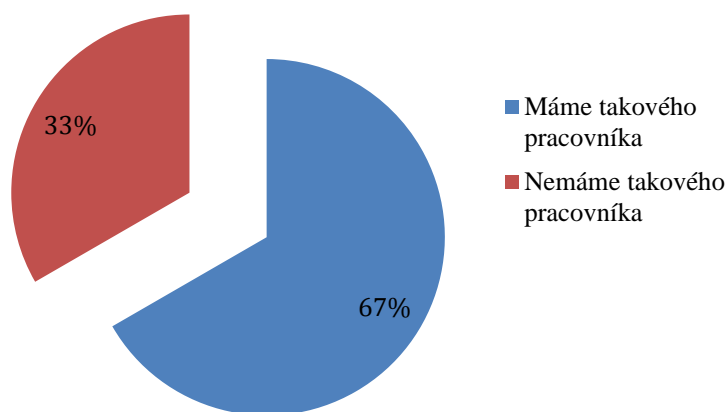
Znění otázky: *Kdo ve vašem zařízení zajišťuje edukaci na téma, škola zad, ergonomie a manipulace s klientem?*

Možnosti výběru:

- a) Ergoterapeut
- b) Fyzioterapeut
- c) Zdravotní sestra
- d) Jiný pracovník
- e) Nemáme takového pracovníka

Na otázku: Kdo ve vašem zařízení zajišťuje edukaci na téma škola zad, ergonomie a manipulace s klientem bylo pět možností výběru (ergoterapeut, fyzioterapeut, zdravotní sestra, jiný pracovník, nemáme takového pracovníka). První graf zobrazuje, kolik zaměstnavatelů má či nemá pracovníka, který provádí tato školení. Osmnáct organizací takového pracovníka má, devět organizací ne. Druhý graf uvádí, o jakého pracovníka se jedná.

Graf 5: Organizace, které (ne)mají takového pracovníka

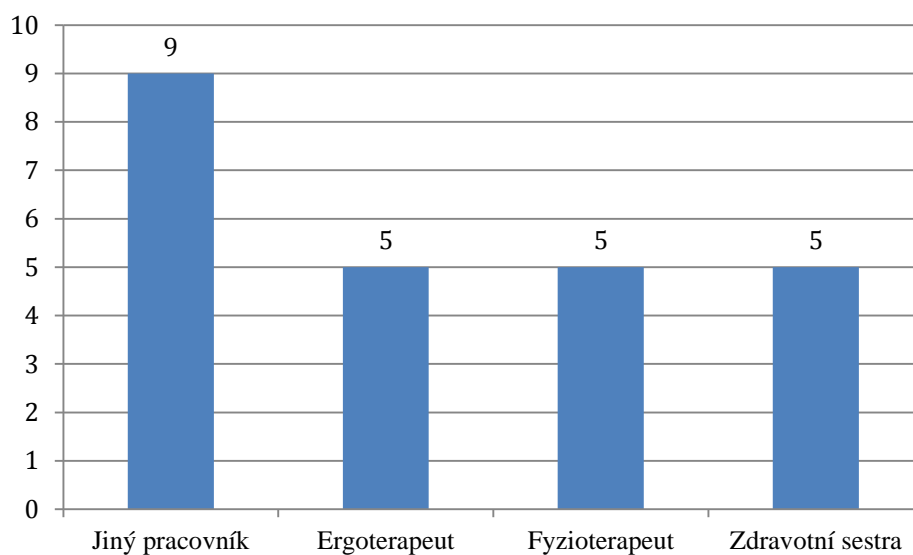


Zdroj: vlastní

Tato otázka se vztahuje k hypotéze číslo 3, kterou potvrzuje. Většina organizací má pracovníka, který asistenty proškoluje ve správné manipulaci s klientem.

Nejčastější pracovník, který provádí školení v organizacích je „jiný pracovník“ – nejčastěji byl uveden sociální pracovník, koordinátor služeb, sportovní terapeut či ředitel organizace. Každé funkce tedy ergoterapeut, fyzioterapeut a zdravotní sestra zajišťují edukaci v pěti organizacích. Některé organizace zmínily více pracovníků.

Graf 6: Pracovník provádějící edukaci



Zdroj: vlastní

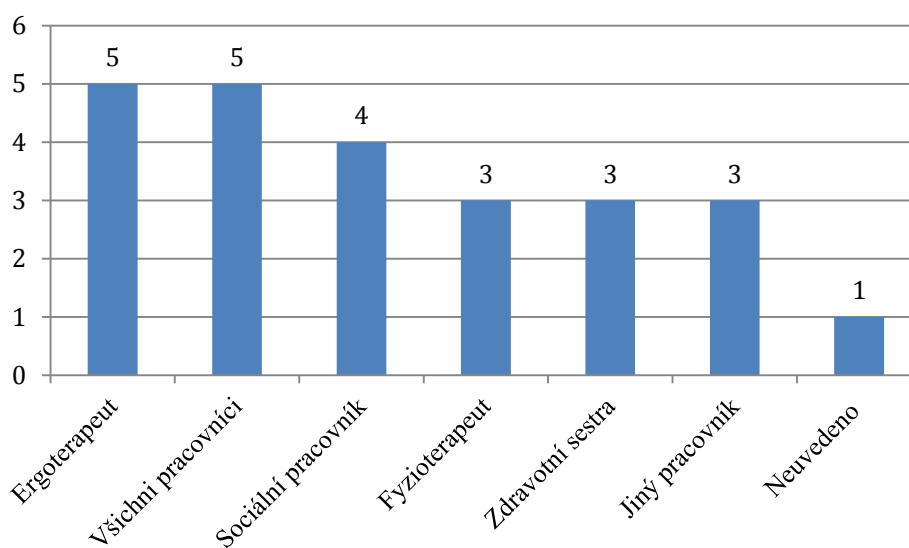
9.1.9 Organizace, které mají pracovníka na doporučení pomůcek

Znění otázky: *Máte speciálně vyškolené pracovníky, kteří doporučují klientům pomůcky určené k přesunům?*

V případě že ano: o jakého pracovníka se jedná?

V devíti organizacích nefiguruje osoba, která by doporučovala pomůcky určené k přesunům klientům. V grafu je znázorněno, kteří pracovníci doporučují pomůcky klientům. Některé organizace uvádí více zaměstnanců. Pět organizací uvádí, že pomůcky doporučuje ergoterapeut, v pěti organizacích bylo zodpovězeno, že všichni pracovníci jsou proškoleni, tudíž z toho vyplývá, že organizace nemá přímo pracovníka určeného k tomu určeného. Ve čtyřech organizacích doporučuje pomůcky sociální pracovník. Ve třech organizacích fyzioterapeut, zdravotní sestra a jiní pracovníci. Jedna organizace nevedla, o kterého pracovníka se jedná.

Graf 7: Pracovník doporučující pomůcky klientům



Zdroj: vlastní

9.1.10 Organizace doporučující klientům pomůcky k přesunům

Znění otázky: *Doporučujete klientům, kteří pomůcky nemají, aby si je pořídili?*

Sedmnáct organizací opovědělo, že pomůcky doporučují. Dvě organizace pomůcky nedoporučují. Dvě organizace zodpověděly, že pomůcky doporučují v případě, že jsou

dotázání, pomůcky doporučí. Pět organizací pomůcky doporučuje a zároveň mají možnost poskytnout klientovi zapůjčení pomůcky domů na zkoušku. Jedna organizace otázku nezodpověděla.

9.1.11 Organizace poskytující benefity asistentům

Znění otázky: Mají asistenti nějaké benefity, které přispívají k prevenci bolestí zad?

Např. sportovní aktivity?

Dvacet organizací odpovědělo, že žádné benefity pro své zaměstnance nemá. Sedm organizací svým zaměstnancům poskytuje benefity související s prevencí bolestí zad, jedná se o masáže, či nákup vhodné obuvi.

9.2 Dotazníkové šetření pro osobní asistenty

Dotazník vyplnilo celkem šedesát osobních asistentů. Nelze přesně určit, jakému počtu byl dotazník doručen. Dotazník byl zaslán společně s dotazníkem pro organizace a mezi asistenty, které osobně znám. Otázky číslo jedna až čtyři jsou pouze doplňující a slouží ke zjištění vzorku respondentů.

9.2.1 Pohlaví respondentů

Znění otázky: *Muž x Žena*

Převažují ženy nad muži. Dotazník vyplnilo padesát dva žen a pouze osm mužů.

9.2.2 Věk respondentů

Znění otázky: *Věk*

Nejčastější počet respondentů byl mezi 18. - 25. rokem, jednalo se o dvacet asistentů, devatenáct asistentů bylo ve věku dvacet šest až třicet let. Šest asistentů bylo ve věku jednatřicet - pětatřicet a také šestatřicet - čtyřicet. Čtyři ve věku jednačtyřiceti - pětáctyřiceti let. Tři asistenti ve věkovém rozmezí šestačtyřicet - padesát let. A dvě asistentky byly starší jednapadesáti let.

9.2.3 Počet let asistence

Znění otázky: *Jak dlouho asistujete?*

Nejvíce asistentů, tedy devětadvacet, asistuje 1,1- 5 let. Sedmnáct 5,1 - 10 let, 0-1 asistuje jedenáct asistentů. Deset let a více asistují pouze tři asistenti.

9.2.4 Počet hodin asistencí za měsíc

Znění otázky: *Kolik hodin měsíčně asistujete?*

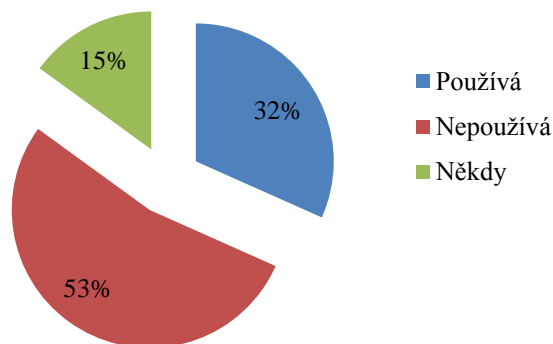
Dvaadvacet asistuje v průměru 31 - 80 hodin měsíčně. Devatenáct asistentů asistuje v průměru 0 - 30 hodin měsíčně a devatenáct 81 - 160 hodin měsíčně.

9.2.5 Využití pomůcek při přesunech

Znění otázky: *Používáte při přesouvání klienta pomůcky? V případě že ano, jaké?*

První graf poukazuje na to, že dvaatřicet asistentů nepoužívá při práci pomůcky. Devatenáct používá a devět někdy.

Graf 8: Využití pomůcek asistenty

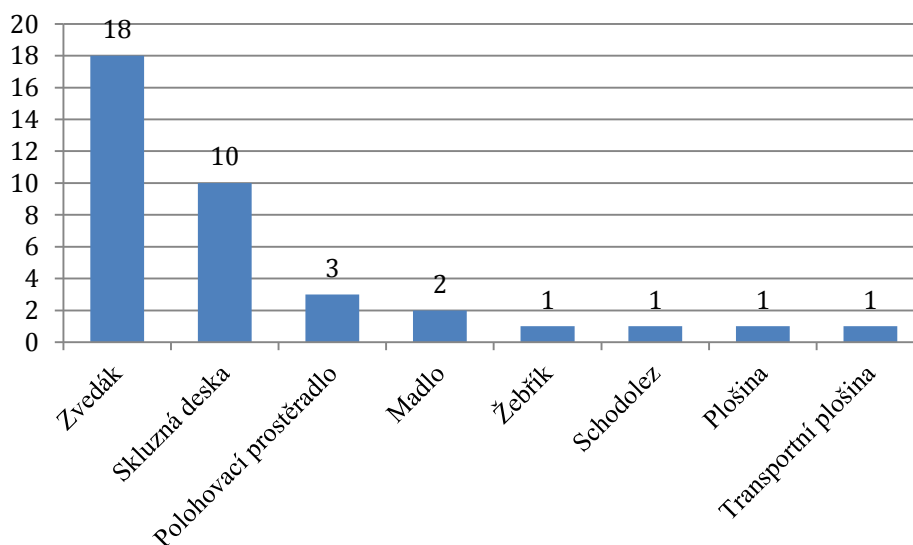


Zdroj: vlastní

Tato otázka se vztahuje k hypotéze číslo 1, kterou potvrzuje, většina asistentů pomůcky určené k přesunům nevyužívá.

Asistenti, kteří používají pomůcky, využívají v největší míře zvedák, osmnáct asistentů. Deset asistentů používá skluznou desku. Tři polohovací prostěradlo, dva madlo, jeden žebřík a transportní plošinu. Jeden asistent uvedl schodolez a plošinu. Někteří asistenti uváděli vozíky a chodítka, ty do grafu nebyli zařazeny, protože se jednalo čistě o pomůcky určené k přesunům a ne o pomůcky lokomoční.

Graf 9: Nejčastěji využívané pomůcky



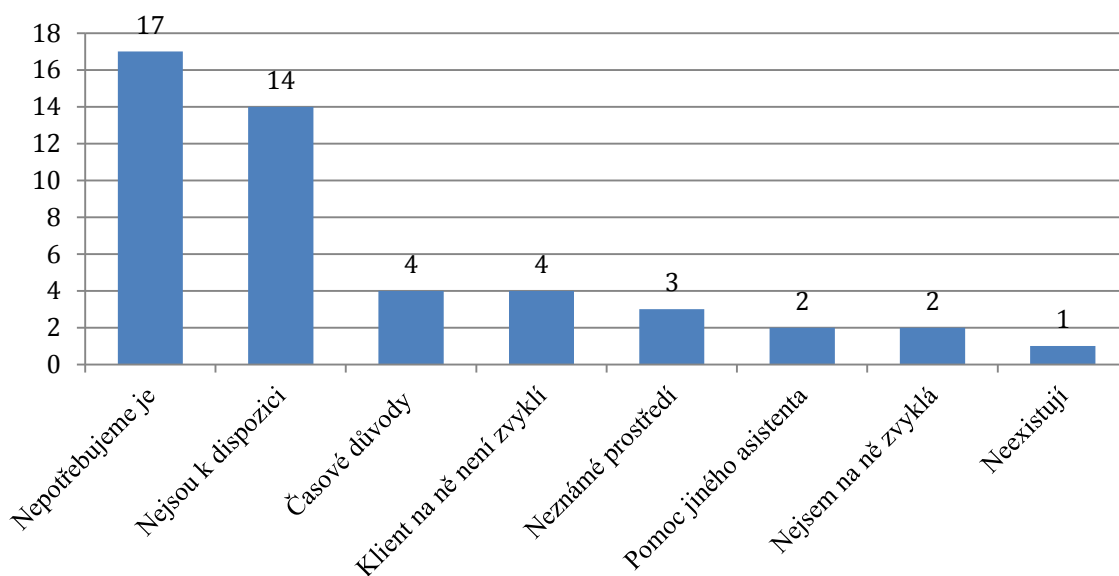
Zdroj: vlastní

9.2.6 Důvody (ne)používání pomůcek

Znění otázky: *Z jakého důvodu používáte či nepoužíváte pomůcky?*

Na tyto otázky bylo opět možné více odpovědí. Sedmnáct asistentů nevyužívá pomůcky, jelikož je nepovažují za nutné, nepotřebují je. Čtrnáct asistentů uvádí, že pomůcky nemají k dispozici. Pro čtyři asistenty je použití pomůcek zdlouhavé a proto je nevyužijí. Čtyři asistenti myslí na své klienty a uvádí, že jejich klienti nejsou na pomůcky zvyklí. Tři asistenti zvažují prostředí, ve kterém asistence probíhá, z důvodu neznámého prostředí pro ně není možné využít jiný prostředek než vlastních sil. Dva asistenti na ně nejsou zvyklí a dva využívají pomoc druhého asistenta. Jedna asistentka odpovídá, že pomůcky, které by potřebovala, neexistují.

Graf 10: Důvody nepoužívání pomůcek

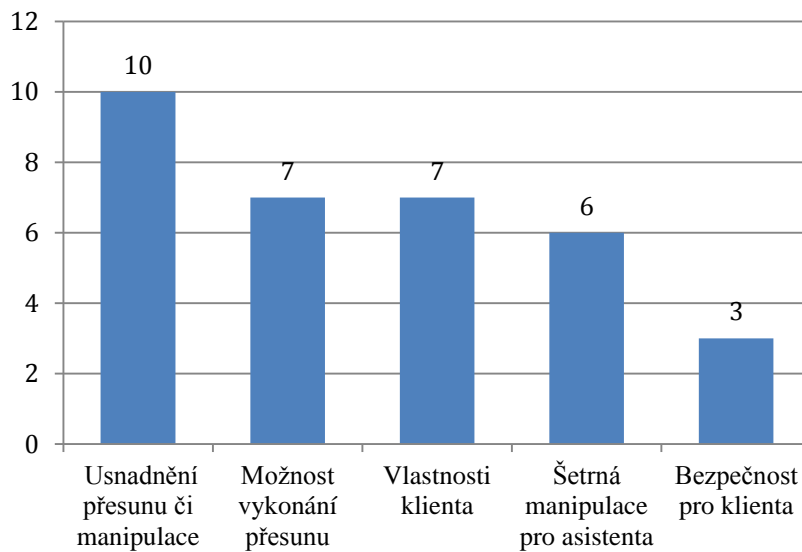


Zdroj: vlastní

Tato otázka se nepřímou vztahuje k hypotéze číslo 1, uvádí důvody, proč asistenti pomůcky nevyužívají, ale naopak z jakého důvodu je využívají.

Nejčastějším důvodem využívání pomůcek je usnadnění přesunu či manipulace, sedm asistentů by bez pomůcky nemohli přesun vykonat, dalších sedm je používá s ohledem na klientovy vlastnosti, pouze šest asistentů uvádí jako důvod šetrnou manipulaci k sobě samým a tři asistenti myslí na bezpečnost klientů.

Graf 11: Důvody používání pomůcek



Zdroj: vlastní

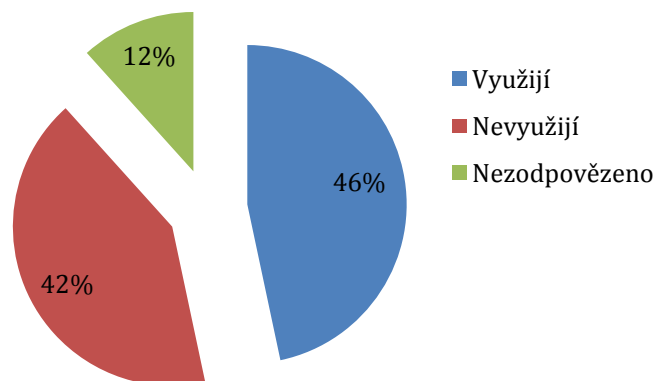
9.2.7 Využití zvedáku

Znění otázky: *Pokud má klient zvedák, používáte ho k přesunům?*

- *V případě že ne: Z jakého důvodu?*

Osmadvacet asistentů ho využívá, pokud ho klient má, popřípadě pokud by ho měl. Pětadvacet asistentů ho nevyužívá a nevyužil by ho. Sedm odpovědí zůstalo nezodpovězeno.

Graf 12: Využití zvedáku

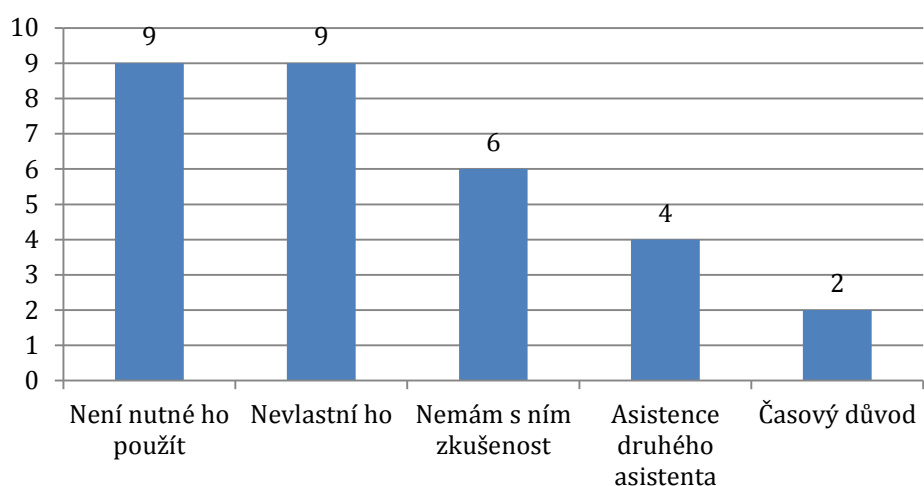


Zdroj: vlastní

Tato otázka se nepřímou vztahuje k hypotéze číslo 1.

Nejčastější důvod nevyužívání zvedáku je, že asistentův názor, že ho není nutné použít. Devět asistentů ho nevyužívá, jelikož ho jejich klient nevlastní, zde už je na úsudku, zda by ho tito asistenti využili, pokud by jejich klient zvedák měl. Šest asistentů nevyužívá zvedák, jelikož s ním nemá žádnou zkušenost, zde je možné spekulovat, zda klienti těchto asistentů zvedák nevlastní a proto ho nevyužijí nebo zda pro práci se zvedákem nebyli dostatečně proškoleni. Čtyři asistenti uvádí, že využívají či raději využijí pomoc druhého asistenta. Pouze dva asistenti odpověděli, že ho nepoužívají z časového důvodu.

Graf 13: Nejčastější důvody nevyužití zvedáku



Zdroj: vlastní

9.2.8 Počet asistentů trpících bolestmi zad

Znění otázky: *Trpíte bolestmi zad při asistování?*

Dvaadvacet asistentů trpí občasnými bolestmi zad, sedmnáct asistentů trpí pravidelnými bolestmi zad, z toho pět asistentů uvádí, že trpí chronickými bolestmi zad a že si nemyslí, že by to bylo způsobeno zaměstnáním. Jednadvacet asistentů bolestmi zad netrpí.

9.2.9 Asistenti myslící na svá záda během přesunů

Znění otázky: *Myslíte při přesouvání klienta na svá záda?*

Dvačtyřicet asistentů v průběhu přesunů myslí na svá záda. Šest asistentů na svá záda myslí občas a dvanáct asistentů na ně nemyslí, z toho tři asistenti uvádí, že při přesouvání myslí na klienta, jeho záda a bezpečnost.

9.2.10 Vnímání pracovních stereotypů

Znění otázky: *Vnímáte své pracovní postupy a stereotypy přesouvání za správné?*

Třicet asistentů vždy vnímá své pracovní stereotypy jako správné, čtrnáct je vnímá většinou. Osm asistentů považuje své stereotypy pouze někdy za správné, jen pět asistentů je jako správné nevidí. Tři asistenti nevědí.

9.2.11 Znalost školy zad

Znění otázky: *Znáte školu zad?*

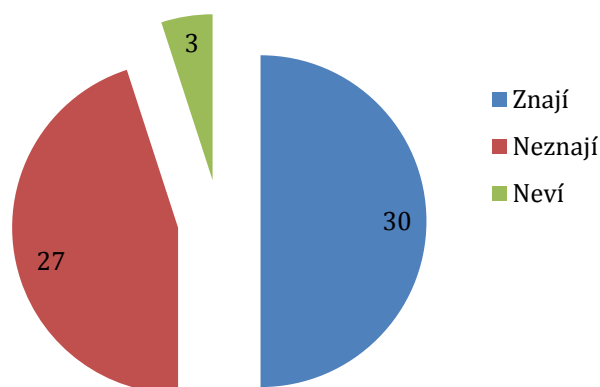
a) *V případě že ano: Snažíte se postupy školy zad používat?*

b) *V případě že ne: Dozvěděl byste se rád něco o škole zad?*

Pozn.: Škola zad je systém, který učí optimalizaci pohybu v nejrůznějších zátěžových situacích.

Třicet asistentů zná školu zad, sedmadvacet ne a tři nevědí.

Graf 14: Znalost školy zad

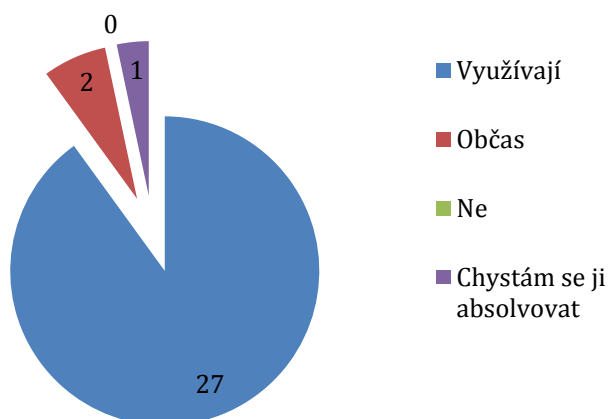


Zdroj: vlastní

Pokud ano, využíváte ji v praxi?

Sedmadvacet asistentů ze třiceti využívá ŠZ v praxi, dva ji využívají občas, jedna asistentka se teprve chystá absolvovat kurz ŠZ. Žádný asistent, který zná ŠZ, neodpověděl, že by ji nevyužíval.

Graf 15: Počet asistentů využívajících školu zad v praxi



Zdroj: vlastní

Pokud ne, dozvěděl byste se rád něco o škole zad?

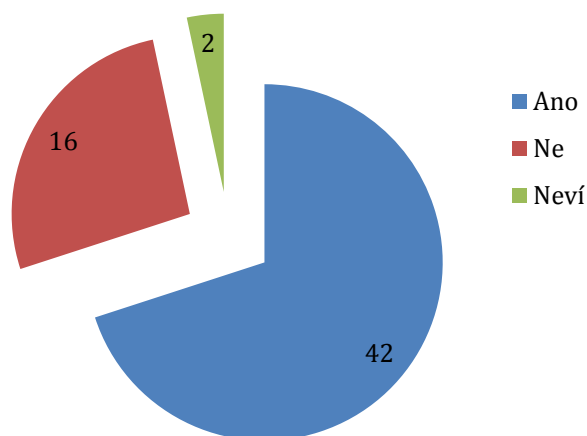
Pětadvacet asistentů, kteří ŠZ neznají, by se o ní rádi dozvěděli více informací, jedna asistentka uvádí, že další informace již nepotřebuje, dva uvádí, že rady šetrné manipulace zná odjinud. Dva asistenti otázku nezodpověděli.

9.2.12 Znalost ergonomie

Znění otázky: *Setkal (a) jste se s pojmem ergonomie?*

Dvaatřicet asistentů s pojmem ergonomie setkali, šestnáct ne a dva nevědí.

Graf 16: Asistenti, kteří se již setkali s pojmem ergonomie



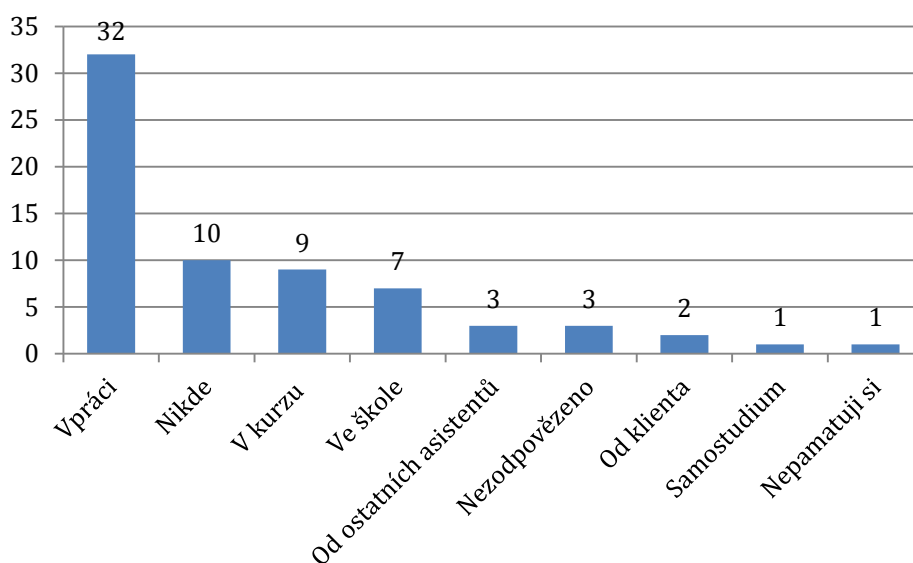
Zdroj: vlastní

9.2.13 Způsob získání znalostí

Znění otázky: *V jakých kurzech, či organizacích jste byl (a) ponaučen (a) o zásadách správného přesouvání, škole zad, ergonomii a o používání pomůcek k přesunům?*

Odpovědi asistentů byly různorodé. Dvaatřicet asistentů se zásady správné manipulace dozvědělo v zaměstnání, deset asistentů se tyto informace nikde nedozvěděli, devět asistentů bylo se zásadami seznámeno v rámci kurzu, sedm ve škole, tři od ostatních asistentů, dva asistenti slyšeli správné zásady od svých klientů, jedna asistentka se vzdělávala sama, jeden asistent si nepamatuje a tři odpovědi v dotaznících zůstaly nezodpovězeny.

Graf 17: Nejčastější způsob, jakým se asistenti dozvěděli o zásadách správné manipulace



Zdroj: vlastní

9.2.14 Zájem asistentů o informace o přesouvání

Znění otázky: *Je něco, co byste se rád (a) dozvěděl (a) o správném přesouvání?*

Devětadvacet asistentů by se rádo dozvědělo více informací ohledně správného přesouvání, devatenáct asistentů již další znalosti nepotřebuje, tři asistenti uvádí, že vše potřebné zajistí zaměstnavatel, sedm asistentů neví.

9.2.15 Zájem asistentů o školení

Znění otázky: *Máte zájem o školení na téma: škola zad, pomůcky k přesunům. Popřípadě o jaké jiné školení byste měl (a) zájem?*

Dvaadvacít asistentů má zájem o další školení zad, patnáct asistentů ne a tři asistenti otázku nezodpověděli.

9.3 Metoda pozorování asistentů při pracovních úkonech

9.3.1 Asistentka číslo 1

Osobní údaje asistentky:

Šestadvacítiletá asistentka asistuje šest let, zhruba sto deset hodin měsíčně, pomůcky využívá, pokud jsou dostupné. Většina jejích klientů pomůcky nemá, pouze jeden klient má zvedák. Z tohoto důvodu pomůcky nepoužívá, u dalších klientů nejsou potřeba, jelikož jsou schopni dopomoci jí a jsou schopní kratší lokomoce s oporou. Při asistování bolestmi zad netrpí. Občas ji bolí záda mimo asistenci, což je způsobeno jejím

nevhodným postojem. Při asistování se snaží aktivovat svaly a myslet na rovná záda, lépe a více než při jiných činnostech. Své pracovní stereotypy vnímá spíše jako správné. ŠZ zná a snaží se ji v praxi využívat podle intuice. S pojmem ergonomie se setkala pouze okrajově. O zásadách správného přesouvání, ŠZ, ergonomii a používání pomůcek byla ponaučena během kurzu pro asistenty o. s. Mirabilis a kurzu pro asistenty v Asistenci, o. p. s. Ráda by se dozvěděla pouze to, zda její postupy fungují i při zátěži během velkého množství odasistovaných hodin. Aktuálně nemá o další jiné školení zájem. Asistentka klientce asistuje doma a při volnočasových aktivitách. Tento přesun je jeden z nejčastějších, a proto byl pro tuto práci vybrán. Je zpracován jako modelová činnost pro příklad základního přesunu klienta z vozíku na lůžko.

Základní údaje o klientce:

Klientka má kvadruspastickou formu DMO. Klientka není schopna samostatného přesunu. Je schopná se za pomoci asistentky (opory) postavit, nezvládá se postavit samostatně a udržet rovnováhu ve stoji. Bydlí v chráněném bydlení v Praze. Asistenci využívá v domácím prostředí k přesunům a na volnočasové aktivity. S vybranou asistentkou tráví čas nárazově. Klientka využívá převážně elektrický vozík k pohybu v exteriéru. Pro pohyb v interiéru využívá mechanický vozík.

Pozorování - modelová činnost

Tato práce je zpracována jako upravená modelová činnost, která je doménou ergoterapeuta a zároveň slouží jako názorná ukázka jednoho z nejvyužívanějších přesunů.

1. Název činnosti: Přesun klienta z mechanického vozíku na lůžko.

2. Stručné kroky činnosti - viz obrázková příloha níže

3. Cíl činnosti: Cílem činnosti je bezpečně přesunout klientku z mechanického vozíku na lůžko. Nároky na činnost je asistentova dostatečná svalová síla, zkušenost s přesunem či domluva s klientkou, jak bude přesun probíhat. Asistentka by měla postupovat podle zásad školy zad a v případě, že bude mít vhodné pomůcky, je vhodné je využít.

4. Předpokládaný čas pro provedení činnosti: Zhruba 3 minuty.

5. Fyzické prostředí pro provedení činnosti: Pokoj klientky.

6. Pomůcky a materiál: V tomto případě bez pomůcek

7. Instrukce pro asistenta:

Před přesunem musí asistentka zvážit své možnosti a možnosti klientky. Nezbytné je, aby se asistentka ujistila, že ví, jakým způsobem klientku přesune. Jelikož klientka nemá kognitivní deficit a možnosti vlastního přesouvání zná, je vhodné v případě nejasností je s klientkou konzultovat. Dále si asistentka zkontroluje, zda jí v přesunu nebrání nějaké bariéry, které lze odstranit například posunutí nočního stolku. Vzhledem k tomu, že je klientka schopna asistentce pomoci s přesunem, není nezbytné využití zvedáku jako v případě asistenta číslo dvě.

8. Závěr a doporučení

Ideální je trénink svalové síly klientky pro větší dopomoc asistentce a nácvik přesunů u klientky s ergoterapeutem. Přesun je vhodné provádět s pomůckou na ochranu asistentových zad. Lze využít rotující podložky či sáček, popřípadě přesunu s ručníkem. Pro asistentku je ideální využít zásady ŠZ a bederního pásu.

Jednotlivé kroky činnosti

1. Nastavte si vozík vhodně (30 - 45°) k místu, kam budete klienta přesouvat. Vozík následně zabrzděte, odklopte stupačky do stran.
2. Přistupte ke klientovi zepředu. Klient se povysune na kraj sedáku/ vozíku. Klientova chodidla jsou v plném dotyku se zemí a mezi nohama asistenta. Klientovy ruce jsou položené na ramenou asistenta.
3. Obejměte klienta rukama v pase a jistěte klientova kolena proti nechtěným pohybům. Klient se předkloní. Upozorněte klienta, aby se podíval, na místo, kam se bude přesouvat, počítejte do tří. Na tři dopomocte klientovi, mírným tahem dopředu, aby se postavoval.
4. Dotočte klientku na místo přesunu a posaďte ji. Uchopte klientku za nohy a položte je na postel.
5. Bezpečně pootáčejte klienta.
6. Otáčejte klientku za nohy do přímého lehu.

Jednotné kroky činnosti – fotodokumentace:

Obrázek 13: Uchopení klientky



Obrázek 14: Zvednutí klientky z vozíku



Obrázek 15: Otočení klientky k lůžku



Obrázek 16: Posazení klientky a uchopení dolních končetin



Obrázek 17: Dotočení klientky na lůžko



Zdroj: vlastní, zdokumentováno dne 30. 8. 2013

9.3.2 Asistent číslo 2

Osobní údaje o asistentovi:

Asistent, sedmadvacet let, asistuje čtyři roky, nyní kolem pěti hodin měsíčně, dříve kolem padesáti hodin. Pomůcky nevyužívá, jelikož klient není tak těžký, tak aby ho bez nich neunesl. Bolestmi zad trpí výjimečně a při manipulaci se snaží myslet na svá záda. Své stereotypy přesouvání klientů nepovažuje za zcela správné, ale nelze je vzhledem k situaci provádět jinak. ŠZ zná a její postupy se snaží využívat. O zásadách správné manipulace, ŠZ, používání pomůcek se dozvěděl v kurzu pro osobní asistenty v Asistenci, o.p.s. O další školení nemá zájem, zásady správné přesouvání zná.

Asistent asistuje klientovi nárazově v domácím prostředí, ve kterém byly tyto snímky pořízeny. Klient nevlastní pomůcky určené k přesunu. V domě je pouze rampa, kterou se lze jednodušeji dostat do další části místnosti.

Základní údaje o klientovi:

Klient má kvadruspastickou formu DMO. Asistentovi není žádným způsobem schopný dopomoci. Fotodokumentace je pořízena v domě, kde klient netráví většinu času, ale s vybraným asistentem se tu spolu často pohybují. Klient využívá asistenci ke každodenním úkonům. Vlastní pouze mechanický vozík.

Obrázek 18: Nevhodné překonání bariéry

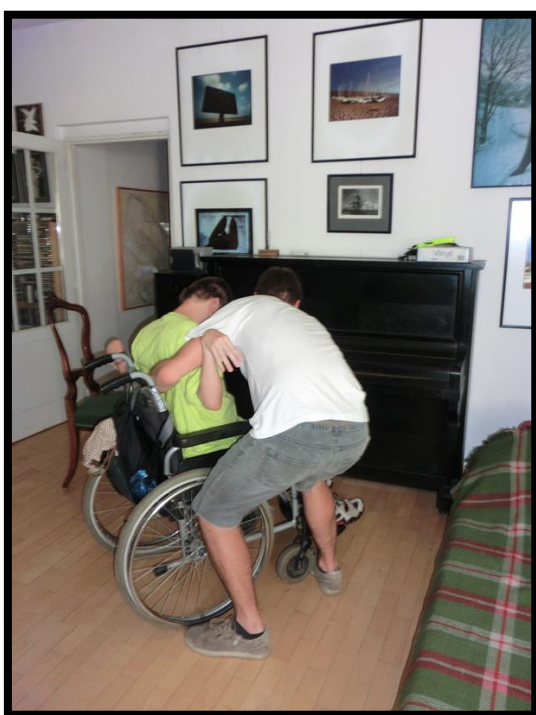


Zdroj: vlastní, zdokumentováno dne 7. 9. 2013

Prvním problémem je vstup do domu, kde se asistent s klientem potýkají s velkou bariérou. Dochází zde k velmi nevhodnému přetížení hybného systému asistenta.

Ergoterapie řeší také problematiku bariér v exteriéru a interiéru, toto je typický případ bariéry vyskytující se při vstupu do domu. Schody jsou jednou z nejčastějších bariér znemožňující klientovi na vozíku samostatný vstup do domu a pro asistenta je tato bariéra fyzicky velmi náročná. Vzhledem k velikosti schodů a šířce dveří by v tomto případě bylo vhodné využití rampy či ližin (viz teoretická část).

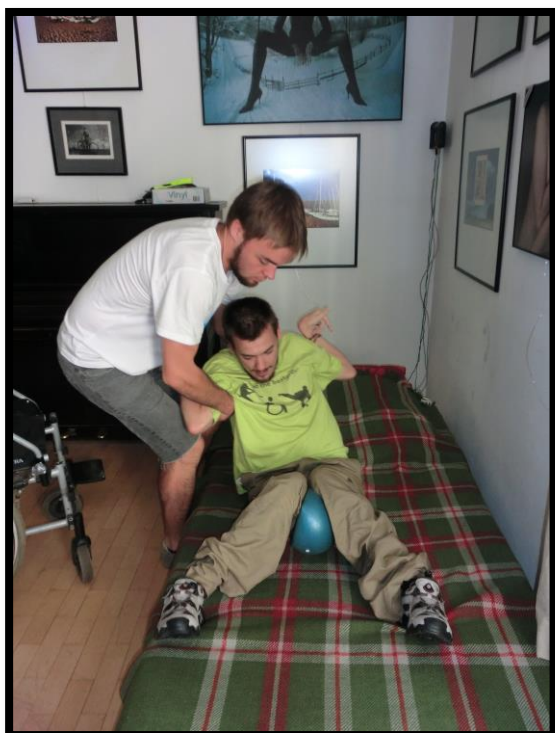
Obrázek 19: Nevhodný přístup ke klientovi



Zdroj: vlastní, zdokumentováno dne 7. 9. 2013

Tímto způsobem přesouvá asistent klienta z vozíku na lůžko. Přesun začíná již nesprávným úchopem klienta, při zdvihu jde asistent do nevhodného předklonu, bez správných zásad. Následuje předklon s rotací. Hrozí nebezpečí namáhaní a přetěžování páteře asistenta včetně nevhodného tlaku na meziobratlovou ploténku a možnost jejího pozdějšího vyhrěznutí. V této situaci je vhodné využít zvedáku. Dalším problémem je příliš nízké lůžko, které není polohovatelné a asistent tak navíc musí překonávat příliš velké výškové rozdíly.

Obrázek 20: Nesprávný úchop klienta



Zdroj: vlastní, zdokumentováno dne 7. 9. 2013

Tato fotografie poukazuje na posun klienta po lůžku. Asistent nevhodně stojí ze strany a klienta táhne za jednu HK. Tento úchop je tedy nevhodný pro asistenta, dochází k přetížení zad. Pro klienta je táhnutí za jednu HK nevhodné z důvodu nevhodného působení na ramenní kloub. Vhodné by bylo, aby si asistent vlezl ke klientovi na postel, uchopil vhodně v obou podpaží a posunul jej. Vhodné je využití podložky určené k přesunům, např. OnewaySlide, která se vloží pod hýždě klienta a ten se díky podložce může snadněji posunout směrem nahoru, ale zároveň neklouže směrem dolů.

9.3.3 Asistentka číslo 3

Osobní údaje o asistentce:

Asistentka, dvaadvacet let, asistuje dva měsíce s frekvencí zhruba čtyřiceti hodin měsíčně. Pomůcky nevyužívá, jelikož asistuje u malé holčičky, která je podle asistentky lehká. Občas trpí bolestmi zad. Při manipulaci s holčičkou na svá záda nemyslí. Své pracovní stereotypy nepovažuje za správné. ŠZ nezná a ráda by se o ní něco dozvěděla. S pojmem ergonomie se zatím nesetkala. O zásadách správného přesunu byla ponaučena na kvalifikačním kurzu pro sociální pracovníky. Ráda by se dozvěděla, jak správně přesunout dospělého klienta z vozíku na toaletu bez využití zvedáku. A jak správně manipulovat

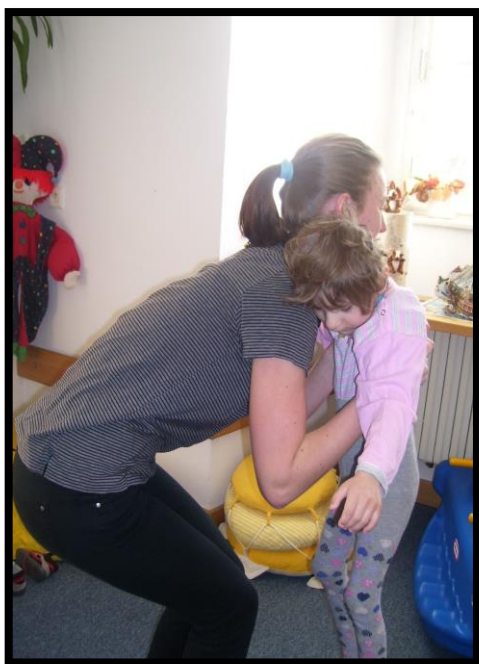
s končetinami při různých přesunech. Zájem o další školení má, převážně o prevenci bolestí kolenou.

Asistentka asistuje klientce pravidelně 3x v týdnu v mateřské školce, kam klientka dochází. Fotodokumentace je tedy pořízena ve školce.

Základní údaje o klientce:

Čtyřletá klientka, DMO s přidruženým zrakovým postižením, rozezná pouze základní barvy. K pohybu v exteriéru využívá speciálně upravený kočárek. Není schopna samostatného sedu a stoje ani s oporou. Krční páteř je neustále flektována. Při smíchu dochází k napnutí svalů DK a jejich následné relaxaci. Úchop je silnější v levé HK. Má problém s příjmem potravy, a proto je vzhledem k svému věku lehčí.

Obrázek 21: Zvedání klientky dětského věku ze země



Zdroj: vlastní, zdokumentováno dne 12. 3. 2014

Při zvednutí holčičky ze země asistentka nevyužívá zásady správného zvedání „břemen“. Dochází k tlaku na meziobratlové ploténky. Vhodné zaučení do ŠZ - nácvik správného stereotypu zvedání břemen, v našem případě dítěte.

Obrázek 22: Nošení dětské klientky



Zdroj: vlastní, zdokumentováno dne 12. 3. 2014

Při dlouhodobém nošení trpí asistentka bolestmi zad. Holčičku nosí vždy na jedné straně, což je nevhodné, ideální by bylo nosit ji střídavě na obou stranách, aby došlo ke svalové kompenzaci. Vhodné je využití klokanky či **ergonomického nosítka** (viz příloha 8), dokud to fyzická hmotnost dítěte umožní.

Obrázek 22: Pozice asistentky při opoře klientky během lokomoce



Zdroj: vlastní, zdokumentováno dne 12. 3. 2014

Asistentka s holčičkou při chůzi. Nevhodný dlouhodobý předklon asistentky. Vhodné je, aby asistentka kompenzovala přetížení vhodnými cviky. Další z možností je nově vynalezená kompenzační pomůcka **Firefly upsee** určená pro malé děti s fyzickým znevýhodněním (viz příloha číslo 6 a 7).

9.3.4 Asistent číslo 4

V tomto pozorování se jedná převážně o seznámení se s transportní plošinou, která v praxi není příliš využívána. Je aplikována všeobecně na asistenty. Asistent byl vybrán na základě technických záležitostí. U klientky se střídají různí asistenti (ve škole) a (vychovatelé) na internátě.

Základní údaje o klientce:

Klientka: DMO, kvadruspastická forma. Transportní plošinu potřebuje při použití WC, sprchování, přesunu na židli, z vozíku, na vozík, z postele, do postele ji nelze kvůli výšce postele -klientka je drobná. K těmto úkonům potřebuje osobního asistenta. Bydlí na internátě. Plošinu pro ni ve škole speciálně pořídili, na internátě již byla. Lze ji přesunout bez pomůcky, ale pro asistenta to znamená větší zátěž, z toho důvodu je velmi ocenitelné, že je tato pomůcka klientce dostupná, jak v místě internátní školy, kde přes týden bydlí, tak ve škole, kam dochází. Doma tuto pomůcku nemá.

Představení této pomůcky může posloužit jako prostředek k zamyšlení nad rozdílem ve využití pomůcek v domácím prostředí a v prostředí institucionálním.

Vzhledem k většímu množství asistentů používajících u klienty tuto pomůcku, je přidána vlastní cenná zkušenost a doporučení klientky. Zkušenost byla získána na základě rozhovoru s klientkou a zformulována do následující výpovědi, její slova byla v původním znění ponechána.

„Transportní plošina dobře fixuje kolena. Zabere méně místa než zvedák. Dá se zabrzdít. Nezbytné je, aby se na to klient cítil, př. po ránu, aby nebyl unavený. Pohyb s plošinou je různý na dlaždičkách, koberci, linu – nebezpečí podklouznutí. Nemělo by se naklánět, aby klient nespádl. Já vím, že to ustojím. Před využitím pomůcky je u klienta předem vhodné zjistit stabilitu. Klient musí být schopen stoje a udržet se s oporou při manipulaci. Základem je správná poloha klienta na plošině, správný postoj, s koleny v místech určených pro kolena. Nezbytná je pomoc druhé osoby. Klient má mít silné nohy a trup. Chce-li si klient pořídit transportní plošinu domů, musí zvažovat velikost bytu, jeho přístupnost a velikost koupelny Pozor na dostatečnou vzdálenost mezi kolečky vozíku, aby byly kolečka dostatečně od sebe, aby se tam plošina dostala, když ji zasouváme, to platí hlavně u elektrického vozíku, jako mám já a u klientů, kteří mají užší vozík. Při najíždění k vozíku, najet až přímo pod vozík. Dobře zafixovaný stoj, dobré je odklopit stupačky. „

Z pohledu asistentky z dotazníkového šetření: *„Tato pomůcka je rychle využitelná a šetrná k mým zádom“.*

Využití plošiny je zobrazeno na fotografické dokumentaci níže. Její užívání vyplývá z postřehů a zkušeností klientky (viz výše). Tato plošina je pro asistující osobu ergonomicky velmi výhodná, nutné je vhodně přizpůsobené prostředí. Její využití je možné doplnit fixačním pásem. Nevýhodou je, že plošina není hrazena pojišťovnou a její cena není nejnížší.

Obrázek 24: Manipulace s transportní plošinou



Obrázek 25: Pomoc asistenta na transportní plošinu



Obrázek 26: Přesun na toaletu s transportní plošinou



Zdroj: vlastní, zdokumentováno dne 12. 4. 2014

10. DISKUSE

Již 5. rokem se věnuji osobní asistenci lidem s fyzickým a kombinovaným znevýhodněním. Během této doby pozoruji asistenty a sama sebe a zamýšlím se nad tím, zda osobní asistenti přikládají význam prevenci bolestí zad a další problematice s tímto spojené. Vzhledem k tomu, že jsem pracovala ve třech organizacích a každá organizace měla odlišný systém a péči o své zaměstnance, rozhodla jsem se pro dotazníkové šetření také pro zaměstnance. Zajímalo mě, které organizace mi odpoví. Myslím, že pokud organizace odpoví, značí to již určitý zájem o problematiku. Mým cílem bylo zmapovat, zda zaměstnavatelé své zaměstnance zaškolují a zda později zaměstnanci dbají na správnou prevenci. Cílem tedy bylo zmapovat tuto problematiku na území České republiky. A to jak ze strany zaměstnavatelů, tak ze strany zaměstnanců. Manuál pro asistenty a organizace bych ráda zpracovala v průběhu ergoterapeutické praxe cíleně na jednotlivou diagnózu, aby jeho význam byl přínosnější. V dotazníkovém šetření bylo více otázek, než pouze ty, které přímo souvisejí s jednotlivými hypotézami, jejich zařazení je nad rámecové, ale pro čtenáře by mělo sloužit jako doplnění a možnost získání rozšířenějšího náhledu na respondenty.

Rozbor jednotlivých hypotéz:

1. Hypotéza: Předpokládám, že většina asistentů pracuje s hendikepovanými bez dostatečného vybavení pomůckami, které jsou přímo určené k přesunům (například skluzná deska, zvedák).

Tato hypotéza byla vypracována na základě pozorování vybraných asistentů při pracovní činnosti s klientem a na základě dotazníkového šetření, konkrétně z otázky číslo pět. Otázky číslo šest uvádí nejčastější způsoby využití a nevyužívání pomůcek a dokreslují tak otázku číslo pět, otázka číslo sedm se poté vztahuje ke konkrétní pomůcce a to zvedáku, který je vhodný využít u těžších a imobilních klientů, ale příliš využívaný není. Z metody pozorování vyplývá, že se hypotéza potvrdila. Tři ze čtyřech asistentů pomůcky nevyužívají. U čtvrtého asistenta je na místě spekulovat o tom, že se jedná o institucionální zařízení. Z tohoto pohledu je možné uvažovat o tom, že v domácím prostředí je situace s pomůckami horší než v prostředí, kde se vyskytuje více klientů a je tedy možné jednu a tu samou pomůcku více využít. Na základě metody pozorování se tedy tato hypotéza potvrdila. Z dotazníkového šetření vyplývá, že dvaatřicet asistentů

pomůcky nevyužívá, devatenáct používá a devět někdy. Zde se hypotéza opět potvrdila. Alarmující je číslo, že sedmnáct asistentů z dvaatřiceti nepovažuje pomůcky za nutné, či je nepotřebují. K úvahu připadá situace, zda pomůcky opravdu nejsou nezbytné, nebo zda je asistenti nevyužívají z pasivního a lhostejného přístupu. Tyto odpovědi se tedy prolínají s odpověďmi, kde pouze čtyři asistenti přímo uvedli, že je pro ně použití pomůcek zdlouhavé a přesun jim tak trvá déle. Na druhém místě skončila odpověď, ve kterých čtrnáct asistentů uvádí, že pomůcky nemají k dispozici. Důležité je položit zde otázku, zda klienti pomůcky nemají, že jim je někdo nedoporučí a sensitivně nepředstaví nebo zda na ně klienti nejsou zvyklí a preferují pro ně rychlejší přesun pouze s asistentem. Jedna z asistentek v dotazníku uvádí: „ *Někteří moji klienti na pomůcky nejsou zvyklí a je pro ně pohodlnější přesun pouze se mnou, kdy nemusí nic dělat*“. V případě zvedáku sice klient vůbec nemusí pomáhat a přesun je pro klienta čistě pasivní, ale někteří klienti se zvedáku bojí a pro klienty, kteří nemyslí na své asistenty je použití zvedáku příliš zdlouhavé. Důležité je si v tomto případě uvědomit, zda klienty do pomůcek nutit za účelem ochrany zad asistentů nebo zda by se asistent měl přizpůsobit klientovi a když tedy klient pomůcky odmítá, tak je nevyužívat. Pokud klient pomůcku opravdu nepotřebuje, měl by se alespoň asistent držet správných zásad, či využít bederní pás. S tím se volně propojuje otázka číslo devět, zda asistenti myslí na svá záda během přesunů. Zde vychází velmi pozitivní číslo, že 70% asistentů na svá záda myslí, dále v otázce číslo deset 50% asistentů uvádí, že své pracovní stereotypy vnímají za správné. Tyto postoje vnímání mohou být však zcela subjektivní a bylo by vhodné, kdyby ergoterapeut mohl objektivně posoudit pracovní stereotyp asistenta přímo při manipulaci s konkrétním klientem. Naopak asistenti, kteří využívají pomůcky, uvádí jako důvod jejich využití usnadnění přesunu či manipulace a sedm asistentů by přesun vůbec nemohlo vykonat, ale pouze šest asistentů uvedlo, že je používá kvůli šetrné manipulaci k sobě samým. Na otázku číslo sedm odpovídá osmadvacet asistentů, že zvedák využijí, pokud ho klient má, nebo pokud by ho klient měl. Pětadvacet asistentů by ho nevyužilo. Asistenti, kteří by zvedák nevyužili, odpovídají, že pro ně není nezbytné

zvedák využít, zde je opět otázka, zda opět není potřeba nebo ho asistenti nevyužijí z časových či jiných důvodů, což odpověděli pouze dva asistenti.

2. hypotéza Předpokládám, že organizace se podílejí na školení svých zaměstnanců v oblasti správné manipulace s klientem., tedy ergonomie a školy zad.

Na tuto hypotézu odpovídá dotazníkové šetření pro zaměstnance, konkrétně otázky číslo pět, šest, sedm. Odpovědi na otázku číslo pět jsou velmi rozdílné, a proto jsou uvedeny jako jednotlivé odpovědi pro jejich hlubší uvědomění. Zde by mělo být zdůrazněno to, že organizace uvádí, že asistenty zaškolují, ale některé odpovědi nepůsobí příliš validním dojmem. Na jednu stranu je velmi ocenitelné, že organizace vyplňující tento dotazník, uvádí odpovědi, ze kterých vyplývá, že školení mají, na druhou stranu z nich plyne, že se nejedná přímo o školu zad či ergonomii. Tyto odpovědi nabízí zamýšlení se nad problematikou a působí dojmem, že jsou tyto organizace otevřeny dalším možnostem. Bylo by vhodné, aby organizace měly určitý rámec a osnovy týkající se správné manipulace, které by asistenti měly slyšet a vyzkoušet si je již prakticky s klienty na kurzu pod vedením zkušeného ergoterapeuta popřípadě jiného speciálně vzdělaného pracovníka. Pouze 52% organizací uvádí, že asistenty seznamují se ŠZ, 7% neví, co ŠZ je, je tedy možné, že tyto organizace mají jiné školení připomínající prvky ze školy zad, jen to tak nenazývají, což se prolíná s odpovědí, že 15% organizací má jiné školení bezpečné manipulace s klientem. Na otázku číslo sedm, zda v organizaci probíhají praktické ukázky těchto postupů, odpovědělo 78% organizací, že nějaká ukázka probíhá. V šestnácti organizacích probíhá ukázka správné manipulace, což potvrzuje hypotézu, že se zaměstnanci podílejí na školení svých zaměstnanců v oblasti správné manipulace s klientem. Na druhou stranu, pouze jedenáct organizací uvádí, že probíhá ukázka ŠZ a představení pomůcek. Pouze deset organizací uvádí, že u nich probíhá ukázka ergonomie. Tato hypotéza tedy není vyvrácena, ani potvrzena. Bylo by vhodné ocenit zaměstnavatele, že v otázce číslo pět se snažili vypsát kurzy, které pro své zaměstnance pořádají. Tyto otázky jsou velmi subjektivní a je zde tenká hranice toho, co již považovat za ukázku správné manipulace a co je pouze ukázka týkající se bezpečnosti a hygieny práce.

3. hypotéza Předpokládám, že organizace mají zaměstnance, kteří proškolují asistenty ve správné manipulaci s klientem.

Z hypotézou číslo dvě souvisí poslední hypotéza. Na otázku číslo osm 67% organizací odpovídá, že takového zaměstnance mají, což tuto hypotézu potvrzuje. Nejčastějším pracovníkem provádějící takovéto školení je „jiný pracovník“. Ergoterapeut zajišťuje edukaci pouze v pěti organizacích. 67% organizací má také pracovníky, kteří doporučují pomůcky klientům, 63% také pomůcky klientům doporučuje. K zamyšlení je, v jaké míře se pomůcky doporučují, zda je doporučují aktivně či pouze, jsou-li organizace dotázáni, jak bylo zodpovězeno dvěma organizacemi.

11. ZÁVĚR

Velmi oceňuji všechny zaměstnavatele a asistenty, kteří vyplnili dotazník a museli se tak nad touto nelehkou problematikou a sami nad sebou zamýšlet. Překvapivé pro mě bylo, že organizace, ve kterých jsem si myslela, že nebude žádný problém dotazník vyplnit, mi nakonec dotazník neposlaly. Výsledky, které jsem zjistila z dotazníků, jsem očekávala. Věřím, že by tuto situaci mohl zlepšit ergoterapeut, či jinak vhodně vyškolený pracovník. Bylo by vhodné, pokud by existovaly třeba nějaké standardy ohledně správné manipulace, které by měl asistent od zaměstnavatele znát. Nejvhodnější by bylo, aby k jednomu klientovi chodili stále stejní asistenti, kteří by byli přímo u konkrétního klienta školeni. Vhodné by bylo, aby zaměstnance viděl ergoterapeut přímo při asistování a mohl tak doporučit správná opatření, tedy výběr pomůcek a zásady správného zvedání. Toto opatření by však bylo finančně náročnější, ale asistent má záda jen jedna. Tato práce byla zaměřena na uvedení čtenáře do problematiky a měla by vést k zamyšlení organizace či asistenta nad celkovou situací. Měla by posloužit jako šetření, které mapuje postoje a názory některých organizací a asistentů. Věřím, že přibývá organizací, které o své zaměstnance dbají, ale stále je pravděpodobně mnoho organizací, které tuto problematika příliš nezajímá. U organizací, které dotazník nevyplnily se lze domnívat, že nemají na vyplnění časové možnosti, ale také že o tuto problematiku nemají zájem. Teoretická část byla zaměřena na uvedení do problematiky, základní údaje o bolesti, základní problémy, které mohou po nevhodné manipulaci nastat, představení školy zad, ergonomie, pomůcek určených k přesunům a doporučené aktivity, které by asistent mohl vykonávat, aby se jeho záda zrelaxovala. V praktické části bylo dotazníkové šetření mapující postoje zaměstnanců a asistentů k problematice. Fotodokumentace této bakalářské práce zachycuje základní přesun klientky, bariérové problémy v domě, nedostatek využití pomůcek určených k přesunům, základní doporučení k manipulaci s dětským klientem a využití ne příliš typické pomůcky v institucionálním zařízení, konkrétně na internátě Jedličkovy školy. Závěrem bych ráda zmínila, že každé školení na téma správné manipulace je vždy vhodné jak z hlediska prevence, tak ze sociálních důvodů, kde si asistenti mohou předat vzájemné zkušenosti, které jsou nejcennější.

LITERATURA A PRAMENY

Použitá literatura

- [1] BENDO VÁ, Petra, Kateřina JEŘÁBKOVÁ a Veronika STOKLASOVÁ. *Kompenzační pomůcky pro osoby se specifickými potřebami*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, 104 s. Skripta (Univerzita Palackého). ISBN 80-244-1436-8.
- [2] CARAYON, Pascale. *Handbook of Human Factors and Ergonomics in Health Care and Patient Safety, Second Edition*. United States: CRC Press, 2011. ISBN 978-1-43-983033-8.
- [3] DAVIESOVÁ, Kim. *Zdravá záda: Jak docílit správného držení těla a silných, pružných zad*. Bratislava: Slovart, s.r.o., 2008. ISBN 978-80-7391-141-6.
- [4] DYLEVSKÝ, Ivan. I. *Speciální kineziologie*. Praha: Grada Publishing a. s., 2009. ISBN 978 - 80 - 247 - 1648 - 0.
- [7] FALTÝNKOVÁ, Zdeňka. *Vše okolo tetraplegie*. Praha: Česká asociace paraplegiků za podpory Úřadu vlády ČR a Vládního výboru pro zdravotně postižení občany Publikace.
- [5] FESSLER, Norbert. *Rychlá relaxace: Minutová cvičení proti každodennímu stresu*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2014. ISBN 978-80-247-5073-6.
- [6] FLANDERA, Stanislav. *Tejповání: pevnými a pružnými tejp*. Olomouc: Poznání, 2012. ISBN 978-80-87419-19-9.
- [7] [14] GILBERTOVÁ, Sylva a Oldřich MATOUŠEK. *Ergonomie - optimalizace lidské činnosti*. Praha: Grada Publishing a. s, 2002. ISBN 80 - 247 - 0226 - 6.
- [8] GRABBE, Dieter. *Zdravá záda: rychlý program: protahovací cvičení, rozhýbání, posílení, relaxace*. Praha: Grada Publishing a. s., 2010. ISBN 978 - 80 - 247 - 3032 - 5.
- [9] HEJZLAROVÁ, Veronika a Kateřina POKORNÁ. *Poradím si sám!: Kompenzační pomůcky a úpravy v prostředí*. Praha: Asistence o.p.s., 2012. Publikace.
- HNÍZDIL, Jan, Blanka BERÁNKOVÁ a Jiří ŠAVLÍK. *Bolesti zad: mýty a realita: pro ty, kteří bolesti zad léčí, i ty, kteří jimi trpí*. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-725-4659-7.

[10] HOŠKOVÁ, Blanka. *Kompenzace pohybem*. 2003. vyd. Praha: Olympia, 2003. ISBN 27-021-2003. Publikace.

[11] KÁŠ, Svatopluk a Jan ORSZÁGH. *Ischias a jiné nemoci páteře*. Praha: Brána, 1995. ISBN 80-85946-14-9.

[12] KNAPPOVÁ, Věra. *Řešme bolesti zad pohybem*. Plzeň, 2013. ISBN 55-080-12. Publikace. Západočeská univerzita v Plzni.

[13] KOLÁŘ, Pavel. *Rehabilitace v klinické praxi*. Praha: Galén, 2009,2012. ISBN 978-80-7262-657-1.

[14] KOMBERCOVÁ, Jana. *Páteř bez bolesti: Autoterapie páteře rozcvičením, akupresurou, automasáží a automobilizačními cviky*. Praha: Olympia, 2005. ISBN 27-059-2005. Publikace.

[15] KRIVOŠÍKOVÁ, Mária. *Úvod do ergoterapie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 364 s. ISBN 978-802-4726-991.

[16] LEWIT, Karel. *Manipulační léčba v myoskeletální medicíně*. Praha: Sdělovací technika, spol.s.r.o., 2003. ISBN 80-86645-04-5.

[17] MAREK, Jakub a Petr SKŘEHOT. *Základy aplikované ergonomie: Bezpečný podnik*. Praha: VÚBP, v.v.i, 2009. ISBN 978-80-86973-58-6.

[18] MATERNA, Antje a Rimbert WESTERKAMP. *Zdravá a pružná záda*. Praha: Ikar, 2007. ISBN 978-80-249-0929-5.

[19] RAŠEV, Eugen. *Škola zad: [nejen bolesti zad vás zbaví]*. Vyd. 1. Ilustrace Petr Pačes. Praha: Direkta, 1992, 222 s. ISBN 80-900-2726-1.

[20] RYCHLÍKOVÁ, Eva. *Skryto v páteři: Rady nemocným*. Praha: Avicenum, 1987. ISBN 08-108-87.

[21] VELÉ, František. *Kineziologie*. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-837-9.

[22] *Prevence vzniku bolestí páteře* [online]. 2010 [cit. 2014-03-27]. Dostupné z: http://servis.hartmann.cz/akademie/demo-cz/web_demo_zada/demo_8_06_spravne_zvedani_bremen.htm

[23] *This Mom's Invention Does More Than Help Kids With Disabilities Walk. It Lets Their Spirits Soar* [online]. 2014 [cit. 2014-03-27]. Dostupné z:

http://www.huffingtonpost.com/2014/03/25/upsee-kids-walk_n_5027905.html?ncid=fbklnkushpimg00000063

[24] *Přenášení břemene ženami* [online]. 2009 [cit. 2014-03-27].

Dostupné z: http://www.bozpinfo.cz/win/rady/otazky_odpovedi/ochrana_pred_riziky/bremena_zeny091202.html

[25] *Manuál pro začínající asistenty* [online]. 2012,

http://www.asistence.org/sites/default/files/files/web_manual.pdf [cit. 2014-03-27].

Dostupné z:

http://www.bozpinfo.cz/win/rady/otazky_odpovedi/ochrana_pred_riziky/bremena_zeny091202.html

[26] *Bolesti dolní části zad u zdravotních sester a jejich prevence* [online]. 2011,

<http://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2011/10/10.pdf> [cit. 2014-03-27]. Dostupné z:

http://www.bozpinfo.cz/win/rady/otazky_odpovedi/ochrana_pred_riziky/bremena_zeny091202.html

[27] *Mobilizace a transfery* [online]. 2004 [cit. 2014-03-27]. Dostupné z:

<http://www.helpnet.cz/data/inspo/Mobilizace.pdf>

[28] *Ergonomics for the Prevention of Musculoskeletal Disorders* [online]. 2003

[cit. 2014-03-27]. Dostupné z:

https://www.osha.gov/ergonomics/guidelines/nursinghome/final_nh_guidelines.html

[29] *Dissabled village children* [online]. 2007-2012 [cit. 2014-03-27]. Dostupné z:

<http://www.dinf.ne.jp/doc/english/global/david/dwe002/dwe00245.html>

[30] *Patient transfer* [online]. 2013 [cit. 2014-03-27]. Dostupné z:

<http://www.slideshare.net/azizahid1/patient-transfer>

[31] *Wheelchair Transfer: A Health Care Provider's Guide* [online]. 2014 [cit.

2014-03-27]. Dostupné z:

[https://www.nidcr.nih.gov/nidcr2.nih.gov/Templates/CommonPage.aspx?NRMODE=Published&NRNODEGUID=%7b010B4991-7750-4825-8C0E-](https://www.nidcr.nih.gov/nidcr2.nih.gov/Templates/CommonPage.aspx?NRMODE=Published&NRNODEGUID=%7b010B4991-7750-4825-8C0E-7C1BE1F8156A%7d&NRORIGINALURL=%2fOralHealth%2fTopics%2fDevelopmentalDisabilities%2fWheelchairTransfer%2ehtm&NRCACHEHINT=Guest#StepOne)

[7C1BE1F8156A%7d&NRORIGINALURL=%2fOralHealth%2fTopics%2fDevelopmentalDisabilities%2fWheelchairTransfer%2ehtm&NRCACHEHINT=Guest#StepOne](https://www.nidcr.nih.gov/nidcr2.nih.gov/Templates/CommonPage.aspx?NRMODE=Published&NRNODEGUID=%7b010B4991-7750-4825-8C0E-7C1BE1F8156A%7d&NRORIGINALURL=%2fOralHealth%2fTopics%2fDevelopmentalDisabilities%2fWheelchairTransfer%2ehtm&NRCACHEHINT=Guest#StepOne)

[33] *Zdravotnické potřeby* [online]. 2014 [cit. 2014-05-14]. Dostupné z: <http://www.zpeliska.cz/>

[34] Fireflyfriends. *Products* [online]. 2014 [cit. 2014-05-25]. Dostupné z: <http://www.fireflyfriends.com/upsee>

[35] Zákon o sociálních službách. In: *108/2006*. 2006.

SEZNAM ZKRATEK

HK - horní končetiny

DK - dolní končetiny

ŠZ - škola zad

BZ - bolest zad

DMO – dětská mozková obrna

o.p.s. – obecně prospěšná společnost

o.s. – občanské sdružení

SEZNAM Grafů

Graf 1: Organizace, které mají školení bezpečné manipulace s klientem.....	45
Graf 2: Seznámení asistentů se školou zad.....	46
Graf 3: Organizace, ve kterých probíhá ukázka.....	47
Graf 4: Typ probíhající ukázky.....	48
Graf 5: Organizace, které (ne)mají takového pracovníka.....	49
Graf 6: Pracovník provádějící edukaci.....	50
Graf 7: Pracovník doporučující pomůcky klientům.....	51
Graf 8: Využití pomůcek asistenty.....	54
Graf 9: Nejčastěji využívané pomůcky	54
Graf 10: Důvody nepoužívání pomůcek.....	55
Graf 11: Důvody používání pomůcek.....	56
Graf 12: Využití zvedáku.....	56
Graf 13: Nejčastější důvody nevyužití zvedáku.....	57
Graf 14: Znalost školy zad.....	58
Graf 15: Počet asistentů využívajících školu zad v praxi.....	59
Graf 16: Asistenti, kteří se již setkali s pojmem ergonomie.....	60
Graf 17: Nejčastější způsob, jakým se asistenti dozvěděli o zásadách správné manipulace.....	61

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Umístění skluzné desky.....	25
Obrázek 2: Pozice asistenta.....	25
Obrázek 3: Přesun klienta.....	25
Obrázek 4: Posunutí klienta na lůžku.....	25
Obrázek 5: EasyBelt.....	28
Obrázek 6: FlexiGrip.....	29
Obrázek 7: OnewaySlide.....	30
Obrázek 8: MoveMaster.....	30
Obrázek 9: Prkno k přesunu EasyGlide.....	31
Obrázek 10: MiniMover.....	31
Obrázek 11: Závěsný zvedací systém.....	33
Obrázek 12: Přenosný zvedák.....	33
Obrázek 13: Uchopení klientky.....	64
Obrázek 14: Zvednutí klientky z vozíku.....	64
Obrázek 15: Otočení klientky k lůžku.....	64
Obrázek 16: Posazení klientky a uchopení dolních končetin.....	65
Obrázek 17: Dotočení klientky na lůžko.....	65
Obrázek 18: Nevhodné překonání bariéry.....	66
Obrázek 19: Nevhodný přístup ke klientovi.....	67
Obrázek 20: Nesprávný úchop klienta.....	68
Obrázek 21: Zvedání klientky dětského věku.....	69
Obrázek 22: Nošení dětské klientky.....	70
Obrázek 23: Pozice asistentky při opoře klientky během lokomoce.....	71
Obrázek 24: Manipulace s transportní plošinou.....	73
Obrázek 25: Pomoc asistenta na transportní plošinu.....	73
Obrázek 26: Přesun na toaletu s transportní plošinou.....	73

Obrázek 27: Správný stereotyp zvedání břemen.....	88
Obrázek 28: Zvedání klienta.....	98
Obrázek 29: Rotování s klientem.....	98
Obrázek 30: Zvedání klienta za kalhoty.....	98
Obrázek 31: Přesun klienta s pomocí druhého asistenta.....	98
Obrázek 32: Firefly upsee (způsob využití).....	99
Obrázek 33: Firefly upsee (větší velikost).....	100
Obrázek 34: Firefly upsee (menší velikost).....	100
Obrázek 35: Firefly upsee (speciální sandále).....	100
Obrázek 36: Ergonomické nosítko pro větší děti.....	101
Obrázek 37: Transportní plošina (Romedic return rom – 7500).....	102

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Správný stereotyp zvedání břemen

Příloha 2: Dotazníkové šetření pro zaměstnavatele

Příloha 3: Dotazníkové šetření pro osobní asistenty

Příloha 4: Originální odpovědi zaměstnavatelů na otázku číslo pět

Příloha 6: Firefly upsee

Příloha 7: Firefly upsee

Příloha 8: Ergonomické nosítko pro větší děti

Příloha 9: Transportní plošina

Příloha 1: Správný stereotyp zvedání břemen

Obrázek 27: Správný stereotyp zvedání břemen



Zdroj: http://servis.hartmann.cz/akademie/democz/web_demo_zada/demo_8_06_spravne_zvedani_bremen.htm

Příloha 2: Dotazníkové šetření pro zaměstnavatele

Dotazník k bakalářské práci - pro zaměstnavatele

téma: **Možnosti prevence bolestí zad u osobních asistentů při manipulaci s klienty s omezenou hybností**

- 1. Název organizace:**
- 2. Počet aktivních asistentů:**
- 3. Požadavky organizace pro přijetí uchazeče na pracovní pozici osobní asistent (např. nejvyšší dokončené dosažené vzdělání, zdravotní stav):**
- 4. Podle jakých kritérií vybíráte asistenty ke klientům při plánování asistencí?**
- 5. Mají u vás asistenti speciální školení ohledně bezpečné manipulace s klientem?**
 - a) V případě že ne: Z jakého důvodu?
 - b) V případě že ano: rozsah hodin školení/kurzu, obsah přednášek kurzů, školitel
- 6. Seznamujete asistenty se školou zad?**
- 7. Probíhá ve vaší organizaci ukázka základů ergonomie, školy zad, představení pomůcek určených k přesunům a nácvik správné manipulace s klientem? (platnou odpověď označte)**
- 8. Kdo ve vašem zařízení zajišťuje edukaci na téma, škola zad, ergonomie a manipulace s klientem?**

Možnost výběru:

 - a) Ergoterapeut
 - b) Fyzioterapeut
 - c) Zdravotní sestra
 - d) Jiný pracovník
 - e) Nemáme takového pracovníka
- 9. Máte speciálně vyškolené pracovníky, kteří doporučují klientům pomůcky určené k přesunům?**

V případě že ano: o jakého pracovníka se jedná?
- 10. Doporučujete klientům, kteří pomůcky nemají, aby si je pořídili?**
- 11. Mají asistenti nějaké benefity, které přispívají k prevenci bolesti zad? Např. sportovní aktivity?**

Příloha 3: Dotazníkové šetření pro osobní asistenty

Dotazník k bakalářské práci - pro asistenty

téma: **Možnosti prevence bolestí zad u osobních asistentů při manipulaci s klienty s omezenou hybností**

1. muž x žena
2. Věk:
3. Jak dlouho asistujete?
4. Kolik hodin měsíčně asistujete?
5. Používáte při přesouvání klienta pomůcky? V případě že ano jaké?
6. Z jakého důvodu používáte či nepoužíváte pomůcky?
7. Pokud má klient zvedák, používáte ho k přesunům?
 - v případě že ne: Z jakého důvodu?
8. Trpíte bolestmi zad při asistování?
9. Myslíte při přesouvání klienta na svá záda?
10. Vnímáte své pracovní postupy a stereotypy přesouvání za správné?
11. Znáte školu zad?
 - a) v případě že ano: Snažíte se postupy školy zad používat?
 - b) v případě že ne: Dozvěděl by jste se rád něco o škole zad?

pozn.: Škola zad je systém, který učí optimalizaci pohybu v nejrůznějších zátěžových situacích.
12. Setkal(a) jste se s pojmem ergonomie?
13. V jakých kurzech, či organizacích jste byl(a) ponaučen(a) o zásadách správného přesouvání, škole zad, ergonomii a o používání pomůcek k přesunům?
14. Je něco, co by jste se rád(a) dozvěděl(a) o správném přesouvání?
15. Máte zájem o školení na téma: škola zad, pomůcky k přesunům. Popřípadě o jaké jiné školení by jste měl(a) zájem?

Příloha 4: Originální odpovědi zaměstnavatelů na otázku číslo pět

1. *„Asistenti bývají poučeni především v průběhu akce, je to tak pro nás přirozené a jednoduché. Koordinátorka asistentů dává pozor na to, aby od nás noví asistenti získali, co potřebují.*
2. *Asistenta zaučuje konzultant, který by měl asistenci i manipulaci zvládat pokud možno nejlépe.*
3. *Ano, v rámci základního akreditovaného kurzu pro pracovníky v sociálních službách 20 hodin teoretické i praktické výuky fyzioterapie a 12 hodin teoretické a praktické výuky péče o klienta, v rámci které se manipuluje s klientem při používání podložní mísy, převlékání lůžka pod imobilním pacientem apod. Dále dle potřeb asistentů pořádáme v rámci celoživotního vzdělávání asistentů kurz manipulace s klienty na vozíku či hůře pohyblivými v délce 8 hodin. Tato vzdělávání vede zkušená fyzioterapeutka v součinnosti se zdravotní sestrou a ergoterapeutkou*
4. *ANO 2hodiny - teorie i praxe. Opakujeme toto školení 1x ročně pro všechny zaměstnance. Jinak v rámci zaškolování zaměstnanců se v praxi soustředíme na toto téma intenzivně v průběhu prvního týdne až měsíce zaměstnání. Školitelem je ergoterapeutka organizace.*
5. *Dělám to ve spolupráci se zkušenými asistentkami sama, intenzivní zaškolování trvá asi 30 h, postupné upevňování podle okolností cca 300 h asistence.*
6. *Asistenti jsou u nás o bezpečné manipulaci s klientem informováni zákonnými zástupci, případně dalšími pečujícími osobami ještě před zahájením samotné asistence. Dále mají možnost vybírat si z nabídky vzdělávacích kurzů, která je jim zasílána na e-mail, nebo si mohou samy nějaký kurz vybrat a přihlásit se na něj. Organizace se na dalším povinném vzdělávání svých zaměstnanců také částečně finančně podílí.*
7. *Ano - na místě stropní zvedák, kolečkové křeslo mechanické, elektrické, polohování*
8. *Rozsah 6 hodin, obsah: specifika cílové skupiny, pravidla bezpečnosti při přesunech, kompenzační pomůcky, praktický nácvik, školitel: koordinátor osobní asistence.*

9. *úvodní školení cca 3 hodiny provádí náš instruktor OA, dále poskytujeme našim asistentům kurz v rozsahu 160 hodin*
10. *Nejdéle do půl roku od nástupu každá asistentka absolvuje kurz (6 - 8 h) - "Manipulace s těžce pohyblivým klientem"*
11. *Ano, vždy při nástupu a pak opakovaně každý rok cca 2-4 hod.*
12. *mají - Prvky kinestetiky v ošetrovatelské praxi 6 hodin Mgr. Jitka Dresslerová*
13. *Ano. - Škola zad. Účast na kurzu si vybraly některé asistentky dle svého plánu vzdělávání. Za dobu 10 leté existence služby, kurz byl nabídnut pouze jednou (8 vyuč. hodin) Interní - asistent s mnohaletou zkušeností z pečovatelské služby, pracující ve stejné organizaci, provedl školení všech asistentek (3 vyučovací hodiny) k bezpečné manipulaci s imobilním klientem a způsob používání některých adekvátních pomůcek určených pro přesun a lepší manipulaci s klienty.*
14. *Školení se vždy vybírá na základě požadavků asistentek. Časové dotace kurzů jsou různé, nejméně jsou asistentky školeny na 6 hodin a vzdělávací agentury jsou rozdílné.*
15. *Pravidelná školení v rámci organizace 8 hodin, akreditované kvalifikační kurzy 8 hodin a pracovní stáž 8 hodin*
16. *Ano. Délka je individuální dle předchozích zkušeností asistenta.*
17. *Ano -kinestetika, škola zad, bazální stimulace, péče o imobilní pacienty*
18. *ANO - individuální, zabezpečujeme sami, doplnění je nabídkou kurzu od ostatních organizací (NNO, sociální vzdělávací instituce, individuální lektori) - od 4 do 20 hod.*
19. *Ano pravidelně podle vzdělávacího plánu 1 x ročně 2-4 hodiny. + možnost individuálních konzultací s fyzioterapeutkou a ergoterapeutkou u každého nového uživatele dle potřeby obsahem konzultací jsou např. - vhodné pomůcky, vhodné postupy pro manipulaci, vhodné RHB cvičení, nácvik sebeobsluhy atp.*
20. *b) ano 16 h - vždy, akutní, máme mnoho vozíčkářů a jiných těl. Postižení, nutné znát možnosti a manipulaci s pomůckami a BOZP na ochranu OA*
21. *školení fyzioterapeuta DSR*

22. *v rámci povinného vzdělávání absolvují akreditovaný kurz v rozsahu 8 hodin - kinestetika, škola zad*
23. *A) Pouze interní školení v rámci organizace - vše na základě předávání informací a zaškolování služebně starších asistentek, toto vzdělávání ale budeme požadovat - vyplývá z požadavků na vzdělávání asistentek*
24. *ne - jsme začínající a malá služba, měli jsme pouze 3 měsíce klienta, který potřeboval fyzicky náročnější manipulaci*
25. *ano 8 hodin*
26. *Měli by mít, ne vždy ho mají....*

Příloha 5: Praktická ukázka školení na téma - škola zad

Téma školení: Škola zad

Pořádající organizace: Asistence o.p.s.

Přednášející: fyzioterapeut Martin Trávník

Počet asistentů: zhruba 20

Délka školení: 120 min

Datum školení: 17. 10. 2013

Zkratky: fyzioterapeut – F

asistenti - As

F: *„Dobrý den, vítám vás na kurzu školy zad. Na úvod se vás zeptáme, co víte o pohybovém aparátu?“*

As: Asistenti uvedli pouze tyto údaje: *„Opotřebovává se, patří sem: šlachy, svaly, kosti, chrupavky, kloubní tekutiny“*

F: Stručně vysvětlí, z čeho se systém skládá a jakým způsobem funguje.

F: *„Sportujete?“*

As: *„My asistujeme.“*

F: *„Měli bychom sportovat zhruba 2x týdně. Slyšeli jste, že je třeba držet svaly v rovnováze?“*

As: *„Ne.“*

F: *„A proč je máte držet v rovnováze? Aby nevznikaly svalové dysbalance.“*

F: *„O čem tedy škola zad je? Měl jste někdo blokace? Důležité je, že to jde změnit, jde o nestrukturální vadu. Chci vám tedy ukázat, jak přenášet lidi. Jak klienty přenášíte?“*

As: *„Z lehu, ze země, z vozíku.“*

F: Názorně ukáže, jak správně zvedat břemeno. *„Víte, že v jednom bodě na páteři máte 720 kg, pokud zvedáte břemeno špatně. Záleží tedy na váze zvedaného břemena.“*

F: Znovu ukazuje, jak zvedá břemeno s doprovodným komentářem: *„Břemeno má být co nejbližší u těla, funguje zde systém pák, táhneme nohama, proto je dobré dělat pravidelně dřepy a mít silné nohy.“*

As: „Ano, jdu souběžně s nohama.“

F: „Existuje tzv. Pracovní prostor - je ohraničen mezi chodidly. Nikdy se neohýbejte s rotací, to je to nejhorší na výhřez ploténky. Předpokládám, že všichni žehlíte, proto si ukážeme pracovní prostor na žehlení. Otočíme nohu, zvedneme prádlo. To samé je zvedání lidí jako břemen.“

Na řadu přichází modelová situace, jak asistenti žehlí a zvedají klienty.

F: „Takhle jste to dělali?“

As: „Brala jsem klientku a ona mě brala za krk, já si přitom byla strašně nejistá.“

F: „Vy si musíte chránit záda a upravit si to podle sebe. Nenechte se zneužívat, děláte to pro lidi, ale ne víc, než máte.“

„Postup: Sundáme si postranici, aby to bylo v rovině. Není-li to možné přes ohnuté nohy.“

As: „Klient někdy musí být dál, abychom měli prostor pro manévrovací pohyb.“

As: „Je nutné, aby byla vzdálenost co nejkratší“

As: „Jde sundat postranice u všech vozíků?“

As: „U některých vozíků už postranice ani nejsou.“

As: Předvádí situaci se slovy: „Sundáme postranici, klienta na okraj.“

F: „To šlo hodně ze zad, šel bych níž.“

As: „Někteří klienti se ale nechytí rukama.“

F: „Jak to potom děláte? Podržte si nohy klienta.“

As: „Nedržím je, abych mohla nohama manipulovat.“

F: „Nohy si musíte jistit, aby vám klient nesklouzl.“ Ukazuje, jak to správně udělat.
„Jdu z nohou, možná jsem jí nedržel, dobře. Ale dělám to tak, aby mi to neublížilo. Abyste si neničili tělo, musíte jít blízko.“

As: „Problém mám tam, kde musím dělat krůčky, třeba na toaletě.“

F: „Jak byste to tedy udělala?“

As: „Jdu co nejniž, dám si nohy takhle, takhle zvednu (předvádí). Záleží na velikosti klienta. Klienta si držím a jdu s ním.“

F: „Když ji pokládáte, nechte si ji na sobě.“

As: „Tady to dělám přes nohy.“

F: „Zkusíme si to teď modelově ve dvojicích.“

As: Zkouší.

As: Konstatuje: „Za kalhoty, je to správně?“

F: „Metoda přes ručník, udrzte sílu v nohou.“

As: „Jak mám jít zády, když je židle výš?“

F: „Úplně stejně“

As: „Vozík ale uhýbá, když je židle nad pasem.“

F: „Jak to děláte doted?“

As: „Přes naše záda, opět přes nohy, chytanu si ho níž, opět zvednu nohama.“

F: „Opět dodržujeme princip pracovního prostoru, tedy když už se musíme ohnout, tak aby tam nebylo otočení.“

As: Vysvětlují situaci, že ne vždy lze myslet na svá záda

F: „Důležité je, abyste manipulaci prováděli co nejšetrněji a nejekonomičtěji, já vám chci ukázat principy, ukážeme si to ještě na lehátku. Máme tu sice lehátku a ne postel, ale jedná se o princip, jak se to dělá, pojdte jeden dobrovolník“

As: „Já jdu, mám pocit, že to dělám špatně.“

F: „Dobré, akorát to jde přes záda.“

Další as: Zvedá poprvé, se slovy k zvedané as.: „Kdyby tě to bolelo, tak křič“.

F: „Opět to bylo taženo zády.“

Ukazuje, komentuje: „Otočit na bok, vytáhnout jeho ruku pod hlavu, pokrčit nohy, nemusím ani zabrat. Jak se kdo zvedáte z postele?“

As: „Přes břicho“

F: „Loket pod hlavu, pokrčíte kolena, tím to jde automaticky dolů“

As: Problém je, když má klient hluboké lůžko (široké).

F: „Musíte si ho nejprve posunout na kraj. Postup je poté stejný. Je jedno, jak je postel vysoká.“

as: „A jak to udělám, když leží na zemi?“

F: „Šel bych nad něj a zvedal ho nohama. Chytím ho, posadím, poté na židli, za kalhoty a přes moje nohy.“

As: „Tam jsou lepší dva asistenti.“

F: „Pokud bude menší kl., posadím si jej za kalhoty a stačí mi i jedna ruka.“

As: „Opravuje, ale vy jí nesete, to není dobré.“

F: „Přisuňte si blíž židli.“

As: „Ještě je problém se záchodem, kde není obvykle dostatek místa.“

F: „Musíte dost improvizovat, důležité jsou stejné základní principy, chtěl jsem vás postrašit, abyste si něco neudělali.“

As: „A jde tímto principem posadit každý klient?“

Další as. „Ne, ale vždy se to nějak vhodně kombinovat.“

F: „Oba když jste to zkoušeli, tak jste šli nevhodně zády a to nechceme.“

As: „Téma je, jak se to liší u diagnóz, kde je jaký problém apod., př. u dystrofičky se bojím, aby se mi nerozpadla.“

F: „Ty jsem nezkoušel, ale když si uděláte protiváhu tělem, pojd'te, zkusíme to, když to bude dystrofička. Otočím si ji k sobě, ty nohy jak udělají protiváhu, tak spadnou samy.“

As: „Další problém je snášení z autobusu (bariérového).“

As: „Poproste někoho dalšího, nošení ve dvou, kdy každý nese za jednu polovinu těla, vzít pod rukou, pod koleny a spojené ruce.“

F: „Stop. Co ty vaše záda.“ ukazuje na asistenta zkoušejícího přesun ve dvou.

As: „2. varianta, abyste nebyli tak široký.“

As: Ukazují

F: „Opět to šlo ze zad, hlavně dodržet základní princip: nohy táhnou, těžiště co nejbliž.“

As: Probíhá diskuse o celkové situaci (to už není škola zad), ale už ergonomie práce a problémy v bariérách. Př: věci v autobuse na zemi, sedačky, odpadkové koše...

F: „Dalo vám to něco?“

As: „*Určitě ano.*“

As: „*Můžeme si ještě ukázat vytáhnutí na vozíku?*“ Zkouší.

F: „*Hlavně si zabrzděte vozík a můžete. To je pro dnešek vše, na shledanou.*“

Fotodokumentace ze školení

Obrázek 28: Zvedání klienta



Obrázek 29: Rotování s klientem



Obrázek 30: Zvedání klienta za kalhoty



Obrázek 31: Přesun klienta s pomocí druhého asistenta



Zdroj: vlastní

Příloha 6: Firefly upsee

Obrázek 32: Firefly upsee (způsob využití)



Zdroj: http://www.huffingtonpost.com/2014/03/25/upsee-kids-walk_n_5027905.html?ncid=fbklnkushpmg00000063

The firefly upsee byl vynalezen izraelskou matkou, která chtěla svému synovi s DMO zlepšit pohyblivost a pomoci chodit. Tato pomůcka se již prodává a od dubna toho roku je možné ji zakoupit. Aparát lze pořídit za cenu kolem 500 dolarů. Děti umístí své nohy vedle nohou dospělých. Dospělé i děti mají speciálně upravené sandály. Děti se pohybují podle pohybů dospělých. Pro děti má tento přístroj mimo fyzickou podporu také podporu emoční. Nyní se prodává ve dvou velikostech, pro menší a větší děti.

Příloha 7: Firefly upsee

Obrázek 33: Firefly upsee (větší velikost)



Obrázek 34: Firefly upsee (menší velikost)



Obrázek 35: Firefly upsee (speciální sandále)



Zdroj: <http://www.fireflyfriends.com/upsee>

Příloha 8: Ergonomické nosítko pro větší děti

Obrázek 36: Ergonomické nosítko pro větší děti



Zdroj: <http://www.detiamiminka.cz/noseni-deti/ergonomicka-nositka/nositko-ergo-organic-evening-in-innsbruck.html>

Více o ergonomickém nosítku:

Ergo nosítko je speciálně vytvořené ergonomické nosítko pro děti od 3,5 kg - 18 kg, je tedy vhodné pro děti zhruba do pěti let. Nosítko je anatomicky tvarované a slouží tak jako vhodná zádová opora. Bederní pásy umožňují rovnoměrné rozložení váhy mezi rameny a bederní páteří.

Příloha 9: Transportní plošina

Obrázek 37: Transportní plošina (Romedic return rom - 7500)



Zdroj:

[http://www.zpeliska.cz/index.php?idvyrb=109873&akc=detail&akcmax=skateg&kateg=11
&skateg=375](http://www.zpeliska.cz/index.php?idvyrb=109873&akc=detail&akcmax=skateg&kateg=11&skateg=375)