

**TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI**  
**FAKULTA PEDAGOGICKÁ**  
**Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

**Studijní program: Speciální pedagogika**


**Studijní obor: Speciální pedagogika pro vychovatele**

**Kód oboru: 7506R029**

**Název bakalářské práce:**

**ERGOTERAPIE U DOWNOVA**  
***ERGOTHERAPY AT DOWN SYNDROM***

**Autor:**  
Jana Götzlová  
Ferlesova 154  
250 88 Čelákovice

**Podpis autora:** 

**Vedoucí práce: doc. PhDr. Bohumil Stejskal, CSc.**

**Počet:**

stran	obrázků	tabulek	grafů	zdrojů	příloh
60	0	0	0	19	1 + 1 CD

CD obsahuje celé znění bakalářské práce.

V Liberci dne:30.4.2007

## TU v Liberci, Fakulta pedagogická

---

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

### ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

**Jméno a příjmení studenta:** Jana Götzlová  
**Adresa:** Armádní 501, 289 23 Milovice

**Bakalářský studijní program:** Speciální pedagogika  
**Studijní obor:** Speciální pedagogika pro vychovatele

**Název bakalářské práce:** ERGOTERAPIE U DOWNOVA SYNDROMU  
**Název BP v angličtině:** Ergotherapy at Down Syndrome

**Vedoucí práce:** doc. PhDr. Bohumil Stejskal, CSc.

**Termín odevzdání:** 30. 4. 2006

**V Liberci dne** 11. 3. 2005

  
vedoucí bakalářské práce

  
děkan FP TUL

  
vedoucí KSS

**Převzal (student):** Jana Götzlová

**Datum:**

**Podpis studenta:** 

**Charakteristika práce:** Bakalářská práce se zabývá teoreticky i prakticky problematikou Downova syndromu.

**Cíl práce:** Vypracování plánu ergoterapie pro jedince s Downovým syndromem.

**Předpoklad práce:** Předpokladem je teoretická i praktická znalost Downova syndromu v ústavu sociální péče.

**Hlavní použité metody:** Analýza spisové dokumentace.

**Základní literatura :**

KUČERA, J. *Downův syndrom model a problém*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1981. 141 s.

PFEIFER, J. *Ergoterapie II*. 2. vyd. Praha: Avicenum, 1990. 169 s. ISBN 80-201-0004-0

STRUSKA, O. *Děti z planety D.S.* 1. vyd. Praha: G plus G, 2000. 280 s. ISBN 8-86103-31-50

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 178 s. ISBN 80-7178-506-7

### Prohlášení

Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom(a) povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Liberci dne:

Podpis: *Jana Golláková*

## Poděkování

Mé poděkování patří panu doc. PhDr. Bohumilu Stejskalovi, CSc. za jeho pomoc, cenné rady a trpělivost v průběhu přípravy a vypracování bakalářské práce.

## **Název bakalářské práce: Ergoterapie u Downova syndromu**

**Jméno příjmení:** Götzlová Jana

**Akademický rok:** 2006/2007

**Vedoucí bakalářské práce:** doc. PhDr. Bohumil Stejskal, CSc.

### **RESUMÉ**

Jako námět mé bakalářské práce jsem zvolila „Ergoterapii u Downova syndromu“. Vybrala jsem si toto téma po absolvování praxe v Domově Mladá v Milovicích, kde jsem pracovala s dětmi s Downovým syndromem a s dětmi mentálně opožděnými. Chlapec, o kterém píše, se jmenuje Filip. Ačkoliv je těžce mentálně retardovaný, je velmi schopný, snaživý a vytrvalý. Má rád hudbu a každou aktivitu s pohybem spojenou. Mou úlohou bylo naučit Filipa větší nezávislosti v oblékání, jídle a hygieně.

Teoretická část je zaměřena na informace o Downově syndromu, jeho příčinách a prevenci vzniku, fyziologické odlišnosti se syndromem spojené a na vývoj. V závěru jsou zmíněny možnosti výchovy, převážně dětí a informace, kde mohou rodiče nebo jejich přátelé nalézt další podrobnosti o tomto syndromu. Informace jsem čerpala zejména z knih, periodik a internetových adres zabývajících se touto problematikou. Druhá, praktická část práce popisuje Filipovo chování a jednání. Provedla jsem řadu pozorování a vyšetření vedoucích ke zjištění úrovně zdravotního stavu, duševní zralosti, charakteru a chování klienta. Měla jsem možnost seznámit se s prostředím, ve kterém vyrůstá, mluvit s lidmi, kteří se o něho po celou dobu starají a měla jsem možnost se s ním v průběhu mé práce sblížit. Personál mi vycházel vstříc a dovoloval mi s klientem i samostatně pracovat. Vedení Domova mi poskytlo nahlédnutí do všech spisů klienta a přístup ke všem informacím. Díky těmto možnostem jsem mohla lépe proniknout do problematiky mé bakalářské práce.

### **Klíčová slova**

*Downův syndrom*

Ergoterapie

## **Název bakalářské práce: Ergotherapy at Down syndrom**

**Jméno příjmení:** Götzlová Jana

**Akademický rok:** 2006/2007

**Vedoucí bakalářské práce:** doc. PhDr. Bohumil Stejskal, CSc.

### **SUMMARY**

As a subject of my bachelor work I chose „Ergotherapy at the Down syndrome“. I picked this subject after field experience in Domov Mlada Milovice, where I used to work with children who are afflicted with Down syndrome and also with handicapped and mentally retarded children.

The boy of whom I write is named Filip. Although he is mentally affected, he is very capable, strenuous and unfremitting. Filip likes music and every activity gathered together with movement. My task was to teach Filip of better indepent in dressing, eating and hygienics.

The theoretic part of the work is focused on informations on the Down syndrome, its cause and prevention of its origination, physiological diversity gathered together with syndrome and on its progress. In conclusion I mentioned possibilities of education (mainly at children) and informations, where parents or their friends can find more details about this syndrome.

All informations I gathered especially of books, press and internet sites, which are engaged in these problems. The second, practical part of the work is detailing Filips behaviour and acting. I achieved a number of studies and examinations, leading to findings of level of healthy status, mental maturity, character and behaviour. I had chance acquaint with atmosphere in which client grows up, talk to the people who také care of him all the time and I also had a possibility to get close to him during my work. Staff always came towards to me and I was allowed to work with him independently. The menegement of „Domov“ allowed me consult all documents and provided access to all informations. Due to these possibilities I could better reach the problems of my bachelor work.

### **Keywords**

*Down syndrome*

*Ergotherapy*

## OBSAH

1 Úvod	10
2 Teoretické poznatky	11
2.1 Downův syndrom	11
2.2 Genetický slovník	12
2.3 Ergoterapie jako léčebná metoda	14
2.3.1 Specifické terapeutické prostředky a metody	16
2.3.2 Testování a hodnocení v ergoterapii	16
2.3.3 Prostředky ergoterapie	17
2.3.4 Rozdělení ergoterapie z hlediska používaných činností	18
2.3.4.1 Ergoterapie zaměřená na výchovu soběstačnosti, na trénink ADL	18
2.3.4.2 Ergoterapie cílená na postiženou oblast	18
2.3.4.3 Kondiční ergoterapie a abilympiáda	19
2.3.4.4 Ergoterapie zaměřená na předpracovní hodnocení a trénink	20
3 Společenské organizace a občanská sdružení	21
3.1 Sdružení pro pomoc mentálně postižených	21
3.2 Společnost Downova syndromu	22
3.3 Speciálně pedagogické centrum „Dítě“	22
4 Praktická část	23
4.1 Cíl a úkoly práce	23
4.2 Hypotéza	23
4.3 Průběh průzkumu	23
4.4 Použité metody	23
4.5 Získaná data a jejich interpretace	24
4.5.1 Kazuistika	24
4.5.2 Sledování vývoje v ústavu sociální péče	26
4.5.3 Pedagogicko – psychologické vyšetření	26
4.5.4 Typické znaky Downova syndromu u Filipa	27
4.5.5 Zhodnocení celkového tělesného stavu	28
4.5.5.1 Vyšetření stoje	28
4.5.5.2 Vyšetření chůze	29
4.5.5.3 Hrubá motorika	30
4.5.5.4 Vyšetření úchopů	30
4.5.5.5 Vyšetření čití	33
4.5.6 Objektivní vyšetření	33
4.5.7 Výchozí stav denních činností	34
4.5.8 Vyšetření soběstačnosti a samostatnosti	35
4.5.8.1 Všední denní činnosti	35
4.5.8.2 Instrumentální denní činnosti	41
4.5.9 Vyšetření fatických a kongnitivních funkcí	43
4.5.9.1 Fatické funkce	43
4.5.9.2 Kongnitivní funkce	43
4.5.10 Charakter klienta a způsob hry	45
4.5.11 Možnosti aktivit nabízející se klientům v ústavu sociální péče	46
4.5.12 Krátkodobý ergoterapeutický plán	48
4.5.13 Dlouhodobý ergoterapeutický plán	54
4.5.14 Kompenzační pomůcky	54
4.5.15 Prognóza	55



5 Závěr

57

6 Seznam použitých odborných zdrojů

7 Seznam příloh

# 1 ÚVOD

Jako téma své bakalářské práce jsem si vybrala: Ergoterapie u Downova syndromu. V průběhu mé práce v Domově Mladá (bývalý ústav sociální péče) se setkávám s několika dětmi s Downovým syndromem, které zvláštním způsobem upoutaly mou pozornost. Nejen, že se tyto děti od ostatních liší tělesnými odchylkami často spojenými s mentálním postižením, ale zároveň v sobě mají určité kouzlo. I když u dětí s Downovým syndromem vyrůstajících v ústavní péči převládá lehce agresivní chování sloužící k upoutání pozornosti na jejich osobu, dokážou být velmi milé, vyhledávají tělesný kontakt, rády se mazlí a svým úsměvem umí vyvolat úsměv na tvářích ostatních. Tyto děti mají často opožděn jak psychický, tak motorický vývoj, proto práce s nimi a popohánění k aktivitě je pro ně důležité a každý pokrok dokáže velmi potěšit a povzbudit k další práci.

Teoretická část bakalářské práce se zaměřuje na příčiny vzniku Downova syndromu, jeho charakteristické vlastnosti a zvláštnosti. Dále se zabývá v této části možnými způsoby výchovy, vzděláváním a dalším uplatněním lidí s Downovým syndromem. Závěrem této části se zabývám problematikou dítěte s Downovým syndromem v rodině, ústavní péči a informacemi o společnostech zabývajících se touto problematikou.

Praktická část seznamuje s klientem Filipem. Jaký je, jak se chová a co všechno umí. Filip od dětství vyrůstal mimo svou rodinu a jeho novou rodinou jsou nyní klienti a vychovatelky v Domově.

Cílem práce je co nejvíce poznat problematiku Downova syndromu v Domově, jaké možnosti mají rodiče dítěte s tímto syndromem a co nejlépe poznat vlastnosti a schopnosti Filipa.

„Jestliže se vám právě narodilo dítě s Downovým syndromem, mohu s vámi sdílet hlubokou bolest, kterou pociťujete v každém kousíčku svého těla, toto trpké zklamání, zraněnou hrdost, hrozivý strach z neznáma. Mohu vám ale také z vlastní zkušenosti říci, že vám prožití této svrchované bolesti pomůže rychle a lépe se vyrovnat s každou životní situací. Zase budete moci být šťastnými a vaše dítě vám přinese lásku, radost a uspokojení v takové míře, jakou byste nikdy neočekávali.“

Claire D. Canningová

## 2 TEORETICKÉ POZNATKY

### 2.1 DOWNŮV SYNDROM

(Down syndrome, Morbus Down, Mongolism, Mongoloidism)

V této kapitole vysvětlím pojem Downův syndrom, jaké znaky ho doprovází a zmíním se o historii Downova syndromu.

Downův syndrom (DS), není nemoc v klasickém slova smyslu. Jde o kongenitální – vrozenou vadu zapříčiněnou genetickou anomálií s důsledky na celý život. Je to něco, s čímž se dítě rodí, co je v něm přítomno již od narození. DS je způsoben přítomností jednoho nadbytečného chromozomu 21.

Downův syndrom provází řada typických znaků fenotypu. Jedná se o šikmo posazené oči, nižší postavu, krátký krk, hypertelorismus, nízce nasedající ušní boltce, velký jazyk, kulatá, měsíčkovitá tvář, transversální papilární rýhy, kratší masité prsty, sandálovitě odstupující palec u nohou, snížené svalového napětí, větší vysoušení pokožky. Lidé s Downovým syndromem mají větší náchylnost k určitým nemocem jako jsou nemoci respiračního ústrojí, změněná funkce štítné žlázy, srdeční vady, snížená imunita, poruchy zraku a sluchu, větší riziko leukémie. Zpravidla je přítomna mentální retardace různého stupně. Lidé s DS jsou obvykle neproblematičtí, známí svou přítulností, dobrou sociální přizpůsobivostí, oblibou hudby, podmanivostí a sklonem k napodobování. I přesto však nelze říci, že jedinci s DS nejsou stejní. Jejich základní charakteristiku ovlivňuje chromozom 21, ale díky genetickému výzkumu je známo, že na chromozomu je lokalizováno na přibližně 1000 genů, které nejsou ještě všechny prozkoumány. Ne všechny tyto geny se projevují u všech jedinců a ty, které se manifestují, se u každého člověka projeví různým způsobem. To vysvětluje značné odlišnosti mezi osobami s DS a vede nás k individuálnímu přístupu ke každému jedinci podle jeho možností a schopností.

Určitá souvislost se nacházela mezi výskytem DS a věkem rodičů. U matek nad 35 let a otců nad 50 let bylo narození dítěte s DS více pravděpodobné, ale poslední dobou se od této teorie odpouští. Dále je známo, že se DS rovnoměrně vyskytuje u obou pohlaví, u všech lidských ras, etnických skupin, sociálně-ekonomických tříd a národností. Zkušenosti odborníků a rodičů dokládají, že vývoj dětí s DS probíhá v celku normálně, ale je mnohem pomalejší, zdlouhavější, a proto jejich výchova a učení vyžaduje

specifický přístup. Obecně je základní diagnózou méně ovlivněna emocionální a sociální stránka dítěte. Motorický vývoj a vývoj řeči jsou opožděny mnohem více.

Podle nejnovějších údajů se na celém světě každoročně rodí přibližně 100 000 novorozenců s DS, což představuje na každých 800 – 1000 živě narozených dětí 1 dítě s DS. V České republice se v posledních letech narodilo přibližně 70 dětí s DS, tj. 1 dítě s DS na 1500 živě narozených dětí. I přes značné úspěchy prenatalních screeningových vyšetření nejsou zachyceny před porodem všechny plody s touto chromozomální odchylkou. Úspěšnost prenatalního záchytu je v posledních letech již nad 60%.

V historii se již ode dávna objevovali lidé, kteří se vymykali běžným, byť primitivním kritériím. Je velmi pravděpodobné, že mnohé ze známých genetických chromozomálních abnormalit, včetně Downova syndromu, se vyskytovaly již dříve. V roce 1866 si anglický lékař John Langdon Down povšiml, že někteří z jeho pacientů s mentálním postižením jsou si v některých rysech velmi podobní a jako první je popsal a shrnul do nové jednotky, která po něm byla později pojmenována jako Downův syndrom. O sto let později, v roce 1959, odhalil francouzský genetik Jerome Lejune, že lidé s Downovým syndromem mají kromě obvyklé sestavy ještě jeden chromozom č. 21 navíc. Protože jsou u lidí s DS, místo dvou, chromozómy tři hovoříme o trizomii 21.(internet, Dohnalová, 2006)

## **2.2 POJMY**

Pro uvedení do problematiky DS uvádím a vysvětluji několik pojmů z Velkého lékařského slovníku (Vokurka a kol., 2002).

Downův syndrom – je vrozený stav, při němž je v genetické výbavě o jeden, 21. chromozom více (tzn. trizomie 21). Dítě má od narození řadu tělesných a duševních odchylek a chorob, je zaostalé ve vývoji. Nápadné je zešíkmení očí („mongoloidní“). Častější jsou i některé choroby (např. leukémie). Riziko narození dítěte s Downovým syndromem se zvyšuje s věkem matky.

Zrušit mezery-nastavit ve formát-odstavce

**Dědičnost** – je schopnost předávat potomkům vlohy (předpoklady vlastností). Výsledkem jsou jedinci shodní v podstatných znacích. Dědičnost zajišťuje zachování druhu.

**Eukaryotická buňka** – základní genetická informace je uložena v odděleném jádře, které je rozděleno na více chromozomů (Ty pak obsahují pomocné bílkoviny). Jádro obsahuje konstantní počet a tvar chromosomů – karyotyp.

**Chromozom** – je vláknitá struktura buněčného jádra, v níž je v podobě DNA obsažena dědičná informace. jedná se o molekuly deoxyribonukleové kyseliny. Člověk má ve svých tělesných buňkách 46 chromozomů, 2 sady po 23 chromozomech. Každý chromozom má své stálé místo.

**Genozomy** – jsou dva a rozhodují o pohlaví daného jedince.

**Autozomy** – obsahují 22 párů a jsou shodné u mužů i žen. Nesou tělesné znaky a choroby.

**Gen** – je základní jednotka dědičné informace tvořená úsekem DNA a uložená na chromozomu. Geny se mohou vyskytovat v různých formách – alelách. Na základě této informace vzniká určitá bílkovina nebo molekula RNA, která řídí specifické funkce. Geny se dělí na: geny velkého účinku – mají velký odraz ve fenotypu; většinou obsahují kvalitativní znaky. A na geny malého účinku – které mají malý projev ve fenotypu; výsledný znak je určen součtem jejich účinků a vlivu prostředí, obsahuje znaky kvantitativní.

**Genotyp** – veškerá genetická výbava jedince, tj. souhrn všech dědičných vloh jedince uložených v genech. Obsahuje více informací než se projeví ve fenotypu.

**Fenotyp** – obsahuje pozorovatelný vzhled či vlastnosti jedince, který je výsledkem jeho dědičných vloh (genotypů) a působení na prostředí. Jedinci téhož druhu mají stejné znaky, ale v různé formě nebo stupni.

**Genom** – je soubor všech struktur nesoucích genetickou informaci ve formě DNA. Je tvořen chromozomy uloženými v buněčném jádře.

**Transkripce** – je přepis dědičné informace z genu na RNA.

**Translace** – překlad dědičné informace.

**Translokace** – je přemístění – druh chromozomové mutace, při níž je část chromozomu přemístěna na jinou část téhož chromozomu.

**Mutace** – je změna genetické informace na úrovni DNA týkající se buď genů nebo celých chromozomů. Podle místa, které je zasaženo, může či nemusí ovlivnit funkci buňky a organismu. Vzniká samostatně nebo je způsobena zevními faktory – mutageny (chemické, fyzikální, biologické vlivy). Mutace zasahující pohlavní buňku čímž může být přenesena na potomstvo.

**Delece** – je druh chromozomové mutace, při níž chybí část chromozomu včetně příslušných genů na nich uložených. Chybění genetické informace způsobuje vážné poruchy.

**Trizomie** – je genetická porucha při níž je určitý chromozom v buňce v počtu tří namísto dvou. Nejčastěji se objevuje trizomie 21, trizomie 13, trizomie 18.

### **2.3 ERGOTERAPIE JAKO LÉČEBNÁ METODA**

Výraz ergoterapie vznikl z řeckých slov ergon – práce a therapia – léčení. Termín ergoterapie je v anglosaské literatuře pozměněn za pojem occupational therapy. Oba termíny znamenají léčbu prací. Je to lékařem předepsaná léčebná činnost pro tělesně, duševně nebo smyslově postižené osoby. Tuto odbornou činnost vede kvalifikovaný pracovník – ergoterapeut. Jde o využití práce popř. příbuzných činností a toto využití vychází z možností, které vyplývá z onemocnění a stavu pacienta. Léčebný program se vypracovává individuálně u každého pacienta, tak aby respektoval zdravotní stav postiženého.

Cílem ergoterapie je zvýšení kvality života nemocných, dosažením maximální soběstačnosti a nezávislosti v domácím, pracovním a sociálním prostředí. (podle Votavy a kolektivu 2003).

Prostřednictvím vhodně zvolených aktivit a zaměstnání se ergoterapeut snaží dosáhnout maximální úrovně fungování v aktivitách denního člověka (dále ADL), v pracovních činnostech a v aktivitách volného času. Pro dosažení tohoto cíle je nutná spolupráce v rehabilitačním týmu s lékaři, fyzioterapeuty, zdravotními sestrami, psychology, sociálními pracovníky, speciálními pedagogy, zaměstnavateli a ostatními profesionály. Nezbytnou součástí tohoto procesu je zajisté osobní aktivita pacienta a jeho rodiny.

Ergoterapie se podílí na návaznosti léčebné rehabilitace na ostatní složky ucelené rehabilitace, tedy na rehabilitaci pracovní, pedagogickou a sociální.

Ergoterapie využívá specifické diagnostické a léčebné metody, postupy, eventuálně činnosti při léčbě jedinců každého věku a s různým typem postižení, kteří jsou trvale, nebo dočasně fyzicky, psychicky, smyslově nebo mentálně postižení. Jako důležitá součást ucelené rehabilitace přispívá k zmírnění vzniku handicapu u osob s disabilitou.

Ergoterapie je stará léčebná metoda a jako skutečně léčebnou metodu ji pravděpodobně použil dr. Pinel (1745 – 1826) ve Francii, a to v psychiatrických léčebnách. V Čechách se ergoterapie uplatnila taktéž v psychiatrických léčebnách, již v minulém století. (např. v Brně léčbu prací zahájil známý psychiatr Prof. MUDr. Čermák). Pacienti pracovali převážně na zahradách a v zemědělských provozech, které přiléhaly k ústavu. Ergoterapie se jako metoda uplatňovala také v tuberkulózních sanatoriích. MUDr.F.Hamza, zakladatel dětské tuberkulózní léčebny v Luži – Košumberku, využíval ergoterapii pro své pacienty a od roku 1913 byla ergoterapie zaváděna profesorem MUDr.R.Jedličkou v jeho známém ústavu v Praze, kde se léčily postižené děti a také váleční invalidé z první světové války, kteří nemohli vykonávat svá původní povolání a zde se přeškolovali na jiná zaměstnání. Byli v péči a pod dozorem pedagogů F. Bakule, A. Bartoše a MUDr. V. Trnky, blízkých spolupracovníků profesora R. Jedličky.

Ergoterapie dosáhla rozvoje v souvislosti s epidemií dětské obrny, která v několika vlnách zaplavila všechny civilizované země v období mezi první světovou válkou a rokem 1955, kdy byla objevena očkovací látka proti této chorobě.

Jak je patrné z výše uvedeného, ergoterapie má mimořádné postavení v *psychiatrii* Nejde o soběstačnost ve smyslu denních činností, ale o skutečnou soběstačnost v širším slova smyslu k překonání společenské bariéry, kterou mezi duševně nemocné a zdravé staví jejich onemocnění.

Ergoterapii lze uplatnit v léčebných možnostech *mentální retardace*. U lidí s lehkou mentální retardací má ergoterapie význam spíše v ergodiagnostice zaměřené na pracovní činnost, kterou bude postižený vykonávat. U lidí se střední mentální retardací je však ergoterapie jednou z hlavních léčebných metod. Zaměřuje se na osvojení kompetencí k jednoduchým pracovním úkonům, které se mohou stát náplní práce v chráněných dílnách. U lidí s těžkou mentální retardací je ergoterapie zaměřena na nácvik sebeobsluhy a na podporu co největší samostatnosti v každodenních činnostech.

U lidí s hlubokou mentální retardací je potřeba stálé asistence dospělé osoby a tak ergoterapie zde přechází v koncept bazální stimulace. (Pfeifer, 2001)

### **2.3.1 SPECIFICKÉ TERAPEUTICKÉ PROSTŘEDKY A METODY**

Specifické terapeutické metody a techniky rozšiřují základní dovednosti ergoterapeutů. Např. Bobath koncept, který se vhodně upravuje dle potřeb ergoterapie a je často používán. Sensorická integrace, specifická metoda, při níž se klade důraz na schopnost jedince přijímat informace od okolních osob a z prostředí. Vychází ze vzájemné závislosti sensorického vstupu a motorického výstupu a často využívá různých, vzájemně kombinovaných sensorických podnětů. Tato metoda přispívá k vývoji percepce, orientace v čase, koordinace, cíleného pohybu a primárně kognitivních procesů. Do těchto metod patří tzv. kognitivní metody, které ergoterapeuti používají u osob s poruchou kognitivních funkcí. Jedná se o dva přístupy:

1) Restituce (obnovení funkcí, k němuž dochází zčásti i spontánně. Tato metoda je založena na intenzivním cvičení)

2) Substituce (vede k náhradě trvale ztracených funkcí. Toho se dosahuje také kompenzačními technikami. Např. poruchu paměti lze kompenzovat zaznamenáváním všech údajů, zhoršenou orientaci lze odlišit barevným označením, plánky, úpravou prostředí apod.). (podle Votavy a kolektivu, 2003)

### **2.3.2 TESTOVÁNÍ A HODNOCENÍ V ERGOTERAPII**

Existuje řada testů, které pomáhají při hodnocení rehabilitantů. Na větších pracovištích si ergoterapeutky vytvářejí i některé vlastní testy. Někdy se hovoří o testových bateriích. Důležité je, aby byl test validní, aby skutečně hodnotil to co se od testu očekává.

Např. test Barthelové informuje pouze orientačně o pravděpodobných nárocích na pomoc druhého člověka, kterou je nutno věnovat postižené osobě v každodenních činnostech. Test není podrobný, vyjadřuje se jednoduchým sečtením bodů. Test, nebo také Index Dorothea W. Barthelové je jednoduchým indexem osobní nezávislosti a je vhodný pro posuzování chronicky nemocných osob, zda se zlepšují během rehabilitace. Využívá se před přijetím do nemocnice a po propuštění. Informace z testu jsou důležité pro plánování osobních asistencí. Každý test by měl být reliabilní, tedy spolehlivý



a testuje se několikrát za sebou. Opakováním se test stává pro testovaného známý, a proto je vhodné mít více podobných variant.

Test Jacobsové je speciálně určen pro osoby s omezenými pracovními možnostmi. Skládá se z několika činností, určující předpoklady pro zaměstnání v oblasti pomocné kancelářské práce a hodnocení jakosti výrobků. (podle Pfeiffera 2001)

V současné době se obor diplomovaný ergoterapeut studuje formou denního studia na čtyřech vyšších zdravotnických školách v Mostě, Ostravě, Teplicích a Plzni. Délka studia je tři roky. Jediné vysokoškolské studium ergoterapie nyní probíhá na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy (dále LF UK). Zde byla výuka zahájena v roce 1994 a studium je tříleté bakalářské. Magisterské studium ergoterapie v ČR zatím není otevřeno.

### **2.3.3 PROSTŘEDKY ERGOTERAPIE**

Prostředky ergoterapie umožňují dosáhnout cílů oboru, spolu s interdisciplinární spoluprací v rehabilitačním týmu s lékaři, fyzioterapeuty, zdravotními sestrami, psychology, sociálními pracovníky, speciálními pedagogy , popř. zaměstnavateli a ostatními profesionály. Prostředky ergoterapie se dělí do tří skupin:

1) Diagnostické prostředky, které slouží ke zhodnocení zbylých funkčních schopností v oblastech mobility, všedních denních činností, funkčních schopností horních a dolních končetin, kognitivních funkcí, na základě postižení, nebo nemoci. Zahrnuje také zjišťování zbylého pracovního potenciálu a potřeby kompenzačních pomůcek.

2) Preventivní prostředky, které přispívají pomocí cíleného terapeutického plánu, výběrem správných technik a metod k prevenci vzniku disability a handicapu, výběrem správných metod a technik.

3) Terapeutické prostředky, které napomáhají na základě ergoterapeutického hodnocení ve spolupráci s pacientem stanovit terapeutický plán. Cílem tohoto plánu je zachování, a zlepšování soběstačnosti, pracovních aktivit i aktivit volného času a také podpora v zastávání potřebných sociálních rolí. (podle Votavy a kolektivu 2001)

## **2.3.4 ROZDĚLENÍ ERGOTERAPIE Z HLEDISKA POUŽÍVANÝCH ČINNOSTÍ**

### **2.3.4.1 ERGOTERAPIE ZAMĚŘENÁ NA VÝCHOVU SOBĚSTAČNOSTI, NA TRÉNINK ADL**

Onemocnění často způsobí poruchu, která znemožňuje, nebo značně omezuje schopnost pacienta provádět ADL. Do skupiny ADL se zařazují činnosti, které se vztahují k základním fyzickým funkcím (personální, nebo bazální ADL). Patří sem osobní hygiena, oblékání, soběstačnost při jídle, při přesunech a mobilita. Dále se do skupiny ADL zařazují sociální aktivity života (instrumentální ADL, nebo rozšířené). K těmto aktivitám patří domácí práce, nákupy, použití dopravy, jízda autem, telefonování, aj.

Při nácviu sebeobsluhy spolu fyzioterapeuti a ergoterapeuti úzce spolupracují. Fyzioterapeut cvičí většinou velké globální pohyby končetin a trupového svalstva, zatímco detailní pohyby spojené s některými výkony a používání pomůcek spadá do náplně ergoterapeuta. Hemiparetická forma dětské mozkové obrny je jednou z nejčastějších poruch, která způsobuje disabilitu v sebeobsluze.

Hodnocení ADL zaznamenává aktuální výkon pacienta, ne jeho potencionální schopnost. Informace pro hodnocení ADL se získávají prostřednictvím přímého pozorování klienta během provádění domácích činností v domácím prostředí, nebo jejich simulováním na ergoterapeutickém oddělení, anebo pomocí standardizovaných dotazníků a škál vyplněných rodinou nebo samotným klientem.

Výhodou těchto škál je možnost monitorování pokroku v průběhu rehabilitačního programu a nevýhodou je, že tyto výsledky nemohou určit příčinu závislosti, nebo problému klienta a tedy i míru požadované asistence.

Výkon činností v ADL aktivitách je ovlivněn i možnou dysfunkcí v jednotlivých komponentách při provádění činností. Může jít o motorickou složku (svalová síla, svalový tonus, koordinace, tolerance činnosti, výdrž), nebo o senzoricou složku (dotykové čítí, bolest, prostorová orientace, tělesné schéma, o kognitivní složku, jako vědomí, koncentrace, paměť, orientace, komunikace, schopnost řešit problém) a také psychosociální složku (chování, motivace klienta, osobnost, nálada aj.). (podle Votavy a kolektivu 2003)

### **2.3.4.2 ERGOTERAPIE CÍLENÁ NA POSTIŽENOU OBLAST**

Tato forma je zaměřena na znalost pohybového aparátu a na vybavení ergoterapeutického pracoviště. Požadavky má podobné, jako se kladou na individuální

léčebný tělocvik. Pohyb má být přesný, cílený a dávkovaný. Cvičení se provádí s nějakým nástrojem, nebo s jednoduchým zařízením.

Cílená ergoterapie se zaměřuje podle požadovaného účinku také podobně jako LTV na zvětšení svalové síly, svalové koordinace, rozsahu pohybu, cvičení v určité poloze, na cílený trénink kognitivních funkcí (pozornost, paměť, orientace). Jde o ergoterapii pohybových poruch (impairment), které již mohou způsobit disabilitu (snížení aktivity), ale také nemusí. Pokud se podaří poruchu odstranit, život rehabilitanta se vrátí do původní kvality a nebude další rehabilitační prostředky potřebovat. Jde převážně o poruchy myoneuromuskulární, (např. obrny periferního neuronu, stavy po úrazu ruky, amputace horních končetin, jednostranná amputace horní končetiny).

### **2.3.4.3 KONDIČNÍ ERGOTERAPIE A ABILYMPIÁDA**

Jejím hlavním úkolem je odpoutat pozornost pacienta od nepříznivých vlivů onemocnění a od negativních vlivů hospitalizace. Snaží se udržet dobrou duševní pohodu a program se sestavuje především podle zájmů pacienta, úměrně ke stupni postižení a aby vedl k rozvoji pohybového aparátu, tak i duševní činnosti. Uplatňovala se u dlouhodobě nemocných pacientů, zejména v léčebnách tuberkulózních pacientů, rovněž v psychiatrických léčebnách, v léčebnách nemocných se zhoubnými nádory a na geriatrických pracovištích. Novou problematiku do ergoterapie vnesla moderní medicína, která na jednotkách intenzivní péče nebo akutně resuscitačních odděleních dovede zachránit život i při klinické smrti.

V této kapitole bych se ráda zmínila o zvláštním typu mezinárodní soutěže - Abilympiádě, která vznikla ve spojitosti s pracovní činností a patří do kompetence kondiční ergoterapie.

Tento výraz vymysleli Japonci a vznikl ze spojení olympics of ability, tedy olympiáda dovedností. Jednalo se o soutěže pracovních dovedností pro osoby se zdravotním postižením, které probíhaly v 70. letech 20.století nejprve v Japonsku. V roce 1981 pak v Tokiu proběhla první Mezinárodní Abilympiáda. Další se potom konala v roce 1985 v Bogotě, v Kolumbii, kde byla založena Mezinárodní Abilympijská Federace. Abilympiáda v Hong Kongu zavedla kromě disciplin profesionálních také discipliny volného času. V roce 2000 se konala 5.světová Abilympiáda v Praze. Tradice Abilympiády je však i v České republice na národní úrovni. Pořádá se prakticky každoročně v Pardubicích. Soutěží se v ergoterapeutických výkonech, které u většiny soutěžících přešly v zaměstnání. Na rozdíl od sportovních soutěží se soutěžící

nerozdělují do disciplin podle stupně a typu svého postižení, ale vychází ze zásady, že každý si má vybrat ten druh práce, v níž se může vyrovnat i osobám s jiným typem postižení a především osobám nepostiženým.

#### a) Příklady pracovních disciplin

Discipliny abilympiády se průběžně mění, tak jak se vyvíjí situace na trhu práce. Řadí se sem práce na počítačích, běžné odborné profese (výroba nábytku, výroba šatů, mechanická montáž, elektrotechnická montáž, soustružení dřeva, řízení auta), práce s výtvarným zaměřením (keramika, šperkařství, fotografie, košíkářství, dřevořezba, návrh plakátu, malba na hedvábí).

#### b) Příklady disciplin volného času

Mluví se také o „lidové tvořivosti“. Zde mohu uvést např. aranžování květin, zdobení dortu, aranžování studené mísy, vyšívání, pletení, háčkování, batikování, výrobu předmětů z odpadu.

V letech 2001 a 2002 se Národní Abilympiáda konala opět v Pardubicích. Jedličkův ústav v Praze pořádal v roce 2002, 2003 a 2004 samostatnou Abilympiádu pro děti a mládež.

### **2.3.4.4 ERGOTERAPIE ZAMĚŘENÁ NA PŘEDPRACOVNÍ HODNOCENÍ A TRÉNINK**

Předpracovní rehabilitace, neboli ergodiagnostika (ergon – práce, diagnosko – rozlišuji), se stává stále významnější a v poslední době se dokonce dostává na první místo v celé ergoterapii. (podle Pfeiffera 2001)

Moderní společnost se velice snaží, aby každý občan v produktivním věku měl přístup k placené pracovní činnosti. Práce, kromě příjmů a společenské produktivity, přináší také člověku pocit užitečnosti a lidské důstojnosti.

Tato metoda využívá modelových činností a dalších testů, které umožňují posoudit klientovy předpoklady pro budoucí pracovní uplatnění, včetně motivace. Další trénink potom nacvičuje dovednosti různého typu, anebo cíleně schopnosti, které jsou předpokladem pro zvládnutí vybrané profese. Jde o náročnou práci, která je hlavní náplní ergodiagnostických laboratoří rehabilitačních oddělení. Smyslem je podchytení postiženého v co nejkratší době od vzniku zdravotního postižení a ještě v době pracovní neschopnosti začít s intenzivní rehabilitací v širokém slova smyslu.

Pro ergoterapii měly velký význam deklarace OSN (Organizace spojených národů) o rovnoprávnosti, respektive o vyrovnání rozdílu mezi zdravotně postiženými osobami

a zdravými občany. Dále Mezinárodní organizace práce, která vydala Směrnice pro aktivní politiku výcviku a zaměstnanosti pro lidi s postižením ve střední a východní Evropě (r.1995). V současné době je vládou připravováno legislativní opatření, která by nedostatky v rehabilitaci postupně napravovala. V praxi to znamená, že každý občan, který onemocní nebo utrpí nějaké zranění, musí být současně rehabilitačně posuzován jako budoucí pracovník, který může mít v práci potíže, práci bude vykonávat v omezeném rozsahu, nebo původní práci nebude schopen konat a bude si muset najít jinou práci, anebo bude muset být rekvafikován. Teprve když rehabilitační úsilí selže, měl by být poskytnut plný invalidní důchod.

### **Hlavní problémy ergodiagnostiky**

Rehabilitant je schopen:

1. Vrátit se do původního zaměstnání, ale s úpravami pracovního programu
  2. Vrátit se do původního zaměstnání, ale s úpravami prostředí
  3. Práce podle ergodiagnostického hodnocení jen po rekvafikaci
  4. Práce jen v omezeném rozsahu s finanční pomocí částečného nebo plného invalidního důchodu
  5. Jenom zaměstnávání podle zbytkových pracovních schopností, ekonomický efekt práce je malý a plný invalidní důchod je nutný.
- (podle Pfeiffera 2001)

## **3 SPOLEČENSKÉ ORGANIZACE A OBČANSKÁ SDRUŽENÍ**

### **3.1 SDRUŽENÍ PRO POMOC MENTÁLNĚ POSTIŽENÝM**

Toto sdružení vzniklo v roce 1969 jako dobrovolná organizace rodičů, příbuzných a přátel mentálně postižených osob a odborníků pracujících v oblasti péče o mentálně postižené. Od svého založení vydává vlastní periodikum, které v současné době vychází pod názvem „Mentální retardace“. Cílem sdružení je pomáhat mentálně postiženým, kteří potřebují celoživotní vedení, pomoc, podporu a pochopení svých rodin, okolí a celé společnosti. Toto sdružení zahrnuje i menší sdružení zabývající se konkrétní diagnózou – Klub Downova syndromu.

### **3.2 SPOLEČNOST DOWNOVA SYNDROMU**

Tato společnost nabízí na svých internetových stránkách informace o Downově syndromu, přehled společenských aktivit pro osoby s DC a jejich rodiny a to nejen na území ČR. Dále nabízí seznam a informace o klubech rodičů a přátel dětí s DC, kde se rodiny mohou setkávat a vzájemně si vyměňovat zkušenosti.

### **3.3 SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉ CENTRUM „DÍTĚ“**

Toto centrum je k dispozici pro rodiny z celé republiky. Nabízí již od raného dětství kompletní mezioborovou péči o děti s DC i jejich rodinu. Program je vytvářen vždy individuálně podle potřeb dítěte a psychická podpora rodiny při překonávání životních krizí spojených s péčí o dítě.

- kontaktní adresy viz příloha č. 1

## **4 PRAKTICKÁ ČÁST**

### **4.1 CÍL A ÚKOLY PRÁCE**

Hlavním cílem bakalářské práce je ověřit metody a pomůcky ergoterapie.

Pro naplnění cíle jsem zvolila následující úkoly:

Úkoly bakalářské práce:

1. zpracovat literární rešerši z uvedené literatury
2. zpracovat kazuistiku
3. prezentovat program pomůcek pro dítě s Downovým syndromem na základě vlastních zkušeností získaných v praxi.

### **4.2 HYPOTÉZA**

Lze předpokládat, že prováděné pohybové a senzorické aktivity v ucelené péči o dítě s Downovým syndromem povedou ke zlepšení stavu motoriky a psychiky.

### **4.3 Průběh průzkumu**

Průzkum probíhal od června 2003 do února 2006 po dobu 8 týdnů. Data byla získána studiem pedagogické a zdravotní dokumentace.

### **4.4 Použité metody**

V práci byly využity metody sloužící k získávání údajů.

**Využity byly tyto metody:**

1. anamnéza
2. studium spisové dokumentace
3. pozorování

#### **Anamnéza**

Jde o diagnostickou klinickou metodu, prostřednictvím níž jsou shromažďovány a analyzovány podstatné údaje a okolnosti o dosavadním vývoji jedince a jeho rodině.

#### **Studium spisové dokumentace**

Jde o metodu, která je nedílnou součástí jiných metod, zejména anamnézy. Pomocí ní lze získat obvykle údaje, která mívají vysokou míru objektivity.

## **Pozorování**

Pozorování lze v pedagogické praxi využít během celého výchovně vzdělávacího procesu. Cenné informace poskytuje pozorování v přirozených podmínkách a při přirozených činnostech, zejména při učení a hře.

K získání dat byla především využita metoda studia spisové dokumentace, při níž byla získána pravdivost a základní informace o klientovi a pozorování klienta.

## **4.5 Získaná data a jejich interpretace**

### **4.5.1 KAZUISTIKA**

**Jméno:** Filip

**Narozen:** 24.3.1994

**Bydliště:** Ústav sociální péče Milovice

**Diagnosa:** Morbus Down, středně těžká až těžká mentální retardace, řeč není vyvinuta, coxa vara, Pedes planti

#### **Osobní anamnéza:**

- Downův syndrom – trizomická forma, psychomotorická retardace se středně těžkou až těžkou mentální retardací, řeč není vyvinuta.

- Filip prodělal typické dětské nemoci; v červnu roku 2000 prodělal virovou hepatitidu typu B a byl hospitalizován na infekčním oddělení v Kosmonosech.

- Neměl žádné vážné úrazy, nebyl operován.

- Přestože, u lidí s Downovým syndromem jsou časté vady srdce, trávicího ústrojí,... Filip je po této stránce zdravý.

#### **Nynější anamnéza:**

- Uprostřed čela má již asi půl roku přetrvávající bouli, kterou si způsobil opakovaným tlčením se do hlavy o zeď, nábytek a konstrukci postýlky (z tohoto důvodu byla konstrukce vypolstrována). Na hluk, který způsobí, reaguje smíchem. Tento zlozvyk stále přetrvává, proto se bouli nedaří zhojit. Prozatím nevyvolává žádné zdravotní problémy. Filip je proto pod kontrolou vedoucí zdravotnice ze zdravotního oddělení Ústav sociální péče.



### **Rodinná anamnéza:**

- Matka: H.J., 1968, zaměstnána jako prodavačka
- Otec: H.M., 1964, zaměstnán jako elektromechanik
- Mladší sourozenec - sestra, 1999, zdravá
- Dědičnost Downova syndromu nebyla prokázána.
- Bližší informace o rodinné anamnéze nejsou známy. Filipa se rodiče vzdali hned po porodu, rodina s ústavem nespolupracuje a s Filipem neudrhuje žádný kontakt.

### **Farmaceutická anamnéza:**

- Plegomazin 25 mg, Rivotril 0,5 mg, Zyrtec

### **Alergická anamnéza:**

- Žádná alergie nebyla prokázána, ale vzhledem k opakovaným zánětům nosní sliznice v jarním a letním období je tu předpoklad na alergii na pyly a lehce na slunce.

### **Školní anamnéza:**

- Od září roku 2002 navštěvuje denní stacionář v budově Domova. Docházku zahájil na návrh Psychologicko – pedagogické poradny po komplexním vyšetření (bylo provedeno na žádost Domova) a s předpokladem dalšího vývoje.

### **Sociální anamnéza:**

- Jelikož se rodiče Filipa vzdali hned po narození, byl umístěn do kojeneckého ústavu v Kolíně odkud byl 16.9. roku 1997 přemístěn do Ústav sociální péče Kersko. Tento ústav se v říjnu roku 1998 přestěhoval do nové budovy v Milovicích.

- Tato budova je dvoupatrová s bezbariérovým řešením. Je obklopena velkou zahradou s vlastním dětským hřištěm, bazénem, záhonky (užívané dospělými klienty) a výběhem pro koně (vlastní Hippoterapie). Na pozemku Domova jsou také vybudovány různé druhy terénů – roviny a nakloněné roviny jsou jak s betonovým povrchem, tak i s povrchy přírodními.

Uvnitř budovy se nachází schodiště z protiskluzového materiálu a dva výtahy (osobní, nákladní). Budova je vytápěna centrálním topením z vlastní kotelny. Podlahy jsou kryty linoleem. Při práci v sedě se na dospělém oddělení využívá židlí a křesel, na dětském oddělení pak židliček a molytanových váleníšť. Koupelny jsou vybaveny protiskluzovými podložkami, madly a pákovými bateriemi, toalety jsou také vybaveny pomocnými madly. Strava je převážena z vlastní jídelny na jednotlivá oddělení. Součástí Domova je také oddělení pro klienty upoutané na lůžko, které je navíc

vybaveno přebalovacími zvedáky a zvedáky v koupelnách. Domov má i vlastní rehabilitaci.

- Filip je umístěn na pokoji společně se dvěma dětmi. V průběhu týdne navštěvuje denní stacionář společně se 7 dětmi (2 dochází z rodin). O víkendech a prázdninách je pak ve skupince 14 dětí žijících v Domově.

Filip potřebuje stálý dohled, je neklidný jak přes den, tak i v noci. Přes den odbíhá od aktivit a „stěhuje“ nábytek, manipuluje s dveřmi, počítačem, kohoutkem u umyvadla, atd.

- Je držitelem průkazu ZTP+P.

#### **4.5.2 SLEDOVÁNÍ VÝVOJE V ÚSTAVU SOCIÁLNÍ PÉČE**

Po příchodu do ústavu sociální péče Kersko byl Filip spíše klidný až apatický bez veškeré sociální odezvy a zájmu o okolí. Později svým křikem a lehce agresivním chováním začal vyžadovat pozornost okolí. Jeho motorický vývoj byl poměrně dost opožděn. U Filipa se objevoval poměrně velký počet stereotypií. Po nástupu do ústavu sociální péče byl zjišťován postupný úbytek těchto stereotypií, nežádoucích automatismů a orálního reflexu. Filip nejprve preferoval předmětný svět před sociálním kontaktem. Zejména pak velké věci, které prozkoumával jazykem. Olizoval vybavení herny a dětského hřiště, proto v tuto dobu byly časté třísky na nose a v jazyku. Tento zlozvyk již téměř vymizel. Hračky používá zejména jako zvukovou kulisu, bouchá s nimi nebo je odhazuje po předešlém důkladném prozkoumání. Postupně se zlepšila i jeho koordinace celého těla, při chůzi a činnostech hrubé i jemné motoriky. Zlepšovala se také sebeobsluha. Stále více se snaží pomáhat při oblékání, hygienických aktivitách (snaha o čištění zubů, mytí rukou a obličeje, utírání se) a stravování.

Podrobnější informace o Filipově vývoji nejsou zmíněny, jelikož v kojeneckém ústavu a v ústavu sociální péče Kersko bohužel nebyl vývoj dětí tak podrobně zaznamenáván.

#### **4.5.3 PEDAGOGICKO - PSYCHOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ**

Pedagogicko-psychologické vyšetření z května roku 2005 na žádost ústavu sociální péče Milovice.

- Trvale umístěn v ústavu sociální péče Milovice pro středně těžkou až těžkou mentální retardaci na basi Downova syndromu, kontakt s rodinou nemá.

- Motoricky je neklidný, stále v pohybu, až eretický, ale odklonitelný, krátce vydrží v klidu při zaujetí hrou nebo v kontaktu s dospělým. Pozornost je značně povrchní, těká od podmětu k podmětu. Objevují se stereotypie (postupně mizí). Zlepšila se sebeobsluha se snahou o samostatné oblékání, stravování a hygienické návyky.

- Hrubá motorika je dobře rozvinuta, chodí po schodech, rád chodí na vycházky, na hudbu reaguje tancem, má rád pohybovou aktivitu, prolézačky. Činnosti na základě jemné motoriky provádí relativně úspěšně (postaví komín – 2 kostky, navleče korálek na drát, čmárá tužkou). Drobné předměty uchopí hrabavě s náznakem nůžkového úchopu, drobnější předměty si strká do úst.

- V řeči poměrně bohatě vokalizuje na úrovni neartikulovaných zvuků s emočním podbarvením. Reaguje na jméno, některé pokyny. Rád dělá hluk, je temperamentní. V kontaktu ukazuje prstem, má zřetelné projevy radosti a nelibosti. Je náladový, ovšem s převahou pozitivních emocí, rád se mazlí. Přímý oční kontakt je minimální a krátkodobý, preferuje taktilní kontakt.

- Sám se nají lžící (nečistě), není vybíravý v jídle, napije se. Sám se svlékne, oblékne s lehkou dopomocí. Na pokyn se svleče a sedne si na nočník (je plenován). Na požádání pomáhá uklízet hračky.

- Je neklidný i v noci. Rád se schovává pod prostěradlo.

- Při chronologickém věku 12,1 odpovídá v hrubé motorice asi 2 letům, jemná motorika je na úrovni 12 – 15 měsíců. Vývoj řeči je výrazně opožděn, je ve stádiu přípravy externí řeči, prozatím na úrovni vokalizace (asi ve 2 - 3 trimestru).

- Dítě se středně těžkou až těžkou mentální retardací na bázi Downova syndromu. Aktuálně není schopen školní docházky. Z celkového vyšetření je zjevné, že Filip je schopen učení a pozitivních pokroků ve vývoji. Vzděláván alternativní formou vzdělávání.

#### **4.5.4 TYPICKÉ ZNAKY DOWNOVA SYNDROMU U FILIPA**

Filip je celkově menšího vzrůstu s celkovým flekčním, lehce hypotonickým držením těla. Do budoucna je možný sklon k obezitě, který se prozatím neprojevil. Jeho hypotonie a volnější kloubní pouzdra způsobují hypermobilitu a to zejména v kořenových kloubech. Kyčelní klouby jsou lehce valgózní. Nožní klenba je plochá.

Stoj je lehce nestabilní, což Filip kompenzuje stojem o širší bázi, kterou využívá i při chůzi, navíc chodí s pažemi od těla, čímž doladuje rovnováhu. Chůze je pak lehce rozevlátá.

Jedním z hlavních znaků Downova syndromu je i Filipova středně těžká až těžká mentální retardace. Jeho mentální a fyzický vývoj byl a je opožděn.

**Hlava** je mesencephalická a umístěna na širokém krátkém krku v mírném předsmu s rovným záhlavím. Hlavu navíc drží v předklonu nebo záklonu, málokdy hledí zpřímá, krční páteř je volnější. **Oči** má Filip drobné, jsou umístěny dále od sebe, uloženy šikmo a s menším vnitřním epikantem. Filip má od dětství šilhavost, která se při různém vnitřním rozpoložení mění, někdy až mizí (prozatím nebyla kompenzována brýlemi). **Nos** má drobný, tupý s lehkým rozšířením kořene. **Ústa** má Filip malá s tzv. gotickým patrem, většinou lehce pootevřená. **Jazyk** má velký a poměrně hodně rýhovaný, někdy vyčnívá z úst, plazí ho ven a hraje si s ním. **Zuby** vydává skřípavé zvuky způsobené pnutím žvýkacích svalů. Filip nemá zcela vyvinuté mléčné zuby, ještě chybí pravý horní řezák. **Uši** jsou menší, umístěny nízko. **Tváře** má Filip lehce narůžovělé s tendencí ke zvýšenému vysoušení (v menší míře je pak i vysoušení pokožky celého těla). **Vlasy** jsou poměrně řídké a hrubé.

**Ruce a nohy** jsou malé s drobnými paličkovitými prsty. Mezi prvním a druhým prstem nohy je větší mezera a palec je adduktován. V dlani má zvláště velkou příčnou rýhu a lehce viditelnou papilární linii na dlaních a ploskách nohou.

#### **4.5.5 ZHODNOCENÍ CELKOVÉHO TĚLESNÉHO STAVU**

##### **4.5.5.1 Vyšetření stoje**

Filip stojí lehce nestabilně, nestabilitu pak vyrovnává stojem o širší bázi a rozpaženými horními končetinami. Stojí bez kompenzačních pomůcek.

##### **Vyšetření zezadu**

**Páneve** – mírně překlomena vpřed; spiný jsou ve stejné výšce; bez náznaku rotace či zešikmení pánve

**Dolní končetiny** – hypotonické, fleční držení dolních končetin, zejména v kolenních kloubech; coxa vara; adduktory zkráceny nejsou; podkolenní rýhy jsou

symetrické; mírně prominuje Achillova šlacha na pravé končetině; pata má lehce kvadratický tvar; chodidla jsou stočena laterálně

Trup – prominují krční svaly; ramena jsou ve stejné výšce, lehce naklopena vpřed; zvětšena hrudní kyfóza, bez skoliozy; mírné scapula alata a zevní rotace lopatek; thoraco-brachiální trojúhelníky jsou symetrické

Držení hlavy – ploché záhlaví; předsun hlavy; flekční nebo extenční držení (přímé držení hlavy je jen výjimečné); bez rotací a úklonů hlavy; krční páteř je více pohyblivá

Horní končetiny – hypotonické, flekční držení horních končetin

### **Vyšetření zбоку**

Pánev – mírně překllopena vpřed; bez náznaku rotace a zešikmení

Dolní končetiny – flekční držení kyčelních a kolenních kloubů; Pedes planti

Trup – ramena jsou naklopena vpřed; zvětšena hrudní kyfóza; břišní stěna neprominuje

Držení hlavy – ploché záhlaví; předsun hlavy; flekční nebo extenční držení hlavy

Horní končetiny – hypotonické, flekční držení horních končetin

### **Vyšetření zepředu**

Pánev – mírně překllopena vpřed; spiný jsou ve stejné výšce

Dolní končetiny – coxa vara; flekční držení v kyčelních a kolenních kloubech; kolenní kloub uzamčen jen výjimečně; kotníky bez otoků; malá, mohutná chodidla, jsou stočena laterálně; Pedes planti; malé, paličkovité prsty; znatelná mezera mezi palcem a 2. prstem, palec je adduktován

Trup – prominují krční svaly; ramena jsou ve stejné výšce, lehce naklopena vpřed; zvětšena hrudní kyfóza; prsní bradavky jsou ve stejné výšce; thoraco - brachiální trojúhelníky jsou symetrické; břišní stěna neprominuje

Držení hlavy – předsun hlavy; flekční nebo extenční držení hlavy (málokdy přímé)

Horní končetiny – hypotonické, flekční držení horních končetin; ruce jsou malé a baculaté s výrazněnou příčnou dlaňovou rýhou; prsty jsou drobné a paličkovité

### **4.5.5.2 Vyšetření chůze**

Rytmus chůze – pravidelný, je schopen ho udržet po delší dobu

Délka kroku – u obou končetin je stejná, kroky jsou kratší

Ortotické pomůcky – nepoužívá, chodí stabilně o širší basi

Pohyb v pletenci pánve – dochází k extenzi, laterální posun pánve není větší než 4 cm. Na obě strany, při přenášení váhy dochází k rotaci pánve - tato část pohybu je v pořádku

Odvin chodidla – je prováděn přes patu, ale nášlap chodila je na celé chodidlo, což je způsobeno plochou nožní klenbou; chodidla jsou stočena laterálně

Přesun těžiště – lehce nestabilní, využití chůze o širší basi

Souhyb paží – jen malý rozsah pohybu; vychází z ramenního kloubu, horní končetiny jsou dále od těla (v lehkém rozpažení)

Trup – celkové flekční držení těla

Postavení hlavy – předsun hlavy, je flekčním nebo extenčním držení

### **Modifikace chůze**

Chůze pozpátku – extenze v kyčelním kloubu je menší; nášlap je ze špičky na celé chodidlo (Pedes planti); chůze je nejistá, našlapuje opatrněji a dívá se pod nohy (kam šlape), hlava je ve flekčním postavení

Chůze se vzpaženými horními končetinami – laterální posun je udržen, nezvětšuje se

Chůze se zavřenýma očima – nelze vyšetřit, nezavře oči

### **4.5.5.3 Hrubá motorika**

Hrubá motorika nedělá Filipovi větší potíže. Rád chodí na procházky (i delší trasy). Rád běhá. Různé druhy terénů mu nedělají problémy. Samostatně chodí po nižších schodech, při chůzi na vyšších schodech využívá zábradlí nebo ruky vychovatele jako opory. Při chůzi po schodech nohy většinou pravidelně střídá. Zvládne stoj na jedné noze; poskoky po dvou, někdy i po jedné noze. Dokáže napodobit chůzi žáby, slona, kačeny, čápa,... Vyleze na žebřiny, dobře zvládá prolézačky na dětském hřišti – nakloněný žebřík, řetězová síť (vyleze nahoru a zpět, prolézá ji), menší „horolezecká“ stěna se skluzavkou, houpačky (klasická, provazová s uzlem). Přejde po provaze položeném na zemi. Udělá kotrmelec vpřed. Má rád veškerou pohybovou aktivitu, pohybové a rytmické písničky, na hudbu reaguje tancem.

### **4.5.5.4 Vyšetření úchopů**

Rozdělení úchopů dle Nováka je na jemné a hrubé úchopy:

- Mezi jemné úchopy patří: štipec, pinzeta, špetka, cigaretový a klepeto.
- Mezi hrubé pak úchop koule, válce a háček.

### **Hrubé úchopy**

- Filip zvládá bez potíží.

### **Jemné úchopy**

- Jsou celkově neobratné. Z těchto úchopů svede špetku, klepeto a cigaretový úchop. Pinzetový úchop používá jen málokdy, při nepovedeném pokusu o úchop drobných předmětů ho nahrazuje špetkou. Štipec nezvládá, ani se ho nesnaží použít.

### **Funkční (specializované) úchopy**

- Nůžkový úchop – Filip zvládne nůžky uchopit, ale neumí je použít.
- Úchop tužky – Tužku Filip umí uchopit správně, ale dlouho tento úchop neudrží, předává tužku do dlaňového úchopu (stejně jako lžící).
- Úchop příboru – Filip příbor prozatím používat neumí. Jí lžící, kterou drží v pravé ruce pomocí dlaňového úchopu.

## VYŠETŘENÍ ÚCHOPŮ

Jméno: *FILIP*

Diagnóza: *DOWNŮV SYNDROM  
STŘEDNĚ TĚŽKÁ HR*

Věk:

Datum vyšetření:

Vyšetřil/a:

Úchop	Výkon	Poznámky
<b>Jemné úchopy</b>		
Štípec	1	<i>zcela nevhodně</i>
Pinzeta	3	<i>mohavý šplh</i>
Špetka	4	<i>nevláde' zcela samostatně - hčívá poutěva'</i>
Cigaretový	4	<i>" " - hčívá poutěva'</i>
Klepeto		
<b>Hrubé úchopy</b>		
Koule	4	<i>vláde' s hr pohy - hčívá poutěva'</i>
Válec	4	<i>" " - hčívá poutěva'</i>
Háček	4	
<b>Specializované</b>		
nůžkový	2	<i>uchopí, ale nevláde'</i>
Tužky		<i>vláde' dříve dřívě'</i>

### ÚKONY VYŽDUJÍCÍ ČINNOST RUKY

Úkon	Výkon	Poznámky
Sbírání drobných předmětů	4	<i>vyjádří poutěva' šplhový šplh</i>
Stříhání	1	<i>ručky pro uložení dráží hčívá, nevláde'</i>
Rozsvícení	4	
Zhasnutí	4	
Otevření dveří	4	
Zavření dveří	4	
Otevření okna	0	
Zavření okna	0	
Odemknutí	3	<i>vláde' rozsvícení okna, ma klomí poutěva'</i>
Zamknutí	4	<i>" " -</i>
Otevření šuplíku	4	<i>vláde' vláde', ale nemá ovláde' poutěva'</i>
Zavření šuplíku	4	<i>vláde' vláde'</i>
Zastrčení zástrčky	0	
Vytažení zástrčky	0	<i>vláde'</i>
Zapnutí vody	4	
Vypnutí vody	4	
Vytočit číslo na tel.	1	<i>nevláde', ale šplh, ne vláde' vláde'</i>
Vyndat předmět z kapsy	4	
Zapálit sirku	0	
Listovat v knize	3	
Ovládat výtah	2	

**Hodnocení:** 4 = provede zcela samostatně  
 3 = provede na pokyn, s malou dopomocí (ukázat)  
 2 = provede s dopomocí  
 1 = neprovede  
 0 = neprovádí (není dovoleno)



#### **4.5.5.5 Vyšetření čítí**

**Povrchové čítí** bylo vyšetřeno jen orientačně.

- **Algické čítí**

– Filip má snížený práh bolesti. Na algický podmět reaguje nejprve mimikou obličeje (mračení) a ucuknutím. Při větší intenzitě působení algického podmětu reaguje křikem.

- **Termické čítí**

– jednotlivé mezní teploty, teplo a chlad, od sebe pravděpodobně nerozezná. Kladně vnímá teplotu pro něj příjemnou. Na větší teplo nebo chlad reaguje též změnou mimiky obličeje, ucuknutím nebo křikem.

- **Taktilní čítí**

– vyšetření taktilního čítí je velmi precizní. U Filipa nešlo vyšetřit, jelikož nedokáže porozumět tomu, co po něm při vyšetření žádám – dotknou se bodu, kterého jsem se předtím dotkla já.

#### **Hluboké čítí**

Při vyšetření Filip nereagoval na polohocit ani pohybocit. Můžeme však předpokládat, že problém nemusí být ve vnímání polohy a pohybu těla, ale v nepochopení úkolu pro mentální postižení.

#### **4.5.6 OBJEKTIVNÍ VYŠETŘENÍ**

- **Stav vědomí** – při vědomí

- **Poloha těla** – aktivní; není upoután na lůžko, pohybuje se samostatně, bez použití jakékoliv kompenzační pomůcky

- **Výška** – 130 cm

- **Váha** – 27 kg

- **Lateralita** – stranově není zcela vyhraněn, ale zpravidla preferuje pravou ruku, jen občas uchopí tužku do levé ruky (jí výhradně pravou, tužku drží někdy v levé)

#### **Kineziologický rozbor**

- **Držení** – lehce flekční držení celého těla, zejména v oblasti hrudní páteře (až lehce zvětšena hrudní kyfóza), kolenních a loketních kloubů; coxa vara; mírný předsun

a flekční nebo extenční držení hlavy (zřídka drží hlavu zpříma); stojí o širší bázi s chodidly vytočenými ven

- **Konfigurace** – mírně prominují krční svaly a svaly šíje; hyperglosie
- **Trofika** – Kůže – barva je normální; tváře jsou lehce narůžovělé; zvýšená tendence k vysoušení pokožky nejvíce na obličeji a končetinách, kůže je pak o něco drsnější
- **Svaly** – orientačně je trofika svalů dobrá
- **Hybnost** – Volná kloubní pouzdra a hypotonie způsobují hypermobilitu jak aktivních, tak i pasivních pohybů; pohyby jsou plynulé
- **Tonus** – celková svalová hypotonie (jeden z projevů Downova syndromu)
- **Síla** – orientačně je svalová síla dobrá, není zmenšena; orientačně proveden Jandův svalový test, rozsah pohybu v kořenových a akrálních kloubech je fyziologický

#### **4.5.7 VÝCHOZÍ STAV DENNÍCH ČINNOSTÍ**

Na začátku, když jsem začala pracovat s Filipem, byl závislý na podpoře druhých lidí.

Bez pomoci se nezvládl obléknout ani svléknout, při oblékání byl nesoustředěný a nevěděl, co si má na jakou část těla obléknout. Nevěděl, kam se svlečené oblečení odkládá a pohazoval ho po místnosti. Jako domácí obuv musel používat šněrovací bačkory, protože si je jinak neustále vyzouval.

Při stravování potřeboval úplnou podporu, samostatně neuměl používat příbor, stolování bylo nečisté. Nedokázal se sám obsloužit např. přinést si pití, odnést špinavé nádoby.

Při osobní hygieně, při mytí rukou a obličeje se muselo na Filipa dohlížet, neuměl si pustit vodu a ani se utírat do ručníku. Při čištění zubů mu musela být vedena ruka v ústech, pastu si neuměl sám nandat.

Filip neuměl používat klasickou toaletu, byl vysazován na nočník.

Při ukládání Filipa do postýlky byl velice neklidný, usínal v pozdějších hodinách, musel být neustále kontrolovaný.

## **4.5.8 VYŠETŘENÍ SOBĚSTAČNOSTI A SAMOSTATNOSTI**

### **4.5.8.1 Všední denní činnosti**

Při všech těchto aktivitách zpravidla reaguje až na pokyn vychovatele. Někdy je potřeba danou činnost několikrát zopakovat, slovně nebo započítáním pohybu ho k ní navést. Sám od sebe činnost provede jen zřídka.

#### **Svlékání a oblékání**

Filip se umí samostatně svléknout. Většinou začíná od bačkorek, ponožek a kalhot. Při svlékání jednotlivých částí oblečení na pokyn (ne postupně jak je zvyklý), je někdy potřeba na část oblečení, kterou má svléknout ukázat. Filip pak na danou část oblečení také ukáže a při dalším vyzvání si ji svlékne. Svlečené oblečení okamžitě odhazuje na zem, ale na požádání je sebere a přinese (tak jak jsou, prozatím není zřejmá snaha o oblečení ani obracení na líc). V koupelně ví, kam se odkládá znečištěné oblečení a na požádání je tam odloží.

Při oblékání potřebuje menší pomoc. Ví, kam se která část oděvu obléká, není potřeba oblečení přidržovat, stačí ho rozložit tak, jak patří. Při oblékání trička nebo kalhot je někdy třeba pomoci usměrnit končetiny (ruku prostrčí otvorem pro hlavu, u širších kalhot strčí obě nohy do jedné nohavice). Při navlékání ponožek, do nich většinou nestrčí všechny prsty. To pak brání úplnému navlečení ponožky. Proto jsou lepší větší, pevné ponožky. Bačkorky si obuje zpravidla sám, bez pomoci, ale někdy opačně („kozy nohy“). Při obouvání obuvi na ven potřebuje pomoci s tkaničkami, proto jsou vhodnější boty se zapínáním na suchý zip, které si umí zapnout sám. Větší pomoc vyžaduje s obouváním kotníčkové nebo zimní obuvi. Sluneční brýle a pokrývku hlavy téměř okamžitě odhazuje, stejně tak i zimní čepici a rukavice (proto se využívá zavazování čepice pod krkem a spojených rukavic).

- Knoflíky – Použití knoflíků neovládá, ale snaží se je rozepínat. Rozepne jen velké knoflíky s větší dírkou.

- Patentky – Patentky umí rozepnout, ale nezapne je. Činí mu potíže trefit se jimi proti sobě tak, aby do sebe zapadly a šly zapnout.

- Zipy – Po zahájení úkonu, nasazení jezdce zipu, umí se zipem manipulovat. Při rozepínání se zipem manipuluje bez potíží a úkon provede zcela samostatně.

- Suché zipy – Manipulaci se suchým zipem zvládá bez větších potíží.

- Šněrování, uzel a klička – Dokáže rozvázat uzel s kličkou a rozšněrovat botu, ale opačný úkol nezvládá. Je zřejmý jen náznak šněrování po předcházející ukázce, ale pro výsledný efekt se nedá využít.

- Pásky – Použití pásek nezvládá, ale snaží se je rozepínat.

### **Stravování**

Jídlo se na každé oddělení dováží z kuchyně v budově Domova ve vyhřívaných vozících krátce před podáváním a servíruje se na plastové talíře (na dětském oddělení a některým klientům ve stacionáři) v „kuchyňské“ části oddělení. Na příjezd vozíku Filip reaguje křikem.

Filip jí u klasického stolu s vyšší židlí. Židli si umí ze stolu sundat samostatně, posadí se na ní, ale nepřisune se. Jídlo je mu donášeno. Talíř i hrnek po sobě odnese a „hodí“ ho do dřezu. Nese ho však tak, že zbylý obsah talíře popadá na zem. Proto je mu po hlavních jídlech a v případě nedojedení odnášen.

Filip jí samostatně lžící, ale nečistě. Při jídle se využívá jednorázových bryndáků nebo pleny vázané kolem krku, kterou pokud nedostane jídlo po nějaké době odhazuje. Jí polotuhou i tuhou stravu nakrájenou na menší kousky. Pečivo je mu však zaléváno čajem nebo kakaem, sám ho neukouše. Lžící drží výhradně v pravé ruce dlaňovým úchopem. Filip si nabírá směrem od sebe a do stany, proto se plena ukládá až pod talíř. Jídlo vypadané z talíře si podává rukou zpět na lžící. Ovoce ukouše sám pokud je překrájené na menší kousky (např. jablko). Nacvičuje se jedení vidličkou – prozatím napichováním si koleček banánu.

Je kladen důraz na pitný režim. Pije z plastového hrníčku klasické velikosti. Hrníček si drží sám, oběma rukama, ale zároveň musí být přidržovaný druhou osobou.

Pokud již nechce jíst, polévku vycákává lžící a jídlo rozhazuje z talíře, popř. odstrčí celý talíř tak, že spadne na zem. Na to pak reaguje křikem. Pokud nechce pít, do hrníčku „bublá“ a pouští ho. Proto je nutné přidržení druhou osobou a užívání plastového nádobí pro větší bezpečnost.

V jídle vybíravý není, ale preferuje spíše sladká jídla.

Filip nijak nevyjadřuje pocit hladu nebo žízně, proto je důležité hlídat zejména jeho pitný režim.

## HODNOCENÍ SCHOPNOSTÍ A DOVEDNOSTÍ A .

Jméno: *FILIP*

Diagnóza: *DOWNŮV SYNDROM  
STŘEDNĚ TĚŽKÁ HR*

Věk:

Datum vyšetření:

Vyšetřil/a:

Stupně nezávislosti: 6 = zcela samostatný  
5 = úkon provede na pokyn  
4 = soběstačný, s pomůckou nebo s dohledem druhé osoby  
3 = minimální asistence  
2 = střední míra asistence  
1 = velká asistence  
0 = závislý

Činnost	0	1	2	3	4	5	6	Poznámky
Jídlo							/	
Jí rukama							/	
Jí lžičí							/	
Jí přiborem		/						<i>každou sniž</i>
Krájí	/							
Pije z hrnku						/		
Jí čistě				/				<i>podle druhu jídla</i>
Talíř, hrnek přinese					/			
Talíř, hrnek odnese					/			
<b>Svlékání</b>								
Horní část oděvu							/	
Spodní část oděvu							/	
Ponožky							/	
Obuv do budovy							/	
Obuv na ven					/			
Brýle								<i>nepoužívá, ale odhazuje</i>
Čepice (zimní, letní)		/						
Rukavice, Šála		/						
Knoflíky			/					
Patentky			/					
Zipy		/	/					
Suché zipy		/	/					
Tkaničky	/							
Pásky	/							
Skládání oblečení	/							<i>rozhodnou po vložení, odložení</i>
Uklid oblečení		/						<i>každou část a odhazuje</i>
<b>Oblékání</b>								
Horní část oděvu				/				
Spodní část oděvu				/				
Ponožky					/			
Obuv do budovy						/		
Obuv na ven					/			
Brýle								<i>nepoužívá</i>
Čepice (zimní, letní)	/							
Rukavice, Šála	/							
Knoflíky			/					<i>jez v ruce, nemá spárovaný</i>
Patentky			/					<i>rozhodnou, jak</i>
Zipy			/					<i>po poručení masáže, odhazuje</i>
Suché zipy						/		
Tkaničky	/							
Pásky	/							
Podání oblečení				/				

## **Hygiena**

Při ranní hygieně je mu podán kartáček s pastou, který si samostatně strčí do úst, přičemž je viditelná snaha o samostatné čištění zubů. Způsob čištění je spíše kousání části kartáčku s pastou, proto je po chvílce veden ke správnému způsobu čištění. Vodu k vypláchnutí úst nevyplivuje, ale polyká. U Filipa je vidět i náznak mytí obličeje, který spíše připomíná plácnutí rukou s vodou na obličej s následujícím pohybem směrem dolů dlaněmi po tvářích. Na tento svůj úkon reaguje smíchem. Je veden k mytí si rukou před a po jídle, což zvládá na vyzvání samostatně jen s dohledem (strká ruce těsně pod kohoutek, přičemž voda pak stříká kolem, bere to jako způsob zábavy). Podle obrázku nad ručníkem – kuřátko si pozná ten svůj. Samostatně si utírá obličej i ruce.

Velkou hygienu samostatně nezvládá. Samostatně si vleze do vany, pustí si vodu, ale neumí regulovat teplou a studenou vodu, tzn. namíchat správnou teplotu vody. Ve vaně sedí nebo klečí, pomáhá vychovateli s mytím. To znamená, že se nastaví, jak je potřeba. Napodobuje mytí břicha, končetin a genitálií. Pokud je v napuštěné vaně bez dozoru, plácá rukama do vody a vystříkává ji všude kolem (považuje to za způsob zábavy), proto je častěji sprchován. Rád se koupe. Umí se utírat sám, ale nedokonale.

Vanu po sobě nevypustí, koupelnu nedá do pořádku.

## **Užití toalety**

Filip je ještě stále plenován. Klasickou toaletu nepoužívá (splachovat umí). Ráno, po jídlech a před spaním je vysazován na nočník. Rozumí pokynu spojeným s použitím nočníku. Potřebu však do něj vykoná spíše jen výjimečně (max. 3x – 4x týdně). Nočník si samostatně podá, svlékne si kalhoty, umí si sundat kalhotkovou plenu a posadí se na nočník. Na nočníku nesedí v klidu. Stále něco prozkoumává, cestuje na něm po místnosti. Při nasazování pleny lehce spolupracuje, sám si umí obléknout kalhotkovou plenu.

## **Spánek a přesuny**

Pro svou živost spí Filip v pokoji se staršími dětmi. V posteli je neklidný, schovává se pod prostěradlo. Po obědě odpočívá ve stacionáři na matracích. Pokud je bez dozoru, utíká. Tento problém byl vyřešen tak, že je držen klientkou (Izabela, 12 let) za ruku. To Filipovi nevádí a v klidu leží, často i spí (oba).

Filip se často zcela odkope, proto spí v dlouhých kalhotách a ponožkách (dle počasí a teploty v pokoji). Postel neusteje.

## HODNOCENÍ SCHOPNOSTÍ A DOVEDNOSTÍ B.

Jméno: *FILIP*

Diagnóza: *DOUKOV 14/12/2004*

Věk:

Datum vyšetření:

Vyšetřil/a:

Stupně nezávislosti:

- 6 = zcela samostatný
- 5 = úkon provede na pokyn
- 4 = soběstačný, s pomůckou nebo s dohledem druhé osoby
- 3 = minimální asistence
- 2 = střední míra asistence
- 1 = velká asistence
- 0 = závislý

Činnost	0	1	2	3	4	5	6	Poznámky
<b>Hygiena</b>								
Mytí rukou							/	
Mytí obličeje							/	
Čištění zubů				/				pacientu mábušho čistění = knize do kostelnu umytí předního zubu
Česání		/						
Mazání krémem		/						
Přesun do vany							/	
Koupání ve vaně				/				relax. voda se karpas, medem a mydlo. se sprchou správe celka, ruky, dlaně
Sprchování			/					mulce, dlaně
Utírání se								
Stříhání nehtů	/							
Použití kapesníku		/						
<b>Užití toalety</b>								
Chodí na toaletu			/					
Chodí na nočník						/		prondelny, vysarovali, se se mlékem předlou, se
Utře se	/							se se mlékem plnou kalhoty
Je penován					/			
Výměna pleny					/			
Uklid znečiš. pleny			/					m kam plenu m hodit
<b>Přesuny</b>								
Z, do postele							/	
Z, na židli							/	
Podání židle							/	
Chůze po rovině							/	
Chůze v terénu							/	mléce, voda, chodi na rybníky
Chůze z, do kopce							/	
Chůze z, do schodů							/	stříhání se ralydly
<b>Domácí práce</b>								
Uklízení			/					pomaha, mléka
Vytírání			/					mi napodobuje
Praní, žehlení	/							poradí, samostatně
Vaření	/							předlou + kuchy v ralydly
<b>Dovednosti</b>								
Doprava (MHD)				/				
Telefonování	/							
Manip. s penězi	/							
Nakupování	/							
Užívání léků				/				lip, kaly, se mléka, mléka předlou

## Chůze po rovině a schodech

Viz. 3.5.5.3 Hrubá motorika

### Bárthelův test všedních činností (ADL)

Skóre : 65 bodů, tzn. orientační závislost středního stupně.

### Bárthelův test všedních činností (ADL)

Jméno: *FILIP*

Diagnóza: *DOUHLÁ SYNDROM*

Věk:

Datum vyšetření:

Hodnocení:

Vyšetřil/a:

Činnost	Úroveň schopnosti	skóre
1. Najedení, napití	Samostatně bez pomoci	10
	S pomocí (krájení, mazání, atd.)	5
	Neprovede	0
2. Oblékání	Samostatně bez pomoci	10
	S pomocí	5
	Neprovede	0
3. Koupání	Samostatně nebo s pomocí	5
	Neprovede	0
4. Osobní hygiena	Samostatně nebo s pomocí	5
	Neprovede	0
5. Kontinence moči	Plně kontinentní	10
	Občas kontinentní (1x týdně)	5
	Inkontinentní	0
6. Kontinence stolice	Plně kontinentní	10
	Občas kontinentní (1x týdně)	5
	Inkontinentní	0
7. Použití WC	Samostatně bez pomoci	10
	S pomocí	5
	Neprovede	0
8. Přesun lůžko - židle	Samostatně bez pomoci	15
	S malou pomocí (verbálně nebo fyzicky) - vydrží sedět	10
	S větší pomocí (1-2 osoby)	5
	Neprovede	0
9. Chůze po rovině	Samostatně nad 50 m	15
	S pomocí nad 50 m	10
	Na křesle 50 m	5
	Neprovede	0
10. Chůze po schodech	Samostatně bez pomoci	10
	S pomocí	5
	Neprovede	0

Skóre: *65*

HODNOCENÍ:

0 – 40 bodů

vysoká závislost

45 – 60 bodů

závislost středního stupně

65 – 95 bodů

lehká závislost

100 bodů

nezávislost

Poznámky:



#### **4.5.8.2 Instrumentální denní činnosti**

##### **Jízda dopravním prostředkem**

Filip samostatně dopravními prostředky nejezdí. Vždy jen v doprovodu vychovatele. Rád jezdí vlakem a automobilem. Při cestování hromadným dopravním prostředkem musí být držen za ruku, jinak odbíhá, leze po sedačce a neustále se otáčí. Pokud je držen, sedí poměrně v klidu a občas projevuje křikem radost z jízdy.

##### **Nákup potravin a vaření**

Vzhledem ke svému věku Filip tuto činnost neprovádí. Stravuje se z jídelny v budově ústavu.

##### **Domácí práce**

Z domácích prací zvládá jen úklid hraček, se kterým pomáhá na požádání. Hračky ze země sebere a uklidí na své místo ve skřínce. Ostatní domácí práce za něj prozatím vykonává personál ústavu (vychovatelé, uklízečky,..).

##### **Telefonování**

S pravým telefonem manipulovat nesmí, ale i přesto občas zvedne sluchátko a vytáčí nějaké číslo. U dětského však zvedá sluchátko, dává si ho k uchu a napodobuje vytáčení čísla na číselníku. Tento postup je pravděpodobně odpozorovaný. Manipulace s dětským zvukovým telefonem je spíše ve smyslu zkoumaní.

##### **Užívání léků**

Léky si samostatně nebere. Jsou mu podávány společně s jídlem. Je lepší, pokud prášky nevidí, jinak je někdy odmítá.

##### **Odeslání peněz na poštu**

Vzhledem k jeho věku a tíži mentálního postižení tento úkon neprovádí a provádět zřejmě nikdy nebude. Provádí ho za něj oprávněný pracovník Domova.

#### **Instrumentální Bärthelův test (instrumentální ADL)**

Skóre : 5 bodů, tzn. závislý na I ADL.

## Bártlhel Index – Instrumentální ADL

Jméno: *FILIP*

Diagnóza: *DOLEŽNÝV SYNDROM*

Věk:

Datum vyšetření:

Hodnocení:

Vyšetřil/a:

Činnost	Úroveň schopnosti	Skóre
1. Jízda dopravním prostředkem	Zcela samostatně	10
	S pomocí nebo doprovodem druhé osoby	5
	Neschopen, pouze akutní transport (např. sanitou)	0
2. Nákup potravin	Zcela samostatně	10
	S pomocí druhé osoby	5
	Neschopen	0
3. Vaření	Samostatně celé jídlo	10
	Sám si jídlo ohřeje	5
	Neschopen	0
4. Domácí práce (jednoduchý úklid, vytření, ustlání, atd.)	Samostatně bez asistence	10
	S pomocí druhé osoby	5
	Neschopen	0
5. Vyprání osobního prádla	Zvládne samostatně	10
	S pomocí druhé osoby	5
	Neschopen	0
6. Telefonování	Samostatně vyhledá čísla v tel. Seznamu	10
	Potřebuje asistenci při vytáčení nebo vyhledávání čísla	5
	Neschopen	0
7. Užívání léků	Samostatně správné léky v určenou dobu	10
	Vezme léky jsou-li připraveny, nebo jeli na ně upozorněn	5
	Vyžaduje dohled druhé osoby nebo neschopen užívat bez asistence	0
8. Odeslání peněz na poštu	Schopen samostatně	10
	S asistencí druhé osoby	5
	Neschopen	0

Skóre: *5*

HODNOCENÍ:

0 – 40 bodů

závislý na I ADL

41 – 75 bodů

částečně závislý na I ADL

76 bodů a více

nezávislý

Poznámky:

## **4.5.9 VYŠETŘENÍ FATICKÝCH A KOGNITIVNÍCH FUNKCÍ**

### **4.5.9.1 Fatické funkce**

#### **- Řeč**

Řeč u Filipa vyvinuta není. Ke komunikaci používá převážně jen hrdelní zvuky, navíc bohatě vokalizuje. Vokalizace je na úrovni neartikulovaných zvuků s emočním podbarvením. Těmito zvuky dává najevo zejména svou libost nebo nelibost. Umí udělat „malá“, „pá pá“.

Filip slyší na své jméno, na vyzvání plní zadané úkony, které již zná. Na splnění neznámého úkolu většinou nereaguje nebo reaguje chybně. Plnění nových úkolů viz. 3.8.2 Kognitivní funkce – Porozumění a plnění úkolu.

#### **- Čtení a počítání**

Vzhledem k nevyvinutí řeči Filip nečte. V knížce nebo časopisu však listuje a prohlíží si obrázky.

Počítat Filip neumí. Nerozezná pojmy spojené s počty: hodně a málo, trochu; více a méně.

#### **- Sociální čtení**

S Filipem jsem prováděla metodu sociálního čtení, tj. čtení – ukazování obrázků v obrázkové knížce (zvířata, dopravní prostředky, předměty denní potřeby,...). Filip si obrázky prohlíží, při vyzvání, aby na daný předmět ukázal nereaguje. Pouze pokud na daný předmět ukáží, poklepe na něj také. Ve skutečnosti však většinu těchto pojmů zná.

### **4.5.9.2 Kognitivní funkce**

Vzhledem ke stupni mentálního postižení a nevyvinuté řeči Filipa jsem kognitivní funkce nevyšetřovala pomocí Mini - mental statu, kde by nedosáhl ani jednoho bodu, ale jen orientačně (pozorováním a informacemi od vychovatelů) k přiblížení Filipových schopností v těchto funkcích.

#### **- Orientace v čase**

Co se týče určení dne, měsíce a roku Filip orientován není a nedovede je pojmenovat. Roční období od sebe pravděpodobně nerozezná, ale vnímá ho. Stejně tak i rozdělení dne (ráno, dopoledne, odpoledne, večer a noc). Na ty reaguje podle navykklých stereotypů.

#### **- Orientace v místě**

Filip se orientuje v budově Domova. A to na dětském oddělení, stacionáři, šatně a chodbách, které tyto části budovy spojují. Dále se orientuje na pozemku (velké

zahradě) kolem budovy. Ale i přesto potřebuje stálý dohled kvůli bezpečnosti. V případě orientace mimo areál patřící Domovu je Filip dezorientován (v bezprostřední blízkosti Domova jsou lesy s několika domy). Ve městě (Milovicích) se neorientuje a na dopravní provoz nereaguje zcela adekvátně, tzn. že bez kontroly by nečekal na konci chodníku, nerozhlédl by se a klidně pokračoval v chůzi .

### **- Orientace na těle**

Filip ví, kam se která část oblečení obléká, ale pravděpodobně nerozezná všechny části svého těla. Na vyzvání, aby se dané části těla dotkl, reaguje jen výjimečně. Pokud spolupracuje, ukáže: ruka, noha, břicho, zadek, hlava; někdy i části obličeje, zejména nos. V tomto případě je lepší danou část těla pojmenovat a ukázat na sobě. Filip pak pravděpodobněji reaguje na vyzvání. Této metody jsem využila i v prohlubování orientace na těle.

### **- Pozornost**

Pozornost je u Filipa velmi krátkodobá a přelétavá. U daných činností nevydrží příliš dlouho, brzy ho přestanou zajímat. Snadno ho vyruší nějaký zvuk nebo pokud někdo vykonává něco jiného, je zvědavý. U činnosti, kterou si sám vybral také příliš dlouho nevydrží. Tato slabá pozornost pak ztěžuje veškerou činnost a učení nových aktivit.

### **- Paměť**

Nepodařilo se vyšetřit.

### **- Porozumění a plnění úkolu**

Filip rozumí a reaguje na již známé úkoly. V případě nového se mu musí činnost ukázat a několikrát provést společně s ním. Postupem času je schopen dané úkoly provádět nejprve s různým stupněm dopomoci samostatně a později i zcela samostatně.

### **- Barvy**

Jednotlivé barvy nepojmenuje. Při vyšetření jsem využila barevných kelímků a kostek. Filipovým úkolem bylo zařadit kostku do kalíšku stejné barvy. Filip je však převážně umísťoval jen náhodně. Pravděpodobně pozná a přiřadí správně jen červenou barvu.

### **- Tvary**

Rozeznávání tvarů jsem u Filipa zkoušela pomocí kubusů, různých stavebnic a Filip tvary do kubusů vkládal jen náhodně – kam jde daná „kostka“ ze zkušenosti (pokus – omyl). Ani u kubusu s jednoduchými tvary, s obrysy čtverce, kruhu a trojúhelníku, neurčí správnou „kostku“. Zkoušela jsem mu dát stejný tvar několikrát

za sebou, ale ani pak nebyl úspěšný. Šablony nebo jednotlivé „kostky“ stavebnic měl Filip za úkol skládat na hromádky podle tvaru, ale ani po předcházející ukázce nebyl zpravidla úspěšný. Z toho usuzuji, že Filip nerozezná ani základní tvary.

#### **4.5.10 CHARAKTER KLIENTA A ZPŮSOB HRY**

Filip je motoricky velmi neklidný, je neustále v pohybu a pokud ho v něm někdo omezuje, vzteká se a dokáže být až surový. Filip spíše preferuje předmětný svět, před sociálním kontaktem a to zejména před aktivitou společnou s ostatními dětmi. Ostatní děti vůbec nevnímá jako společníky do hry. Spíše se jim straní a pokud se k němu přiblíží, reaguje křikem, dokáže je praštit i až surově odstrčit. Filip si hraje nejčastěji sám nebo s někým dospělým. Kontakt s dospělým vyhledává podle svého rozpoložení. Velmi rád se mazlí, nechává si hladit břicho a končetiny, vždy se sám nastaví kde chce hladit. Preferuje spíše taktilní kontakt před očním. Sám se nikomu do očí nepodívá. Napodobuje úkony vychovatele, leze po něm (jako po horolezecké stěně), při sezení na klíně má rád říkanku: takhle jedou dámy, takhle jedou páni, takhle jedou husa-husa-husaři nebo vařila myšička kašičku. Pokud nemá zájem, přítomnost dospělé osoby ignoruje. Filip je milý, přátelský, dokáže si získat zájem a přivést kohokoliv na svou stranu, ale i přesto umí být i surový. Dokáže plácnout nebo kopnout do nohy, což považuje za legraci. Reaguje jen na slovní nebo taktilní vyzvání a poměrně dobře spolupracuje.

Nejčastěji si vybírá hračky, které jsou hodně barevné, hodně pohyblivé a ty, které vydávají nějaký zvuk. S takovými hračkami si hraje tak, jako by je spíše prozkoumával. Prohlíží si je ze všech stran, zjišťuje jaký zvuk hračka vydává, jak a kde se může pohybovat. Pokud ho hračka zaujme dokáže si s ní hrát poměrně dlouho. Pokud ne, ihned ji zahazuje. Stejným způsobem zachází s hračkou, která mu byla nabídnuta, tak i s hračkou, kterou si vybral sám. Způsob Filipova celkového chování připomíná spíše prozkoumávání všeho, co se nějakým způsobem pohybuje nebo vydává různé zvuky (používání kliky, klíče, el. zástrčky, pákové baterie u umyvadla,...). Neustále se snaží mačkat tlačítka na počítači nebo klávesnici (vybavení stacionáře, užívá se na výukové programy). U aktivit zadaných vychovatelem, cvičících úchopovou nebo soběstačnou schopnost, vydrží jen krátce, proto je nutná výhradně individuální práce. Od takových aktivit jinak odbíhá a „stěhuje“ nábytek (klouzačku, menší skřínky), má z toho radost. Při výtvarných aktivitách u stolu, jako je kreslení, malování prstovými barvami, koláže

nebo modelování, z kterých má nejradši modelování a práci s prstovými barvami se musí dávat pozor - modelínu si strká do úst a olizuje prsty od barev nebo lepidla). Volná kresba je na úrovni čmárání, ale spolupracuje při kresbě, kdy mu je vedena ruka. Při těchto činnostech spolupracuje jen krátce. Nejdříve je na novou činnost zvědavý, ale pak o ni rychle ztrácí zájem. Poté sleduje práci ostatních dětí nebo zkouší další použití připravených pomůcek. Nejradši má aktivity spojené

s pohybem, jako je cvičení na různém tělocvičném nářadí – žebřiny, balóny, kotouly na žíněnce,...; napodobování zvířátek, zvuků předmětů; hry spojené s rozmanitým pohybem; jednoduché pohybové písničky. Při „muzikoterapii“ hraje na hudební nástroje. Čím zajímavější zvuk vydávají, tím jsou pro něj zajímavější, ale i tak je často střídá. Někdy o ně však nemá zájem. Pak dokáže v klidu sedět nebo ležet a poslouchat. Na hudbu reaguje tancem, houpe se, točí se dokola. Filip se rád schovává. Schovává se za klouzačku, zesponu pod triko vychovatelů nebo si přetahuje přes hlavu svoje, zalézá pod elastické prostěradlo nebo si vyklidí skříňku s hračkami a zavře se do ní. Pokud ho někdo „najde“ zasměje se a opět se snaží schovat. Opět přetáhne tričko nebo prostěradlo, zavře si dvířka skříňky.

U Filipa se objevují určité zlovyky, stereotypie. Dříve olizoval vybavení herny a dětského hřiště. V tuto dobu byly četné třísky na nose a jazyku. Tento zlovyk již téměř vymizel. Nynějším Filipovým zlovykem je tlučení hlavy o předměty kolem. Nejčastěji o zeď a vybavení místností nebo dětského hřiště. Po uhození se vždy chytí za hlavu a začne se smát. Ale pokud se uhodí náhodou reaguje křikem vyjadřující nelibost. Z tohoto zlovyku mu přetrvává na hlavě boule, která prozatím nemizí. Má rád: „berany, berany, duc“, ale jeho ťuknutí čelem je nepřiměřené a pro druhé poměrně bolestivé. Další Filipovou stereotypií je „houpání se“ na pokrčených kolenou spojené s vydáváním neartikulovaných zvuků, přičemž se přidržuje desky stolu, stěny nebo má ruce před tělem jako by se o ní opíral.

#### **4.5.11 MOŽNOSTI AKTIVIT NABÍZEJÍCÍ SE KLIENTŮM V ÚSTAVU SOCIÁLNÍ PÉČE**

Filip je umístěn v na dětském oddělení společně s dalšími 12 dětmi, se kterými tráví většinu času mimo pracovních dnů dopoledne, kdy navštěvuje denní stacionář. Práce s Filipem je zaměřena především na zdokonalování samostatnosti a soběstačnosti

v běžných denních činnostech. Toto zdokonalování využívá běžných aktivit, oblékání, hygieny, stravování,...., v průběhu celého dne, jak na oddělení, tak i ve stacionáři.

Ve stacionáři v průběhu dopoledne, probíhá i další vzdělávání spojené s hrou. Do tohoto prostoru je zařazena i výtvarná, hudební a tělesná činnost, která podporuje estetické cítění a pohybovou aktivitu. Vzdělávání je zaměřeno na barvy, tvary, dopravní prostředky, zvířata, předměty denní potřeby, druhy obchodů,... a věci s nimi spojené. Používá se zejména sociálního čtení s pomocí různých obrazových slovníků, dětských knížek, hraček, speciálních počítačových výukových programů, jak na klasickém počítači, tak i na počítači s dotekovou deskou na monitoru. Ke zdokonalení funkce ruky jako úchopového orgánu se používají různé velikosti kostek, korálů, pěnových a dřevěných puzzlí, různých typů vhodných hraček a speciálních pomůcek např.

oblékačích panáků s různými druhy zapínání, tak i předmětů běžné denní potřeby (klika, kohoutek,...).

Starší klienti pak dle svých možností (místní i z rodin) navštěvují speciální školu nebo zvláštní školu umístěnou v přízemí budovy ústavu.

Zruční dospělí klienti pomáhají s běžnými domácími pracemi jako je úklid pokojů, utírání prachu, mytí nádobí (talíře - jídlo je servírováno v jídelní části na oddělení), úklidu koupelny a vytírání. Mimo to pomáhají i s krmením klientů upoutaných na lůžko na zdravotním oddělení. Klienti mají možnost navštěvovat pracovní terapii, kde mohou vykonávat ruční práce nebo pracovat s keramickou hlínou. Některé klientky dokonce vypomáhají v kuchyni. Venku pak pracují na záhoncích, sází zeleninu, květiny a dále se o ně starají. Pomáhají udržovat v pořádku okolí budovy. Pomáhají hrabat trávu, seno, listí,...

S klienty se dle počasí chodí ven. V okolí ústavu lze využít různých druhů terénů nebo zajít do nedalekého centra, města, kde se klade důraz na správné chování a reakce na dopravní provoz a ostatní účastníky (obyvatele města). Poměrně často se vyjíždí na výlety, jako jsou výstavy v Lysé nad Labem, zoologických zahrad nebo návštěvy hradů a zámků. Výjimkou nejsou ani kulturní akce jako je kino, divadlo nebo menší koncert. Dvakrát ročně se pořádají celotýdenní výlety vybraných klientů (dle schopností a možností – musí být dán souhlas rodičů). V letním období se jezdí k moři a v zimním na hory, čímž se klienti dostávají do jiného prostředí, ve kterém mohou poznávat nové podněty, které se v jejich prostředí neobjevují a tím rozšiřovat svou slovní zásobu.

Okolo pozemku je velká zahrada, která obsahuje různé druhy terénů, dětské hřiště, výběh koní na hipoterapii, bazén a záhonky, které využívají dospělí klienti k pracovní terapii.

Domov má vlastní rehabilitaci, jejíž součástí je aktivní cvičení, pasivní protahování, masáže, vířivé koupele a hipoterapie. Jednou týdně do Domova dochází cvičitelky se psy na canisterapie, která je u většiny klientů velmi oblíbená. Se psy mají možnost kontaktu jak dětští a dospělí klienti, tak i klienti ze zdravotního oddělení, kteří jsou pro své postižení upoutáni na lůžko.

#### **4.5.12 KRÁTKODOBÝ ERGOTERAPEUTICKÝ PLÁN**

S Filipem jsem pracovala v průběhu 3 let po dobu 8 týdnů. Mimo to jsem pomáhala i s ostatními dětmi, proto individuální práce s Filipem nebyla tak častá, jak by možná bylo potřeba.

Vzhledem k Filipovu mentálnímu postižení jsem se zaměřila na zvýšení samostatnosti a soběstačnosti v běžných denních činnostech, zlepšení fatických a kognitivních funkcí (orientace, rozeznání ročních období a částí dne; rozpoznání barev a matematických představ ve smyslu hodně a málo), zlepšení úchopů ruky a zlepšení intelektových schopností. Tyto úkony jsou kombinovány s „muzikoterapií“, výtvarnými pracemi a aktivitami spojené s pohybem, k udržení pohybových schopností klienta. Mimo to se dbala na udržování a utvrzování znalostí běžných aktivit v průběhu dne a pojmů, které jsou již Filipovy známy.

Snažila jsem se v jednotlivých činnostech najít vzájemnou spojitost, poukázat na ni a jednotlivé aktivity dle možností vzájemně propojovat a připomínat v průběhu dne. Protože je opakování pro Filipa velmi důležité, snažila jsem se vždy danou aktivitu zařazovat několikrát do týdne.

- Návčik jakékoliv činnosti vždy probíhá ukázkou, poté se činnost několikrát provede s ním a dále ji zkouší samostatně s další možnou asistencí dle potřeby, dokud danou činnost není schopen provést sám. Činnost je pak i nadále trénována, aby došlo k jejímu zafixování. V tomto případě se mi nejlépe osvědčila metoda F. Affolterové, kdy jsem seděla za zády Filipa a vedla jeho ruku, přičemž dochází k přenosu svalového potenciálu a co neoptimálnějšímu pohybovému vzorci.



## Oblékání

Při oblékání a svlékání jsem ho stále vizuálně sledovala a někdy reagoval i jen na verbální pomoc. K usnadnění oblékání jsem využila oblečení s lehkou manipulací a odpovídající velikosti. Aby si Filip nepletl otvory u trika a kalhot, je dobré ho před úkonem upozornit a při chybě ho lehce navést k správnému postupu. Chybu pak zpravidla dokáže napravit sám. K nácviku oblékání ponožek jsem využila ponožky z pevnějšího materiálu a o trochu větší. Oblékání takových ponožek je pro Filipa snadnější.

Nácvik jakýchkoliv zapínání jsem prováděla na „pomocném panákovy“, jehož jednotlivé části obsahují různé druhy zapínání – knoflíky, patentky, pásky a zipy (jak klasické, tak suché) a částech oblečení, která daná zapínání obsahovala. Úkon jsem vždy Filipovi několikrát ukázala z jeho pohledu (seděla jsem za ním), poté jsem pohyb provedla společně s ním tak, že jsem ho vedla a na závěr jsem nechala Filipa úkon provést samotného. Jelikož úkon nedovedl hned provést, postup jsem několikrát opakovala a cvičila každý den.

knoflíky – nácvik jsem začala s větší velikostí knoflíků, které se zapínaly do větších dírek než odpovídaly jejich velikosti. Použití knoflíků Filip stále samostatně nezvládá. Větší knoflíky dokáže jen rozepnout.

patenty – patenty jsem užívala větší a lehkým odepínáním (již ochozené). Užití lehčích patentů Filip zvládá, ale většinou potřebuje dopomoc s nasměrováním patentů proti sobě.

šněrování – šněrování jsem s Filipem začala cvičit na provlékací (šněrovací) desce. Prozatím nebylo dosaženo pozitivních výsledků, proto doporučuji používat boty na suchý zip a šněrování dále cvičit.

obuv – Filip si neumí obout kotníčkové boty, proto jsou lepší boty nízké, které mají jednodušší obouvání.

Filip se obléká již téměř samostatně, proto jsem se zaměřila na to, proč se má oblékat – rozlišování pojmů teplo – zima, kdy může jít ven a co si vzít na sebe. Využila jsem měnícího se počasí a nejprve sledovala Filipovy reakce na teplotu a druhu oblečení a vše se mu snažila popisovat. Př. - je teplo, svítí sluníčko, nemusíme mít hodně oblečení, můžeme se koupat,... x je zima musíme se hodně obléknout, pokud prší, nesmíme ven, byli bychom mokří. Snažila jsem se, aby Filip alespoň částečně reagoval na to, jak mu je venku (teplo x zima). Proto jsem ho nechala, zda se samostatně přihlásí

o oblečení a podporovala ho otázkami, zda je mu zima, jestli chce mikinu,... Na to však pouze projevoval své rozpoložení mračením a daným křikem, ale jen zřídka a pokud mikinu viděl nebo podle reakcí ostatních dětí, kterým dopomáhaly vychovatelky.

Dále jsem se zaměřila na smysl obouvání a to pomocí stoupaní a chůze po různých materiálech s botičkami a bez nich, popřípadě pouze s jednou. Tímto jsem ho chtěla naučit, že pokud má boty, nic ho do nohou nestudí ani nepíchá a nebolí. Po daných materiálech jako je tráva, písek, kamínky, větvičky, beton,... chodí běžně v obuvi, nechala jsem ho po nich projít bez ní. V mnoha případech to Filipovi vůbec nevadilo, jindy zas projevoval svou nelibost mračením a křikem vyjadřujícím nelibost. Daný terén jsem ho vždy nechala několikrát projít, jak s obuví, tak bez ní, popřípadě s obutou pouze jednou nohou. Pokud projevoval nelibost, nabídla jsem mu boty. Pak si je zpravidla sám obul. Později jsem mu je již přímo nenabízela, ale pouze položila před něj nebo jsme k nim došli. Pak si je s menším upozorněním obul, ale stávalo se, že kolem nich prošel bez povšimnutí nebo do nich pouze kopl.

Vždy jsem se mu snažila popisovat, co asi cítí.

### **Hygiena a vyprazdňování**

Protože je Filip stále plenován, vedla jsem ho k tomu, aby při výměně pleny pomáhal. Plenu si již umí svléci, ale většinou ji odhodí. Proto je mu vždy ukázáno, kam znečištěná plena patří, kam ji má odložit. Již si umí navléci plenové kalhotky. Mimo to je Filip pravidelně vysazován na nočník, a to ráno, po svačinách, po obědě a před spaním. Ačkoliv se na nočník vysazuje již od 5 let, potřebu do nočníku vykoná jen výjimečně.

Při koupání je Filip až hyperaktivní, cáká kolem. Proto je při mytí dobré vést mu jednu ruku s žínkou, čímž se o něco zklidní a zároveň se učí vlastní hygieně.

### **Stravování**

U stravování jsem se zaměřila na zvýšení čistoty u jídla, správné nabírání a cílení do úst, popříp. použití vidličky. Při nabírání mu často vypadává jídlo s talíře (nabírá směrem od sebe), proto je dobré, pokud si talíř vždy o kousek pootočí. Zjistila jsem, že toto Filip zvládá a vypadávání pak není v takové míře, je spíše jen výjimečné. K většímu stupni hygieny bych ještě doporučila talíř se zvýšenými okraji. Dále je učen odnášet si po sobě talíř s důrazem na správné nesení oběma rukama tak, aby nevysypával, nevylíval zbylý obsah talíře nebo hrnku. Nácvik nabírání a správného cílení jsem však mohla provádět pouze při jídlech, jelikož při ostatních aktivitách, jako je nabírání písku, kousků modelíny nebo jiných drobných předmětů (korálky,

kostičky,...), Filip vše strkal do úst, přičemž hrozilo nebezpečí spolknutí nebo vdechnutí nabíraného předmětu. Z tohoto důvodu jsem se zaměřila především na čistotu po stolování, tzn. odnášení talíře a hrnku. To jsem prováděla vždy po jídle dle metody F. Affolterové (přímé vedení ruky z pohledu klienta, závislost vedení pak vyplývá z potřeb klienta). Mimo to jsme tuto činnost v budově trénovali přenášením různých předmětů na talíři, tácku, misce, kelímku nebo desce. Stupňování složitosti spočívalo na výšce okrajů podkladu a na tvaru, pohyblivosti předmětu na podkladu. Ve venkovním prostředí pak Filip přenášel vodu nebo písek. Mimo to jsme měnili rychlost chůze, její směr a prostředí (nakloněné roviny, nízké schody, různé podklady- podlaha, kamínky, písek,.. ), kde zároveň trénoval hrubou motoriku a koordinaci těla. To se Filipovi líbilo.

K nácvičení jedení vidličkou byl prozatím použit pouze banán nakrájený na kolečka, která jdou lehce napichovat. Prozatím u Filipa převládá nabírání si.

### **Zdokonalování úchopové schopnosti**

Cvičení a zlepšování úchopů probíhá v průběhu celého dne, při běžných denních činnostech a při nácvičení sebeobslužných funkcí.

#### V průběhu výtvarných činností:

- Prstových barev k obtiskování doplněné malováním prsty. V tomto případě např. postava namalovaná na velký papír s obtisknutými dlaněmi (celé provedeno s asistencí, ruka mu byla vedena, sám postavu nakreslit neumí).

- Trhání papírů na různě velké kousky, které se pak využijí na výrobu koláže zvířátek, ovoce, dopravních prostředků,...

- Plastelína, která se využívá k válení kuliček různých velikostí nebo hada, který se pak stočí do šneka; vymačkává se dlaní nebo prsty na placku; nebo se vyválí válečkem na placku a vykrajuje umělými formičkami a dále sestavuje.

- Malování pastelkami nebo tužkou spojené s uvolňováním ruky nebo s jednoduchými písničkami.

- Malování křídou na tabuli.

- Stíhání nůžkami, které prozatím jen s pomocí správně uchopí. Stíhá neobratně jen chvíli, pak nůžky odkládá.

(příklady, viz obrazové přílohy)

#### Při kontrolované hře:

Jedná se o hry zaměřené na výcvik úchopů . V tomto případě jsem využila různých druhů a velikostí stavebnic, které jdou různě spojovat (lego,..); různé velikosti kostek,

ze kterých jsme stavěli komín, vláček (kostky jsou řazeny za sebou) nebo hrad; dřevěná a molitanová puzzle; provlékací (šněrovací) tabulky; větší korálky jsme navlékali na drátek (nelze použít menších velikostí, mohl by je spolknout nebo vdechnout); různé kubusy, které navíc slouží ke zlepšení orientace a rozlišování jednoduchých tvarů.

### **Zlepšení orientace prostoru a čase**

#### **- orientace v prostoru**

Při zdokonalování orientace v prostoru v budově a pozemku Domova jsem vždy Filipovi pověděla kam jdeme a dané místo vždy zdůraznila. Orientace v těchto prostorách mu jde poměrně dobře a na zadaná místa zpravidla cestu zná. Je však nutné na něj dohlédnout, jelikož má tendence k odbíhání někam jinam (k bazénu, k sudu s vodou).

#### **- orientace v čase**

Zdokonalením orientaci v čase jsem chtěla dosáhnout, aby se Filip prozatím dokázal orientovat částech dne a optimálně reagoval na počasí a jevy s ním spojené. Toho jsem se snažila docílit sociálním čtením, ukázkou aktivit v danou část dne a vysvětlením pojmů jako je sluníčko, mrak – zataženo, déšť, bouřka,... a to zejména teplo a zima. Rozpoznávání základních jevů počasí jsem pro lepší pochopení spojila s oblékáním – co si za jakého počasí oblékáme, aby nám nebylo moc teplo nebo zima, co můžeme dělat venku (plavat, sáňkovat,..), kdy zůstaneme radši doma,...a to celé jsem spojila s názornými ukázkami.

### **Zlepšení intelektových schopností**

V tomto případě jsem využila zejména sociálního čtení s obrázkovou knížkou nebo dětskými časopisy, kde jsem Filipovy popisovala jednotlivé obrázky a vzájemné spojení mezi nimi. Šlo o obrázky spojené s rodinou, přírodou a zvířátky, městem a dopravními prostředky a ročním obdobím - jak vypadá příroda, jak se oblékáme, co můžeme dělat, co je pro dané období typické. Mimo to jsem použila neustálého seznamování s předměty všedních denní činností a podmětů kolem nás. Ve skutečnosti jsem mu ukazovala a popisovala to, co již viděl na obrázcích.

#### **- Rozlišení tvarů**

Jelikož Filip tvary prozatím nerozpozná, zprvu jsem se zaměřila pouze na rozlišení: kulatý x hranatý. Nechala jsem Filipa, aby si dané tvary osahal, snažila jsem se mu je popsat (př. Kulatý- hladký, kutálí se,.. x hranatý- ostré hrany, nerovný, nejde kutálet,..), poté jsme je začali společně třídit do těchto dvou skupin. Po nějaké době začal některé, výrazně odlišné tvary rozlišovat správně. Dále jsem využila kubusů s jednoduchými

tvary, s obrysem čtverce, trojúhelníku a kolečka. Pokusila jsem se o zafixování správného ukládání tím, že jsem mu vždy podala daný tvar několikrát za sebou. Pokud dostal jiný, snažil se ho nejprve umístit tamtéž, ale po neúspěchu pro něj pokusem hledal jiný otvor. Umísťování je i nadále často pouze ve smyslu pokus – omyl. K rozlišování tvarů jsem dále využila různých druhů stavebnic; modelínu, ze které jsme pomocí šablon vykrajovali nebo vyvalovali různé tvary; popisovala jsem mu některé předměty nebo hračky; ukazovala jsem mu dané tvary na obrázcích a ve skutečnosti a využila jsem různých výtvarných technik (malování štětcem, prsty,..., koláž, skládání jednoduchých obrázků s tvarů.

#### - Rozlišení barev

Filip barvy od sebe vzájemně nerozezná, proto jsem se zaměřila na odlišení vždy jedné barvy od ostatních. Jako první jsem vybrala červenou, ale i přesto jsem se mu snažila ostatní barvy co nejvíce přiblížit pomocí přirovnání: červená=jahoda, jablíčko; žlutá= sluníčko;... a ukázáním barvy na obrázcích a předmětech kolem. Červenou jsem Filipovi ukázala na několika předmětech, které jsem pak zamíchala mezi ostatní. Poté jsem je s ním třídila na dvě hromádky, popřípadě hledala jednu jinou barvu mezi zbylými červenými. Na výzvu podání červené kostičky správně zpravidla reagoval pouze po předchozím cvičením rozlišení červené nebo po upozornění. Červenou jsem mu také přirovnala k teplu ve spojitosti s vodovodním kohoutkem. Barvy jsem se mu snažila připomínat dle možností i při různých činnostech (oblékání, malování, hře,..) v průběhu dne.

#### **Rozvoj řeči**

Rozvoj řeči je u Filipa poměrně dosti opožděn. Prozatím se projevuje jen neartikulovanými zvuky, kterými vyjadřuje svou libost a nelibost. I když zřejmě k žádným velkým pokrokům nedojde, je důležitá stálá slovní stimulace, stálý přísun nových slovních podmětů, popis daných činností a komunikace s ním. Nedokonalý vývoj řeči by se mohl dle Filipových možností kompenzovat jednoduchými piktogramy, obrázky znázorňující činnost, kterou provádí nebo by chtěl provádět. Ukazováním na dané obrázky by se zlepšila komunikace s Filipem a takto by si sám mohl říci, co chce nebo nechce dělat.

#### **Udržení tělesné váhy a cvičení pro ploché nohy**

Udržení tělesné váhy je pro Filipa do budoucna velmi důležité, jelikož lidé s Downovým syndromem mají zvýšené vrozené dispozice k obezitě. K udržení tělesné váhy a pohyblivosti jsou dobré všechny druhy pohybových aktivit. U Filipa jsem

využila jeho hyperaktivity jak na prolézačkách dětského hřiště, tak i k zábavnému cvičení spojeného s říkankami nebo napodobováním zvířátek a pohybovým písničkám v průběhu „muzikoterapie“. (ukázky viz. obrazové přílohy)

K cvičení na plochonoží jsem použila šátky a drobné předměty, které Filip sbíral pomocí nohou. Musela jsem však dávat pozor, jak daný předmět uchopuje, protože místo pohybu prstů proti plosce nohy, předmět uchopoval mezi palec a ukazovák. Tato činnost se mu zřejmě líbila a sám ji pak opakoval sbíráním svlečené ponožky, kterou později nohou i odhazoval.

#### **4.5.13 DLOUHODOBÝ ERGOTERAPEUTICKÝ PLÁN**

Do budoucna by bylo dobré se dále snažit o Filipovu co největší samostatnost a soběstačnost v ADL (všední denní činnosti), jako je šacení, stravování a hygiena včetně užití toalety. Proto doporučuji stálý každodenní nácvik a zdokonalování všech těchto činností (viz Krátkodobý ergoterapeutický plán, 4.5.12).

S postupným věkem a dle Filipových schopností doporučuji i trénování některých aktivit IADL (instrumentální denní činnosti). V tomto případě mám na mysli úklid, alespoň svých věcí a hraček, zvětšení samostatnosti v jízdě dopravními prostředky a samostatné užívání připravených, podaných léků. V dospělosti by pak mohl pomáhat s jednoduchými pracemi na pozemku Domova.

Nejlépe by bylo dosáhnout stavu, kdy by se dokázal zcela samostatně oblékat, přinést si jídlo a čistě ho sníst, sám si obstarat hygienu a úklid vlastních věcí,.... nebo všechny tyto činnosti provádět jen s minimální asistencí druhé osoby.

Z kognitivních funkcí by bylo dobré, kdyby se podařilo zlepšit orientaci v prostoru a čase, orientaci o množství, barvách a základních tvarech pomocí vhodně zvoleným cvičením a použitých pomůcek.

Snažila bych se o udržení tělesné váhy, jelikož jsou tu vrozené dispozice spojené s Downovým syndromem, dostatečným množstvím pohybu a pohybových aktivit. I nadále doporučuji cvičení pro ploché nohy.

#### **4.5.14 KOMPENZAČNÍ POMŮCKY**

- Jelikož Filip nezvládá použití toalety, používá pleny a je vysazován na nočník.
- Pro svůj neklid spí se staršími dětmi na pokoji.

- Ke zvýšení hygieny při stravování bych doporučovala použití talíře se zvýšenými okraji, aby nedocházelo ke snadnému vypadávání jídla z talíře při nabírání.

- Aby se co nejvíce omezila možnost sebepoškozování (tlučení se do hlavy), postýlka je vypořstrována molitanem. V tomto případě přes den doporučuji užití helmy, jako ochrany před nárazy do zdí a nábytku a tím pomohla rychlejšímu zhojení boule na čele.

- Na kompenzaci šilhavosti doporučuji brýle s pevnou gumičkou okolo hlavy nebo upevněním za uši, aby si je nemohl lehce sundávat a odhodit.

- Pro ulehčení úchopu tužky doporučuji silnější tužky s trojúhelníkovým obvodem

- Dále doporučuji použití leporel s vyobrazením jednotlivých ročních období, částí dne, předmětů denní potřeby nebo zvířátek. Jedná se o obrázky, jak dané období vypadá v přírodě, co můžeme dělat, jak se oblékáme, co slavíme,...

Např. zima = zasněžená příroda, děti jsou oblečené v zimním, teplém oblečení a sáňkují, lyžují, bruslí nebo se koulují a staví sněhuláka. Do svátků můžeme zařadit Mikuláše s čertem a Vánoce, později i Nový Rok. U částí dne vždy zdůrazníme a zakreslíme aktivity prováděné v průběhu dne.

#### **4.5.15 PROGNOZA**

V této době je Filip středně závislý na ADL a zcela závislý na IADL. Není zcela orientován ve svém okolí a předpokládám, že v čase je orientován jen v částech dne, přičemž se řídí podle již navyklých aktivit.

Myslím si, že při dalším nácviku a neustálém trénování by mohlo dojít ke zlepšení samostatnosti v ADL a některých aktivitách IADL. Největší pokrok by Filip mohl udělat ve všech složkách všedních denních činností i některých složkách IADL, jako je úklid svých věcí, jízda dopravním prostředkem a užívání léků pouze pod vizuální kontrolou. V ostatních aktivitách IADL se dá předpokládat jen malé zlepšení.

Při použití vhodných pomůcek by se mohla zlepšit i orientace v prostoru a čase, rozeznání některých matematických pojmů a barev.

I přes stále komunikační slovní podměty se dá očekávat jen malý pokrok ve vývoji řeči. Vzhledem k níže mentálního postižení a dosud nevyvinutou řeč nepředpokládám, že by se Filip naučil číst a psát. Neschopnost čtení a psaní by se dalo kompenzovat užitím některých piktogramů. Je možné, že se naučí počítat do 5 -10.

Do budoucna si myslím, že se Filip bude mít problémy s uplatněním se v pracovním procesu, ale bude moci pomáhat s jednoduchými pomocnými pracemi na pozemku Domova, jako jsou práce na záhonkách, hrabání sena a listí,... nebo pracovat pod kontrolou druhé osoby.



## **5 ZÁVĚR**

Na jednom konkrétním případě bylo prokázáno, že ergoterapeutická metoda je vhodná pro použití při práci s mentálně postiženými. Ergoterapie pomáhá při dosažení maximálně možné soběstačnosti a nezávislosti, aktivním začleněním do společnosti a zvýšením kvality jejich života.

## 6 Seznam použitých odborných zdrojů

GURÁŠOVÁ, H. a kol. : *Výchovná problematika v dětských zařízeních*, 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1996, 259 str.

ISBN 80 – 7013 – 212 – 4.

GUTWIRTH, J. a kol. : *Základy dětského lékařství pro speciální pedagogy*, 1.vyd. Praha: SPN, 1980.

KERROVÁ, S. : *Dítě se speciálními potřebami*, 1. vyd. Praha: Portál, 1997. 168 str. ISBN 80 – 7178 – 147 – 9.

KUČERA, J. : *Downův syndrom model a problém*, 1. vyd. Praha: Avicenum, 1981. 141 str.

PFEIFER, J. : *Ergoterapie II*, 2.vyd. Praha: Avicenum, 1990. 169 str. ISBN 80 – 201 – 0004 – 0.

PUESCHEL, S.M. : *Downův syndrom pro lepší budoucnost*, 1. vyd. Praha: Tech-Market, 1997. 131 str. ISBN 80 – 86114 – 15 – 5.

STRUSKÁ, O. : *Děti z planety D.S.*, 1. vyd. Praha: G plus G, 2000. 280 str. ISBN 80 – 86103 – 31 – 5.

ŠVARCOVÁ, I. : *Mentální retardace*, 1. vyd. Praha: Portál, 2001, 178 str. ISBN 80 – 7178 – 506 – 7.

TAMARIN, R.H. : *Principles of genetics*, 1.title. Boston: Sixth edition, 1999. 668 str. ISBN 0 – 07 – 115581 – 3.

VOJTA, V. : *Vojtův princip*, 1.vyd., Praha: Grada, 1995. 184 str. ISBN 80 – 7169 – 004 – X.

VOKURKA, M. a kol. : *Velký lékařský slovník*, 3.vyd. Praha: Maxdorf, 2002. 925 str. ISBN 80 – 85912 – 97 - X.

ŽIŽKA, J. : *Diagnostika syndromů a malformací*, 1. vyd., Praha: Galén, 1994. 414str.

ISBN 80 – 85824 – 04 - 3

### **Elektronický zdroj informací**

Společnost Downova syndromu – <http://www.trisomie21.cz>, [www.volny.cz/downuv syndrom](http://www.volny.cz/downuv_syndrom)

[http:// www.cae.ergoterapie.cz](http://www.cae.ergoterapie.cz)

Pluháčková. 2001. *Downův syndrom aneb jeden chromozom navíc.*

<http://utpo.upol.cz/cz/nlre/educ-prace/2001/pluhackova/index.htm>

Dohnalová, M. 2006. *Downův syndrom.*

<http://ireferaty.zpravy.cz/322/3059/Downuv-syndrom>

### **Periodika**

Mentální retardace: Aula, Informační sdružení pro pomoc mentálně postiženým, Praha, 2000, č. 39, str. 2 – 6

Tigris s.r.o., Supplementum : Psychiatrie, časopis pro moderní psychiatrii, Praha, 2000, č.1, str. 22 – 23, str. 44 – 45

Děti a my: Jak je možné pomoci dětem s Downovým syndromem, Praha, 1998, č. 2, str.22 – 23

## 7 Seznam příloh

### KONTAKTNÍ ADRESY:

#### Klub rodičů a přátel dětí s Downovým syndromem

Štěrbova 1691, 182 00 Praha 8, tel.02/688 89 41

e-mail: dzurova@naturcuni.cz, http: spc.spinet.cz

(Zde získáte rovněž kontakty na maminky dětí s Downovým syndromem, které vám nabízejí svoji pomoc.)

PhDr. Lenka Filipková (psycholožka, pomoc v krizi po zjištění diagnózy, je možná návštěva v porodnici nebo doma)

Mgr. Miloslava Stará (možnost osobní návštěvy v porodnici nebo doma v Praze a okolí, komplexní podpora rodičů)

spec. pedagog, Věra Švejnová (možnost osobní návštěvy v porodnici nebo doma v Praze a okolí, komplexní podpora rodičů)

MUDr. Jana Zenklová (zdravotní a sociální problematika)

#### Klub rodičů a přátel dětí s DS při SPMP Brno

SPC Ibsenova 1, 638 00 Brno

#### Klub Downova syndromu ISPMP

R.O.Box 137, 466 21 Jablonec nad Nisou

#### Společnost Downova syndromu

Slovenská 14, 772 00 Olomouc

#### Středisko rané péče

Vlachova 1502, Praha 5-Stodůlky, tel.: (02) 6517303; tel./fax: (02) 651 83 92, mobil: 0604 758807

Mgr. Alena Kunová a Mgr. Pavla Skalová (vývojové a výchovné poradenství v rodině)

#### Středisko rané péče Praha

centrum pro podporu rodin dětí se zrakovým a kombinovaným postižením, Hlajtalství 27, Praha 1, tel.: (02) 24826860; působnost v regionech: středoevropském, východoevropském, západoevropském a v části severoevropského regionu]

- Liberec, nám. Dr. E. Beneše 22, tel.: (048) 5109564
- České Budějovice, Zachariášova 6, tel.: (038) 7331598
- Brno, Hlinský 156, tel.: (05) 432 466 75
- Olomouc, Dvořákova nám. 38, tel.: (068) 5223921
- Ostrava, Nádražní 110, tel.: (069) 6112473

#### Středisko „DAR“ – poradny rané péče, rehabilitace

Alžbírská 647, Praha 6, tel.: (02) 35362726

PhDr. Monika Janíková (psycholožka, pomoc v krizi po zjištění diagnózy, je možná návštěva v porodnici nebo doma)

#### Dětské centrum „Paprsek“

Sesajovická 19, Praha 9-Hloubětín, tel.: (02) 8186654, 81869085

Mgr. Jiřina Vávrová (vývojové a výchovné poradenství v rodině)

#### Centrum komplexní péče pro děti s poruchami vývoje

FN Motol, V Úvalu 84, Praha 5-Motol, tel.: (02) 24433790

MUDr. Martina Martinovská (lékařské a sociální poradenství, raná péče)

#### SPC – Duha

Lazy 3695, Zlín, tel.: (067) 36708

Mgr. Helena Stráská (okamžitá pomoc v tíživé situaci)

#### RIAPS

Chelčického 39, Praha 3, tel.: (02) 6970697

(okamžitá, nepřetržitá pomoc při řešení těžkých situací a pomoc s jejich překonáním – nepřetržitá služba)

#### Linka důvěry – Diakonie (02) 254650

pondělí až čtvrtek 9.00–22.00 hod.

pátek a neděle 9.00–19.00 hod.

#### Křesťanské středisko Diakonie ČCE „Radost“

Merklin 194, tel.: (010) 791 22 05

Marta Mikulanská

#### SLOVENSKO:

#### Společnost Downovho syndrómu

(Ústav preventivní a klinické medicíny)

doc. MUDr. Mária Šustrová

Ľubova 14, 833 01 Bratislava

tel. (00421-7)-59361333, fax: (00421-7)-54773906

e-mail: sustrova@upkm.sk