

## CEREBRUM

Asociace osob po získaném poškození mozku

Pacientská nezisková organizace sdružující občany, kteří utrpěli poškození mozku (cévní mozkové příhody, traumata, nádory mozku či jiné poškození), jejich rodinné příslušníky i pečující.

Cerebrum poskytuje informace vedoucí k porozumění problematice poranění mozku.

Provozuje pro tyto osoby komunitní centrum – bezpečné místo pro každého. Prostor pro vzájemnou motivaci a podporu. Prostor, kde chce Cerebrum dát každému ten pocit, že na „to“ není sám.

### Kontakty

Křížíkova 56/75, Karlín, 186 00 Praha 8

Poradna - tel: +420 775 577 701

Všeobecné informace - tel: + 420 773 540 589

E-mail: [info@cerebrum2007.cz](mailto:info@cerebrum2007.cz)

Web: [www.cerebrum2007.cz](http://www.cerebrum2007.cz)



Pokud nám chcete přispět a pomoci komunitě šířit dál tuto osvětu, naskenujte QR kód.

Váš příspěvek přináší uzdravení, naději a pomáhá vytvořit komunitu pro ty, kteří utrpěli traumatické poranění mozku

# Poranění mozku a co dál ?



Brožura "Poranění mozku, a co dál?" volně navazuje na brožuru "Poruchy vědomí po poranění mozku", jejíž druhé vydání vzniklo v listopadu 2023



**CEREBRUM**  
Asociace osob po získaném  
poškození mozku, z.s.



|  |    |
|--|----|
| Předmluva .....  | 2  |
| Co je poranění mozku? .....  | 3  |
| Jaké jsou následky poranění mozku? .....   | 5  |
| Regenerační schopnosti mozku .....   | 15 |
| Potíže v oblasti komunikace, porozumění řeči, artikulace, plynulosti,<br>poruch hlasu a polykání ..... | 20 |
| Terapie spasticity .....   | 23 |
| Sociální oblast – dávky a důchody .....  | 25 |
| Pacientské organizace - jak mohou pomoci .....   | 34 |
| Centra pro léčbu spasticity - seznam .....   | 36 |
| Rehabilitační ústavy - seznam .....  | 37 |
| Ambulantní služby pro občany po poškození mozku - seznam .....   | 39 |

## Předmluva

Brožura "Poranění mozku, a co dál?" volně navazuje na brožuru "Poruchy vědomí po poranění mozku", jejíž druhé vydání vzniklo v listopadu 2023. V této brožuře naleznete řadu informací týkajících se důsledků poškození mozku, a to nejen na osobu co poškození mozku utrpěla, ale i na pečující – ať se jedná například o dopady fyzické, psychické, komunikační.

Detailněji se pak brožura věnuje komunikačním problémům, a dále léčbě spasticity. Velká část je věnována i sociální pomoci, zejména v případech, kdy se osoba po získaném poškození mozku ocitne bez příjmu.

Brožura by mohla být mnohem objemnější a řešit i více problémů, ale považovali jsme za zásadní, čtenáře seznámit aspoň s těmito základními. Brožura je psaná laickým jazykem tak, aby byla srozumitelná široké veřejnosti – rozhodně nemá ambici se stát lékařskou odbornou knihou, ba právě naopak.

Doufám, že vám pomůže na Vaší cestě za uzdravováním!

Nataša Randlová

## Co je poranění mozku?

Jako „poranění mozku“ se označuje poškození mozku úrazem. Někdy se také mluví o traumatickém poškození mozku (v angličtině traumatic brain injury). Ne každé poranění hlavy znamená, že dotyčná osoba utrpěla úraz mozku. Kůže na lebce může sice krvácet, ale abychom mohli hovořit o poranění mozku, musí dojít k poškození mozkové tkáně. Poškození může být lokální nebo difúzní, způsobené přímou silou úrazu, ale i krvácením nebo otokem.

Tato brožura se zabývá především traumatickým poškozením mozku, jehož typickou příčinou je silný úder do hlavy (například při dopravní nehodě, pádu, přepadení apod.). Mnoho informací, které se zde dočtete, však platí i pro jiné typy poškození mozku (např. po cévní mozkové příhodě, infekci, nádorovém onemocnění aj.).

### Jak časté je poranění mozku?

K poranění mozku většinou dojde náhle a bez sebemenšího varování v situacích, ve kterých se může ocitnout prakticky každý člověk. Počet lidí, kteří jsou v ČR každoročně přijati do nemocnice s úrazem mozku, se pohybuje kolem 3000. Mezi nejohroženější věkové skupiny patří mladí muži mezi 15. a 19. rokem života (nejčastěji v dopravních nehodách nebo při rizikových sportech) a lidé, kteří překročili věkovou hranici 65 let, u kterých dochází často k pádům, ale také děti. U mužů existuje dvakrát až třikrát větší pravděpodobnost, že utrpí tento typ poranění.

Zhruba 85 % lidí s poraněním mozku utrpí tzv. lehké poranění mozku, kdy doba ztráty vědomí nepřekročí 30 minut. Hovoříme o otřesu mozku neboli komoci mozkové. Ztráta vědomí může být pouze několik sekund nebo pacient prožívá jen momentální závrat nebo dezorientaci.

Většina lidí po lehkém poranění mozku se plně uzdraví v průběhu několika dnů až týdnů, maximálně do třech měsíců. Asi u 10 % lidí je diagnostikováno středně těžké poranění mozku, kdy doba ztráty vědomí trvá minimálně 30 minut a maximálně 24 hodin. 5 % osob utrpí těžké poranění mozku, kdy ztratí vědomí na dobu delší než 24 hodin. Tyto osoby se mohou potýkat s dlouhodobými komplexními důsledky poranění, které mají vliv na jejich osobnost, myšlení, pohyblivost a komunikaci, v důsledku čehož pak mohou mít problémy vést nezávislý život. S pomocí zdravotní péče, rehabilitace a okolí se tyto lidé a jejich rodiny vyrovnávají se závažnými změnami v osobním i rodinném životě.

## Bezvědomí a závažnost poranění mozku

### Bezvědomí

Jako kóma se označuje stav hlubokého bezvědomí, v němž pacient nereaguje na žádné podněty, nebo jsou jeho reakce pouze reflexivní. Mezi pacientem a okolím neprobíhá žádná smysluplná interakce. U člověka po poranění mozku je délka a hloubka bezvědomí určitým ukazatelem stupně poškození mozku.

### Glasgow ComaScale (GCS)

Glasgow ComaScale (GCS) je mezinárodně uznávaná stupnice, která měří hloubku bezvědomí, a tedy i závažnost poranění mozku. Vyšetření pomocí GCS provádí nejdříve lékaři záchranné služby a po přijetí do nemocnice se opakovaně kontroluje. Hodnotí se tři oblasti: slovní kontakt, oční kontakt a pohybové reakce. Minimální skóre jsou 3 body, maximální 15.

Pokud je skóre nižší nebo rovno číslu 8, znamená to, že osoba má těžkou poruchu vědomí. Pokud skóre odpovídá číslu 15, osoba po poranění mozku může souvisle hovořit, sleduje pokyny lékaře, reaguje na podněty a může otevřít oči.

| Skóre GCS | Závažnost poranění mozku |
|-----------|--------------------------|
| 13 - 15   | lehké                    |
| 9 - 12    | středně těžké            |
| 3 - 8     | těžké                    |

### Vegetativní stav (v angličtině vegetative state – VS)

V některých případech je poranění mozku natolik těžké, že pacient zůstává v kómatu měsíce či dokonce roky. Probouzení z kómatu někdy probíhá přes stav označovaný jako vegetativní. Pacienti v tomto stavu jsou obvykle schopni dýchat bez pomoci dýchacích přístrojů, mívají otevřené oči, ale nejsou schopni fixovat jimi předměty a nevykazují žádné známky vědomí, uvědomování si sebe sama a svého okolí a nejsou přítomny žádné interakce s okolím. Perzistentní vegetativní stav je diagnostikován, pokud výše uvedené symptomy trvají déle než jeden měsíc. Zotavení po 12 měsících je nepravděpodobné. V tomto případě mluvíme o permanentním vegetativním stavu.

### Stav minimálního vědomí (v angličtině minimally conscious state - MCS)

Pokud pacient vykazuje alespoň přechodně v průběhu dne opakovaně známky vědomí a určité formy komunikace s okolím (mrknutí, stisknutí ruky na požádání atd.), pohybuje končetinami a sleduje konkrétní předměty očima, mluvíme o stavu minimálního vědomí nebo o minimálně odpovídajícím pacientovi. Lidé v tomto stavu již mají pravidelný rytmus spánku a bdění, reagují na některé podněty, ale tyto reakce nejsou konzistentní (nejsou vždy spolehlivě opakovatelné), protože vyšší mozková centra stále nefungují dostatečně na to, aby umožnila smysluplné volní reakce. Nemůžeme tedy spolehlivě poznat, zda si tyto osoby plně uvědomují, co se kolem nich děje.

### Locked-in syndrom

Locked – in syndrom je velmi zřídka se vyskytující stav, kdy pacient je plně při vědomí a myšlení i paměť jsou zachovány, ale dotýčný se nemůže hýbat ani mluvit, protože téměř všechny jeho svaly jsou ochrnuté. Funkční zůstávají většinou jen některé svaly ovládající pohyb očí a očních víček. Skrze ně může postižený komunikovat s okolním světem. Locked-in syndrom může být způsoben lézí mozkového kmene.

### Probuzení z bezvědomí

Přechod mezi kómatem (bezvědomím) a stavem bdělosti je pozvolný a možná vás překvapí, jak dlouho bude vašemu příbuznému trvat, než se „probudí“ k plnému vědomí.

Během tohoto procesu se mohou vyskytnout období ospalosti, neklidu, agrese nebo úzkosti. Váš blízký bude také pravděpodobně dezorientovaný v prostoru, čase i osobách, nebude si pamatovat, co se dělo před pěti minutami a může mít dočasně poškozenou i dlouhodobou paměť. Je důležité si neustále uvědomovat, že chování pacienta je způsobeno samotným poraněním mozku. Ve většině případů se jedná o přechodný stav. Doporučujeme vám proto nevhodné a bizarní chování ignorovat, protože vaše nervozita nebo domlouvání může pacientovi ještě více přitížit.

Stav, kdy si váš příbuzný nepamatuje hodiny, dny, týdny a někdy i roky (nejčastěji před, ale i po úrazu) nazýváme post-traumatickou amnézií (PTA). PTA odráží stav, kdy mozek ještě řádně nefunguje a její délka může být ukazatelem rozsahu poškození mozku.

Délka bezvědomí nemusí zcela odpovídat následkům, které může pacient mít po poškození mozku.

## Jaké jsou následky poranění mozku

Lidé po lehkém poranění mozku mohou přechodně trápit různé problémy. Např. bolesti hlavy, závratě, zvýšená unavitelnost, přecitlivost na podněty z okolí, jako je třeba hluk a světlo, problémy s pamětí a soustředěním. Tyto potíže obvykle poměrně rychle odezní. Čím je poranění mozku větší, tím výraznější a déletrvající bývají i následky. Pacienti mohou mít poruchy pohyblivosti různých částí těla, poruchy smyslových funkcí (zrak, sluch, citlivost na dotyk aj.) a komunikace (porozumění řeči a schopnost mluvit). Dále mohou mít poruchy tzv. kognitivních funkcí, kam patří např. myšlení, paměť, pozornost, orientace v prostoru, plánování, rozhodování a řešení problémů. Změnit se může i nálada a chování. Tyto problémy pak často znemožní pokračovat v dosavadním způsobu života, jako je práce či studium, ovlivní nejbližší mezilidské vztahy a v těžších případech vedou k omezené soběstačnosti člověka po poranění mozku.

Na následujících stránkách zpracováváme podrobně jednotlivé následky poranění mozku a u některých uvádíme i příklady strategií, které postiženému nebo vám pomohou vyrovnat se s jejich dopady.

### Tělesné postižení

Lidé po poranění mozku se mohou pohybovat pomaleji, s obtížemi udržují rovnováhu, mají oslabenou (ochrnutou) část těla, mají „třes“ končetiny, zvýšené napětí až křeče svalů apod. Někteří používají mechanický nebo elektrický vozík nebo jiné pomůcky, protože se díky problémům s rovnováhou a koordinací pohybu nedokážou pohybovat bez opory. To, že někdo používá vozík, však nemusí nutně znamenat, že nedokáže stát nebo ujit krátkou vzdálenost.

Častým důsledkem poranění mozku je částečné ochrnutí pravé nebo levé poloviny těla, v závislosti na tom, jaká část mozku byla poškozena. Tomuto jevu se říká hemiparéza, hemiplegie pak znamená úplné ochrnutí poloviny těla.

- Pokud člověk po poranění mozku dokáže stát nebo chodit, zeptejte se, jak přesně byste mu mohli pomoci (např. kde přesně chce stát, za jakou část těla a jak dlouho ho máte podírat, než se postaví apod.)
- Nabídněte člověku na vozíku možnost přesednout si na jiné místo, nebo mu umožněte volně se ve vozíku pohybovat po místnosti.
- Pokud člověk s pohybovým postižením potřebuje pomoc při přesunech, požádejte jej, aby Vám sám sdělil, jak se obvykle přesouvá a jakou pomoc potřebuje při nezbytné manipulaci.
- Zvyšte jistotu a soběstačnost člověka s pohybovým postižením tím, že umístíte nezbytné kompenzační pomůcky (např. madla, pomůcky pro chůzi) a předměty denní potřeby do jeho dosahu.
- Odstraňte (pokud to lze) bariéry v pokoji a jeho okolí, které brání relativně samostatnému pohybu pacienta s pohybovým postižením. Snažte se (není-li to nutné), aby pacient s pohybovým postižením nebyl trvale upoután na lůžko.
- Je vhodné, aby člověk s fyzickým postižením maximálně využil svůj potenciál soběstačnosti při sebeobsluze; možná bude nutné nechat si na některé činnosti (jídlo, použití WC, oblékání apod.) mnohem více času, než jste zvyklí.

- Existuje velké množství specializovaných pomůcek, které mohou pohyb trochu usnadnit. Tímto kompenzačním pomůckám se věnuje jedna z kapitol této brožury.
- Zeptejte se lékaře nebo fyzioterapeuta, které fyzické aktivity může osoba vykonávat a jaké pomůcky může použít. Často je možné zařadit i některé sportovní aktivity (plavání, jízda na upraveném kole apod.), které člověka baví, povzbudí a zlepší jeho kondici. Existuje celá řada sportovních klubů, kteří se věnují sportování osob s tělesným poškozením (například sportovní klub v Praze při Jedličkově ústavu, Sportovní klub vozíčkářů, Plavecká akademie bez bariér v Praze na Strahově atd).

## Inkontinence

Následkem poranění mozku může vzniknout inkontinence, která vyžaduje použití inkontinenčních pomůcek.

- Snažte se porozumět příčinám fyzických problémů. Pak budete mnohem trpělivější.

## Spasticita

Kromě ochrnutí (oslabení) se porucha řízení svalů, daná poškozením řídicích center v mozku, může projevit i tzv. „spasticitou“. Svaly jsou ztuhlé, jejich trvalý tah může končetinu deformovat, stažení se může zhoršovat při pokusu o pohyb, a to i pohybem jiné části těla. Pokud spasticita způsobuje bolest nebo omezení běžných aktivit, je vhodné se poradit o léčbě v některém z center pro léčbu spasticity.

## Ataxie

Ataxie je označení pro poruchu koordinace pohybů, která není primárně způsobena ochrnutím. Může být také doprovázena třesem. Některým lidem po poranění mozku se třesou ruce tak, že nemohou psát, nebo působí těžkopádně či nešikovně.

- Ujistěte se, zda dotyčný dokáže manipulovat s předměty v okolí bezpečným způsobem. Dokáže udržet horký hrnek, konvici nebo pánev?
- Dejte najevo, že je důležité být opatrný, ale zároveň podporujte pokusy o samostatné jednání.
- Pro někoho je snadnější používat k psaní klávesnici počítače, na které jsou velká tlačítka apod.
- Pokud je to nutné, pomozte dotyčnému s vyplňováním formulářů.

## Únava

Lehké, střední i těžké poranění mozku může mít za následek nadměrnou unavenost. Úkony, které zdraví lidé považují za samozřejmé (např. oblékání nebo procházka), vyžadují po poranění mozku mnohem více úsilí. Je důležité najít rozumnou rovnováhu mezi potřebou odpočinku a potřebou cíleného cvičení. Může být nutné dopřát si během dne pravidelné přestávky na odpočinek, střídat aktivity fyzické a duševní, věnovat větší pozornost tzv. spánkové hygieně.

- Nechte se vést těmi, kterým pomáháte. Povzbuzujte je, ale nevyžadujte víc, než mohou v danou chvíli sami zvládnout.
- Uvědomte si, že pokud budete dotyčného nutit do aktivit, na které nestačí, bude frustrovaný a rozzlobený. Důležité je být v aktivitách úspěšný.

Vždycky myslíte dopředu a naplánujte každou aktivitu tak, abyste měli na vše dost času. Rozdělte činnost na jednotlivé části a střídějte je podle obtížnosti, v případě unavenosti zařazujte přestávky, eventuelně relaxaci.

## Epilepsie

Někteří lidé po těžkém poranění mozku mívají epileptické záchvaty. Záchvaty mohou mít podobu křečí, ale třeba i jen chvilkového ustrnutí. Osoby, které prodělaly epileptický záchvat, užívají léky, tzv. antiepileptika.

Zeptejte se, zda dotyčný nemá „auru“. To znamená, že pozná podle určitých příznaků, že se epileptický záchvat během krátké doby dostaví. Aura se projevuje tak, že dotyčný např. vidí „jiskřičky“ před očima, cítí „spáleninu“, začne ho silně bolet hlava, má pocit na zvracení. Při auře se dotyčný okamžitě musí posadit nebo si lehnout a informovat o tom nejbližší osobu.

- Pokud má někdo epileptický záchvat, odstraňte z jeho okolí věci, o které by se mohl poranit.
- Nikdy nestrkejte dotyčnému předměty do úst, ani se nesnažte osobu „krotit“ či bránit křečovým pohybům při záchvatu.
- Během záchvatu může dotyčný ztratit kontrolu nad svaly močového měchýře a pomoci se. Tehdy je třeba myslet na lidskou důstojnost a požádat přihlízející, aby odešli. Snažte se ochránit soukromí dotyčné osoby a zakrýt tělo, aby se necítil/a trapně. Hlava a dýchací cesty však musí zůstat volné.
- Když záchvat pomine, obraťte dotyčného do stabilizované polohy, dejte mu něco měkkého pod hlavu a počkejte, až se bude moci sám posadit.
- Pokud se dotyčný potřebuje po záchvatu prospat, pokuste se mu to umožnit.
- Je důležité mít na paměti, že osoba, která trpí epileptickými záchvaty, by neměla řídit vozidlo.

## Poškození smyslových funkcí

Při poranění hlavy může dojít k poškození smyslů (zrak, sluch, čich). Pokud je poraněn mozek, může to vést k poruše schopnosti interpretovat informace zprostředkované smysly, i když vlastní smyslový orgán zůstal nepostížen. Mezi nejobvyklejší se řadí potíže ve zrakové oblasti, například schopnost rozpoznat objekty, tváře a schopnost interpretovat různé zrakové podněty.

Poranění mozku může způsobit omezení, ztrátu či naopak zvýšení kožní citlivosti. Některé osoby po poranění mozku si jen s obtížemi uvědomují, v jaké pozici se nacházejí jejich končetiny, pokud se na ně právě nedívají, což může výrazně zhoršit např. schopnost chůze nebo schopnost používat ruku.

## Poškození kognitivních funkcí

### Pozornost

Lidé po poranění mozku mají často problém s udržením pozornosti nebo zájmu během určité činnosti. Někteří mají problémy zejména s činnostmi vyžadujícími rozdělenou po-

zornost nebo jsou bezradní v situaci, kdy musí dělat více věcí najednou. Pokud je během konverzace nebo činnosti někdo nebo něco vyruší, musí začít s aktivitou znovu od začátku, nebo zapomenou, na co vlastně odpovídali. Poruchy pozornosti a koncentrace mohou mít dalekosáhlý vliv na každodenní život, možnosti zaměstnání, volnočasové aktivity a společenský život lidí po poranění mozku. Výrazně se projevují zejména při únavě nebo nezáměru o předmět činnosti.

Schopnost soustředění může být omezena díky potížím s pamětí. Lidé nejsou schopni pokračovat v započaté činnosti, nebo o ni brzy ztratí zájem.

- Omezte množství rušivých vlivů z okolí.
- Dávejte dotyčnému krátké úkoly v mezích možností jeho koncentrace.
- Podporujte dotyčného v dokončení započaté činnosti.

### **Paměť**

Lidé po úrazu mozku mají většinou problémy s krátkodobou a někdy i dlouhodobou „pracovní“ pamětí. Někteří si nepamatují jména, obličeje, zapomínají, co si přečetli, nebo co jim bylo sděleno a často mají problémy naučit se nové věci. Schopnosti získané před úrazem bývají často zachovány, poškozený mozek však není schopen organizovat a pamatovat si nové informace.

- Pořídte dotyčnému záznamník nebo diář, kam si může zapisovat důležité i méně důležité úkoly, termíny apod. Pravidelně mu připomínejte, aby si informace pročetl. Můžete využít i běžnou elektroniku - např. diář v mobilním telefonu se zvukovým upozorněním na důležité úkoly. Vhodná může být i nástěnka.
- Podávejte informace postupně a v malém množství, aby se dotyčný nezahltl. Zkuste informace prezentovat verbálně i vizuálně.
- Mezi užitečné pomůcky patří psaní deníku. Deník dotyčný využije pro trénink paměti, může si pak lehce připomenout události uplynulých dnů.
- Označte místa, kam uklízíte důležité věci, a sepište seznam míst, kde jsou předměty uloženy.

Trénink paměti je dlouhodobá záležitost, a ne vždy přinese dostatečné zlepšení. Většinou je nutné kombinovat cílené cvičení paměti se strategiemi a pomůckami, které deficit paměti kompenzují.

### **Rychlost zpracování informací**

Mezi další obvyklé problémy patří pomalejší schopnost zpracovávat informace a reagovat na podněty. Tyto potíže se mohou projevit dokonce i po lehkém úrazu mozku. Lidé zjišťují, že nedokážou vnímat informace stejně rychle jako před úrazem. Nedokážou sledovat téma konverzace nebo děj televizních pořadů, čtou noviny či knihy mnohem pomaleji než před úrazem. I tyto problémy se samozřejmě projevují v zaměstnání nebo ve volnočasových aktivitách, ale mohou se také zlepšovat i několik let po úrazu.

- Dejte dotyčnému dostatečný čas na to, aby informace nebo instrukce zpracoval.
- Nezahlcujte ho příliš velkým množstvím informací najednou.

### **Prostorové vnímání a konstrukční schopnosti**

Často se stává, že lidé po poranění mozku správně vnímají jednotlivé objekty, ale mají potíže s vnímáním prostoru. Nedokáží odhadnout vzdálenost mezi dvěma či více objekty, nebo vzdálenost mezi objekty v okolí a svým tělem (po něčem se natáhnou, ale objekt minou). V případě narušeného prostorového vnímání okolních objektů se snaží číst obráceně otočené noviny, pletou si pravou a levou stranu, nesprávně určují umístění objektu, mají problém jít známou cestou a narážejí do dveří.

Někteří lidé nereagují na podněty z pravé či levé strany nebo ignorují určitou stranu těla během oblékání či při holení. Tento jev se nazývá neglect syndrom, (neboli syndrom opomíjení). Lidé po poranění mozku mohou mít problémy s kreslením, obkreslováním a doplňováním skládaček či modelů. Někteří lidé mají problémy s dokončením složitějších činností, jakými jsou např. oblékání, vaření apod.

### **Exekutivní funkce**

Mezi další časté potíže patří poruchy exekutivních, neboli řídicích funkcí, mezi které řadíme např. obtíže s plánováním, řešením problémů, logickým myšlením, rozhodováním a sebekontrolou. Lidem po poranění mozku se stává, že během konverzace často odbočují, náhle mění téma rozhovoru, tvrdošijně opakují jeden a ten samý názor a neberou na vědomí názory jiných lidí. Taková konverzace pak může okolí frustrovat nebo nudit, zvláště pokud se opakuje stále stejné téma.

Pro osoby po poranění mozku může být těžké identifikovat a analyzovat problémy, přemýšlet nad možným řešením, rozhodnout se a začít situaci prakticky řešit. Problémem může být i plánování činnosti, průběžná kontrola a hodnocení vlastní aktivity a celková schopnost efektivně si organizovat život. Problémy v oblasti exekutivních funkcí omezují možnost přizpůsobit se následkům poranění mozku.

### **Neschopnost řešit problémy**

Lidé po poranění mozku mají často problémy s organizováním aktivit, zejména pokud se u nich současně vyskytují potíže s pamětí a neschopnost řešit nenadálé události. Přesycení informacemi může vyvolat pocity paniky, vzteku a frustrace. Schopnost řešit problémy se zhoršuje, pokud se dotyčný cítí unavený, přehlcený informacemi nebo je ve stresu. Stres nicméně může vyvolat i situace, kterou dříve dotyčný zvládal bez problémů, ale po poranění mozku již „neví, jak na to“.

- Nedávejte dotyčnému příliš mnoho informací najednou.
- Pomozte mu rozdělit komplexní úkol (nákup) na menší celky a umožněte mu určit postupné kroky, které povedou k řešení.

### **Porucha úsudku**

Lidé po poranění mozku mohou mít potíže s logickým myšlením, které se projevuje například neschopností porozumět pravidlům apod. Někteří lidé mohou mít problémy v konverzaci a při řešení problémů mají tendence ke svárlosti, prosazování své pravdy a neschopností přijmout názor někoho jiného.

- Nesnažte se dotyčného přesvědčit o své pravdě nebo vyhrát hádku. Jen tím situaci zhoršíte.
- Pokuste se najít jiný způsob, jak přiblížit svůj názor, ale nečekejte, že se situace změní.



- Pokuste se problém názorně vysvětlit.
- U osob po poranění mozku se můžete setkat i s tzv. perseverací, což je opakování určitého úkonu nebo tématu v konverzaci.
- Řekněte osobě, že se chystáte změnit téma, abyste se mohli oba soustředit na něco jiného
- Pokud je to nutné, připomeňte osobě, že jste změnilí směr a teď se soustředíte na něco jiného.

### Poruchy iniciace a motivace

Někteří lidé po poranění mozku se potýkají s pasivitou, ztrátou zájmu o okolí s nedostatkem iniciativy. I když občas projeví zájem o určitou aktivitu, nejsou schopni si naplánovat činnost a udělat první krok. To se občas stává i lidem, kteří se momentálně ocitnou v depresi, avšak v případě osob po poranění mozku může být tento stav důsledkem samotného fyzického poranění.

- Problémy s iniciací (započítím) činnosti jsou často mylně interpretovány jako lenost. Ve většině případů jsou však důsledkem samotného poranění nebo deprese.
- Pomozte dotyčnému strukturovat den a vyvarujte se dlouhých období neaktivity.
- Když má dotyčný problém se započítím určité činnosti, podpořte ho, popřípadě mu s iniciací pomozte.
- Podporujte dotyčného ze všech sil, ale nenuťte ho do činností, které nechce dělat nebo které nedělal ani před poraněním.

### Náhled na vlastní problémy a zdravotní stav

Poranění mozku může vážně ovlivnit schopnost sebereflexe a vnímavosti vůči druhým lidem. Lidé po poranění mozku si nemusí plně uvědomovat, jak svým chováním působí na ostatní a nemusí si být vědomi ani svých zdravotních a psychologických problémů. S tímto jevem se setkáváme zejména v raném stádiu léčby a rehabilitace. Postupem času lidé po poranění mozku získávají náhled na viditelné potíže v oblasti řeči, paměti nebo v oblasti fyzické, jemné změny v chování a emočních reakcích si však v některých případech nikdy neuvědomí. Lidé po poranění mozku často mylně interpretují komunikační signály a sociální situace. Jejich chování je často hodnoceno jako netaktní nebo nepatřičné.

- Pokud se dotyčný chová sebestředně, sdělte mu své pocity a dojmy, ale uvědomte si, že se vám nemusí podařit jeho chování změnit.
- Často a jasně vysvětlujte povahu problému a jeho příčiny.
- Neříkejte dotyčnému, že už nikdy nebude moci dělat věci, které dělal v minulosti. Raději mu dávejte malé úkoly, které může rychle zvládnout, aby viděl, že dělá pokroky.
- Nesnažte se podporovat dotyčného v činnostech, které nemůže zvládnout. Takové činnosti vedou k frustraci, úzkosti a nízkému sebevědomí.
- Podpořte činnosti, ve kterých by mohl být úspěšný.

### Vliv poranění mozku na emoce a chování

V důsledku poranění mozku může dojít ke změnám chování a v oblasti emocí. Příčinou těchto změn je nejen samotné poškození mozku, ale také psychická reakce na úraz a jeho dlouhodobé následky. Primární změny, které jsou důsledkem poškození mozku (jako např. zvýšená vznětlivost a impulsivita), se zde pojí se sekundárními emočními reakcemi, jakými jsou frustrace, ztráta sebedůvěry a deprese. S těmito reakcemi se setkáváme u většiny lidí, kteří utrpěli vážný úraz nebo trauma. V tomto případě však hrají velkou roli také změny vzniklé fyzickým poraněním mozku.

Může se jednat i o jemné změny, týkající se emocí a kognitivních funkcí, které si uvědomuje jen dotyčná osoba a její okolí. Někteří lidé po poranění mozku si však tyto potíže neuvědomují. Pro blízké okolí je taková situace náročná a může vést k pocitům úzkosti či dlouhodobým emočním problémům. Lidé po poranění mozku mají často pocit, jako by nebyli stejnými lidmi, kterými byli před úrazem. Tento pocit může být dalším zdrojem psychologických obtíží, které však nemusí být na první pohled patrné.

Závažnost změn v emoční oblasti závisí na tom, jaká byla osobnost daného člověka před úrazem a na tom, jak dokáže zvládat danou situaci. Důležitou roli hraje také náhled na vlastní problémy, podpora rodiny a dostupnost adekvátní pomoci a podpory odborníků.

Změny v chování lidí po poranění mozku mohou být velmi různorodé. V případě některých osob se zdá, že došlo pouze ke zvýraznění předchozích osobnostních rysů, zatímco u jiných lidí po poranění mozku je jejich chování v naprostém rozporu s jejich dosavadními zvyky a reakcemi na okolí.

### Disinhibice

S touto změnou v chování se setkáváme zejména v období raného stádia léčby a rehabilitace. Jedná se o ztrátu sebekontroly či sebeovládání, jejímž důsledkem je společensky nevhodné chování. Lidé mohou mít tendenci sdělovat okolí osobní a intimní informace, nekontrolují své emocionální projevy a mají sklony k nepředvídatelným výbuchům vzteku. Často pronášejí netaktní poznámky, smějí se v nevhodných situacích, pláčou nebo se chovají příliš důvěrně k lidem, které neznají. Jejich okolí se také může setkat s nevhodnými sexuálními návrhy či neslušnými, hrubými poznámkami. Takové jednání je urážlivé a bývá zátěží pro členy rodiny, kteří se za příbuzného stydí. Ačkoli se většině lidí postupně podaří znovu získat potřebnou sebekontrolu, u lidí s vážným poraněním mozku může impulsivní nebo nevhodné chování přetrvávat.

- Nevychítejte dotyčnému jeho nevhodné chování, spíše mu dejte realistickou zpětnou vazbu o tom, jak jeho chování na ostatní působí.
- Pokud chování přetrvává, vyhledejte psychologa nebo psychiatra, který vám a vašemu blízkému pomůže jeho problémy překonávat.

### Emoční labilita

S výše uvedenou ztrátou sebekontroly souvisí také neschopnost ovládat emoce. Osoby po poranění mozku často silně rozruší události, které by je dříve vůbec nevyvedly z míry. Mají také sklony k nepředvídatelným, rychlým a výrazným změnám nálad (například se v jednu chvíli smějí, vtipkují a vzápětí se rozpláčou).

### Deprese

Častou emoční reakcí na poranění mozku je deprese. V některých případech může být

prvotní reakcí na úraz a následné postižení, zatímco v jiných případech se může rozvinout až v pozdější fázi v důsledku bolestného a zdánlivě beznadějného boje o znovuzískání ztracených schopností. Deprese se někdy objeví až po návratu z nemocnice, kdy si lidé uvědomí, že jejich život už nikdy nebude takový jako před úrazem. Většina lidí se jen těžko vyrovnává se ztrátou dřívějších fyzických, psychických a sociálních schopností. Často je velmi trápí ztráta přátel, změny v mezilidských vztazích a skutečnost, že se nemohou vrátit ke své práci, zálibám a dřívějším společenským aktivitám.

## Úzkost

Někteří lidé s vážným úrazem mohou v raném stádiu léčby působit až překvapivě bezstarostně, protože nemají náhled na situaci, ve které se ocitli. Jiní však mohou pociťovat značnou úzkost, která negativním způsobem ovlivňuje jejich každodenní život a rehabilitaci. U některých lidí se tento pocit rozvine, když si plně uvědomí dopad poranění mozku na svůj život. Tehdy začnou mít obavy z budoucnosti, které mohou v některých případech přerůst do obsese a nutkavého konání.

Někteří lidé po poranění mozku trpí post-traumatickou stresovou poruchou, která je vážnou psychickou reakcí na traumatickou zkušenost. K jejím symptomům patří opakované znovuprožívání traumatu, vyhýbání se podnětům a situacím, které připomínají okolnosti traumatu, zvýšená dráždivost nebo naopak emoční oploštělost. Většina lidí po poranění mozku si okolnosti traumatu nepamatuje, a proto je rušivé vzpomínky netrápí. Post-traumatická stresová porucha se většinou vyskytuje u lidí po lehkém poranění mozku, kteří netrpí ztrátou paměti. Ti pak mívají obavy z určitých situací (například z cestování na určité trase, nebo z přepadení). Některým lidem se také vybavují velmi nepříjemné vzpomínky na rané stadium léčby.

## Frustrace a vztek

Znovunabytí funkčních schopností po poranění mozku je dlouhodobým procesem, jehož průběh může být pro mnoho lidí frustrující. Může se jim zdát, že nepostupují tak rychle, jak by si představovali, z čehož pramení pocit vlastního selhání. Tehdy se cítí frustrovaní a mají zlost. Někteří se trápí vzpomínkami na okolnosti poranění a cítí zlobu a nenávisť k těm, kteří podle nich situaci zavinili. Právě tyto pocity jsou však často silným zdrojem odhodlání ke změně a zlepšení zdravotního stavu.

## Změny v sebepojetí

Lidé po poranění mozku prožívají výrazné změny v sebepojetí. Ti, kteří utrpěli lehké poranění mozku, mají často nepříjemný pocit, že se následkem úrazu stali někým jiným. Lidé s vážnějším poraněním se potýkají s komplikovaným postižením mozku, které ovlivňuje celou oblast jejich vnímání sebe sama i okolního světa.

Lidé s vážným fyzickým postižením mají problémy s jednoduchými úkony a často se nedokážou postarat o sebe ani o domácnost. Lidé s vážnými problémy s komunikací prožívají nesmírnou frustraci a stresující pocit izolace.

Osoby s poruchami vnímání a prostorové orientace se ocitají v matoucím světě, ve kterém jen těžko nacházejí své místo. Lidé s problémy v oblasti myšlení, vnímají život jako neřešitelnou hádanku. Vážné problémy s pamětí mohou vyústit v pocit ztráty souvislostí a životního řádu, což platí zejména pro ty, kteří prošli dlouhým obdobím amnesie. Změny v oblasti chování, emocionality a myšlení mají zásadní vliv na sebepojetí lidí po poranění mozku.

Lidé po poranění mozku zpočátku vnímají výše uvedené problémy jako dočasné a navzdory frustraci z vlastního selhávání věří v uspokojivé či úplné uzdravení. Když se však po návratu z nemocnice či stacionáře ocitnou ve známém prostředí, procházejí po-

stupným a bolestným zjištěním, že k získání dřívější kondice a schopností již v plné míře nedojde. Tyto okolnosti a nutná změna životního stylu mohou vést k pocitům zmatenosti a nejistoty či zapříčinit rozvoj deprese.

Pro některé je tato skutečnost natolik nepřijatelná, že se nedokážou smířit s omezením a opětovně se snaží dosáhnout úplného uzdravení. Takoví lidé si pak stanovují nerealistické cíle a díky nim opakovaně zažívají zklamání a zoufalství.

K pocitům marnosti a bezmoci přispívá také skutečnost, že lidé po poranění mozku mají v naší společnosti velmi omezené možnosti seberealizace. Často tedy trvá dlouhou dobu, než se jim podaří nalézt nový směr a smysl života.

## Potíže v oblasti komunikace

Tomuto tématu je v brožůře věnována samostatná kapitola Potíže v oblasti, komunikace, porozumění řeči, artikulace, plynulosti, poruch hlasu a polykání.

## Sociální důsledky poranění mozku

Mnoho lidí se po poranění mozku musí přizpůsobit změnám v oblasti rodinných vztahů, zaměstnání, vzdělávání a volnočasových či společenských aktivit.

## Zaměstnání

V závislosti na výše uvedených změnách a problémech lidé po úrazu často zjišťují, že nemohou vykonávat dosavadní zaměstnání. Někdy se jim to přece jen podaří a pracují na jiné pozici nebo na snížený úvazek. Mnozí se však musí přeskolit či requalifikovat a najít si jinou práci. Někteří pracují jako dobrovolníci nebo navštěvují chráněné dílny či denní centra. Někteří lidé se však ať už kvůli nedostatku příležitostí nebo kvůli přetrvávajícím deficitům do práce vrátit nedokážou.

Ti, kteří jsou schopni návratu do zaměstnání, by neměli příliš pospíchat a neměli by podceňovat zvýšenou unavitelnost ani jemné změny v oblasti kognitivních funkcí. Mohou také využít možnosti podporovaného zaměstnávání, chráněného pracovního místa či práce z domova.

## Volný čas a společenský život

Při návratu ke svým zálibám a společenským vazbám značné množství osob po poranění mozku zjišťuje, že jsou méně výkonní než před úrazem, nebo že si nerozumí s dlouholetými přáteli.

Při sportu a zájmových aktivitách osobám po těžkém úrazu mozku brání fyzické postižení, zpomalené reakce nebo problémy s koncentrací. Lidé s vážnými problémy v oblasti kognitivních funkcí ztrácejí o dřívější aktivity zájem nebo nedokážou vyvinout iniciativu nutnou k jejich dalšímu rozvíjení.

Těžký úraz mozku může zapříčinit ztrátu širšího okruhu přátel. Přátelé, kteří zůstanou, však mohou být člověku velkou životní oporou. Osoby po poranění mozku se často nedokážou plně zapojit do konverzace a jejich okolí může cítit rozpaky nad ztrátou dřívějších sociálních dovedností.

Někteří mají vážný problém s navazováním nových přátelství a intimních vztahů. Dlouhodobý život bez partnera často vede k frustraci v sexuální oblasti.

## Rodinné vztahy po poranění mozku

Poranění mozku traumatizuje nejen postiženou osobu, ale i blízké členy rodiny, kteří v prvním stádiu léčby úzkostlivě očekávají jakékoli známky zlepšení zdravotního stavu



pacienta. V pozdějších stádiích představují rodinní příslušníci oporu na nesnadné a bolestné cestě za znovuzískáním ztracených schopností. Rodina bývá zdrojem útěchy, jistoty a podpory. Členové rodiny často přebírají roli opatrovníka nebo dokonce terapeuta, což může vyústit v napětí a konflikty ve vztazích. Členové rodiny mohou zároveň prožívat podobné pocity sociální izolace jako osoba po poranění mozku.

Rodiče, kteří přijmou roli pečujícího, často pečují o dotyčného i v době, kdy už péče není nutná a osoba po poranění mozku se potřebuje osamostatnit. Pro sourozence může být obtížné dělit se o své zájmy a věnovat blízké osobě tolik času, kolik by potřebovala. Manželé a manželky často cítí, že role opatrovníka a terapeuta je neslučitelná s rolí sexuálního partnera. Také jim nemusí příliš imponovat změna partnerovy osobnosti či chování.

Stav po poranění mozku klade obrovské nároky na partnerské vztahy, a to zejména tehdy, když dojde k závažným poruchám osobnosti poraněné osoby. Všichni pečující se bez ohledu na vztah k poraněnému mohou cítit izolováni, pro manžele, manželky a partnery je však situace nejnáročnější. Stále žijí s partnerem, nesdílejí s ním však život, na který byli dosud zvyklí. Ti, kteří mají děti, dělí čas mezi ně a partnera, což může být velmi únavné.

Mnoho rodin tedy prochází vážnými změnami, což však neznamená, že se výše uvedené problémy týkají ve stejné míře všech. Některé rodiny se dokážou přizpůsobit, aniž by potřebovaly podporu odborníků a spoluprožité trauma je ještě víc sblíží. Některí členové rodiny se však trápí natolik, že se bez podpory a pomoci odborníků neobejdou.

## Regenerační schopnosti mozku

Mozek je do určité míry schopný reorganizace a obnovy mozkových funkcí. Tomuto jevu říkáme plasticita mozku (neuroplasticita).

V případě poranění ohraničené oblasti mozkové kůry existuje řada oblastí, které jsou schopny narušenou nebo ztracenou funkci alespoň z části převzít (např. v případech poškození mozkové kůry řídicí pohyb). Regenerace a reorganizace mozku probíhají v závislosti na používání, tzn. že jsou ovlivnitelné např. fyzioterapeutickým tréninkem. Zjednodušeně řečeno, lidský mozek umožňuje vytvoření nových nervových spojení a struktur opakovaným tréninkem. Např. v terapii se nejdříve k naučení nového pohybu daný pohyb vykonává pomalu, opakovaně a postupně. S tím, jak se mozek nový pohybový vzorec učí, lze provádění pohybu zrychlovat, až se nový pohyb plně zautomatizuje. Dalo by se říci, že jakákoli činnost je lékem.

Neuroplasticita umožňuje zlepšení, například pohybových funkcí, ale může způsobit i nežádoucí jevy, např. spasticitu.

Poznatky o plasticitě nervového systému a jeho schopnosti regenerace a reorganizace jsou velmi významné zejména v moderní neurorehabilitaci, která kromě specifických forem tréninku využívá i stimulaci mozkové tkáně pomocí multisenzorických podnětů z okolí.

### Neurorehabilitace

Mnoho lidí po poranění mozku se po probuzení z bezvědomí dlouhodobě potýká s fyzickým postižením a/nebo problémy v oblasti řečových a kognitivních funkcí, které mohou být odstraněny nebo zmírněny díky intenzivní rehabilitaci. Úplného uzdravení však dosáhne jen malý počet pacientů, u většiny je zlepšení zdravotního stavu a znovunabytí funkčních schopností částečné.

Protože poranění mozku způsobuje komplexní deficity, lidé, kteří jej utrpěli, potřebují ucelenou neurologickou rehabilitaci, které se také říká neurorehabilitace. Neurorehabilitace by měla být zahájena již v akutní fázi, kdy je pacient ještě v kómatu a měla by pokračovat tak dlouho, jak to dotyčná osoba bude potřebovat. Dalším principem neurorehabilitace je, že se na ní podílí koordinovaný tým odborníků (lékař, fyzioterapeut, ergoterapeut, klinický psycholog, neuropsycholog, klinický logoped, speciální pedagog, sociální pracovník) a její součástí je i sociální, pedagogicko-výchovná a pracovní rehabilitace. Důležité je, aby se rehabilitace zaměřovala nejen na následky fyzické, ale i na ty „skryté“: poruchy kognitivních funkcí, komunikace a oblast emocí a chování. Na intenzivní neurorehabilitaci v nemocnici nebo v rehabilitačním centru by měla navazovat podpora sociálních služeb s pracovní a sociální integrací, ideálně v přirozeném prostředí osoby. Rehabilitace po poranění mozku je dlouhodobý proces.

### Neurorehabilitační tým se skládá z těchto profesionálů:

- lékařů,
- sester,
- fyzioterapeutů,
- ergoterapeutů,
- klinických logopedů,
- klinických psychologů/neuropsychologů,
- nutričních terapeutů,
- sociálních pracovníků,
- speciálních pedagogů (v pozdějších fázích rehabilitace).

## Fyzioterapie

Fyzioterapie se zabývá diagnózou a léčbou poruch hybnosti a ztráty fyzických dovedností, k nimž dochází následkem úrazu mozku. Patří sem například problémy s rovnováhou, chůzí, kontrolou hybnosti horních a dolních končetin při každodenních aktivitách a nebo udržování všeobecné tělesné kondice.

Fyzioterapeuti mohou být zapojeni do kterékoli fáze procesu léčby, která následuje po úrazu mozku. Už při léčbě osob v intenzivní péči lze využít některé fyzioterapeutické techniky pro podporu dechových funkcí, polohování, pasivní cvičení končetinami a metody facilitující pohybové funkce. Tyto postupy přispívají k prevenci komplikací (infekcí, dekubitů, svalového zkrácení - kontraktur aj.) a stimulaci nervové soustavy. Podle vývoje poruchy hybnosti člověka po poškození mozku a jeho schopnosti aktivní spolupráce se pak uplatňuje celá řada specializovaných fyzioterapeutických postupů, které mají za cíl pohybové funkce co nejvíce zlepšit, event. jejich přetrvávající poruchu co nejlépe kompenzovat.

Mezi časté problémy, k nimž dochází po úrazu mozku, patří únava a nedostatek energie. Proto jsou součástí rehabilitace i aktivity a cvičení zaměřující se na zlepšení všeobecné tělesné zdatnosti.

## Ergoterapie

Hlavním cílem ergoterapie je posilovat dovednosti potřebné k zapojení do každodenních aktivit a tím i ke zvýšení soběstačnosti. Děje se tak prostřednictvím smysluplného zaměstnávání. Zaměstnáváním v pojetí ergoterapie jsou myšleny veškeré činnosti, které člověk vykonává v průběhu života a jsou vnímány jako součást jeho identity. Patří sem tedy aktivity běžného života - běžné denní činnosti, jako je péče o sebe (mytí, oblékání, příjem stravy), péče o domácnost, pracovní, zájmové i rekreační činnosti. Ergoterapeuti se mohou věnovat terapeutickému působení ve všech těchto oblastech.

Ergoterapeut navrhuje potřebné pomůcky pro aktivity denního života a naučí je danou osobu používat. Provádí evaluaci bydlení s cílem navrhnout úpravy prostředí obklopujícího danou osobu (např. adaptace koupelen, budování ramp ke zjednodušení přístupových míst). Ergoterapeut také s pacientem trénuje kognitivní funkce a další aktivity denního života (plánování a organizace běžných denních aktivit — např. nakupování a vaření, práce i volnočasové a sportovní aktivity). Ergoterapeut usiluje o „přístup zaměřený na člověka“, který spočívá v přizpůsobení aktivit individuálnímu životnímu stylu každého jedince a jeho preferencím.

V brožuře „Poruchy vědomí po poranění mozku“ naleznete článek Mgr. Matěje Lachmanna - „Kompenzační pomůcky pro pacienty po poranění mozku“, ve kterém jsou různé pomůcky doporučovány i označením kódů pro pojišťovny. Ke stažení - [www.cerebrum2007.cz/ke-stazeni/](http://www.cerebrum2007.cz/ke-stazeni/)

## Logopedie

Kliničtí logopedi, kteří se specializují na získané neurologické poruchy, provádí diagnostiku a léčbu dospělých i dětí, kteří mají po poranění mozku problémy s komunikací, přijímáním potravy, pitím a polykáním.

Logopedi (kliničtí logopedi) mohou být zapojeni do procesu v kterékoli jeho fázi, od přijetí do oddělení intenzivní péče, přes rehabilitaci v nemocnicích nebo v ústavech, až po život v komunitě. Účelem diagnostiky je identifikovat poruchy komunikace dané osoby a zahájit jejich léčbu. V raných stádiích se poskytuje podpora příbuzným, pečovatelům a zdravotnickým pracovníkům, kteří se dozvědí, jak efektivně komunikovat a bezpečně poskytovat výživu. Při rehabilitaci se může poskytovat intenzivnější terapie a spe-

ciální cvičení vedoucí ke zlepšení komunikace (porozumění i produkce řeči) a polykání. Někdy se používají alternativní způsoby komunikace, např. systém obrázkových slovníků, elektronických „mluvících“ přístrojů. Další možností je skupinová práce, která se používá k překonání komunikačních obtíží a při opětovném nácviu socializačních schopností.

## Psychiatrie

Psychiatr je lékař, který se specializuje na prevenci, diagnostiku a terapii široké škály duševních poruch. Lidé po poranění mozku mohou potřebovat pomoc psychiatra v léčbě deprese, úzkosti, agresivity a jiných poruch nálady a chování. Psychiatr může předepsat vhodné léky ke zmírnění těchto problémů. Péče o partnery či přátele, kteří utrpěli poranění mozku, je někdy spojena se zátěží pečující osoby do té míry, že i pečující potřebuje nějakou formu podpory svého duševního zdraví. Psychiatr může být v tomto nápomocen.

## Psychologie

Nedílnou součástí rehabilitačního týmu u pacientů po poškození mozku je klinický psycholog ev. neuropsycholog. Psycholog vyšetřuje podle potřeby kognitivní funkce, emotivitu a osobnost, věnuje se podpůrné psychoterapii a tréninku kognitivních funkcí. Dalším členům rehabilitačního týmu pomáhá naplánovat terapii tak, aby zohlednila porušené psychické funkce. Poskytuje informace a poradenství příbuzným i ostatním členům rehabilitačního týmu, aby co nejlépe porozuměli chování člověka po poškození mozku.

## Vyšetření kognitivních funkcí

Po probuzení z bezvědomí je většina lidí po úrazu mozku zmatená a dezorientovaná. Ošetřující personál může požádat o pomoc klinického psychologa nebo neuropsychologa, který se pokusí pomoci pacientovi zvládnout negativní pocity a podpoří počáteční stádium nabývání funkčních schopností.

Po zlepšení zdravotního stavu pacient podstoupí neuropsychologické vyšetření, které většinou zahrnuje testy obecných intelektových schopností, paměti a schopnosti učení, testy zjišťující rychlost zpracování informací, testy pozornosti a exekutivních (řídících) funkcí.

Vyšetření paměti zahrnuje testy zjišťující schopnost krátkodobé a dlouhodobé paměti, učení a udržení verbální (používají se seznamy slov nebo příběhy) a vizuální (používají se geometrické tvary, tváře a objekty) paměti. Specializovanější testy týkající se např. vnímání, prostorové orientace nebo řečových schopností se využívají podle individuální potřeby pacienta.

## Rehabilitace kognitivních funkcí

Formální vyšetření kognitivních funkcí (kromě psychologa, část vyšetření může provádět i ergoterapeut) určí nejen rozsah poškození kognitivních funkcí, ale také silné stránky, kterých se dá využít v procesu rehabilitace. Na základě toho jsou pak určeny léčebné strategie. Rehabilitace může začínat procvičováním schopnosti orientace a pokračovat rehabilitací pozornosti, paměti a vnímání. Poškození kognitivních funkcí a ztráta některých schopností může být kompenzována pomůckami, strategiemi či různými technikami.

## Rehabilitace poruch chování

V raném stádiu léčby jsou pacienti neklidní, rozrušení. V takovém případě lze využít odbornou pomoc klinického psychologa či psychiatra, který může předepsat léky tlumící např. agresivní chování. Tam, kde tyto problémy přetrvávají, je nutné vytvořit specifický program, na kterém spolupracuje ošetřující personál s rodinou.



## Psychologické poradenství

Detailní objasnění povahy psychických obtíží a informace o pravděpodobných limitech uzdravení mohou lidem po poranění mozku pomoci získat realističtější náhled na svůj stav a vytvořit si praktické plány do budoucna. Zpětná vazba týkající se následků poranění jim proto může velmi pomoci.

Víra v naprosté uzdravení, která je důležitou motivační silou a v raném stádiu léčby chrání jedince před depresí, může v pozdějších fázích vyústit v nerealistická očekávání, a naopak brzdit proces rehabilitace. Spíše než na vizi úplného uzdravení by se dotyčné osoby měly soustředit na konkrétní činnosti, vycházející z jejich současných možností a schopností.

Odborník může také poradit s hledáním možností vzdělávání, nových pracovních příležitostí, nebo budováním nových sociálních vazeb. Poradenství by mělo být dostupné nejen pro osobu po poranění mozku, ale pro všechny členy rodiny.

Rodinní příslušníci částečně přebírají roli terapeuta. Také oni tedy potřebují realistickou zpětnou vazbu týkající se možností uzdravení a plánů do budoucna.

## Individuální/skupinová psychoterapie

Někteří lidé se nedokážou smířit s následky poranění a trpí depresemi nebo úzkostí. Individuální psychoterapie nebo návštěva psychiatra jim může pomoci projít kritickým obdobím a najít východisko ze zdánlivě bezvýchodné situace. Lidé po poranění mozku se často těžko orientují v přítomnosti, budoucnost vnímají jako velmi nejistou a upínají se proto na minulost.

Psychoterapie může těmto lidem pomoci přehodnotit novou situaci a najít nový směr a smysl života.

## Rodinná terapie

Také rodinní příslušníci osob po poranění mozku procházejí náročným procesem přizpůsobování. V případě lidí s vážným poraněním mozku se trvale mění i role a vztahy v rodině.

Děti a partneři mohou mít z rodinné terapie velký užitek. V případě, že se rodina nedokáže vážným změnám přizpůsobit, může terapie pomoci členům rodiny provést změny bez vzájemného obviňování a pocitů selhání.

## Sociální a pracovní rehabilitace

Sociální rehabilitace směřuje k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob s různým typem postižení. Poskytuje se formou terénních a ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb v centrech sociálně rehabilitačních služeb. Může obsahovat např. nácvik dovedností pro zvládnutí péče o vlastní osobu, domácnost, podporu sociálního začlenění, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při obstarávání osobních záležitostí aj.

Následky poranění, uvedené v této brožuře, samozřejmě většinou ovlivní i pracovní výkon osoby, a tedy i její vztahy na pracovišti. Součástí rehabilitace by proto měl být i trénink pracovních dovedností.



VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE  
KLINIKA REHABILITAČNÍHO LÉKAŘSTVÍ VFN A 1.LF UK

# DENNÍ STACIONÁŘ ALBERTOV

Poskytujeme komplexní intenzivní ambulantní rehabilitaci dospělým pacientům se získaným poškozením mozku, zejména po cévních mozkových příhodách a po poranění mozku.


Náplní léčebného programu navazujeme na ukončení lůžkové rehabilitace a návrat do domácího prostředí.

## FORMÁT:

- 4 týdny individuálních a skupinových terapií
- 8 hodin denně včetně času na odpočinek

## LÉČEBNÉ PROGRAMY:

- Fyzioterapie • Ergoterapie • Logopedie
- Speciální Pedagogika • Neuropsychologie
- Kognitivní trénink • Psychoterapie
- Muzikoterapie • Arteterapie

 **Klinika rehabilitačního lékařství  
1.LF UK a VFN v Praze  
Albertov 7, Praha 2**

 **Tel.: 224 968 491**

 **E-mail: dsalbertov@vfn.cz**



## Potíže v oblasti komunikace, porozumění řeči, artikulace, plynulosti, poruch hlasu a polykání

PhDr. Lenka Dzidová, Ph.D., klinický logoped, Sanatoria Klimkovice

### Afázie

Osoby po poranění mozku, po cévní mozkové příhodě (příčinou může být ischemie či krvácení do mozku), ložiskových lézích – nádorech, neurodegenerativních onemocněních či z jiných příčin mohou mít různé problémy jak s porozuměním řeči, tak s pojmenováním – mají obtíže při hledání vhodného slova, mohou vyslovit různé záměny slov – např. „chleba“ jako „bleda“, nebo „rohlík“ nebo použijí jiné záměny, mohou ulpívat na předchozím – tzn. odpoví na otázku „co je to?“ slovem „hrnek“ a stejné slovo použijí jako odpověď na jiné otázky. Taktéž jejich mluvní produkce může být omezena jen na pozdravy a sociální fráze – např. „Jak se máš? Děkuji. Ahoj. Dobrou chuť atd.“ či samostatně používají pouze pár jednoduchých slov, často vulgarismy.

V jiných případech mohou tyto osoby produkovat tzv. „slovní salát“ bez jakékoliv informační hodnoty. Výše zmíněné příznaky ukazují na afázii, jejíž součástí jsou také poruchy čtení, psaní a počítání. Vyskytují se společně s poruchami gnózie (vnímání) a praxie (pohyby a gesta).

### Při terapii s osobami s afázií je vhodné:

- upoutat pozornost před začátkem komunikace,
- odstranit rušivé vlivy,
- navázat a udržet oční kontakt,
- mluvit v jednodušších větách a zřetelně,
- přesvědčit se, že nám jedinec rozumí – kontrolními otázkami ano/ne či výběrem z předložených odpovědí,
- pokud je to možné, ukázat o čem mluvíme – např. použít obrázek či fotografii,
- podporovat neverbální projev – použití gest,
- pokud je potřeba zopakovat sdělení,
- být trpělivý a dát dostatek času na odpověď.

Projevy afázie se obvykle terapií zmírňují, důležité je však včasné zahájení terapie. Efekt je možno zaznamenat i v chronickém stadiu, tj. několik let od vzniku poruchy.

### Dysartrie

Ze stejných příčin může vzniknout také dysartrie. U této poruchy dochází k ochrnutí a k oslabení svalstva obličeje, svalů v ústech, v hltanu i hrtanu. Různým způsobem je narušena rychlost, síla, rozsah, načasování i přesnost pohybů svalstva účastnicího se mluvené řeči. Osoba s dysartrií může být problémy s dýcháním během řeči, při mluvení používá nepřiměřené pauzy a důrazy, má změněný hlas, často huhňá, řeč bývá monotónní, je narušena artikulace mnoha hlásek, objevují se problémy s vyslovením těžších

či víceslabičného slova, v řeči můžeme nalézt záměny dané hlásky za jinou, změny pozice hlásky ve slovech. Plynulost řeči bývá narušená – tempo řeči je zpomalené či naopak zrychlené, dané osoby neudrží přiměřené tempo řeči, mají problém s udržením rytmu. Výše zmíněné příznaky tak ovlivňují srozumitelnost mluvního projevu, který se stává setřelým. Nejtěžší mírou dysartrie je anartrie, kdy dané osoby vůbec nemluví a často ani netvoří hlas (afonie). Dysartrie je často doprovázena dysfonií (poruchou hlasu). Osoba s dysartrií nemá problém s porozuměním mluveného či psaného jazyka.

### Terapie dysartrie je zaměřena především na:

- dechová cvičení,
- uvolnění a stimulaci svalů mluvidel,
- využívání speciálních pomůcek,
- mnohonásobné opakování cviků,
- artikulační cvičení,
- cvičení prozodických faktorů řeči – tempa, melodie, pauz, hlasitosti, rytmu.

Výše zmíněné příznaky se mohou spontánně upravovat a zlepšovat, ale také mohou zůstat stejné či se zhoršovat, proto vyžadují zásah logopeda. Volba terapie pak závisí na typu dysartrie a možných kombinacích s dalšími poruchami.

### Dysfagie / afagie

Dysartrie se objevuje často v kombinaci s poruchou polykání – dysfagií. Nemožnost polykat se nazývá afagie. Osoby s poruchou polykání mají obtíže při polykání slin, tekutin, tuhé potravy různé konzistence či léků. Během procesu polykání se jídlo a tekutiny v ústech rozměňují a mísí se slinami, formuje se sousto, které je posunuto jazykem dozadu do oblasti kořene jazyka, kde se nastartuje polykací reflex, dočasně se uzavřou dýchací cesty, aby nedošlo ke vdechnutí potravy. Sousto se přes hltan a jícnem dostává dále do žaludku. Tento proces je ovládán vůlí i reflexně. Porucha polykání může nastat v kterékoliv části tohoto polykacího procesu.

Nejčastěji se porucha polykání projevuje neschopností polknout, bolestivým polykáním, ochablostí retného uzávěru, potížemi s umístěním a kontrolou jídla v ústech, neefektivním žvýkáním, vypadáváním jídla z úst či vytékáním tekutin z úst, opožděným polykacím reflexem, zbytky potravy v ústech po polknutí, nutností zapíjet tužší sousta, prodlouženou dobou jídla, pocitem uvízlého sousta v krku, sliněním, kašlem až dávením před-během či po polknutí, polykáním jednoho sousta na vícekrát, pálením na hrudi během polykání, návratem jídla zpět do hltanu, úst či nosu, změnou kvality hlasu, obtížemi s koordinací dýchání a polykání aj.

Dysfagie může vést k zánětům plic, k nechtěnému hubnutí, podvýživě a dehydrataci, a tím k nižší fyzické výkonnosti. Osoby s dysfagií musí mít zvlášť připravovanou stravu, kterou jsou často krmeni, což je izoluje v sociálních situacích zahrnujících stravování s rodinou či přáteli. Poruchy polykání kladou na rodinu a pečovatele vyšší zátěž a vyžadují významné změny životního stylu jak dané osoby, tak celé jeho rodiny.



## Terapie poruch polykání zahrnuje:

- zavedení dietních opatření,
- změnu příjmu potravy,
- náhradní způsob příjmu potravy a tekutin,
- cvičení pro posílení a koordinaci svalů používaných při polykání,
- změnu polohy hlavy a těla během polykání,
- zvýšení smyslových podnětů,
- využití speciálních pomůcek,
- nácvik polykacích manévrů a technik,

## Léčba a rehabilitace

Léčba a rehabilitace v oblasti poruch komunikace, porozumění řeči, artikulace, plynulosti, poruch hlasu a polykání je dlouhodobý proces a vyžaduje zapojení rodinných příslušníků či ošetřovatelů do terapie. Prioritou v postupu terapie jsou vždy poruchy polykání. V počátečních fázích terapie je nutno vždy počítat s určitým drilem.

Rodině je doporučováno brát daného jedince všude sebou a nepřekládat ostatním to, co chce sdělit, a tím podporovat jedincovu snahu o aktivní komunikaci.

V pozdějších fázích terapie je vhodná skupinová forma terapie. Po celou dobu je možno jedince natáčet, aby viděl své pokroky.

Mimo výše popsané příznaky poruch ztěžují komunikaci daných osob s okolím také časté obtíže s pamětí a soustředěním, jež vedou k sociální izolaci daných osob a brání jejich návratu do pracovního procesu. Z těchto důvodů trpí dané osoby často deprezí. Tyto problémy ovlivňují nejen samotného jedince, ale i jeho rodinu, příbuzné, přátele a pečovatele.

Čím později jsou problémy řešeny, tím obtížněji je lze terapeuticky ovlivnit. Klinický logoped ve spolupráci s ostatními odborníky (neurologem, rehabilitačním lékařem, psychologem, foniatrem, fyzioterapeutem, ergoterapeutem atd.) doporučí cvičení a techniky, které pomohou překonat výše uvedené potíže.

## Prognóza

Závisí na rozsahu poškození mozku, věku, vhodnosti reedukačního postupu, intenzitě cvičení, na motivaci a vůli jedince a ochotě jeho blízkých se aktivně účastnit terapie.



## Terapie spasticity

doc. MUDr. Yvona Angerová, MBA, Ph.D., přednostka - Klinika rehabilitačního lékařství VFN Praha a 1. LF UK

Jednou z nejčastějších obtíží u pacientů po poškození mozku je centrální paréza, tedy omezení hybnosti končetin. Často bývá provázeno i zvýšením svalového napětí, které vede k tzv. spastické dystonii. V tomto případě jsou končetiny díky zvýšenému svalovému napětí v nesprávném držení v jednotlivých kloubech.

Velmi typické bývá postavení horní končetiny, která bývá připažena, pokrčena v lokti a zápěstí. Rovněž prsty včetně palce mohou být pokrčeny do dlaně. Často je zapotřebí velké vnější síly, abychom končetinu včetně prstů normálně natáhli. Pokud je v tomto postavení končetina dlouhodobě a nedochází k pravidelnému protahování, může dojít ke vzniku fixní kontraktury. To znamená, že protažení svalů již není možné ani velkou silou, klouby jsou ztuhlé a jediným řešením, jak zkrácené svaly a ztuhlé klouby uvolnit, je operace. Od počátku bychom se měli snažit, aby k takové situaci nedošlo.

Obdobný stav se může vyvíjet i na dolní končetině, kde se objevuje stáčení nohy dovnitř a zkracování Achillovy šlachy. Takové postavení končetiny brání postavit se plně na chodidlo a výrazně zhoršuje až znemožňuje chůzi. Zkrácení v oblasti kolene může rovněž zcela blokovat samostatný stoj a chůzi. K obdobným komplikacím patří i stahování prstů na noze či palce, které může být provázeno nepříjemnými otlaky a bolestí.

Často dochází k vývoji spasticity již v prvních měsících po poškození mozku v době, kdy docházíte na fyzioterapii nebo jste na rehabilitačním pobytu a odborníci s tím již pracují. U někoho se však tato komplikace může vyvinout až s odstupem několika měsíců, kdy již na rehabilitaci pravidelně nedocházíte.

S tímto problémem se však dá velmi dobře bojovat. Jenom je zapotřebí dostat se včas ke správné léčbě. Pokud nedocházíte na fyzioterapii a začne Vás trápit stahování svalů a nesprávné držení končetiny v kloubech, měl by Vás Vaš praktický lékař poslat za neurologem, respektive za rehabilitačním lékařem, který by Vás měl nasměrovat do nejbližšího Centra spasticity. Tato centra jsou napříč ČR, velmi často bývají navázána na tzv. iktová centra neboli Centra vysoce specializované cerebrovaskulární péče a Centra vysoce specializované péče o pacienty s iktem (pozn. Seznam center spasticity je uvedena v závěru brožury).

Po vyšetření lékařem budete doporučeni k fyzioterapeutům nebo ergoterapeutům, kteří podrobně přeměří úhly v jednotlivých kloubech v různých polohách a nechají Vás provést některé aktivity z běžných denních činností (například zvedání láhve, česání). Při provádění těchto aktivit Vás budou nejspíše natáčet na video a budou hodnotit provádění jednotlivých úkolů. Na základě tohoto podrobného vyšetření pak dostanete domů úkoly - samostatné cvičení, které musíte pravidelně provádět i několikrát denně. Nejčastěji se jedná o protahování zkracujících se svalů v přesně popsané poloze eventuálně provádění rychlých opakovaných pohybů. Současně dostanete na většině pracovišť domů i deník, do kterého budete pravidelně zapisovat, jak často, jak dlouho a s jakým úspěchem cvičíte. Tato součást léčby je velmi důležitá, pozorované zlepšování Vás bude stimulovat k další aktivitě.

Po zadání úkolu Vás pozvou na kontrolu, při které zkontrolují vedení deníku, opět přeměří všechny potřebné úhly a vyzkoušejí provádění jednotlivých úkonů. Nakonec sestaví plán a po dohodě s lékařem doporučí svaly k aplikaci botulotoxinu. Je to látka, která je považována za lék první volby u spasticity. Tuto látku možná znáte jako „klobásový jed“ a můžete mít obavy, zda to pro Vás není nebezpečné. Nemusíte se však bát, botulotoxin se celosvětově používá ve zdravotnictví desítky let s velmi dobrým efektem právě u spas-

ticity. Samotná aplikace probíhá na speciálně vybaveném pracovišti. Aplikující lékař bude mít k dispozici ultrazvukový přístroj, který mu pomáhá zorientovat se, kam má injekci do svalu aplikovat. Většinou si správnost aplikovaného místa ověřuje i tzv. stimulací. Jehla, kterou zavádí s injekční stříkačkou do svalu je spojena s přístrojem, který generuje elektrické impulsy, které budete vnímat jako brnění nebo pálení (někdo přirovnává tyto vjemy doteku ohradníku, který se používá v elektrických plotech v přírodě) a uvidíte, že způsobují pohyb končetiny podobně jako sval, který je drážděn. Aplikující lékař tím má jistotu, že je opravdu ve svalu, který chce aplikovat.

Po obstříku neočekávejte efekty hned. Mechanismus působení léku vyžaduje určitý časový interval. Zpravidla ucítíte první efekty po týdnu, postupně se bude efekt zvyšovat, svého maxima dosáhne cca do měsíce. Po dvou až třech měsících opět dochází k postupnému návratu zvýšení svalového napětí a vy jste pozváni k fyzioterapeutům na kontrolní měření, při kterém proběhne další rozvaha o nové aplikaci. U někoho stačí aplikovat ztuhlé svaly několikrát po sobě a intenzivním cvičením se postavení končetiny zlepšší, někdo musí docházet na aplikace dlouhodobě. Velmi důležité je připomenout, že botulotoxin je sice lékem první volby při léčbě spasticity, ale hlavní tíha léčby spočívá na pacientovi. Botulotoxin uvolní svaly pro intenzivní cvičení, které je tím nejdůležitějším při návratu hybnosti. Samotný toxin bez aktivní spolupráce pacienta nemá takový efekt.

V některých případech nemusí být vyšetření před aplikací tak důkladné. Je však důležité, abyste vždy alespoň dostali domácí úkoly a věděli jste, jak máte končetiny protahovat, jak máte cvičit. Měli byste umět vysvětlit, zda došlo po aplikaci a cvičení k nějakému zlepšení v provádění běžných aktivit a konkrétně ho popsat. Tato zpětná vazba je nesmírně důležitá.

## Sociální oblast – dávky a důchody

Mgr. Kristýna Nehybová

Vzhledem k tomu, že se osoby po získaném poškození mozku ocitnou často z hodinu na hodinu bez příjmu, existuje v ČR celá síť sociální dávek a pomoci.

Následující článek shrnuje pouze zjednodušené podmínky jednotlivých dávek sociální péče. Podrobnější podmínky jsou uvedeny v uvedených zákonech a pod uvedenými webovými odkazy.

### **Vhodné je i kontaktovat bezplatné infolinky:**

- ČSSZ na telefonním čísle 800 050 248;
- Úřadu práce na telefonním čísle 800 77 99 00.

### **Dávky a průkazy pro OZP**

Od roku 2012 (tj. účinností zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů) je původní systém devíti různých sociálních dávek poskytovaných osobám se zdravotním postižením nahrazen dvěma dávkami:

- příspěvkem na zvláštní pomůcku,
- příspěvkem na mobilitu.

Vedle toho mohou osoby se zdravotním postižením zažádat i o průkaz OZP.

### **Příspěvek na mobilitu**

Příspěvek na mobilitu je opakující se peněžitá sociální dávka určená osobě se zdravotním postižením starší jednoho roku za následujících podmínek:

- osoba má nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „ZTP“ nebo „ZTP/P“,
- osoba se v kalendářním měsíci opakovaně za úhradu dopravuje nebo je dopravována (např. do školy nebo do práce),
- osobě nejsou poskytovány pobytové sociální služby v domově pro osoby se zdravotním postižením, v domově pro seniory, v domově se zvláštním režimem nebo ve zdravotnickém zařízení ústavní péče.

Výše uvedené podmínky musí být splněny po celý kalendářní měsíc (s výjimkou podmínek opakovaného dopravování). Splnění podmínky opakovaného dopravování za úhradu se prokazuje čestným prohlášením, které je součástí žádosti. Z důvodů hodných zvláštního zřetele může být příspěvek na mobilitu přiznán i osobě, které jsou poskytovány pobytové sociální služby, pokud splňuje ostatní uvedené podmínky.

Nárok na výplatu příspěvku nenáleží, jestliže je oprávněně osobě po celý kalendářní měsíc poskytována zdravotní péče v průběhu hospitalizace.

Výše příspěvku činí 900 Kč za kalendářní měsíc. V případě osob, které po celý kalen-



dární měsíc využívají zdravotnický prostředek pro dlouhodobou domácí oxygenoterapii nebo domácí plicní umělou ventilaci, činí výše příspěvku 2.900 Kč. Používání uvedených prostředků je však třeba Úřadu práce prokázat potvrzením zdravotní pojišťovny.

Příspěvek lze přiznat od data podání žádosti a vyplácí se tzv. zpětně, to znamená do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, za který náleží.

#### **Podrobnější informace naleznete v příslušných zákonech nebo na těchto stránkách:**

Úřad práce - <https://www.uradprace.cz/web/cz/prispevek-na-mobilitu>

MPSV - <https://www.mpsv.cz/-/prispevek-na-mobilitu>

#### **Příspěvek na zvláštní pomůcku**

Příspěvek na zvláštní pomůcku je jednorázová peněžitá sociální dávka určená osobě se zdravotním postižením charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, jejíž zdravotní stav nevyklučuje přiznání tohoto příspěvku. Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se považuje nepříznivý zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než 1 rok.

Okruh zdravotních postižení odůvodňujících přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku a zdravotní stavy vylučující jeho přiznání jsou uvedeny v příloze k zákonu č. 329/2011 Sb. Nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku mají např. osoby s těžkým zrakovým či sluchovým postižením, s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, s těžkou či hlubokou mentální retardací, nebo s postižením interní povahy způsobujícím těžké omezení pohyblivosti. Posouzení zdravotního stavu pro účely přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku provádějí posudkoví lékaři OSSZ.

#### **Podmínky pro poskytnutí příspěvku na zvláštní pomůcku jsou dále následující:**

- osoba je starší 3 let (v případě motorového vozidla, schodolezu, stropního zvedacího systému, svislé a šikmé zdvihací plošiny, schodišťové sedačky nebo úpravy bytu), 15 let (v případě vodícího psa), nebo 1 roku (v ostatních případech),
- zvláštní pomůcka umožní osobě sebeobsahu nebo jí osoba potřebuje k realizaci pracovního uplatnění, k přípravě na budoucí povolání, k získávání informací, vzdělávání anebo ke styku s okolím,
- osoba může zvláštní pomůcku využívat.

Další podmínky pro poskytnutí specifických pomůcek jsou stanoveny zákonem č. 329/2011 Sb. Seznam druhů a typů zvláštních pomůcek, na které je dávka určena, je obsažen ve vyhlášce č. 388/2011 Sb. Příspěvek se poskytuje i na pomůcku, která ve vyhlášce uvedena není, a to za podmínky, že ji krajská pobočka Úřadu práce považuje za srovnatelnou s některou z pomůcek, která ve vyhlášce uvedena je.

Příspěvek není možné poskytnout, pokud je zvláštní pomůcka zdravotnickým prostředkem, který je hrazen z veřejného zdravotního pojištění anebo je osobě zapůjčen zdravotní pojišťovnou. Také nesmí jít o pomůcku, která není osobě uhrazena z veřejného zdravotního pojištění nebo zapůjčena zdravotní pojišťovnou z důvodu nedostatečné zdravotní indikace.

Zákon pomůcky rozlišuje v návaznosti na to, zda jsou dražší nebo levnější než 10.000 Kč. Speciálně je pak upraven příspěvek na motorové vozidlo.

- pomůcka v ceně nižší než 10.000 Kč – příspěvek bude poskytnut jen osobě, jejíž příjem (a příjem s ní společně posuzovaných osob) je nižší než 8násobek životního minima jednotlivce (nebo životního minima společně posuzovaných osob). Spoluúčast žadatele činí vždy 1.000 Kč. Z důvodů hodných zvláštního zřetele lze příspěvek poskytnout, i když příjem osoby (a osob s ní společně posuzovaných) přesahuje uvedené násobek životního minima
- pomůcka v ceně vyšší než 10.000 Kč – spoluúčast žadatele činí 10 % z ceny pomůcky. Jestliže osoba nemá dostatek finančních prostředků ke spoluúčasti, Úřad práce určí nižší míru spoluúčasti, minimálně však 1.000 Kč
- motorové vozidlo – maximální výše příspěvku na pořízení motorového vozidla činí 200.000 Kč. Se zvyšujícím se příjmem žadatele se příspěvek snižuje, přičemž nejnižší výše příspěvku je 100.000 Kč

Maximální výše příspěvku na zvláštní pomůcku činí 350.000 Kč, s výjimkou příspěvku na pořízení svislé či šikmé zdvihací plošiny, kde jde o 500.000 Kč. Součet vyplacených příspěvků na zvláštní pomůcku nesmí v 60 kalendářních měsících po sobě jdoucích přesáhnout částku 800.000 Kč nebo 850.000 Kč, pokud v této době byl poskytnut příspěvek na zvláštní pomůcku na pořízení svislé či šikmé zdvihací plošiny.

Zákon č. 329/2011 Sb. dále stanovuje lhůty, do kdy je třeba příspěvek po jeho přiznání využít a za jakých okolností je osoba povinna jej vrátit.

#### **Podrobnější informace naleznete v příslušných zákonech a na těchto stránkách:**

Úřad práce - <https://www.uradprace.cz/web/cz/prispevek-na-zvlastni-pomucku>

MPSV - <https://www.mpsv.cz/-/prispevek-na-zvlastni-pomucku>

#### **Průkazy osoby se zdravotním postižením**

Na průkaz osoby se zdravotním postižením má nárok osoba starší 1 roku s tělesným, smyslovým nebo duševním postižením charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, které podstatně omezuje její schopnost pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra.

#### **Zákon rozeznává tři druhy těchto průkazů odstupňované dle závažnosti postižení:**

- průkaz TP – nárok má osoba se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, vč. osob s poruchou autistického spektra,
- průkaz ZTP – nárok má osoba s těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, vč. osob s poruchou autistického spektra,
- průkaz ZTP/P – nárok má osoba se zvláště těžkým funkčním postižením nebo úplným postižením pohyblivosti nebo orientace s potřebou průvodce, včetně osob s poruchou autistického spektra.

#### **Co se rozumí jednotlivými postiženími specifikuje zákon č. 329/2011 Sb.**

#### **S jednotlivými typy průkazů jsou spojeny benefity pro zdravotně postižené osoby:**

- držitel průkazu TP má nárok na vyhrazené místo k sezení ve veřejných dopravních prostředcích či přednost při osobním projednávání své záležitosti, vyžaduje-li toto jednání delší čekání, zejména stání,

- držitel průkazu ZTP má nárok na výhody přiznané držiteli průkazu TP a nad to na bezplatnou dopravu místní veřejnou hromadnou dopravou a slevu 75 % z jízdného ve vlakové a autobusové vnitrostátní dopravě,
- držitel průkazu ZTP/P má nárok na výhody přiznané držiteli průkazu ZTP, a nad to na bezplatnou dopravu svého průvodce či vodicího psa místní veřejnou hromadnou dopravou.

Další výhody jsou pak například daňové zvýhodnění, snížení či odpuštění místního či správního poplatku, slevy na vstupném do objektů, na kulturní či sportovní akce apod.

Krajská pobočka Úřadu práce vydá rozhodnutí, zda se průkaz OZP přiznává či nikoli. Pokud je průkaz OZP osobě přiznán, je potřeba Úřadu práce doložit aktuální fotografii a zaplatit správní poplatek. Následně Úřad práce průkaz OZP zadateli vydá.

#### Podrobnější informace naleznete v příslušných zákonech a na těchto stránkách

Úřad práce - <https://www.uradprace.cz/web/cz/prukaz-ozp>

MPSV - <https://www.mpsv.cz/-/priznani-prukazu-ozp>

#### Žádost o příspěvky a průkazy OZP a rozhodnutí o přiznání

Žádosti o příspěvek na mobilitu, příspěvek na zvláštní pomůcku a o přiznání některého z průkazů OZP se podávají ke krajské pobočce Úřadu práce na tiskopisu předepsaném MPSV. Písemnou žádost lze podat na podatelně krajské pobočky Úřadu práce dle místě trvalého bydliště žadatele, zaslat poštou (s vlastnoručním podpisem), nebo zaslat elektronicky (např. skrz identitu občana, datovou schránku či e-mailem s uznávaným elektronickým podpisem).

Jednotlivé formulářové žádosti a další užitečné informace jsou dostupné na následující adrese: <https://www.uradprace.cz/web/cz/davky-pro-ozp>, případně na krajských pobočkách Úřadu práce. K žádostem je třeba doložit průkaz totožnosti (a u dětí do 15 let rodný list) a případně i další dokumenty, které jsou vyjmenovány v samotném tiskopisu žádosti (zejména u příspěvku na zvláštní pomůcku).

Zda zdravotní stav žadatele odůvodňuje přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku či průkazu OZP, posuzuje lékařská posudková služba příslušné OSSZ.

Proti rozhodnutí o nepřiznání příspěvku na mobilitu či zvláštní pomůcku či průkazu OZP je možné se odvolat. Odvolání se podává prostřednictvím úřadu, který napadené rozhodnutí vydal. O odvolání pak rozhoduje MPSV.

#### Příspěvek na péči

Příspěvek na péči je určen osobám od jednoho roku věku, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné osoby při zvládnání základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti.

Z poskytnutého příspěvku se hradí pomoc, kterou osobám může dle jejich rozhodnutí poskytovat osoba blízká (např. rodič, manžel/ka, sourozenec apod.), asistent sociální péče, registrovaný poskytovatel sociálních služeb, dětský domov, speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu nebo zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Příspěvek na péči je upraven zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a vyhláškou č. 505/2006 Sb. Příspěvek na péči se vyplácí opakovaně, jednou měsíčně.

#### Podmínky nároku na příspěvek na péči

Příspěvek na péči se poskytuje ve čtyřech stupních závislosti. Stupeň závislosti se vždy hodnotí podle počtu základních životních potřeb, které člověk není schopný bez cizí pomoci sám zvládnout.

#### Těchto základních životních potřeb je celkem deset a patří mezi ně:

- mobilita,
- orientace,
- komunikace,
- stravování,
- oblékání a obouvání,
- tělesná hygiena,
- výkon fyziologické potřeby,
- péče o zdraví,
- osobní aktivity,
- péče o domácnost (nehodnotí se u osob do 18 let).

Příspěvek na péči tedy automaticky nenáleží v návaznosti na určitou diagnózu.

V návaznosti na to, jak velké potíže při zvládnání základních životních daná osoba má (kolik položek ze seznamu výše nezvládá), spadá do stupně závislosti na druhých.

#### Rozlišují se následující stupně závislosti:

- **I. stupeň závislosti (lehká závislost)** – zahrnuje dospělé osoby, které nejsou schopny zvládat 3-4 základní životní potřeby, a osoby mladší 18 let, které jsou schopny zvládat 3 základní životní potřeby
- **II. stupeň závislosti (středně těžká závislost)** – zahrnuje dospělé osoby, které nejsou schopny zvládat 5-6 základních životních potřeb, a osoby mladší 18 let, které jsou schopny zvládat 4-5 základních životních potřeb
- **III. stupeň závislosti (těžká závislost)** – zahrnuje dospělé osoby, které nejsou schopny zvládat 7-8 základních životních potřeb, a osoby mladší 18 let, které jsou schopny zvládat 6-7 základních životních potřeb
- **IV. stupeň závislosti (úplná závislost)** – zahrnuje dospělé osoby, které nejsou schopny zvládat 9-10 základních životních potřeb, a osoby mladší 18 let, které jsou schopny zvládat 8-9 základních životních potřeb

## Výše příspěvku na péči

### Výše příspěvku pro osoby do 18 let věku činí za kalendářní měsíc:

- 3.300 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost),
- 6.600 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),
- 13.900 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost),
- 19.200 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost).

### Výše příspěvku pro osoby starší 18 let činí za kalendářní měsíc:

- 880 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost),
- 4.400 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),
- 12.800 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost),
- 19.200 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost).

## Řízení o příspěvku na péči

Žádost o příspěvek na péči se podává ke krajské pobočce Úřadu práce na tiskopisu předepsaném MPSV. Písemnou žádost lze podat na podatelně krajské pobočky Úřadu práce dle místě trvalého bydliště žadatele, zaslat poštou (s vlastnoručním podpisem), nebo zaslat elektronicky (např. skrz identitu občana, datovou schránku či e-mailem s uznávaným elektronickým podpisem).

Formulářová žádost a další užitečné informace jsou dostupné na následující adrese: <https://www.uradprace.cz/prispevek-na-peci>, případně na krajských pobočkách Úřadu práce. K žádosti je třeba doložit průkaz totožnosti (a u dětí do 15 let rodný list) a další dokumenty, které jsou vyjmenovány v samotném tiskopisu žádosti (zejména je třeba označit osobu, která bude žadateli pomoc poskytovat – to se provádí formulářem Oznámení o poskytovateli pomoci, který je dostupný na adrese uvedené výše). K žádosti se nepřikládají lékařské zprávy.

Po podání žádosti provede krajská pobočka Úřadu práce (sociální pracovník) tzv. sociální šetření, při kterém se zjišťuje schopnost samostatného života žadatele v jeho přirozeném prostředí (tj. jak moc je žadatel závislý na pomoci druhé osoby). O provedeném sociálním šetření vyhotoví sociální pracovník písemný záznam (který na požádání předloží žadateli). Sociální pracovník nehodnotí zdravotní stav žadatele.

Následně krajská pobočka Úřadu práce zašle příslušné okresní správě sociálního zabezpečení žádost o posouzení stupně závislosti žadatele. Toto posouzení provádí posudkový lékař. Při posuzování stupně závislosti žadatele vychází OSSZ ze zdravotního stavu žadatele doloženého nálezem vydaným poskytovatelem zdravotních služeb, z výsledku sociálního šetření a zjištění potřeb žadatele, popřípadě z výsledků funkčních vyšetření a z výsledku vlastního vyšetření posuzujícího lékaře.

Na základě tohoto posudku pak krajská pobočka Úřadu práce vydá rozhodnutí o tom, zda se příspěvek na péči přiznává či nikoliv. V rozhodnutí je také uvedeno, jaký stupeň závislosti byl zjištěn a jaká tedy bude výše příspěvku. Proti tomuto rozhodnutí se lze odvolat. Odvolání se podává k úřadu, který napadené rozhodnutí vydal. O odvolání pak rozhoduje MPSV.

## Další informace

Existují také situace, kdy může dojít ke zvýšení příspěvku na péči, a to konkrétně o 2.000 Kč měsíčně. Toto navýšení se týká nezaopatřeného dítěte do 18 let věku, kterému příspěvek na péči náleží (platí zde však celá řada výjimek). Dále k navýšení může dojít v případě rodiče, kterému příspěvek náleží, a který pečuje o nezaopatřené dítě do 18 let věku. Podmínkou však je, že rozhodný příjem oprávněné osoby a osob s ní společně posuzovaných musí být nižší než dvojnásobek částky životního minima oprávněné osoby a osob s ní společně posuzovaných podle zákona č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu.

V průběhu pobírání příspěvku na péči může oprávněná osoba kdykoli požádat o změnu výše příspěvku na péči na základě písemně podaného návrhu na tiskopisu předepsaném MPSV **dostupném na adrese:**

<https://www.mpsv.cz/web/cz/-/zadost-o-zvyseni-prispevku>

## Invalidiční důchody

Invalidiční důchod je dávka, která má nahradit příjem osoby ve chvíli, kdy jí její zdravotní stav nedovoluje pracovat nebo je její praceschopnost výrazně snížena. Osoba je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles její pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Od roku 2010 je systém plných (PID) a částečných (ČID) invalidních důchodů nahrazen třístupňovou škálou. V závislosti na zjištěném stupni invalidity se invalidní důchod rozlišuje na invalidní důchod pro invaliditu prvního, druhého a třetího stupně. V případě, že pracovní schopnost poklesla:

- nejméně o 35 % a nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu 1. stupně,
- nejméně o 50 % a nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu 2. stupně,
- nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu 3. stupně.

## Podmínky nároku na invalidní důchod

Aby mohl být osobě přiznán invalidní důchod, musí splnit podmínky stanovené zákonem č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. Podmínky jsou následující:

- zjištění invalidity na základě posouzení zdravotního stavu žadatele (viz níže),
- a splnění potřebné doby pojištění.

Potřebná doba pojištění se zjišťuje z období před vznikem invalidity. Potřebná doba pojištění se odvíjí od věku žadatele:

- u osoby do 20 let činí méně než 1 rok,
- u osoby od 20 do 22 let činí alespoň 1 rok,
- u osoby od 22 do 24 let činí alespoň 2 roky,
- u osoby od 24 do 26 let činí alespoň 3 roky,
- u osoby od 26 do 28 let činí alespoň 4 roky,
- u osoby od 28 do 65 let činí 5 let.



U osob starších 28 let se potřebná doba pojištění zjišťuje z posledních 10 let před vznikem invalidity. U osob starších 38 let dále platí, že nesplní-li podmínku 5 let pojištění v posledních 10 letech před vznikem invalidity, považuje se potřebná doba pojištění za splněnou též, pokud v posledních 20 letech před vznikem invalidity byla doba pojištění 10 let.

Splnění potřebné doby pojištění se nevyžaduje v případě, že invalidita vznikla následkem pracovního úrazu nebo nemoci z povolání.

Osobám starším 65 let se invalidní důchod nepřiznává. Pokud je osobě invalidní důchod přiznaný, pak platí, že dnem, kdy tato osoba dosáhne věku 65 let, nárok na invalidní důchod zaniká a vzniká nárok na starobní důchod ve výši, v jaké doposud náležel invalidní důchod (tj. neprovádí se výpočet starobního důchodu a ČSSZ invalidní důchod automaticky změni na důchod starobní). Poživatel takového starobního důchodu však může prostřednictvím OSSZ požádat i o výpočet starobního důchodu podle standardních pravidel. Starobní důchod pak bude osobě přiznán, pokud by byl vyšší než dosavadní invalidní důchod.

### Žádost o invalidní důchod

Žádost o důchod podává sama invalidní osoba, a to u Oblastní správy sociálního zabezpečení podle místa svého trvalého pobytu. K podání žádosti je případně možné také zmocnit jinou osobu na základě plné moci, která nemusí být ověřena. Pokud žadatel z důvodu nepříznivého zdravotního stavu není schopen žádost podat sám, může to za něj provést rodinný příslušník. Ten ale musí předložit souhlas oprávněného s podáním žádosti a potvrzení lékaře, že mu jeho stav neumožňuje o dávku zažádat.

Samotné sepsání probíhá přímo na pracovišti OSSZ a s žadatelem jej provede jeden ze zaměstnanců konkrétního pracoviště. ČSSZ doporučuje se pro tento úkon předem objednat pomocí online objednávkového systému (<https://objednani.cssz.cz/>).

### ČSSZ vyžaduje, aby si k podání žádosti žadatel přinesl:

- doklad totožnosti,
- doklady o době studia (i nedokončeném) a potvrzení školy o délce studia,
- doklady o době vojenské služby,
- doklady prokazující výchovu dětí či péči o ně (např. rodné listy, výpisy z matriky apod.),
- doklady o dobách pojištění nebo náhradních dobách (např. doba evidence u úřadu práce).

Pokud žadatel pobírá či pobíral náhradu za ztrátu na výdělku po skončení pracovní neschopnosti, předkládá také potvrzení zaměstnavatele o výši vyplacených náhrad.

Pro výplatu invalidního důchodu na účet je také potřeba předložit vyplněný a bankou potvrzený tiskopis „Žádost o zařízení výplaty důchodu poukazem na účet v České republice“ či „Žádost o zařízení výplaty důchodu poukazem na účet manžela (manželky) v České republice“ **dostupné na adrese:**

<https://eportal.cssz.cz/web/portal/tiskopisy-pro-pozivatele-duchodu>

Zákonná lhůta pro vyřízení žádosti o invalidní důchod je 90 dnů.

### Posouzení invalidity a rozhodnutí

Posouzení, zda je žadatel invalidní a o jaký stupeň invalidity se jedná, provádí posudkový lékař OSSZ. Lékař přitom vychází ze zdravotního stavu osoby doloženého výsledky odborných lékařských vyšetření. Sám žadatel by měl proto OSSZ předložit veškeré lékařské zprávy a nálezy, které považuje za relevantní a důležité pro rozhodnutí o invaliditě. Žadatel také vyplní tzv. profesní dotazník, který obsahuje informace o pracovní kvalifikaci žadatele a době a druhu vykonávaných zaměstnání či výdělečných činnostech. Dotazník žadateli k vyplnění zašle OSSZ.

Jelikož posudkový lékař o invaliditě rozhoduje z dostupných podkladů, zpravidla rozhoduje bez osobní účasti žadatele.

Výsledkem výše uvedeného procesu je posudek o invaliditě. Ten OSSZ následně spolu s žádostí zašle na ústředí ČSSZ, které rozhodne o nároku na důchod a jeho výši. Vedle toho OSSZ posudek zasílá také žadateli. Je však třeba vzít na vědomí, že posudek je jen jedním z podkladů pro rozhodnutí o nároku na invalidní důchod a nárok na invalidní důchod proto nenastane automaticky s uznanou invaliditou.

ČSSZ následně rozhodne a žadateli toto písemné rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu (nebo o zamítnutí žádosti) zašle. V rozhodnutí je uvedeno, od jakého data byl důchod přiznán a v jaké výši. Pokud žadatel nesouhlasí s rozhodnutím ČSSZ, může proti němu podat písemné námitky, a to do 30 dnů od jeho doručení přímo ČSSZ nebo prostřednictvím kterékoli OSSZ. Pokud žadatel nesouhlasí ani s výsledkem námitkového řízení, může podat správní žalobu.

### Další informace

Přiznání invalidního důchodu nemusí být trvalé, jelikož závisí na vývoji zdravotního stavu, který zpravidla není neměnný. V průběhu času nebo v důsledku léčby tak mohou nastat změny, které ovlivní pracovní schopnost a případně i stupeň invalidity. OSSZ proto posuzuje invaliditu také při kontrolní lékařské prohlídce, podle jejíhož výsledku může dojít k adekvátním změnám.

Přiznání invalidního důchodu neznamená vyloučení osoby z pracovního trhu – příjemci invalidních důchodů všech tří stupňů mohou nadále pracovat v rozsahu, v jakém jim to jejich zdravotní stav umožňuje. Nárok na důchod automaticky nezaniká.

Podrobnější informace naleznete ve výše uvedených zákonech a přehledně jej shrnuje i Česká správa sociálního zabezpečení **na stránkách:** <https://www.cssz.cz/web/cz/invalidni-duchod>

## Pacientské organizace - jak mohou pomoci

Cílem pacientských organizací je sdružovat osoby se stejným onemocněním, podporovat je, pomáhat jim, aby se s tímto onemocněním naučily žít a vytvářet pro ně komunitu, kde nikdo není na svoje problémy sám. Tuto pomoc poskytují rovněž rodinným příslušníkům a dalším pečujícím a blízkým osobám tak, aby se uměli s onemocněním blízkých vyrovnat co nejlépe. Hodně pacientských organizací provozuje poradnu, která pomůže se nejen orientovat v samotné problematice, ale též v orientaci v systému sociální péče. Pacientské organizace rovněž často provozují komunitní centrum - ideálním místem pro setkávání, pro sdílení a výměnu zkušeností, možnosti společně cestovat, jet na rekondiční pobyt či výlet, jít společně za kulturou atd.

Podle údajů na stránkách Ministerstva zdravotnictví pracuje v ČR 140 pacientských organizací.

Seznam pacientských organizací najdete na stránkách Ministerstva zdravotnictví pod tímto odkazem:

[www.hledampacientskouorganizaci.cz](http://www.hledampacientskouorganizaci.cz)

Pokud jde o výběr pacientské organizace neexistuje žádné omezení, každá osoba si může vybrat jednu organizaci, či v může tak využívat služeb a výhod více organizací najednou.

Příklady pacientských organizací pro získané poškození mozku:

- **Portál pro pacienty a pacientské organizace**  
hyperlink: [www.hledampacientskouorganizaci.cz](http://www.hledampacientskouorganizaci.cz)
- **CEREBRUM – Asociace osob po získaném poškození mozku**  
Křížíkova 56/75, Praha 8 - Karlín  
hyperlink: [www.cerebrum2007.cz](http://www.cerebrum2007.cz)
- **Sdružení pro rehabilitaci osob po cévních mozkových příhodách**  
Elišky Peškové 741/17, Praha 5 - Smíchov  
hyperlink: [www.sdruzenicmp.cz](http://www.sdruzenicmp.cz)



Jsme jediná pacientská organizace v České republice zaměřená na podporu lidí, kteří utrpěli traumatické či jiné poškození mozku, jejich rodiny a pečující.

## KOMUNITNÍ CENTRUM CEREBRUM

- Tvoříme prostor pro setkávání lidí se získaným poškozením mozku, jejich rodin i přátel - tedy těch, kteří mají stejnou nebo podobnou zkušenost s tímto handicapem a mohou tak společně sdílet zážitky a vyměňovat si informace.
- Společné aktivity pomáhají našim klientům kvalitně prožít volný čas a sdílet radosti i starosti všedních dnů.



## Centra pro léčbu spasticity - seznam

- Oddělení rehabilitační a fyzikální medicíny Ústřední vojenská nemocnice Praha
- Neurologická a RHB klinika FN Motol Praha
- Neurologická klinika FN Plzeň
- Neurologická klinika FN Hradec Králové
- Neurologické oddělení nemocnice České Budějovice
- Neurologické oddělení nemocnice Pardubice
- Neurologické oddělení nemocnice Liberec
- Neurologické oddělení nemocnice Chomutov
- Neurologické oddělení nemocnice Krnov
- Neurologické oddělení Jihlava
- Neurologické oddělení Uherské Hradiště
- Neurologické oddělení Zlín
- Neurologické oddělení nemocnice Vítkovice
- Neurologická klinika FN Ostrava
- Neurologické oddělení nemocnice Hořovice
- Neurologické oddělení nemocnice Opava

## Rehabilitační ústavy- seznam

### **Rehabilitační ústav Kladruby**

257 62 Kladruby 30, Kladruby u Vlašimi  
Tel.: 317 881 111  
Fax: 317 881 191  
E-mail: sekretariat@rehabilitace.cz  
Web: www.rehabilitace.cz

### **Vojenský rehabilitační ústav Slapy Nad Vltavou**

Slapy 257, 252 08 Slapy n/Vltavou  
Tel.: 257 750 243, 257 750 071  
Fax: 257 750 070  
E-mail: rezervace@sl.vlrz.cz  
Web: http://www.vlrz.cz/

### **Rehabilitační nemocnice Beroun**

Prof. Veselého 493, 266 56 Beroun  
Tel.: 311 745 253  
E-mail: rehabilitace@nember.cz

### **Rehabilitační ústav Hostinné**

Husitská 352, 543 71 Hostinné  
Tel.: 499 404 811,816, 601 394 961  
Fax: 499 441 369  
E-mail: prijem@ruhostinne.cz

### **Rehabilitační ústav Bělohrad**

Lázeňská 165, 507 81 Lázně Bělohrad  
Tel.: 493 767 400  
E-mail: info@rubelohrad.cz  
Web: www.rubelohrad.cz

### **Hamzova odborná léčebna pro děti a dospělé - neurologie**

Košumberk 80  
538 54 Luže  
Tel.: 469 648 111  
E-mail: sekretariat@hamzova-lecebna.cz  
Web: www.hamzova-lecebna.cz  
Poznámka: Rehabilitace po CMP,poraněním mozku

### **Rehabilitační ústav Brandýs nad Orlicí**

Lázeňská 58, 561 12  
Tel.: 733 373 398  
E-mail: info@rehabilitacniustav.cz

### **Odborný léčebný ústav Jevíčko**

TRN – Léčebna 508, 569 43 Jevíčko  
Tel.: 461 550 758  
E-mail: kancelar.rhb@olujevicko.cz  
Web: www.olujevicko.cz



**Rehabilitační ústav pro cévní choroby mozkové, spol. s.r.o.**

Dr. Rykra 859, 583 01 Chotěboř  
Tel.: 569 626 621  
E-mail: ru@rehustav.cz

**Odborný léčebný ústav Paseka, Léčebna následné péče a pracoviště Moravský Beroun**

Paseka 145, 783 97 Paseka, Léčebna následné péče  
Tel.: 585 007 901, 585 007 997  
Fax: 585 007 994  
E-mail: podatelna@olupaseka.cz

**Centrum léčebné rehabilitace - Nemocnice AGEL Prostějov**

Mathonova 291/1, 796 04 Prostějov  
Tel.: 582 315 398,630  
E-mail: petr.konecny@smn.agel.cz

**Rehabilitační ústav Hrabyně a Chuchelná**

Hrabyně 204, 747 67  
Tel.: 553 603 111, 553 603 262  
Fax: 553 775 285  
E-mail: ruhrabyne@ruhrabyne.cz  
Web: www.ruhrabyne.cz

**RÚ Chuchelná**

Komenského 14, 747 24 Chuchelná  
Tel.: 553 683 300 / 301  
E-mail: ruchuchelna@ruhrabyne.cz

**Sanatoria Klimkovice**

AquaKlim, s.r.o. Sanatoria Klimkovice, Hýlov 24,  
742 84 Klimkovice  
Tel.: 734 643 174, 556 422 111  
E-mail: iwizurova@sanklim.cz, neuro@sanklim.cz  
Web: www.sanatoria-klimkovice.cz

**Lázně Darkov**

Rehabilitační sanatorium  
Čsl. armády 2954/2, 733 01 Karviná- Hranice  
Tel.: 596 372 210  
E-mail: info@darkov.cz  
Web: www.laznedarkov.cz

**Rehabilitační centrum Čeladná**

Rehabilitační centrum Čeladná s.r.o., Čeladná 42, 739 12 Čeladná  
Tel.: 552 533 211  
E-mail: info@rccheladna.cz

**Ambulantní služby pro občany po poškození mozku - seznam****Klinika rehabilitačního lékařství 1. LF UK a VFN**

Denní stacionář  
Albertov 7  
128 00 Praha 2  
Tel.: 224 968 491  
E-mail: dsalbertov@vfn.cz  
Web: <https://rehabilitace.lf1.cuni.cz/>  
Poznámka: pro pacienty po poškození mozku je určen denní stacionář s 8 hodinovým individuálním terapeutickým programem

**ERGO Aktiv, o.p.s.**

Denní stacionář  
Olšanská 2666/7, 130 00 Praha 3 - Žižkov  
Tel.: 732 542 529  
E-mail: poradna@ergoaktiv.cz

**Centrum denních služeb Mezigenerační centrum Julie**

V jednom domě o.p.s., Elišky Přemyslovny 445, 156 00 Praha 5  
Tel.: 602 442 318  
E-mail: info@vjednomdome.cz

**Neurorehabilitační centrum Astra (pro děti a mladistvé do 18 let)**

Klinika Astra Praha, Chabeřická 2717, 190 16 Praha 9 - Újezd nad Lesy  
Tel.: 739 376 404  
E-mail: sona@astraklinika.cz

**Klinika Astra Brno, Františkánská 13, 602 00 Brno**

Tel.: 739 212 067  
E-mail: simona@astraklinika.cz

**FYZIO klinika**

Machkova 1642/2, 149 00 Praha 11 - Chodov  
Tel.: 604 404 804  
E-mail: kontakt@fyzioklinika.cz

**MY CLINIC (soukromá klinika rodinného charakteru pro děti a dospělé)**

Gen. Píky 430, 160 00 Praha 6 - Dejvice  
Tel.: 222 900 900  
E-mail: myclinic@myclinic.cz

**Centrum dětské ergoterapie PLAYSÍ**

U Okrouhlíku 3305/9, 150 00 Praha 5  
Tel.: 724 295 341  
E-mail: info@playsi.cz

**Fyzioland (fyzioterapie a ergoterapie pro děti i dospělé)**

Kašovická 1608/4, 104 00 Praha 22  
Tel.: 775 910 749  
E-mail: info@fyzioland.cz

**NZZ hometherapy s.r.o. fyzioterapie a domácí rehabilitace pro děti a dospělé**

Kladenská 241, 160 00 Praha 6 - Vokovice

Tel.: 774 186 189

E-mail: info@hometherapy.cz

**Armandi Therapy Clinic - Poliklinika Budějovická (komplexní péče zaměřená na děti s fyzickým a kombinovaným postižením)**

Antala Staška 1670/80, 140 00 Praha 4 - Krč

Tel.: 731 166 616

České Vrbné 2403, 370 11 České Budějovice

Tel.: 731 166 616

E-mail: info@atc.life

**Neurorehabilitační klinika Axon s.r.o.**

Sokolovská 979/209, 190 00 Praha 9

Tel.: 601 580 722

E-mail: koordinator@neuroaxon.cz

Karlovy Vary, nám. Dr. Milady Horákové 1313

Tel: 774 073 369

2.května 3070, 760 01 Zlín 1

Tel: 722 918 812

**Denní stacionář Druhýživot - Kladno**

T. G. Masaryka 225, 272 01 Kladno

Tel.: 777 606 702

E-mail: vedeni@drzi.cz, vavrova@drzi.cz, stejskal@drzi.cz

**Centrum sociální rehabilitace Náruč**

Pražská 345, 252 29 Dobřichovice

Randova 45, 252 29 Dobřichovice

Tel.: 725 427 935, 732 757 881

E-mail: rehabilitace@spoleknaruc.cz

**Denní stacionář pro pohybově nemocné děti**

Kmochova cesta 1889, 415 01 Teplice

Tel.: 417 538 882

E-mail: drahuse.fedjukova@kzcr.eu

**Denní rehabilitační stacionář Písečná (děti s DMO)**

Písečná 52, 430 04 Chomutov 4

Tel.: 474 661 063

E-mail: sekretariat.cv@kzcr.eu

**TITAN - Neurorehabilitace s.r.o. - Pardubice**

Jiráskova 2664, 530 02 Pardubice I

Tel.: 466 430 840

E-mail: novotni@sendme.cz

**Jitrocel - Olomouc - ambulance**

Mozartova 1175/43b, Areál Jitro/Credo - Budova č.3, 779 00 Olomouc

Tel.: 735 171 100

E-mail: recepce@jitrocel.cz

**Denní stacionář Centrum Svaté Ludmily**

Velehradská třída 247, 686 01 Uherské Hradiště

Tel.: 572 540 592, 734 510 397, 734 864 570

E-mail: dcludmila@uhradiste.charita.cz

**Arcada Neuro Medical Center (neurorehabilitace - ambulance)**

Mitušínova 1115/8, 730 00 Ostrava - jih - Hrabůvka

Tel.: 773 988 027

E-mail: info@arcada-center.com

**Jitrocel rehabilitační centrum s.r.o. (nestátní zařízení)**

Mozartova 1175/43b, 779 00 Olomouc

Tel.: 735 171 100

E-mail: recepce@jitrocel.cz

**SAREMA Liberec - neurorehabilitační programy**

Voroněžská 132i/13, 460 01 Liberec

Tel.: 776 104 656

E-mail: sarema@sarema.cz

● Vydavatel

**CEREBRUM - Asociace osob po získaném poškození mozku, z.s.**

Sídlo: Křížkova 56/75, Karlín, 186 00 Praha 8



**CEREBRUM**  
Asociace osob po získaném  
poškození mozku, z.s.

Editor druhého vydání: JUDr. Nataša Randlová Ph.D.

Grafika - Mgr. Michal Strejček

Překlad prvního vydání brožury v roce 2009 / editor prvního vydání: Marcela Janečková,  
Klára Čížková

Název: Poranění mozku, a co dál? Druhé vydání, prosinec 2023

ISBN: 978-80-909167-0-8

● Poděkování

Děkujeme Headway — Brain Injury Association za bezplatné poskytnutí série brožur „Brain Injury: How can you help?“, ze kterých bylo čerpáno.

Za odbornou korekturu 2. vydání děkujeme:

doc. MUDr. Yvonně Angerové, MBA, Ph.D.

MUDr. Natálii Šebkové

dále autorům odborných příspěvků:

PhDr. Mgr. Lence Dzidové, Ph.D.

doc. MUDr. Ivonně Angerové MBA, Ph.D.

Mgr. Kristýně Nehybové

● Finanční podpora

Druhé vydání této informační brožury vzniklo díky laskavé finanční podpoře Úřadu vlády České republiky

Úřad vlády České republiky



● Tištěná forma této brožury vznikla za laskavé finanční podpory firem

Ipsen a Novo Nordisk



ISBN 978-80-909167-0-8



9 788090 916708



## KOMPLEXNÍ REHABILITACE v Sanatoriích Klimkovice

Jsmo moderní neurorehabilitační centrum nabízející klientům se získaným poškozením mozku nejen standardní komplexní péči, ale také intenzivní rehabilitační programy kombinující pohybovou terapii s klinickou logopedií, tréninkem kognitivních funkcí, ergoterapií a multismyslovou stimulací.

- KLIM THERAPY je vysoce intenzivní rehabilitační program redukující motorické i kognitivní deficity různého původu včetně posttraumatických stavů. Od standardní rehabilitace se liší nejen intenzitou cvičení v terapeutické kleci v délce 2,5 h denně, ale také speciálními rehabilitačními technikami a pomůckami, které využívá fyzioterapeut v rámci terapie.
- REHA KLIM je další z efektivních programů stejného zaměření, který v rámci individuálního cvičení v délce 1,5 h denně využívá cvičení v závěsném systému Redcord.
- CI THERAPY neboli nuceně navozená terapie je unikátní souhrn rehabilitačních technik, které účinně snižují deficit postižené horní či dolní končetiny.

Více informací o nabízených rehabilitačních programech naleznete na našich webových stránkách, případně Vám je poskytne koordinátorka neurorehabilitačních programů.

**Koordinátor neurorehabilitace:**  
+420 734 643 174, neuro@sanklim.cz

**SANATORIA  
KLIMKOVICE**