

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 56/75A, Karlín, 186 00 Praha 8

Poradna - tel: +420 775 577 701

Všeobecné informace - tel: + 420 773 540 589

E-mail: info@cerebrum2007.cz

Web: www.cerebrum2007.cz



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

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

Poruchy vědomí po poranění mozku

Jak můžete pomoci



Tato brožura je zejména určena pro rodiny a pečující, kteří se starají o osobu trpící poruchou vědomí v důsledku těžkého poškození mozku (kóma, stav minimální vědomí, vegetativní stav). Brožura pokrývá základní fakta o poranění mozku, péči v nemocnici, neurorehabilitaci a i ukázkou programu bazální stimulace.

Úvod	2
Co je poranění mozku	3
Co je kóma neboli bezvědomí?	4
Rehabilitace a léčba osob s těžkou poruchou vědomí	5
Program „kóma stimulace“ pro rodinné příslušníky	7
Probuzení z těžké poruchy vědomí	10
Rehabilitace po probuzení z bezvědomí	11
Rehabilitace a ošetřování osoby v domácím prostředí	13
Pasivní pohyby u pacientů po traumatu mozku	16
Kompenzační pomůcky pro pacienty po poranění mozku	20
Odškodnění za újmu na zdraví	26
Slovník	30
Pacientské organizace - jak mohou pomoci	32
Přehled oddělení chronické resuscitační a intenzivní péče, léčebny dlouhodobě nemocných, rehabilitační střediska a zařízení	34
Ambulantní služby pro občany po poškození mozku	43

Úvod

První vydání této brožury v roce 2009 si kladlo za cíl pokrýt některé podstatné aspekty problematiky poranění mozku, zejména pak možnosti rehabilitace a péče o osoby, které trpí poruchou vědomí v důsledku těžkého poškození mozku (kóma, stav minimálního vědomí, vegetativní stav). Toto druhé vydání informace aktualizuje a rozšiřuje.

Brožura je zejména určena rodinným příslušníkům a přátelům těchto osob. Ti se na následujících stránkách mohou dočíst řadu praktických rad spojených s domácí péčí a zvládnutím náročné situace, která je s touto péčí spojená, včetně možnosti obstarání pomůcek, které jim tuto péči ulehčí.

Pokud získané poškození mozku je důsledkem například dopravní nehody či jednání druhé osoby, lze zvažovat odškodnění za újmu na zdraví. V brožuře je vysvětleno, jak toto odškodnění nárokovat, včetně zodpovězení některých otázek, které mohou v této souvislosti vzniknout.

Brožura obsahuje i slovník základních pojmů, se kterými se při získaném poškození mozku setkáte. Závěr brožury je pak věnován rozsáhlému seznamu zařízení, která poskytují intenzivní péči, chronickou péči, neurorehabilitaci atd.

Co je poranění mozku

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 30000. Mezi nejohroženější věkové skupiny patří lidé mezi 15 a 29 rokem života, lidé, kteří překročili věkovou hranici 65 let a děti. Úraz je nejčastější příčinou smrti ve věkové skupině 0-40 let.

Přibližně u 10 % pacientů po poranění mozku je diagnostikováno středně těžké poranění, kdy doba ztráty vědomí trvá minimálně 30 minut až 24 hodin.

Asi 5 % osob utrpí těžké poranění mozku, kdy ztratí vědomí na dobu delší než 24 hodin.

Tito lidé se potýkají s dlouhodobými důsledky poranění, které mají vliv na jejich osobnost, vztahy a schopnost vést nezávislý život.

Přibližně 1 % osob, které utrpí poranění mozku, zůstává i přes veškerou lékařskou péči v bezvědomí po velmi dlouhou dobu. V některých případech se jedná o týdny, v jiných o celé roky.

I přes veškerou lékařskou péči a rehabilitaci zůstávají tito lidé odkázáni na 24 hodinovou péči ošetřujícího personálu. Jejich rodiny/blízcí se proto musí vyrovnat se závažnými změnami v osobním životě.

Co je kóma neboli bezvědomí?

Kóma

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.

Glasgow Coma Scale (GCS)

Glasgow Coma Scale (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. Lock-in syndrom může být způsoben lézí mozkového kmene.

Rehabilitace a léčba osob s těžkou poruchou vědomí

Léčba v raném stádiu

V prvních dnech lékaři nejsou schopni předpovědět, jak dlouho bude váš kamarád nebo příbuzný v bezvědomí, a tak nezbyvá než trpělivě čekat. Pohled na přítele nebo příbuzného v kómatu může být velmi stresující. Pacient může klidně ležet, jako by spal, nebo se může naopak neklidně pohybovat a trhat končetinami. Končetiny bývají ztuhlé a spastické, nebo ochablé a uvolněné. Člověk s těžkou poruchou vědomí nereaguje ani na bolestivý podnět. Při lehčí poruše osoba reaguje na bolestivý podnět, ale nereaguje na dotek nebo na oslovení. Odtazeni se od bolestivého podnětu bývá někdy vůbec první známkou zlepšení zdravotního stavu. Je však třeba mít neustále na paměti, že ne všechny takové pohyby znamenají zlepšení, a že i osoby v hlubokém bezvědomí mohou reagovat pohyby pouze reflexivně, ne cíleně.

Oddělení intenzivní péče (JIP nebo ARO, eventuelně intenzivní lůžka neurochirurgického oddělení)

Pobyt na tomto oddělení umožní lékařům získat mnohem přesnější informace o poškození mozku, potenciálních následcích a nutnosti další léčby či operace.

Zobrazovací vyšetření mozku

Rentgenové paprsky odhalí pouze zlomeninu lebky. Počítačová tomografie (CT) či magnetická rezonance (MR) však snímají i samotný mozek a pomohou zjistit rozsah jeho poškození.

CT

Počítačová tomografie využívá řadu počítačem upravených rentgenových snímků, které detailně zobrazují strukturu mozku. Tak mohou lékaři zjistit, zda došlo k pohmoždění či otoku mozku.

MR

Magnetická rezonance používá velké magnetické pole a elektromagnetické vlnění s vysokou frekvencí a umožňuje detailní zobrazení jednotlivých částí mozku.

Je důležité si uvědomit, že tato vyšetření sice zjistí rozsah poškození mozku, ale nemožnou spolehlivě předpovědět, jak rychle dojde u konkrétního člověka ke znovunabytí funkčních schopností.

Při těžkých poškozeních mozkové tkáně pacient podstoupí operaci, a kromě toho je také pečlivě monitorován nitrolební tlak pomocí speciálního katétru zavedeného do mozku. Tato sonda pacientovi nijak neuškodí a do budoucna zanechá jen malou jizvu pod vlasy. Díky měření lékaři zjistí, zda je třeba podat pacientovi léky ke zmírnění případného otoku. V případě velkého otoku se v současné době využívá přechodné odstranění kostí lebky (kraniektomie), které umožní bezpečnější zvládnutí velkého otoku. Kost se po stabilizaci stavu vrací zpět.

Pokud v období časně po úrazu dojde k následujícím komplikacím, stav pacienta se může opět zhoršit. Jedná se o tyto komplikace:

- Subdurální hematoma je krevní sraženina v oblasti mezi tvrdou plenou a mozkem. V počátku není tak velký, aby způsoboval komplikace. Projeví se až o několik týdnů později a v takovém případě se nazývá „chronický subdurální hematoma“. Obvykle bývá úspěšně chirurgicky odstraněn, nebo se vstřebává.

- Hydrocefalus je patologicky zvýšené množství míšního moku v prostoru uvnitř a kolem mozku, které vede k nárůstu nitrolebního tlaku. Také tuto komplikaci lze zvládnout chirurgickým zákrokem.

Jednotka intenzivní péče

Po jakémkoli neurochirurgickém zákroku je pacient převezen na jednotku intenzivní péče (JIP). Neexistuje žádná zázračná léčba, která by vašeho příbuzného dokázala jednoduše probudit. Personál na JIP však může zajistit dostatečné množství kyslíku a výživy, které mozek nutně potřebuje, aby měl šanci opětovného nabytí funkčních schopností.

Personál bude pravidelně kontrolovat životní funkce pacienta (krevní tlak, tep, dýchání), funkce mozku, stav výživy a hydratace. Zpočátku je často nutné podat pacientovi sedativa nebo léky tlumící křeče. Nejdůležitější je vyhnout se riziku dalšího poškození tkání a zabránit rozvoji otoku mozku.

Podobně jako na neurochirurgickém oddělení je pacient i zde napojen na celou řadu přístrojů. Pokud je delší dobu v bezvědomí nebo nemůže polykat, lékaři mu nosem zavedou do žaludku výživovou sondu nebo tzv. PEG, která se do žaludku zavádí přes břišní stěnu. Jídlo podávané tímto způsobem je speciálně upravené a obsahuje veškeré potřebné základní živiny. Někdy je nutné zavést skrze kůži na krku tracheostomickou trubici (kanylu), která vede do průdušnice a umožňuje dýchání. Jelikož pacienti v bezvědomí nemohou kontrolovat močový měchýř, bývá jim zavedena cévka, která odvádí moč do sáčku.

Nebojte se lékařů zeptat, k čemu jednotlivé přístroje a pomůcky slouží a co se s vaším příbuzným děje. Pokud máte pocit, že vaše otázky nebyly plně zodpovězeny, můžete si domluvit schůzku s ošetřujícím lékařem a v klidu s ním vše probrat. Před schůzkou si otázky napište na papír, abyste na nic nezapomněli.

Někdy se stává, že pacienti po těžkém úrazu mozku dostanou v akutním období epileptický záchvat. Pokud se to přihodí vašemu příbuznému, nepanikařte. Lékař pacientovi předepíše léky a záchvaty se v budoucnu nemusí opakovat.

Jaké bude mít poranění mozku následky?

V období krátce po úrazu nedokáže ani ten nejzkušenější lékař předpovědět, jak se bude stav pacienta do budoucna vyvíjet. Je proto nutné obrnit se trpělivostí a čekat. To může být velmi obtížné, je to však lepší, než přijmout příliš optimistické nebo bezútěšné diagnózy, které nemusí vůbec odpovídat realitě. To, že nedostanete žádné uspokojivé odpovědi na své otázky, může být frustrující. V tomto období je sice už možné určit, které oblasti mozku jsou nejvíce poškozeny, ale nelze zcela jednoznačně odhadnout dlouhodobé následky poranění, na které má vliv mnoho dalších faktorů (např. věk, přidružená poranění, chronická onemocnění pacienta, předchozí schopnosti aj.).

Podrobnější informace o následcích poškození mozku a o tom, jak můžete pomoci vašemu blízkému se s nimi vyrovnat, naleznete v brožuře vydané sdružením CEREBRUM „Poranění mozku a co dál?“.

Program „kóma stimulace“ pro rodinné příslušníky

Stimulační program pacientů s těžkou poruchou vědomí (pro rodinné příslušníky)

Existují různé metody, jak stimulovat smysly pacienta s poruchou vědomí. Předpokládá se, že to pomůže mozek aktivovat. Zdůrazňujeme, že výzkumy týkající se dlouhodobého vlivu těchto stimulačních programů zatím podávají jen omezené množství informací o jejich výsledcích.

V České republice se nejčastěji používá ucelený koncept "bazální stimulace". Problematikou vzdělávání v oblasti bazální stimulace zabývá INSTITUT Bazální stimulace. Na jeho webových stránkách www.bazalni-stimulace.cz se dozvíte nejen více informací o samotném konceptu a možnostech vzdělávání, ale najdete zde i seznam proškolených zařízení, ve kterých uplatňují program Bazální stimulace®.

V následujících řádcích najdete některé nápady, jak stimulovat smysly pacienta s poruchou vědomí.

Obecná pravidla:

- Sdělte lékařům, sestřím a terapeutům, co přesně chcete dělat a vyžádejte si jejich svolení. Je důležité si uvědomit, že stimulační program může být v některých případech kontraproduktivní. Poradte se s lékařem.
- Stimulace je neúčinnější tehdy, pokud se střídá s fázemi odpočinku. Neregulovaná stimulace může napáchat více škody než užítku. Snažte se na veškerých činnostech domlouvat s ošetřující sestrou, ta zná denní rytmus pacienta.
- Nenechávejte dlouhodobě zapnutou televizi, rádio nebo magnetofon. Pacient si na zvuky zvykne a nebude je považovat za stimul. Doneste pacientovi vlastní přehrávač s oblíbenou hudbou, mluveným slovem, sluchátka nechte min. 20 cm od ucha.
- Schopnost „soustředění“ je u lidí krátce po poranění mozku skutečně jen krátkodobá (někdy se jedná jen o minutu nebo i méně).
- Mnoho každodenních aktivit, jako je např. omývání obličeje nebo česání, může být také dobrou stimulací. Musí však být započítány do celkového programu stimulace a správně načasovány.

Aplikace programu

Program je multisenzorický, což znamená, že se zaměřuje na stimulaci všech jednotlivých smyslů. Pokud tedy osoba nevidí, je možné, že slyší, cítí nebo čichá.

Na následujících stránkách najdete několik jednoduchých doporučení, ke kterým můžete přidat vlastní nápady. Zejména se zamyslete nad tím, co vašeho příbuzného dříve zajímalo a co měl v oblibě.

- Nejeфекtivnější bývají vjemy, které jsou silné či kontrastní nebo mohou vyvolat mocné vzpomínky či asociace. Zároveň je třeba, aby to byly vjemy pro konkrétního člověka známé.
- Pokud pacient působí vyčerpáně, unaveně nebo vystresovaně, stimulaci přerušete.
- Teplotu jakýchkoli horkých nebo ledových předmětů nejprve otestujte na sobě.
- Pozorujte reakce pacienta. Reaguje na určitý podnět vždy stejně? Které podněty vyvolávají největší reakce? Reakce může být zpočátku patrná pouze změnou srdeční nebo dechové frekvence.
- Začněte jednoduchými základními podněty. Když se pacientův stav zlepší, postupně začleňujte složitější podněty.

- Mluvte o vaší snaze s terapeuty, protože vám mohou poradit, jak co neúčinněji spolupracovat a zaznamenávat pokroky.

Možnosti stimulů

Sluch

Tyto zvuky nevydávejte příliš blízko u ucha pacienta:

- mluvte, zpívejte
- pouštějte nahrávky (hlasy přátel, hudba, televize, melodie oblíbeného seriálu, používejte zvláštní efekty – nejdůležitější jsou hlasy blízkých – rodiče, děti, sourozenci, partneři)
- klepejte o sebe dvěma dřívky
- zvoňte zvonkem
- naříd'te budík

Dotyk

Zeptejte se terapeuta, které části těla je vhodné stimulovat. Stimulace některých částí těla může vyvolávat spasmy. Používejte doteky, které pacient toleroval před úrazem.

Můžete vyzkoušet:

- objetí a polibky
- hlad'te ruku nebo obličej
- hlad'te nebo lechtejte pacienta
- použijte měkký materiál, jako například mohér nebo samet
- použijte pilník na nehty (podobně jak smírek)
- zabalte kostky ledu do látky a dotýkejte se zápěstí, kolen, chodidel apod., (nedávejte led na obličej a nedržte ho dlouho na jednom místě), jemně na pacienta stříkejte studenou vodou
- obdobně jako led použijte láhev s horkou vodou (teplou ne vroucí)
- hýbejte s končetinami pacienta a měňte pozice, spolupracujte s fyzioterapeutem

Čich

Pokud pacient dýchá pomocí tracheostomické kanyly, nebude tato stimulace efektivní. Čichová centra v mozku bývají u lidí po úrazu mozku často poškozena, takže budete muset experimentovat. Nejlepší je využívat silných vůní, které krátce podržíte pacientovi u nosu:

- káva
- čokoláda
- ovoce
- parfém/voda po holení
- krém
- vůně druhé osoby (matky/partnera/partnerky...)

Chuť

Je důležité mít na paměti, že cílem není krmit pacienta, ale stimulovat jeho chuť. Jelikož silné chuťové podněty mohou vyvolat silnou produkci slin, poraďte se o této stimulaci s ošetřujícím personálem.

Můžete vyzkoušet:

- citrónová šťáva
- med
- káva
- čaj
- čokoláda
- ovoce
- ovocné šťávy
- oblíbené jídlo (pokud personál povolí)

Zrak

Zraková stimulace je možná, pokud pacient otevře oči. Ani potom však nemusí vidět jasně a to, co vidí, pro něho nemusí být smysluplné.

Okolo postele můžete vystavit pohlednice, fotografie a závěsné ozdoby. Jednu zeď v pokoji nechte kvůli kontrastu bez ozdob.

- dívejte se, jestli sleduje či vidí váš obličej
- dívejte se, jestli pacient sleduje pomalu se pohybující prst
- hýbejte se tak, abyste byli v rovině pacientova pohledu
- blikněte baterkou, chvíli čekejte a pak vše opakujte
- ukazujte fotky nebo videa (rodina, domácí mazlíčci)

Tyto podněty používejte opatrně a vždy po jednom. Dejte pacientovi čas zaměřit se na podnět a pamatujte, že byste ho neměli přestimulovat.

Probuzení z těžké poruchy vědomí

Přechod mezi kómatem a stavem bdělosti je pozvolný a možná vás překvapí, jak dlouho bude vašemu příbuznému trvat, než se „probudí“. Ve filmech otevře herec, který hraje člověka v bezvědomí, oči, jednou nebo dvakrát mrkne a zeptá se: „Kde to jsem?“ Pak se začne chovat jako obvykle. V reálném životě je to však mnohem složitější a vašemu příbuznému může trvat několik dnů, týdnů nebo dokonce měsíců, než se těžká porucha vědomí změní v plné vědomí.

Post-traumatická amnézie (PTA)

Post-traumatická amnézie je stav po probuzení z bezvědomí (nebo i bezprostředně po úrazu mozku), kdy je zraněný sice již při vědomí, ale mozek ještě plně nefunguje, což se projevuje poruchami paměti, pozornosti, orientace, komunikace a chování. Pacient si například nedokáže vzpomenout na své jméno, nepoznává známé osoby včetně rodiny, neví, kde je a co se mu stalo, může se také projevovat neklidně až agresivně, nebude si pamatovat, co se stalo před chvílí. Tento stav může během dne kolísat.

Během tohoto procesu se mohou vyskytnout období ospalosti, neklidu, agrese nebo úzkosti. Váš blízký bude také pravděpodobně prostorově či časově dezorientovaný, bude si plést osoby a nebude si pamatovat, co se dělo před pěti minutami. To může být velmi zneklidňující, zejména pokud je chování v rozporu s dosavadním charakterem příbuzného i se sociálními normami. Je důležité si neustále uvědomovat, že chování pacienta je zapříčiněno samotným poraněním mozku. Ve většině případů se jedná o přechodný stav. Doporučujeme vám protobýt trpěliví, pacientovi klidně opakovat to, co si nepamatuje, nevhodné a bizarní chování ignorovat, protože nervozita nebo domlouvání může pacientovi ještě více přitížit.

Délka PTA může být ukazatelem rozsahu poškození mozku. Váš příbuzný si s velkou pravděpodobností nebude na toto období pamatovat. I když vás poznává a mluví s vámi, za pár minut nebo hodin si už vaši návštěvu pravděpodobně nebude schopen vybavit. Zatímco vzpomínky na osoby a události před nehodou mohou zůstat neporušeny, vzpomínky na úraz a události po něm bývají buď zmatené, nebo nepřítomné.

Laicky se předpokládá, že závažnost poranění mozku souvisí s délkou kómatu. Jinými slovy, u pacienta, který strávil v bezvědomí tři dny, můžeme očekávat lepší prognózu léčby nežli u pacienta, který strávil v kómatu tři týdny nebo celé měsíce. Výzkumy však ukazují, že to nebývá rozhodně pravidlem.

V případě těžkého poranění mozku může pacient přejít z bezvědomí do perzistentního vegetativního stavu. Pokud v něm zůstane po delší dobu, může být převezen buď na specializované oddělení (NIP – následná intenzivní péče, DIOP – dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče), nebo do vhodné léčebny dlouhodobě nemocných, kde bude pravidelně a dlouhodobě ošetřován. Pacienty v minimálním stavu vědomí si může vzít rodina domů a starat se o ně s pomocí agentury domácí péče (Home Care). Rodina by měla zvážit své možnosti a kapacitu, neboť dlouhodobá péče o takto těžce postiženého člena rodiny může být velmi fyzicky i psychicky náročná.

Rehabilitace po probuzení z bezvědomí

Mnoho lidí po poranění mozku se po probuzení z bezvědomí dlouhodobě potýká s fyzickým postižením a kognitivním nebo neuropsychiatrickým deficitem (poruchou funkcí myšlení, paměti, pozornosti, komunikace, chování apod.), 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 jen částečné.

Účelem rehabilitace je zlepšit některé oblasti fungování a umožnit pacientovi a jeho rodině úspěšně a nezávisle zvládat jakákoli zbývající postižení. Pro většinu pacientů, kteří se ocitli v delším bezvědomí, je rehabilitace nezbytná.

Intenzivní rehabilitace (neuropsychiatrie) by měla započít již ve fázi intenzivní péče.

Co je to neuropsychiatrie?

Neuropsychiatrie by měla pacienta doprovázet tedy již od akutní fáze hospitalizace. Pacient by jí měl procházet jak v období pobytu na lůžkovém oddělení nemocnice a následné hospitalizaci v zařízení dlouhodobé péče, tak posléze i ambulantně, po návratu do domácího prostředí. Jednotlivé fáze rehabilitace by na sebe měly přirozeně navazovat. Rehabilitace po poranění mozku představuje dlouhodobý, někdy až celoživotní proces.

Neuropsychiatrický 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)
- pracovníků terapeutů (v pozdějších fázích rehabilitace)

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**
Albertov 7, Praha 2
 **Tel.: 224 968 491**
 **E-mail: dsalbertov@vfn.cz**

Rehabilitace a ošetřování osoby v domácím prostředí

Bc. Helena Dvořáková, Dis., Ústřední vojenská nemocnice Praha, KARIM NIP-DIOP

V této části bychom chtěli nabídnout tipy a rady všem, kteří pečují o své blízké v domácím prostředí. S péčí o blízkou osobu vám může pomoci agentura Domácí péče, o níž pojednáváme v následné kapitole, a to zvláště pokud se jedná o hypertonika, diabetika, pacienta s proleženinou apod.

Lůžko

Prvním krokem, který se obvykle řeší, je pořízení polohovacího lůžka a přizpůsobení prostředí (pokoje) potřebám nemocného. K lůžku by měl být přístup ze tří stran, většinou se jedná o postranní přístup zprava a zleva a z tzv. nohou lůžka. Umožňuje to lepší manipulaci a zároveň má ležící pacient lepší přehled o okolí. Dříve byly preferovány vzduchové matrace, od kterých postupem doby ustupujeme a nahrazujeme je pasivní antidekubitní matrací. Matrace jsou vyráběny v jednotlivých třídách s ohledem na stupeň rizika dekubitu, pro domácí péči bych volila stupeň pro vyšší, či nejvyšší stupeň rizika vzniku dekubitu. Od vzduchových matrací se odstupuje z mnoha důvodů, zde zmíním ty nejdůležitější: jedná se ztíženou manipulaci s pacientem, nestabilní plocha neumožňuje zachovat stávající pohybové schopnosti pacienta, byť jsou minimální, neustále mění se tlak a tím pádem i mírné vlnění matrace může vyvolat závrať a pocit na zvracení.

Méně pohyblivé nebo nepohyblivé osoby je nutné každé 2-3 hodiny polohovat (více o polohování se dozvíte dále). Mezi polohovací pomůcky patří textilní vaky naplněné polyuretanovými kuličkami, ale postačí polštář a smotaná deka. Jdou velmi dobře tvarovat a lidskému tělu jsou příjemnější, nežli dříve používané tvrdé klíny a kvádry. Tyto polohovací pomůcky nám umožní nastavit fyziologickou polohu, která nemocnému vyhovuje. V okolí lůžka umístěte známé a oblíbené předměty nemocného, které zútulní prostředí a udělá ho známějším.

Hygiena

U těžce nemocných provádíme denní hygienu na lůžku. Pokud máme možnost, je dobré alespoň jednou týdně provést koupel ve vaně. Upřednostňujeme denní dobu, na kterou je nemocný navyklý. Používáme umyvadlo, měkké žinky, které lze nahradit žinylkovými ponožkami, a měkké froté ručníky. Teplotu vody přizpůsobujeme zvyku nemocného. Před začátkem hygieny je vhodné ponořit ruky nemocného do připravené vody, aby okusil teplotu. K toaletě je vhodné použít kosmetiku, na kterou je nemocný zvyklý. Pokud se nemocný zvýšeně potí, použijte k toaletě odvar ze šalvěje (šalvěj se prodává v sáčcích jako čaj). Toaletu začínáme mytím obličeje, postupujeme na trup, končetiny a genitálie. Genitálie jsou jednou z nejméně čistých částí těla. Pokud to stav nemocného dovoluje, necháme provést toaletu této oblasti samostatně, pokud potřebuje pomoc, věnujeme tomuto úkonu pouze nezbytně potřebnou dobu. Po dobu toalety je dobré nechat nemocného pod přikrývkou a obnažovat pouze mytou část těla, zachováme tak intimitu a nemocnému nebude zima. Po osušení ošetříme pokožku tělovým mlékem nebo masážní emulzí.

Hygiena dutiny ústní

Hygiena dutiny ústní je samostatnou činností. Nemocní ji často považují za nutné zlo, a proto by měla být prováděna pečlivě a co nejopatrněji. Pro vytírání dutiny ústní lze použít molitanové nebo vatové štětičky, které se namáčí do roztoku, určeného pro dezinfekci a ošetření úst. Zlepšuje to pocit v ústech a zároveň ošetřuje vysušenou sliznici nebo drobné trhlinky.

Nemocní upoutaní na lůžko jsou často inkontinentní. Mají zavedenou močovou cévku, která by měla být pravidelně měněna (prevence močové infekce), což zajistí zdravotnické zařízení nebo agentura Domácí péče. Pro vyprazdňování stolice jsou příkládány plenkové kalhotky, které se musí často kontrolovat. Stolica má totiž agresivní charakter a je proto nezbytné zamezit vzniku opruzenin nebo macerace kůže, která může přejít až do velkých, těžko hojitelných ran. Rada firem nabízí čistící pěny, které lze koupit v lékárně. Je ale důležité zmínit, že čistící pěna je určena pouze k odstarnění hrubých nečistot. K mytí používám vždy vodu. Pozor u žen a jejich intimních partií, parfémované pěny mohou vést k gynekologickým problémům. Pokud vzniknou opruzeniny, je dobré postižené místo nechat větrat a pro ošetření použít mast Pityol. V žádném případě nepoužívejte jako prevenci do tříselské ochranné masti a krémy. Jsou těžko odstranitelné z ochlupení a právě při tomto odstraňování může dojít k porušení kůže a vzniku nepříjemné a bolestivé ranky, která se těžko hojí.

Přijímání potravy

U těžce nemocných je přijímání potravy značně ztíženo. V nemocnicích je strava nahrazována plnou výživou v infúzní podobě, která je podávána rovnou do cévního řečiště, nebo je podávána ve formě tekuté stravy přes žaludeční sondu.

Do domácí péče se dostávají pacienti, kteří mají tzv. PEG (perkutánní endoskopická gastrostomie). Jedná se o sondu, která je zavedena skrz břišní stěnu přímo do žaludku. Do tohoto vstupu lze podávat rozmixovanou stravu i tekutiny v určitých intervalech. O možnostech podání a intervalech by vás měl informovat lékař. Při případných komplikacích lze kontaktovat sestru agentury Domácí péče. PEG je nutno ošetřovat, sterilní pomůcky dostanete v každé lékárně. I když má pacient zavedený PEG, neznamená to, že by nemohl přijímat potravu ústy. Pokud nemocný bez problémů polyká, je lépe zachovat přirozený příjem potravy a tekutin, i když se bude jednat o minimální množství. Chuťové podněty jsou důležité. Také by mělo být pamatováno na to, že v poloze vleže se hůř polyká. Proto na každý příjem potravy nemocného na lůžku posaďte. Jídlo udržujte v zorném poli nemocného, lžičku do úst nekládejte násilím a nechte pro každé sousto dostatečný časový prostor.

Pokud nemocný nepolyká, lze vkládat do úst štětičky namočené v tekutině, jogurtu, oblíbeném jídle. Zachováme tak stimulování chuťových buněk.

Pro příjem tekutin lze použít savičky, brčka nebo pouze obyčejný hrneček, který pacientovi vložíme do ruky a pomůžeme ho donést k ústům. Nemocný si aktivitu lépe uvědomí.

Každodenní činnosti

V minulých odstavcích jsme probírali zajištění péče o základní fyziologické potřeby. Měli bychom ovšem myslet také na to, že valná většina na lůžko upoutaných lidí měla své koníčky, svůj denní rytmus, přátele. Den na lůžku se stává delším, než ve skutečnosti je. Nabídněte nemocnému oblíbenou hudbu, sledování televize nebo můžete mu předčítat knihu. Pokud máte možnost, vyjeďte s nemocným ven. V případě, že ho budou chtít navštívit přátelé, umožněte jejich návštěvu. Chovejte se k nemocnému, jako by vnímal normálně, nechte kamarády vyprávět, sdělovat novinky. Zapojte fantazii a snažte se den něčím ozvláštnit. Bude to přínosem jak pro vás, tak i pro nemocného, o nějž pečujete.

Polohování

Polohování je u osob se sníženou nebo žádnou pohyblivostí jednou z nejdůležitějších věcí. Zajišťuje komfort, zlepšuje prokrvení, funkci plic, dovoluje uvědomit si vlastní tělo v závislosti na změně polohy, je prevencí proleženin atd. Polohovací lůžko nám umožní polohu nemocného různě měnit. Pokud je to možné, posaďte nemocného do křesla. Změna polohy napomáhá uvědomit si vlastní tělo.

Polohování většinou praktikujeme po třech hodinách. V noci lze intervaly prodloužit, je však dobré minimálně jednou polohu změnit. Sled poloh je následující: záda — levý bok, záda — pravý bok a znovu. Je to však pouze jedna z možností, můžete včlenit sed na lůžku, sed mimo lůžko, ostrý bok, nebo mikropolohování, o kterém se více dozvíte z konceptu Bazální stimulace. Při polohování by měla být vypořádána veškerá místa, kde se dotýkají končetiny nebo klouby. Zamezíme tak vzniku otlaků, které postupně mohou přejít v ránu. Správné techniky polohování a práci s tělem nemocného vám vysvětlí sestra nebo fyzioterapeut ve zdravotnickém zařízení či z domácí péče.



Pasivní pohyby u pacientů po traumatu mozku

Mgr. David Vrbický, Oddělení rehabilitace a fyzikální medicíny, Ústřední vojenská nemocnice Praha

Provádění pasivních pohybů (pohybů, které pacient neprovádí sám, ale za pomoci druhé osoby) je nedílnou součástí rehabilitace u pacientů po poranění mozku, s nímž je nutné začít již v akutní fázi a pokračovat i když se pacient nachází v dlouhodobém bezvědomí. Pasivní pohyby jsou prevencí omezení pohyblivosti ve všech kloubech horních a dolních končetin.

Rodinný příslušník je proškolen fyzioterapeutem, který mu poskytne informace a názornou demonstraci správného provádění pohybů tak, aby nedocházelo k nesprávnému provedení a tím i poškození pacienta.

Účelem je:

- udržet, popř. zvětšit kloubní pohyblivost
- protažení zkrácených svalů
- zabránění vzniku kontraktur (zkrácení)
- vytvoření pohybové představy a následné reedukace aktivního pohybu

Při provádění pasivního pohybu musíme dbát těchto pravidel:

- správné držení končetiny – měkký, a přitom pevný úchop, ndržen za svaly
- pohyb provádíme pomalu, zvláště na jeho konci; i zpětný pohyb do výchozí pozice provádět pomalu
- pohyb provádíme se současným tahem do dálky (tam, kde není kladen odpor)
- pohyb provádíme v plném rozsahu kloubu do pocitu napětí (vzniku odporu), za lehkého tahu, který musí být nebolestivý
- pohyb provádíme pomalu, ne trhavými pohyby. Při násilných bolestivých pasivních pohybech může dojít ke vzniku mikroruptur (trhlin) na svalech

Frekvence a opakování pasivního pohybu:

Každý pohyb procvičíme v jednom směru 5–7x. Pokud potřebujeme uvolnit pohyb v kloubech, provádíme 10–15 opakování. Ideálně cvičení provádíme 2 – 3x denně.

V rámci moderních trendů lze u pacientů po poranění mozku s rozvojem spasticity využít aplikaci JAS dlah, které slouží k progresivnímu statickému strečinku a lze je velmi dobře aplikovat v domácím prostředí. Tyto pomůcky jsou v současné době hrazeny zdravotními pojišťovnami.

Možnosti domácí péče (home-care)

Domácí zdravotní péče je určena ošetřujícím lékařem (praktik či ošetřující lékař z oddělení v nemocnici, odkud je pacient propuštěn do domácího prostředí), který stanoví její rozsah i četnost. Na základě předpisu lékaře může být poskytována péče v následujícím rozsahu:

- základní zdravotní a sociální péče – zajištění osobní hygieny, prevence a léčba pro-

leženin, příjem tekutin a stravy, zábaly, obklady, transport, doprovod, úprava domácího prostředí

- odborná zdravotní a sociální péče – sledování životních funkcí, hodnocení aktuálního zdravotního stavu, podávání předepsaných léků, převazy a ošetření ran, zavádění sond a katétrů, infuzí, rehabilitační péče atd.
- specializovaná zdravotní a sociální péče

Kdo domácí péči poskytuje a za kolik? Domácí péči poskytují agentury domácí péče (agentury Home Care).

Ošetřujícím lékařem doporučená domácí zdravotní péče je poskytována zdarma! Zdravotní péče je hrazena zdravotními pojišťovnami a sociální péče prostřednictvím sociálních referátů okresních úřadů.

Bližší informace o rozsahu a poskytování domácí péče vám podá každá agentura domácí péče. Seznam agentur sdružených v Asociaci domácí péče České republiky najdete na www.cs-ch.ch/ADP.

Jak zvládat své emoce?

Příbuzní a přátelé osoby v kómatu se často cítí bezmocní a frustrovaní. V takovém případě se mohou zeptat sestry, jestli mohou pomáhat s ošetřováním. U pacientů v kómatu je důležité zajistit, aby se spasticita svalů nerozvinula do trvalých kontraktur. Fyzioterapeut vám tedy může ukázat cviky, které se dají s pacientem provádět, nebo se podívejte na cviky, které uvádíme v této brožuře.

Logoped vám může ukázat, jak pomocí cviků redukovat spasticitu v obličejí nebo jak zabránit rozvoji přecitlivělosti pokožky obličeje a úst. Také můžete vyzkoušet bazální stimulační program, který v brožuře popisujeme.

Někteří příbuzní se na stimulaci pacienta v bezvědomí rádi podílejí, zatímco jiní péči raději přenechají lékařům, sestřím a terapeutům. Je důležité snažit se udržet rodinnou soudržnost a morálku a dělat to, na co se cítíte a co sami považujete za správné.

Tipy pro pečující osoby

- Nestyd'te se projevit své emoce

To, že se váš příbuzný nebo přítel ocitl v bezvědomí, ve vás jistě vyvolá řadu emocí. Je třeba si uvědomit, že emoce se objevují nezávisle na tom, zda se vám to líbí či nikoli, a že je na vás, zda s nimi naložíte destruktivním způsobem a potlačíte je či obrátíte proti někomu jinému, nebo jestli se je pokusíte zvládnout. Důležité je si tyto pocity uvědomit a naučit se o nich mluvit.

Také je důležité si uvědomit, že se jedná pouze o vaše emoce, a proto se snažte pocho- pit, že ne každý je dokáže akceptovat.

Pokud vás trápí nedostatek informací, nebojte se zeptat, k čemu který přístroj slouží, co se bude v nejbližších dnech dít, co můžete udělat pro zlepšení stavu svého blízkého atd. Můžete být naštvaní na ošetřujícího lékaře, zdravotní sestru, nejbližší členy rodiny nebo na samotného blízkého po poranění mozku. Za tyto pocity se nemusíte stydět. Důležité je rozpoznat, co je spouští a následně se těmto momentům vyhýbat. Většinou pomůže, když se svěříte někomu, komu věříte. Jestliže ani to nepomáhá, zkuste vybit svůj vztek v nějaké užitečné fyzické činnosti (sport, úklid atd.). Poranění mozku také může vyústit v hledání viny. Rodiče se obviňují, že koupili svému potomkovi motorku nebo že ho

přihlásili na kurz jezdeckví. Přijměte tyto pocity spolu s tím, že některé věci jste nemohli ovlivnit. Zkuste se zabavit nějakou zajímavou činností nebo si dovoluňte trávit čas sebeobviňováním jen např. mezi 7 a 8 hodinou ranní.

- **Nebojte se říci si o pomoc**

Od doby, kdy váš blízký utrpěl poranění mozku, se všechno točí kolem něho. Sháníte informace, nejlepší možnou péči, možná se učíte praktikovat stimulační program a u toho ještě pracujete a staráte se o domácnost.

Péče o blízkého po poranění mozku je náročnou životní situací, která vyžaduje mnoho úsilí, trpělivosti a mnohdy také odříkání. Proto je téměř nadlidský úkol, aby veškerou péči zajišťoval jeden rodinný pečovatel. Říci si o pomoc není projevem slabosti, ale spíše síly. Stydíte se říci si o pomoc, nebo čekáte, až vám někdo z blízkých pomoc nabídne? Vaši blízcí možná také vyčkávají, až je o pomoc požádáte, nebo jen neví, jak vám pomoc nabídnout.

- **Udělejte si na sebe čas**

V době, kdy je váš blízký v kómatu, pravděpodobně trávíte většinu času u jeho lůžka a nemáte čas na své koníčky, zájmy a přátele. V akutní fázi léčby je to přirozené. Existuje však nebezpečí, že tento zvyk bude přetrvávat dlouhá léta a těžko se ho budete zbavovat. Proto je velmi důležité zůstatv kontaktu s přáteli a věnovat se i nadále svým koníčkům, díky kterým můžete vidět situaci z jiného úhlu pohledu.

- **Pečujte o sebe**

Dobře pečovat o svého blízkého po poranění mozku můžete jen tehdy, když věnujete pozornost a čas také svým potřebám. Proto se snažte dobře a pravidelně jíst, co nejvíce spát a aktivně či pasivně relaxovat. Péče o blízkého s těžkým postižením může být fyzicky i psychicky vyčerpávající, a pokud budete své potřeby a pocity potlačovat, mohou se u vás časem dostavit i psychosomatické obtíže (příklad deprese, apatie, nechutenství).

- **V případě potřeby vyhledejte odborníka**

Časy, kdy návštěva psychologa či psychiatra byla něčím ostudným a nepřijatelným, jsou naštěstí pryč. Nejen váš blízký, ale i vy máte právo na pomoc odborníka. Čím dříve ho navštívíte, tím lépe vám bude schopen pomoci. Pravděpodobně nejlepší volbou bude odborník, který pracuje s lidmi po úrazu hlavy.

Velmi přínosné mohou být i návštěvy svépomocných skupin rodinných příslušníků. Rodiny, které si prošly stejnou životní situací, si mohou být nejen cenným zdrojem informací, ale také podpory. Měsíční setkávání pečujících a rodinných příslušníků organizují nejen některé nemocnice, ale i sdružení CEREBRUM.

- **Naučte se relaxovat**

Když přijdete večer domů z nemocnice, pravděpodobně myslíte na věci, které jsou potřeba zařídit. Dopřejte si krátké relaxační cvičení, které vám pomůže relaxovat:

1. lehněte si pohodlně na záda.
2. položte ruce na vaše břicho (pod pupík).
3. zavřete oči a představte si balón uvnitř vašeho břicha.
4. naplno se nadechněte (ale ne zhluboka) a představte si, jak se balón naplňuje vzduchem.

5. vydechněte pomalu a představte si, jak z balónu uniká vzduch (také si můžete představit, jak stres opouští vaše tělo).

Vyzkoušet můžete i další relaxační cvičení, jehož účelem je vnímání rozdílu mezi stavem napětí a uvolněním.

1. lehněte si pohodlně na záda a zavřete oči.
2. sevřete, zatněte prsty u jedné nohy, a přitom se nadechněte, následně prsty uvolněte a přitom vydechněte. Vnímejte rozdíl v napětí, když jste uvolněný/á. Opakujte to samé i u druhé nohy.
3. opakujte toto cvičení s dalšími částmi vašeho těla.

Rodinné vztahy po poranění mozku

Poranění mozku klade obrovské nároky na partnerské vztahy. Všichni pečující, bez ohledu na vztah k poraněnému, se mohou cítit izolováni, nejnáročnější je však daná situace pro manžele, manželky a partnery.

Děti rodiče, který je v bezvědomí, nebo utrpěl těžké poškození mozku, bývají většinou zmatené a trpí nepředvídatelností a náhlými změnami v chování rodiče. Mohou se také cítit opuštěné a izolované, neboť veškerá pozornost a péče je směřována k potřebám rodiče v bezvědomí. Druhý rodič tedy musí děti před těmito vlivy chránit a pomoci jim pochopit, co poranění mozku obnáší a jak se mohou dané situaci co nejlépe přizpůsobit.



Kompenzační pomůcky pro pacienty po poranění mozku

Mgr. Matěj Lachmann

Následky poranění mozku mohou mít různorodý charakter. Ve většině případů se jedná o kombinované postižení kognitivních a motorických funkcí, kdy je snížena kvantita i kvalita pohybu. Tato disabilita (postižení) pak samozřejmě omezuje pacienta při běžných denních činnostech jako je přesun z místa na místo, hygiena, oblékání, stravování apod. Kompenzační pomůcky, určené pro krátkodobé i trvalé používání, mohou tato omezení výrazně snížit, přispět ke zlepšení soběstačnosti pacienta a vrátit tak jeho životu kvalitu a důstojnost.

Jak můžete pomůcku získat?

Většina kompenzačních pomůcek je hrazena zdravotními pojišťovnami, a to v plné výši nebo jen částečně. Konkrétní pomůcku Vám může, obdobně jako lék na recept, předepsat lékař na papírový nebo elektronický Poukaz. Dle typu pomůcky to může být lékař praktický (PRL) nebo odborný, nejčastěji neurolog (NEU), rehabilitační lékař (REH), ortoped (ORT) nebo geriatr (GER). U některých typů pomůcek je navíc nutné schválení revizním lékařem zdravotní pojišťovny (RL). Žádáte-li o elektrický vozík, je potřeba ještě vyplnit „Formulář k přidělení elektrického vozíku“, kde se uvádějí výsledky odborných lékařských vyšetření (neurologického, rehabilitačního, ortopedického), psychologického, ergo-diagnostického a očního vyšetření, včetně podrobné specifikace vozíku.

V případě, že pomůcka není hrazena zdravotními pojišťovnami, nebo je-li vysoký doplatek, můžete požádat dle zákona č. 329/2011 Sb. Zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením o jednorázový příspěvek na sociálním odboru úřadu práce v místě trvalého bydliště (pouze držitelé průkazu ZTP a ZTP/P) nebo prostřednictvím charitativní nadace. Dalším způsobem financování je možnost využití sponzorského daru od firem, úhrada pomůcky zaměstnavatelem (v případě pracovního úrazu) nebo z pojistného viníka úrazu (zavinil-li úraz druhá osoba).

Poslední možností je samozřejmě zakoupení pomůcky bez ohledu na to, zda pomůcka je, nebo není, hrazena pojišťovnou.

Kde pomůcku dostanete?

Pomůcky si můžete vyzvednout ve zdravotnických potřebách nebo v lékárnách. U složitějších velkých pomůcek (vozíky, lůžka, zvedáky) je vhodné obrátit se přímo na dodavatele, který by měl zajistit dopravu, montáž i instruktáž pomůcky (nezapomeňte se zeptat na případnou cenu). Všechny pomůcky můžete pořídit pohodlně také prostřednictvím internetových e-shopů.

Trvá-li dodání pomůcky delší dobu (schválení na pojišťovně apod.), je možné využít služeb některých komerčních půjčoven pomůcek. Vždy je důležité, abyste mohli používat pomůcku co možná nejdříve.

Jak správně vybrat pomůcku?

Výběru pomůcky věnujte maximální pozornost a čas. Nárok na její předepsání máte pouze jednou za určitou dobu a výměna je možná pouze ve výjimečných případech (změna zdravotního stavu). Doporučujeme předem zhodnotit kde (bariérové prostředí, možnost asistence), jakým způsobem (zda zvládnou pomůcku ovládat) a k čemu (co od pomůcky očekáváme) budeme pomůcku používat. Samozřejmostí by měla být možnost nastavení a přizpůsobení pomůcky Vaším individuálním potřebám (rozměry, funkce, vzhled) a její dostupnost. V některých případech je dokonce nutné pomůcku speciálně

upravit na míru (hradí pojišťovna). Nikdy neomezujte výběr pomůcky na její cenu, resp. případný doplatek.

Pomůcku byste si měli předem vždy vyzkoušet (zdravotnické potřeby, dodavatel apod.) a při jejím výběru se obrátit na odborníka (fyzioterapeut, ergoterapeut, sociální pracovník, odborník ve zdravotnických potřebách, specialista dodavatele apod.). U větších pomůcek, např. elektrického vozíku, je nutné také myslet na jejich uskladnění.

Co jsou repasované pomůcky?

Drahé pomůcky (vozíky, zvedáky, lůžka) může pojišťovna cirkulovat. Jestliže se situace pacientalepší nebo pacient zemře, je povinností rodiny tuto pomůcku vrátit pojišťovně (Smlouva o zapůjčení pomůcky). Firma ji repasuje a vydává opět do oběhu za výrazně nižší cenu. Revizní lékař tedy může schválit pomůcku repasovanou, vždy by si ale měl ověřit její dostupnost a rezervovat ji u dodavatele.

U těchto drahých cirkulovatelných pomůcek je možné po záruční době (standardně 2 roky) požádat pojišťovnu v případě poruchy o uhrazení opravy (spoluúčast 10 %).

Jaké jsou typy pomůcek?

Předepsání zdravotnických prostředků (ZP) na Poukaz u úhradových skupin (UHS) v Příloze 3C zákona č. 48/1997 Sb., Zákona o veřejném zdravotním pojištění (aktuální novela č. 371/2021 s účinností od 1. 1. 2022), je možné již v době hospitalizace, ale vydat a uhradit lze nejdříve v den propuštění z hospitalizace (dimise). V případech, kde předepisující lékař zdůvodní nezbytnost ZP již v době hospitalizace, zdravotní pojišťovna posoudí tuto žádost a v medicínsky odůvodněných případech ji schválí.

Každá pomůcka má svůj vlastní originální preskripční sedmimístný kód, může ji předepsat pouze určitý lékař, a to jednou za určitou dobu a některé z nich musí navíc schválit pojišťovna.

● Seznam zkratk:

- GER geriatr
- INT internista
- CHI chirurg
- NEU neurolog
- REH rehabilitační lékař
- REV revmatolog
- TRA traumatolog
- TVL tělovýchovný lékař

RL—nutné schválení revizního lékaře (Žádanka o zvýšení úhrady)

R—pomůcky zapůjčované v režimu cirkulace (Smlouva o výpůjčce)

S5—nutná doplňující odborná vyšetření (Formulář k přidělení elektrického vozíku)

● POMŮCKY K CHŮZI

- Berle (2ks/2 roky; PRL, GER, CHI, NEU, ORP, ORT, REH, REV)

Mohou mít uzavřenou nebo otevřenou opěrku předloktí, polstrované nebo anatomicky tvarované držadlo a vícebodové zakončení pro lepší stabilitu. V zimním období je vhodné použít protiskluzový nástavec na sniž a náledí. Doporučujeme doplnit bezpečnostní reflexní odrazkou. Při nastavování výšky berlí je důležité vycházet z napřímeného stoje. Když stojíte vzpřímeně, mírně ohněte loket a berlí postavte přímo kolmo k zemi. Uchopení berle by vám mělo být pohodlné. Pokud si nejste jisti, zda jste nastavili výšku berle správně, můžete výšku berle odměřit podle zápěstí. Stoupněte si opět napřímeně, ruku dejte podél těla a nastavte hůl tak, aby bylo zápěstí v úrovni madla francouzské hole.

- Chodítka (1 ks/s let; PRL, GER, CHI, NEU, ORP, ORT, REH, REV)

Podstatným faktorem při výběru chodítka je, kde a jakým způsobem ho budete používat. Pokud vybíráte chodítka pouze do interiéru, zaměřte se na průchodnost zárubněmi, kde může nastat problém u 60 cm dveří do koupelny nebo na WC. Dalším faktorem je možnost odkládací plochy nebo tašky na transport osobních věcí nebo jídla, pití apod. Pro použití v interiéru se nejčastěji využívají chodítka čtyřbodová nebo s předními kolečky, popř. čtyřkolová s odkládací plochou. Pro venkovní použití je velmi důležitá nízká hmotnost a velikost koleček vzhledem k terénu, kde budete chodítka používat. Záleží tedy na jak dlouhé vzdálenosti a po jakém terénu budete chodit. Zda budete chodítka skládat do auta nebo musíte vynést po pár schodech apod. Ideální volbou jsou tedy odlehčená čtyřkolová chodítka. Z bezpečnostních důvodů prevence pádu je nutné při jejich používání mít ruce vždy připravené na pákách brzd a při vstávání nebo posazování je vždy zaaretovat.

● POMŮCKY PRO VYBAVENÍ KOUPELNY A WC

Koupelna a toaleta jsou díky kluzkému prostředí největším zdrojem vzniku úrazů v domácnosti. Optimálním řešením je bezbariérový sprchový kout s minimálním rozměrem 90×90 cm, kde je potřeba zohlednit také prostor pro případnou asistenci. Samozřejmě by měla být protiskluzová podložka, stupínek k vaně a madla (nehradí pojišťovna). Pokud nelze připevnit madlo bezpečně ke zdi (sádrokarton, umakart, beton apod.), může být součástí pomůcky (sedačka na vanu, nástavec na WC), nebo můžete použít madlo přenosné (švédské madlo k vaně, hrazda k WC).

- Vanové a sprchové sedačky (nejsou hrazeny pojišťovnou)

Většinu sedaček lze nastavit dle šířky vany. Podle potřeby zvolte sedačku přes vanu na sprchování nebo závěsnou na koupání. U atypických van je možné použít vložnou sedačku s přísavkami.

- Židle a křesla do sprchy (nejsou hrazeny pojišťovnou)

Výběr se bude odvíjet především od toho, jakou velikost sedačky zvolit, tedy kolik místa ve sprchovém koutu máte a zda je možné kombinovat s madly nebo zvolit provedení s područkami. Pro úsporu prostoru v kombinovaném provozu jsou ideální sklopné sedačky do zdi, vždy ale dbejte na jejich bezpečné upevnění. Další možností jsou pojízdná křesla, která mohou být navíc kombinovaná s klozetovým křeslem.

- Zvedák do vany a příslušenství (RL, R; 1 ks/5 let; PRL, GER, NEU, ORT, , REH)

Zvedáky umožňují přesun pacienta do výšky vany, následné sjetí na její dno a provedení plné hygieny. Mohou být na vodní nebo častěji na bateriový pohon. Velmi vhodné je doplnit zvedák o otočnou podložku pro přesun.

- Nástavce na WC (1 ks/3 roky; REH, NEU, ORT)

Před výběrem nástavce je velmi důležité si nejprve položit otázky, kolik prostoru kolem toalety máte, zda jsou potřeba a možné případné stavební úpravy, jako např. instalace madel, a zda bude toaletu využívat ještě někdo jiný z rodiny nebo spolubydlících. Pokud toaletu bezbariérově přestavujete nebo upravujete, ideálním řešením je pořídit již vyvýšenou toaletní mísu nebo ji zavěsit do optimální výšky. Je-li pro uživatele problematické se na WC jakkoliv dostat, zvažte alternativní použití klozetového křesla. Vždy je ale potřeba zohlednit individuální potřeby i možnosti uživatele a vybrat co možná nejvíce stabilní a bezpečné řešení. Zvýšení toalety pomocí nástavce výrazně usnadní dosedání i vstávání. Většina toaletních mís se standardně montuje do výšky 40 cm (okraj bez prkénka). Výška toalety s nástavcem by měla být shodná s výškou podkolenní jamky od země. Při sedu by tak kolenní i kyčelní kloub měl svírat pravý úhel 90°. Pokud nelze z nějakého důvodu optimální vzdálenost změnit a individuálně tak výšku nástavce přizpůsobit, zvolte velikost 10 cm, kterou se dostanete na normu výšky sedu pro veřejné bezbariérové toalety 50 cm. Dle vzdálenosti toalety od zdi můžete vybrat některé z madel klasických nebo využít typů prostorových. Pokud z důvodu špatného podkladu nelze madlo do zdi bezpečně přivrátit, mohou být madla součástí nástavce nebo lze zvolit volně stojící stabilní podpěru.

- Klozetová křesla (nejsou hrazeny pojišťovnou)

Křesla, lidově nazývaná „Gramofony“ jsou vybavena hygienickým prkénkem (plastové nebo polstrované) a plastovou nádobou s víkem. Mohou být pevná nebo pojízdná a v různém provedení (výškově nastavitelná, s odnímatelnými postranicemi, skládací, zesílená, dřevěná apod.). Chcete-li využívat křeslo také pro sprchování, je vhodné zvolit křeslo kombinované, které je přizpůsobeno pro vlhké prostředí a nekoroduje. S křeslem lze také nadjet nad standardní toaletní mísu.

● POLOHOVACÍ LŮŽKA A PŘÍSLUŠENSTVÍ (RL, R, 1 ks/10 let; PRL, GER, NEU, INT, ORT, REH)

Lůžka jsou vhodná nejen pro polohování pacientů (prevence dekubitů) a usnadnění běžných denních činností (jídlo, práce), ale i k zajištění lepšího přístupu terapeuta nebo ošetřovatele. Měla by být vybavena hrazdou, popř. žebříčkem a nastavitelnými bezpečnostními postranicemi. Hrazdu nebo polohovací zářadový díl je možné pořídit také samostatně k vašemu stávajícímu lůžku.

● ANTIDEKUBITNÍ MATRACE A PODLOŽKY (RL, 1 ks/3 roky; PRL, GER, NEU, ORT, REH)

Antidekubitní matrace a podložky do vozíku, pod paty, lokty, záda apod. jsou velmi důležitou součástí v boji proti vzniku proleženin. Samotné pořízení pomůcky však nestačí, vždy je nutné zabezpečit pravidelné polohování pacienta a omezení bariér mezi pokožkou a podložkou spolu se zabezpečením maximální hygieny. Konkrétní typ volte vždy dle výše rizika vzniku dekubitů (nízké, střední, vysoké), které by měl určit lékař podle škály Norton.

● PODLOŽKY POLOHOVACÍ (RL, 1 ks/3 roky; GER, NEU, ORT, REH)

Nedílnou součástí prevence proti proleženinám je polohování, doporučujeme tedy vždy doplnit antidekubitní matraci vhodnou podložkou pro polohování, a to buď celotělovou nebo jen pod určité části, jako jsou například kolena apod.



Odškodnění za újmu na zdraví

JUDr. Zuzana Špitálská, advokátní kancelář

V případě těžkých úrazů, při kterých dojde k poškození mozku, nastává často situace, že poškozený bývá kontinuálně po řadu měsíců hospitalizován ve zdravotnických zařízeních, v nichž se podrobuje léčení a následně rehabilitaci. Do domácí péče pak bývá propuštěn s velkým časovým odstupem od úrazu a během probíhajícího léčení a rehabilitace se k poškozenému mnohdy nedostanou žádné informace o možnosti odškodnění újmy na zdraví, kterou poškozený utrpěl a s jejímiž následky se musí vypořádat ve svém dalším životě.

Zda může poškozený uvažovat o možnosti odškodnění následků úrazu je odvislé od toho, zda k úrazu došlo výlučně v důsledku vlastního jednání poškozeného (např. skokem do vody, dopravní nehodou apod.) nebo zda k poškození zdraví došlo v důsledku jednání druhé osoby, nebo okolností, které se přičítají k tíži osobě odlišné od poškozeného.

Nejčastějšími případy, kdy dochází k těžkým poškozením zdraví, bývají dopravní nehody. Poškozenými s nárokem na odškodnění mohou být nejen řidiči (pokud dopravní nehodu nezavinili), ale i spolujezdci, chodci, cyklisté nebo účastníci hromadné dopravní nehody. Dalšími případy, kdy dochází k poškození zdraví, bývají pracovní úrazy nebo nemoci z povolání, služební úrazy vojáků a příslušníků bezpečnostních sborů, úrazy žáků a studentů ve škole a poškození zdraví při poskytování zdravotní péče, při němž není postupováno odborně správně.

Vždy jde o situace, kdy za vznik újmy na zdraví odpovídá osoba odlišná od poškozeného, a to buď za zaviněné porušení povinností (např. odpovědnost za újmu vzniklou při dopravní nehodě) nebo z titulu svého postavení (např. odpovědnost zaměstnavatele za újmu vzniklou pracovním úrazem nebo nemocí z povolání). Na tomto místě je třeba upozornit, že nárok na odškodnění újmy na zdraví má i ten poškozený, který si újmu na svém zdraví způsobil částečně sám svým jednáním. Tato skutečnost je pak zohledněna při vyčíslení výše odškodnění, které je procentuálně sníženo podle míry spoluzavinění poškozeného na škodlivém následku.

Okruh nároků, na které lze v případě poškozených pomýšlet, je stejný a není tedy podstatné, zda k poškození zdraví došlo při dopravní nehodě, při pracovním úrazu nebo při poskytování zdravotní péče.

Ve většině případů, kdy za újmu na zdraví poškozeného odpovídá osoba odlišná od poškozeného, vyplácí odškodnění pojistitel škůdce, což usnadňuje postavení poškozeného, který nemusí mít obavy, že by se mu nedostalo řádného odškodnění, např. pro nepříznivé majetkové poměry škůdce (např. viníka dopravní nehody). V případě vzniku poškození zdraví při dopravní nehodě má poškozený nárok na finanční náhradu za újmu na zdraví i tehdy, kdy viník dopravní nehody z místa nehody ujede nebo k vozidlu není sjednáno pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem motorového vozidla, tj. tzv. „povinné ručení“. V těchto případech vyplácí náhradu za způsobené újmy Česká kancelář pojistitelů z garančního fondu.

Mezi nároky, které mohou poškozeným na zdraví vzniknout, patří:

- **Věcná škoda** – náhrada za zničené či poškozené věci při úrazu
- **Účelně vynaložené náklady spojené s léčením** – výdaje, které poškozený vynaložil na zlepšení zdravotního stavu po úrazu, tj. výdaje na léky, zdravotní a kompenzační pomůcky, náklady na rehabilitaci, náklady na bezbariérové úpravy domu nebo bytu,

náklady na péči a pomoc rodinných příslušníků při zajišťování základních životních potřeb a při péči o domácnost, náklady na placenou ošetřovatelku, náklady na cestovné rodinných příslušníků do zdravotnických či rehabilitačních zařízení za účelem dopravy poškozeného nebo za účelem jeho návštěv během hospitalizace, apod.

- **Ztráta na výdělků po dobu pracovní neschopnosti** – rozdíl mezi průměrným výdělkem před poškozením a nemocenskými dávkami
- **Ztráta na výdělků po skončení pracovní neschopnosti nebo při invaliditě** – rozdíl mezi průměrným výdělkem před poškozením a výdělkem dosahovaným poškozením s připočtením případného invalidního důchodu
- **Bolestné** – odškodnění za bolesti způsobené vlastním poškozením na zdraví, jeho léčením nebo odstraňováním jeho následků. Bolesti tedy mohou vzniknout při samotném zranění, ale též v průběhu léčení nebo rehabilitace.
- **Ztížení společenského uplatnění (ZSU)** – odškodnění za nepříznivé následky úrazu v dalším životě poškozeného. Zdravotní stav poškozeného za účelem posouzení druhu a rozsahu následků úrazu na zdraví poškozeného se v praxi hodnotí zpravidla jeden rok od úrazu. Nepříznivé následky úrazu se projevují jako omezení nebo ztráta možnosti výkonu povolání, účasti na společenském a rodinném životě, nebo omezení či ztráta volnočasových aktivit. Způsob hodnocení ztížení společenského uplatnění je rozdílný v závislosti na tom, zda jde o poškození zdraví v důsledku pracovního úrazu a nebo z jiných příčin (dopravní nehody, poškození zdraví v nemocnici a jiné). Výši odškodnění stanovuje zpravidla znalec z oboru zdravotnictví, a to pro pracovní právní účely dle nař. vl. č. 276/2015 Sb., pro občanskoprávní účely podle Metodiky Nejvyššího soudu ČR (Metodika k náhradě nemajetkové újmy na zdraví). V odůvodněných případech, tj. dojde-li k zvláště závažnému poškození zdraví, je namísto obrátit se na soud a domáhat se odškodnění nad rámec základních náhrad stanovených znalci z oboru zdravotnictví. Odškodnění za ZSU je odškodněním jednorázovým představujícím náhradu na dobu celého dalšího života poškozeného.

Při stanovení výše odškodnění za úrazy vedoucí k těžkému poškození mozku je třeba mít na zřeteli, že tyto úrazy patří k úrazům, se kterými jsou spojené nejzávažnější následky na lidském zdraví. Tomu také musí odpovídat hodnocení všech vzniklých tělesných i duševních poškození, aby neúplným hodnocením nedocházelo k neodůvodněným disparitám v neprospěch poškozených.

Ve všech případech poškození mozku doporučuji, aby se poškození obrátili na advokáta specializujícího se na problematiku náhrady újmy na zdraví, neboť těmto poškozeným vzniká řada samostatných dílčích nároků, které se vyřizují postupně a z nichž každý má vlastní právní režim. Výsledné odškodnění by pak mělo představovat naplnění zásad principu plného odškodnění poškozeného a mělo by odpovídat závažnosti a rozsahu vzniklé újmy.

Nároky na odškodnění poškození zdraví se promlčují v obecné třileté lhůtě, která se počítá od vzniku jednotlivých nároků. Počátek běhu promlčecí lhůty a tím i její konec se tak u jednotlivých nároků liší. Je na poškozeném, aby své nároky na náhradu újmy na zdraví včas uplatnil a doložil odpovídajícími doklady. Pokud nedojde k výplatě odškodnění do 3 let od vzniku konkrétního dílčího nároku, je třeba uplatnit nárok žalobou u soudu. Pouze podání žaloby vede k přerušení běhu promlčecí doby, a pokud žaloba není k soudu podána včas, nárok poškozeného se promlčí a v případě vznesení námítky promlčení žalovaným, nemůže být soudem poškozenému přiznán.

Často kladené otázky a jejich odpovědi

Jak je to s náklady na léčení? Existuje nějaký limit, jak dlouho léčení může trvat?

Obecně platí, že se nahrazují účelně vynaložené náklady spojené s péčí o zdraví poškozeného, s péčí o jeho osobu a jeho domácnost. Náklady jsou hrazeny nejen po dobu léčení ve zdravotnických zařízeních, ale i následně při propuštění do domácího ošetřování, jedná-li se o náklady vynakládané na zlepšení nebo alespoň udržení pouhého zdravotního stavu či slouží k co největšímu znovuzařazení poškozeného do života a umožňují mu udržet co nejvyšší úroveň jeho samostatnosti. Jedná se tak např. o doplatky léků, o náklady spojené s rehabilitací, náklady na opatření zdravotních a kompenzačních pomůcek apod.

Celodenně pečuji o manžela, který je velmi těžce postižený. Musela jsem kvůli tomu přestat pracovat. Započítává se moje práce do nároku na finanční odškodnění?

U těžkých poškození mozku (vigilní kóma) jsou hrazeny též náklady spojené s péčí o osobu těžce poškozeného a o jeho domácnost, a to ať už o poškozeného pečuje zdarma osoba blízká či hrazený profesionální pečovatelský ústav. Výše náhrady se vyčísľuje v každém jednotlivém případě dle konkrétních potřeb poškozeného a fakticky účelně vynakládané péče, jejíž náklady nejsou pokryty příspěvkem na péči vypláceným ze strany státu.

Jaký je postup? Na koho se máme obrátit nejdříve, když si nejsem jistý/á jestli mám na odškodnění nárok?

Pokud si nejste jistí, zda máte nárok na odškodnění utrpěného poškození zdraví, je vhodné se nejdříve obrátit na advokáta a věc s ním podrobně probrat. Dle okolností předmětné věci Vám advokát doporučí nevhodnější způsob postupu a řešení věci. Před sjednáním schůzky je možné advokátní kancelář kontaktovat telefonicky k získání informací pro základní orientaci ve věci.

Kdo podává žalobu a k jakému soudu?

V případě, že nejsou nároky poškozeného v mimosoudní rovině plně nahrazeny, obrací se poškozený se svými nároky podáním žaloby na soud. Žaloba se podává k obvodnímu či okresnímu soudu v místě, kde má bydliště či sídlo škůdce. V případě dopravních nehod může poškozený podat žalobu přímo vůči pojišťovně, u které měl viník dopravní nehody sjednané povinné ručení. S ohledem na složitost problematiky odškodňování vážných poškození zdraví, je vhodné se v řízení před soudem nechat právně zastoupit.

Kolik bude stát právník?

Pokud jde o odměnu za právní pomoc, je tato dána dohodou s klientem, která je sjednána individuálně dle náročnosti případu. Často bývá odměna sjednána podílem z částky, která je pro poškozeného vymořena a účtována až poté, co má poškozený náhradu fakticky vyplacenou.

Co když poranění mozku bylo způsobené při napadení? Mohu žádat odškodnění po tom, kdo mne napadl?

Poškození, kteří utrpí poškození mozku či jiná poškození zdraví při napadení, mají stejné nároky na odškodnění utrpěné újmy jako ostatní poškození např. z pracovních úrazů či dopravních nehod. Nároky na odškodnění vzniklé újmy se uplatňují vůči osobě, která Vás napadla a poškodila Vám zdraví. V případě, že tato osoba není finančně dostatečně solventní, nastává problém s vymáháním náhrady utrpěné újmy.

Když se mi stal pracovní úraz, vyřeší za mě odškodnění úrazu zaměstnavatel?

Poškození po pracovních úrazech, stejně tak jako ostatní poškození, se musí o své nároky starat sami. Sám zaměstnavatel za Vás odškodnění pracovního úrazu nevyřeší.

Může se nárok na odškodnění promlčet?

Ano, nároky na odškodnění poškození zdraví se promlčují v obecné tříleté lhůtě, která se počítá od vzniku jednotlivých nároků. Počátek běhu promlčovací lhůty a tím i její konec se tak u jednotlivých nároků liší. Je proto třeba o svá práva starat a včas jednotlivé nároky k náhradě uplatňovat, aby nedošlo k jejich promlčení.

Odpovídala JUDr. Zuzana Špitálská, advokátka Advokátní kancelář
Plzeňská 4, 150 00 Praha 5
mobil: 602 309 320
e-mail: zuzana.spitalska@akspitalska.cz, www.akspitalska.cz

Akcelerační/decelerační poranění — zavřené poranění hlavy, časté během dopravních nehod. Při velkém zrychlení následovaném prudkým zastavením pohybu se mozek, který je v lebce obklopen tekutinou (mozkomíšním mokem), poraní o vnitřní lebeční kost. Dojde nejčastěji k poškození čelního laloku a zadní části mozku.

Amnézie — částečná nebo úplná ztráta paměti. Rozlišujeme amnézii retrogradní (neschopnost vzpomenout si na události před úrazem) a amnézii anterogradní (problém zapamatovat nebo vštípit si do paměti nové informace a zážitky po úraze).

Aneuryzma — výduť, místní oslabení cévní stěny vedoucí k jejímu abnormálnímu rozšíření může se prorhnout a způsobit vnitřní krvácení. Pacienti velmi často nemají před prasknutím aneurysmatu žádné varující příznaky.

Anoxie — přerušování zásobování tkáně kyslíkem.

Countre-coup — zpětný odraz, vyvolávající pohmoždění na opačné straně, než byl náraz.

CT - počítačová tomografie — metoda, která kombinuje klasické rentgenové vyšetření s počítačovým systémem, který informace zpracovává. Používá se k rozpoznání pohmožděnin a krevních sraženin v mozku.

Dekompresní kraniektomie — přechodné odstranění části lební kosti. Často se používá při velkém otoku mozku.

Difúzní axonální poranění — těžké poranění mozku, u kterého jsou poškozena nervová vlákna napříč různými částmi mozku.

Disinhibice — snížené sebeovládání a kontrola impulsů v oblasti mluvení, jednání a vyjadřování emocí.

Dystonie — zvýšené svalové napětí, které způsobuje kroucení a opakované pohyby nebo abnormální postavení postižených částí těla, nejčastěji končetin.

Edém (otok) — nahromadění tekutin v buňkách tkáních a orgánech, které tím se zvětší svůj objem.

Epilepsie — lidově také padoucnice, onemocnění, které se projevuje náhlými záchvaty, které vznikají v důsledku narušení mozkových funkcí. Záchvaty mohou mít různý charakter, k nejzávažnějším patří tzv. velké záchvaty (grand mal) se ztrátou vědomí, pádem pacienta na zem a tonicko-klonickými křečemi končetin.

Fraktura lebky — zlomenina kostí lebky.

Hematom — krevní výron, který vytváří otok stlačující okolní mozkovou tkáň.

Hemiparéza — částečné ochrnutí či snížený stupeň svalové síly jedné poloviny těla.

Hemiplegie — paralýza — úplná ztráta hybnosti jedné poloviny těla.

Hydrocefalus — patologicky zvýšené množství mozkomíšního moku v centrálním nervovém systému.

Hypoxie — snížený přísun kyslíku do tkání.

Infarkt — odumření tkáně po uzavření přívodu okysličené krve ze zásobovací tepny.

Intrakraniální — nitrolební, uvnitř lebky.

Kóma - stav bezvědomí — úplná ztráta vědomí. Hloubka kómatu se měří pomocí stupnice Glasgow Coma Scale.

Kontraktura — zkrácení, fixované držení končetin způsobené zkrácením svalu a jeho vazivovou přeměnou.

Kontuze — pohmožděnina způsobená úderem tupým předmětem.

Kraniotomie — operace vedoucí k otevření lebky.

Magnetická rezonance (MR) — moderní vyšetřovací metoda, která velice přesně zobrazuje detaily struktur mozku. Využívá silného magnetického pole.

Mozkomíšní mok — čirá, bezbarvá tělní tekutina, která obklopuje, chrání proti infekci, vyživuje a zabezpečuje mozek a míchu.

Mozkové komory — 4 dutiny uvnitř CNS, které vytvářejí látku zvanou mozkomíšní mok, což je ochranná vrstva, která mozek i míchu chrání před poraněním a infekcí.

Otevřené poranění hlavy — poranění, při němž došlo k proražení lebky nárazem do hlavy.

Perseverace — vůlí neovladatelné dlouhodobé opakování slov nebo jednání.

Post traumatická amnézie — období, které následuje po probuzení z kómatu, vyznačující se možností zmateného či bizarního chování a neschopností pamatovat si události krátce poté, co se odehrály.

Spasticita — zvýšené svalové napětí, objevuje se při snaze o pasivní protažení svalu, je závislé na rychlosti protažení. Čím rychleji se sval protahuje, tím je obvykle vyšší.

Tracheostomie — chirurgické vytvoření otvoru do průdušnice k umožnění dýchání.

Trombus, krevní sraženina — bývá uvnitř cév, může zcela uzavřít lumen cévy a tím v ní zastavit průtok krve.

Ventilátor — přístroj pro umělou plicní ventilaci, který podporuje dýchání při intubaci nebo tracheostomii (v prvních dnech se provádí intubace — zavedení tracheální rourky do průdušnice, při předpokladu nutnosti dlouhodobé umělé plicní ventilace se provádí tracheostomie).

Zavřené poranění hlavy — poškození mozku, při kterém nedošlo k poranění kůže a proražení lebky. Patří mezi nejčastější typy poranění mozku způsobené rychlým pohybem a následným náhlým prudkým zastavením nebo rotací, k nimž dochází např. při autohavárii. Přehled oddělení chronické resuscitační a intenzivní péče, léčebny dlouhodobě nemocných, rehabilitační střediska a zařízení

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 svoji nemoc 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 nemoci, ale též v orientaci v systému sociální péče. Pacientské organizace jsou ideálním místem pro sdílení a výměnu zkušeností.

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

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

<https://pacientskeorganizace.mzcr.cz/index.php?pg=pacientske-organizace--seznam--pacientskych-organizaci>

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

Příklady pacientských organizací pro získané poškození mozku:

- **CEREBRUM – Asociace osob po získaném poškození mozku**
Křížíkova 56/75, Praha 8 - Karlín, www.cerebrum2007.cz
- **Sdružení pro rehabilitaci osob po cévních mozkových příhodách**
Elišky Peškové 741/17, Praha 5 - Smíchov, www.sdruzenicmp.cz



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

je pacientskou organizací, jejímž posláním je přispívat k porozumění problematice získaného poškození mozku, poskytovat informace a především podporovat osoby, které poranění mozku utrpěly, i jejich rodinné příslušníky a pečující.

KONTAKTUJTE NÁS:

- TELEFONICKY: 773 540 589 NEBO 775 577 701
- E-MAILEM: PORADNA@CEREBRUM2007.CZ

**Nabízíme
bezplatnou
pomoc**

On-line poradenství

Kontaktní formulář je vám k dispozici na webových stránkách www.cerebrum2007.cz

Osobní poradenství

Poskytujeme psychosociální a lidskou podporu v obtížné životní situaci a pomáháme nasměrovat na další služby.

Telefonické poradenství

Se svými dotazy se na nás můžete obracet od pondělí do pátku od 9:00 do 17:00 hodin.

RADÍME V NÁSLEDUJÍCÍCH OBLASTECH:

- možnosti rehabilitace následků poranění mozku
- obtíže v oblasti fyzických a kognitivních funkcí
- poruchy chování a prožívání
- motivace k rehabilitaci
- zvládání péče, sociální dávky

KOMU POMÁHÁME:

- lidem po získaném poškození mozku
- jejich pečujícím, rodinným příslušníkům, přátelům



CO O NÁS ŘÍKAJÍ?

"Navedli jste nás na skvělou myšlenku, poté, co jsme začali využívat pomoci dobrovolníka, náš tatínek mnohem lépe spolupracuje."

"Je úleva slyšet, že zvláštní chování našeho syna není provokací, ale následek poranění mozku."

"Díky Vám jsem se propojila s velice ochotným lékařem."





Přehled oddělení chronické resuscitační a intenzivní péče, léčebny dlouhodobě nemocných, rehabilitační střediska a zařízení

● Hlavní město Praha:

Léčebné rehabilitační středisko Chvaly

Stoliňská 920,193 00 Praha 20 - Horní Počernice (část Chvaly)
Tel.: 281 040 771
Fax: 281 040 746
e-mail: chvaly@chvaly.cz
www.chvaly.cz

Fakultní nemocnice Královské Vinohrady

Klinika rehabilitačního lékařství
Šrobárova 1150/50
100 34 Praha 10
Tel.: 267 162 300
www.fnkv.cz

Rehabilitační klinika Malvazinky

U Malvazinky 5
150 00 Praha 5
Tel.: 251 116 602, 251 116 712
e-mail: recepce.a.rkm@mediterr.cz
www.klinika-malvazinky.cz

Ústřední vojenská nemocnice Praha

U Vojenské nemocnice 1200/1, 169 02 Praha 6
Tel.: 973 208 272, 973 208 281
e-mail: orfm@uvm.cz

Nemocnice Na Františku

Na Františku 847/8, 110 00 Praha, Staré Město
Tel.: 777 363 642, 222 801 286
e-mail: info@nnfp.cz

Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze

Vlašská 36, 118 00 Praha1 - Malá Strana
Tel.: 257 197 298
e-mail: osluzka@nmskb.cz

Fakultní nemocnice v Motole – Centrum následné péče

V Úvalu 84/1, 150 00 Praha, Motol
tel.: 224 434 400, 224 434 401

Nemocnice Na Homolce

Roentgenova 2, 150 30 Praha5
Tel.: 257 272 062
e-mail: reh@homolka.cz

Fakultní Thomayerova nemocnice

Vídeňská 800, 140 59 Praha 4 - Krč
Tel.: 261 082 571
e-mail: revma@ftn.cz

Městská nemocnice následné péče

K Moravině 343/6, 190 00 Praha 9 - Vysočany
Tel.: 284 000 811
e-mail: info@mnnp.cz

Nemocnice Vršovice

Oblouková 837/7, 101 00 Praha 10 - Vršovice
Tel.: 271 008 300

Klinika Na Košíku, neurorehabilitační klinika následné péče

Tesaříkova 1028, 102 00 Praha 15 - Hostivař
Tel.: 777 228 484
e-mail: info@KlinikaNaKosiku.cz

Domov třetího věku

Za Mototechnou 1114/4, 155 00 Praha 5
Tel.: 739 026 810
e-mail: info@dtvcentrum.cz

Poliklinika Prosek a.s. - lůžková následná péče

Lovosická 440, 190 00 Praha 9
Tel.: 266 010 251, 604 238 143, 266 010 177

Nemocnice sv. Kříže Žižkov, s.r.o.

Kubelíkova 1250/16, 130 00 Praha 3 - Žižkov
Tel.: 221 012 242, 221 012 244, 221 012 245
e-mail: np2@nskz.cz, np4@nskz.cz, np5@nskz.cz

Nemocnice sv. Alžběty na Slupi

Na Slupi 448/6, 128 00 Praha 2 - Nové Město
Tel.: 221 969 338, 604 509 304
e-mail: recepce@alzbeta.cz

VFN Geriatrická klinika

Londýnská 545, 120 00 Praha 2 - Vinohrady
Tel.: 225 374 116, 225 374 137

Nemocnice následné péče Praha – Penta Hospitals

Chitussiho 144/1, 160 00 Praha 6
Tel.: 602 459 545, 775 893 659, 775 893 658
e-mail: info@nemocnicebubenec.cz

VDH MED Project, a.s. (nestátní zdravotnické zařízení v oblasti následné péče)

Hloubětínská 13/3, 198 00 Praha 9 - Hloubětín
Tel.: 720 050 798, 722 987 175
e-mail: sekretariat@vdhmed.cz

AGEL Praha 2

Italská 37, 121 43 Praha 2
Tel.: 221 087 213,313
e-mail: ldn@pol.agel.cz

Medicentrum

Kloknerova 1/1245, 148 00 Praha 11 - Chodov
Tel.: 272 937 285
e-mail: info@medicentrumpraha.cz

● **Kraj Středočeský:**

Rehabilitační ústav Kladruby

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

Vojenský rehabilitační ústav Slapy Nad Vltavou

Slapy 257, 252 08 Slapy n/Vltavou
Tel.: 257 750 243, 257 750 071
Fax: +420 257 750 070
e-mail: rezervace@sl.vlrz.cz
www.vlrz.cz

Filimed,s.r.o. - Nemocnice Třebotov

V Lesoparku 81, 252 26 Třebotov
Tel: 257 899 946, 257 899 937
e-mail: sekretariat@nemocnice-trebotov.cz, primar@nemocnice-trebotov.cz

Rehabilitační nemocnice Beroun

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

Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov

Máchova 400, 256 01 Benešov u Prahy
Tel.: 725 895 439, 317 756 143
e-mail: reh@hospital-bn.cz

Oblastní nemocnice Příbram a.s. - následná rehabilitace

Příbram V, Podbrdská 269, 261 95
Tel.: 318 654 246, 318 654 708, 318 654 709
e-mail: rehab@onp.cz
Akutní rehabilitace lůžková, Generála R. Tesaříka 80, 260 01
Tel. 318 641 680, 678
e-mail: rehab@onp.cz

Nemocnice Na Pleši s.r.o.

Nová Ves pod Pleší 110, 262 04
Tel.: 318 541 495, 318 541 460, 318 541 461
e-mail: agendarhb@naplesi.cz, ratajova@naplesi.cz, jagerova@naplesi.cz

Nemocnice Kladno - Rehabilitační odd.

Vančurova 1548, 272 59 Kladno
Tel.: 312 606 569, 312 606 630
e-mail: rehabilitace@nemocnicekladno.cz

Geriatrické a Rehabilitační Centrum Kladno

Fr.Kloze 37, 272 01 Kladno
Tel.: 312 256 524 nebo 563, mobil 736 533 032, 312 256 500
e-mail: info@garc.cz, novakova@garc.cz

Centrum péče Doubrava (i odlehčovací služba)

Nebeská 292, Doubravčice 282 01
Tel.: 608 700 021
e-mail: doubrava@centrumpece.cz

● **Kraj Jihočeský:**

Nemocnice České Budějovice a.s. - Rehabilitační oddělení

B. Němcové 585/54, 370 01 České Budějovice
Tel.: 38787 5501, 38787 5534
e-mail: rehabilitace@nemcb.cz

Nemocnice Písek, a.s.

Karla Čapka 589, 397 01 Písek
Tel.: 382 772 580
e-mail: rehabilitace@nemopisek.cz

● **Kraj Plzeňský:**

Fakultní nemocnice Plzeň – Ločotín, odd. léčebné rehabilitace

Alej Svobody 923/80, 323 00 Plzeň Ločotín
Tel.: 377 104 201
e-mail: nekolovaj@fnplzen.cz

Nemocnice Privamed Plzeň, Privamed a.s.

Kotíkovská 927/19, 323 00 Plzeň 1
Tel.: 377 182 353
e-mail: hlipa@privamed.cz

Nemocnice Horažďovice - lůžka následné rehabilitační péče

Blatenská 314, 341 01 Horažďovice
Tel.: 376 334 211, 376 334 212, 376 334 215
e-mail: info@horazdovice.nemocnicepk.cz

Nemocnice následné péče Svatá Anna, s. r. o.
Kyjovská 607, 348 15 Planá u Mariánských Lázní
Tel.: 374 751 911
e-mail: info@svataanna.nemocnicepk.cz

● Kraj Karlovarský:

Nemocnice Sokolov - rehabilitační lůžkové oddělení, pavilon D, 2 p.
Slovenská 545, 356 01 Sokolov
Tel.: 352 520 423

Nemocnice Mariánské lázně (následná lůžková péče)
U Nemocnice 91/3, 353 01 Mariánské Lázně
Tel.: 770 142 659, 778 523 193
e-mail: vladimir.kadlec@neml.cz, vrchni.sestra@neml.cz

● Kraj Ústecký:

AHC Rehabilitační centrum Meziboří s. r. o.
Javorová 105, 435 13 Meziboří u Litvínova
Tel.: 476 748 161, 476 748 158
e-mail: rehabilitacnicentrummezibori@ahc.cz

Krajská zdravotní a. s. - Masarykova nemocnice Ústí nad Labem
Sociální péče 3316/12 A, 400 11 Ústí nad Labem
Tel.: 477 113 300
e-mail: pavel.marsalek@kzcr.eu, olga.netusilova@kzcr.eu

Krajská zdravotní a. s. - Nemocnice Chomutov, o. z.
(odd. následné péče, lůžková část rehabilitačního odd.)
Kochova 1185, 430 01 Chomutov 1
Tel.: 474 447 111
www.kzcr.eu/cz/cv/Chomutov

Městská nemocnice Duchcov (nemocnice s následnou ošetrovatelskou péčí)
Nemocniční 264, 419 01 Duchcov
Tel.: 417 514 771
e-mail: info@nedu.cz

Medicina, spol. s. r. o. (nemocnice následné péče)
Valovská 252, 444 01 Podbořany
Tel.: 415 237 121, 427 237 115
e-mail: info@medicinapodborany.cz

Nemocnice Žatec, o. p. s. (oddělení následné péče)
Husova 2796, 438 01 Žatec
Tel.: 414 110 400, 414 110 407, 414 110 402
e-mail: ldn@nemzatec.cz

Nemocnice AGEL Louny
(odd. lůžek následné péče, odd. sociálních lůžek, rehabilitační odd.)
Rybalkova 1400, 440 01 Louny
Tel. 415 242 400
www: nemocnicelouny.agel.cz

● Kraj Liberecký:

Krajská nemocnice Liberec
Husova 357/10, 460 01, Liberec I - Staré město
Tel.: 485 312 359
e-mail: petra.bredova@nemlib.cz

Nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o.
Nemocniční 4446/15, 460 01 Jablonec nad Nisou
Tel.: 483 345 801, 225
e-mail: nemjbc@nemjbc.cz

Centrum doléčování a rehabilitace – Tanvald
Nemocniční, 468 41 Tanvald
Tel.: 483 394 700
e-mail: michaela.kissova@nemjbc.cz

SAREMA Liberec - neurorehabilitační programy
Voroněžská 132i/13, 460 01 Liberec
Tel.: 776 104 656
e-mail: sarema@sarema.cz

● Kraj Královéhradecký:

Rehabilitační ústav Hostinné
Husitská 352, 543 71 Hostinné
Tel.: 499 404 811, 816, 601 394 961
Fax: +420 499 441 369
e-mail: prijem@ruhostinne.cz

Rehabilitační ústav Bělohrad
Lázeňská 165, 507 81 Lázně Bělohrad
Tel.: +420 493 767 400
e-mail: info@rubelohrad.cz
www.rubelohrad.cz

● Kraj Pardubický:

Hamzova odborná léčebna pro děti a dospělé — neurologie

Košumberk 80
538 54 Luže
Tel. 469 648 111
e-mail: sekretariat@hamzova-lecebna.cz
www.hamzova-lecebna.cz
Poznámka: Rehabilitace po CMP, poranění 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
www.olujevicko.cz

● Kraj Vysočina:

Nemocnice Jihlava

Vrchlického 59, 586 01 Jihlava 1
Tel.: 567 157 551, 731 430 476
e-mail: skodovad@nemji.cz

Nemocnice následné péče Humpolec

5.května 319, 396 01 Humpolec
Tel.: 602 553 610, 724 278 997
e-mail: kafkova@vysocinskenemocnice.cz, tomsicova@vysocinskenemocnice.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

Nemocnice Havlíčkův Brod

Husova 2624, 580 22 Havlíčkův Brod
Tel.: 569 472 335, 569 472 336
e-mail: lubomir.motycka@onhb.cz, jana.kuttelwascherova@onhb.cz

● Kraj Jihomoravský:

FN u sv. Anny v Brně

Zoubkova 231, 634 00 Brno – Nový Lískovec
Tel.: sekretariát 543 185 421
e-mail: sekr.dro@fnusa.cz

Nemocnice Tišnov - odd. následné péče

Purkyňova 279, 666 01 Tišnov
Tel.: 549 436 023, 028
e-mail: miroslava.patockova@nemtisnov.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

Pracoviště Moravský Beroun

Masarykova 412, 793 05 Moravský Beroun
Tel.: 554 255 013
e-mail: lhanackova@olupaseka

SurGal Clinic Brno

Drobného 38-40, 602 00 Brno
Tel.: 532 149 420, 532 149 351
e-mail: foltyn@surgalclinic.cz, presova.vanda@surgalclinic.cz

● Kraj Olomoucký:

Fakultní nemocnice Olomouc, odd. rehabilitace

Zdravotníků 248/7, 779 00 Olomouc
Tel.: 588 443 570
e-mail: rehabilitace@fnol.cz

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

Mozartova 1175/43b, 779 00 Olomouc
Tel.: 735 171 100
e-mail: recepce@jitrocel.cz

Nemocnice AGEL Prostějov, Centrum léčebné rehabilitace

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

Nemocnice Šumperk, a.s.

Nerudova 41, 787 01, Šumperk 1
Tel.: 583 333 721
e-mail: oalr@nemocnicesumperk.cz

● Kraj Zlínský:

Krajská nemocnice T. Bati, a.s.

Havlíčkovo nábřeží 600, 762 75 Zlín
Tel.: 577 552 010, 577 552 140
e-mail: skalka@bnzlin.cz

● Kraj Moravskoslezský:

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
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
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
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

Ostrava Arcada NeuroMedical Center

Mitušova 1115/8, 700 30 Ostrava – Hrabůvka
Tel.: 773 988 027
e-mail: info@arcada-center.com

● Ambulantní služby pro občany po poškození mozku

Denní Stacionáře

● **Hlavní město Praha:**

Klinika rehabilitačního lékařství 1. LF UK a VFN

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

ERGO Aktiv, o.p.s.

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

FYZIOklinika

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 PLAY SI

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 homotherapy 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@homotherapy.cz

Centrum komplexní péče Sámova s.r.o. - pro děti a dospělé
Sámova 410/28, 101 00 Praha 10 - Vršovice
Tel.: 777 980 996
e-mail: info@ckpsamova.cz

ProCare Medical s.r.o. - agentura domácí zdravotní péče
Pobočka Praha, Orlická 2176/9, 130 00 Praha 3
Tel.: 739 559 566
e-mail: procare@procare.cz

BONA o.p.s. (pomoc a podpora lidem s duševním onemocněním)
Pod Čimickým hájem 177/1, 181 08 Praha 8 - Bohnice
Tel.: 283 853 163, 730 112 967
e-mail: info@bona-ops.cz

INEP- Institut neuropsychiatrické péče
Křížíkova 264/22, 186 00 Karlín - centrála
Tel.: 222 201 020
e-mail: info@inep.cz

Pediatric: Praha 10, Jabloňová 2992/8,106 00 Praha 10
Tel.: 267 295 364
e-mail: pediatry@inep.cz

Dětská neurologie: Praha 5, U Okrouhlíku 3305/9, 150 00 Praha 5
Tel.: 257 220 233
e-mail: detskaneurologie@inep.cz

Návraty - Dílny tvořivosti, o.p.s. (kognitivní centrum)
Podskalská 1252/24, 128 00 Praha 2
Tel.: 222 511 488, 774 372 976
e-mail: dilny_tvorivosti@seznam.cz

Soukromá klinika LOGO s.r.o.
Pracoviště Praha, Karlovo nám.15, 120 00 Nové Město
Tel.: 517 578 322, 603 484 077
e-mail: logo.praha@logoped.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
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

● Kraj Středočeský:

Denní stacionář Druhý život - Kladno
T. G. Masaryka 225, 272 01 Kladno
Tel.: 777 606 702
e-mail: vedeni@drzi.cz, vavrova@drzi.cz, stejskal@drzi.cz

Lomikámen, z.ú. (podpora duševního zdraví)
U Kasáren 192, 266 01 Beroun
Tel.: 608 050 626
e-mail: jan.rohlena@lomikamen.cz

ProCare Medical s.r.o. - agentura domácí zdravotní péče
Pobočka Brandýs nad Labem, Výletní 1121/24, 250 01 Brandýs nad Labem
Tel.: 725 589 705
e-mail: brandys@procare.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

● Kraj Jihočeský:

Armandi Therapy Clinic
České Vrbné 2403, 370 11 České Budějovice
Tel.: 731 166 616
e-mail: info@atc.life

ProCare Medical s.r.o. - agentura domácí zdravotní péče
Pobočka Příbyslav, Bechyňovo nám. 7, 582 22 Příbyslav
Tel.: 602 533 109
e-mail: procare@procare.cz
Pobočka Tábor, Světlogorská 2765/4, 390 05 Tábor
Tel.: 725 320 608
e-mail: procare@procare.cz

● Kraj Plzeňský:

ProCare Medical s.r.o. - agentura domácí zdravotní péče
Pobočka Plzeň, Škrétova 1210/47, 301 00 Plzeň
Tel.: 739 559 566
e-mail: procare@procare.cz

● Kraj Karlovarský:

Neurorehabilitační klinika Axon, s.r.o.
Karlovy Vary, nám. Dr. Milady Horákové 1313
Tel.: 774 073 369

● Kraj Ústecký:

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

● Kraj Liberecký:

ProCare Medical s.r.o. - agentura domácí zdravotní péče

Pobočka Liberec, Pražská 154/38, 460 01 Liberec
Tel.: 724 385 063
e-mail: liberec@procare.cz

● Kraj Královéhradecký:

ProCare Medical s.r.o. - agentura domácí zdravotní péče

Pobočka Hradec Králové, Bratří Štefanů 895/1, 500 03 Hradec Králové
Tel.: 730 517 534
e-mail: hradeckralove@procare.cz

● Kraj Pardubický:

TITAN - Neurorehabilitace s.r.o. - Pardubice

Jiráskova 2664, 530 02 Pardubice I
Tel.: 466 430 840
e-mail: novotni@sendme.cz

ProCare Medical s.r.o. - agentura domácí zdravotní péče

Pobočka Pardubice, Semtín 112, 530 02 Pardubice
Tel.: 730 517 534
e-mail: procare@procare.cz

● Kraj Vysočina:

Centrum pro zdravotně postižené kraje Vysčina, o.p.s.

Pobočky:
Dobrovského 2915, 580 01 Havlíčkův Brod
Tel.: 569 427 614, 770 636 863
e-mail: czphbrod@volny.cz

Vrchlického 2497/57 (poliklinika přízemí), 586 01 Jihlava

Tel.: 567 303 685, 732 880 824
e-mail: czp.ji@volny.cz

Příkopy 209, 393 01 Pelhřimov

Tel.: 733 255 149

e-mail: czp.pe@centrum.cz

Smrtelná 389/6, 674 01 Třebíč

Tel.: 568 841 034, 728 241 078

e-mail: czp.tr@volny.cz

Komenského 1, 591 01 Žďár nad Sázavou

Tel.: 566 625 703

e-mail: czp.zdar@volny.cz

● Kraj Jihomoravský:

Soukromá klinika LOGO s.r.o.

Pracoviště Brno - Vsetínská, Vsetínská 20, 639 00 Štýřice

Tel.: 543 420 666

e-mail: logo@logoped.cz

Pracoviště Brno - Horníkova, Horníkova 34, 628 00 Líšeň

Tel.: 544 134 134, 517 578 334

e-mail: logo.lisen@logoped.cz

Pracoviště Brno - Merhautova 118, 613 00, Brno-Sever

Tel.: 545 214 844, 517 578 330

e-mail: logo.merhautova@logoped.cz

Pracoviště Blansko, Nádražní 10, 678 01 Blansko

Tel.: 517 578 311, 739 457 158

e-mail: logo.blansko@logoped.cz

Pracoviště Židlochovice, Náměstí Míru 149, 667 01 Židlochovice

Tel.: 517 578 345, 517 578 346

e-mail: logo.zidlochovice@logoped.cz

Dům pro Julii, z.ú. - odlehčovací centrum pro pečující o dítě a mladistvé

Ečerova 14, 635 00 Brno

Tel.: 733 552 752

e-mail: info@dumprojulii.cz

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

Klinika Astra Brno, Františkánská 13, 602 00 Brno

Tel.: 739 212 067

e-mail: simona@astraklinika.cz

● Kraj Olomoucký:

Jitrocel - Olomouc - ambulance

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

Tel.: 735 171 100

e-mail: recepce@jitrocel.cz

● Kraj Zlínský:

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

Neurorehabilitační klinika Axon, s.r.o.

2.května 3070, 760 01 Zlín 1

Tel: 722 918 812

e-mail: koordinator@neuroaxon.cz

● Kraj Moravskoslezský:

Arcada NeuroMedical Center (neurorehabilitace - ambulance)

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

Tel.: 773 988 027

e-mail: info@arcada-center.com

MENS SANA, z.ú. -....lidem, které bolí duše

Tel.: 777 034 883

e-mail: menssana@menssana.cz

Centrum psychosociální pomoci - Sokolovská 6062/32, 708 00 Ostrava - Poruba

Centrum trénování paměti - Bulharská 1561/7, 708 00 Ostrava - Poruba

Dřevařská dílna - Maďarská 1537, 708 00 Ostrava - Poruba

Chráněné bydlení - Martinovská 3158/148, 723 00 Ostrava - Martinov

Motivační aktivity - Skautská 1045/3, 708 00 Ostrava - Poruba

Komunitní centrum - Všichni Spolu - Karla Pokorného 447/52^a, 708 00 Ostrava Pustkovec

● Vydavatel

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

Sídlo: Křížíkova 56/75A, Karlín, 186 00 Praha 8



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

Editor druhého vydání: JUDr. Nataša Randlová Ph.D

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

Název: Poruchy vědomí po poranění mozku: jak můžete pomoci? Druhé vydání, listopad 2023

● 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:

DiS. Heleně Dvořákové

Mgr. Davidovi Vrbickému

Mgr. Matějovi Lachmannovi

JUDr. Zuzaně Špitálské

● Finanční podpora

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

Úřad vlády České republiky



KOMPLEXNÍ REHABILITACE v Sanatoriích Klimkovice

Jsme 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**