REHABILITÁCIA 2

XLVIII 2011, ISSN 0375–0922
indexovaný v databáze SCOPUS
http://www.rehabilitacia.sk

Redakčná rada:

A. Gúth – šéfredaktor
A. Konečníková – asistentka
M. Štefíková – asistentka
M. Hlobeňová – asistentka
K. Hornáček – asistent
E. Vaňásková – asistentka
J. Čelko – asistent
J. Benetin – asistent
J. Zálešáková – asistentka
V. Kříž – Kostelec n. Č. l.
A. Krobot – Zlín
I. Springrová – Čelakovice
P. Mlkvy – Senec
H. Lesayová – Malacky
L. Kiss – Čiližská Radvaň
J. Kazimír – Bratislava
F. Golla – Opava
V. Lechta – Trnava
H. Meruna – Bad Oeynhausen
K. Ammer – Wien
E. Ernst – Exeter
C. Gunn – Vancouver
M. Klenková – Bratislava
Z. Csefalvay – Bratislava
P. Schönherr – Karlsruhe
T. Doering – Hannover
V. Tošnerová – Hr. Králové

VYDAVATEĽSTVO LIEČREH

REHABILITÁCIA č. 2, XLVIII. 2011, str. 65 - 128
Vedecko-odborný, recenzovaný časopis pre otázky liečebnej, pracovnej, psychosociálnej a výchovnej rehabilitácie
indexovaný v SCOPUSe, šírený sieťou Internetu
na adrese: http://www.rehabilitacia.sk,
Adresa redakcie: LIEČREH s.r.o. P. O. BOX 77, 833 07 Bratislava 37, Slovakia,
e-mail: rehabilitacia@rehabilitacia.sk

OBSAH

A. Gúth: Rehabilitácia a jej nové metodiky 66
I. Hnátová, D. Pavlů Rehabilitace pacienta s rupturou Achillovy šlachy 67
B. Kolářová, A. Krobot, M. Janura, P. Kolář: Strategie posturální kontroly u jedinců po amputaci dolní končetiny a možnosti jejího terapeutického ovlivnění 80
C. Mucha: Vývoj motorických výkonných parametrov v priebehu pooperačnej včasnej... 88
Zahradnik, D., Jandacka, D.: Mají profesionální hráči volejbalu možnost snížit..... 95
Galková, K., Králová, A., Arvaiová, J.: Úspešná liečba ARDS ....* 104
Formánková[1], P., Motlová[2], L., Svěcená[1,3] , K.: Aktivizace imobilních seniorů v ... 109
Cséfalvay, Z.: Montrealský skríning kognitívnych funkcií (MoCA) v komplexnej reh.... 117
Bienertová, J: Hodnocení funkčních činností a pracovního potenciálu – kazuistika 120

REHABILITÁCIA No. 2 Vol.: XLVIII. 2011 pp. 65 - 128
Scientific specialist peer reviewed journal for the issues of medical, occupational, educational and psychosocial rehabilitation. Indexed in SCOPUS. Internet http://www.rehabilitacia.sk
Redaction adress: LIEČREH s.r.o. P. O. BOX 77, 833 07 Bratislava 37, Slovakia,
e-mail: rehabiltacia@rehabilitacia.sk

CONTENTS

Gúth, A.: Rehabilitation and the new methodology 66
Hnátová, I., Pavlů, D.: Rehabilitation of patient with Achille's tendon rupture? 67
Kolářová, B.[1.,2.,3.]; Krobot, A.[1.,2.], Janura, M.[3]; Kolář, P.[1.,2.] : Postural control strategy in individuals after lower limb amputation and possibilities of its therapeutic influence. 80
Mucha, C.: Development of motor performance parameters during the early.... 88
Zahradnik, D., Jandacka, D.: Do professional volleyball players have a possibility.... 95
Galková, K., Králová, A., Arvaiová, J.: Succesful therapy of ARDS.... 104
Formánková[1], P., Motlová[2], L., Svěcená[1,3] , K.: Activation of immobile seniors in 109
Cséfalvay, Z. : Montreal screening of cognitive functions (MoCA) in complex reh.... 117
Bienertová, J.: Assessment of functional activity and employment potential - a case report 120

REHABILITÁCIA Nr. 2 Jahresgang XLVIII. 2011 S. 65 - 128
Wissenschaftliche rezensiert Fachjournal für die Fragen der Medizinischen-, Arbeits-, Psychosozial- und Erziehungsrehabilitation.
Registriert in SCOPUS, Internet http://www.rehabilitacia.sk
Adresse der Redaktion: LIEČREH s.r.o. P. O. BOX 77, 833 07 Bratislava 37, Slowakei,
E-mail: rehabilitacia@rehabilitacia.sk

INHALT

Gúth, A.: Die Rehabilitation und die neue Metodiken 66
Hnátová, I., Pavlů,D.: Rehabilitation der Patienten mit einer Ruptur der Achillessehne? 67
Kolářová, B.[1.,2.,3.]; Krobot, A.[1.,2.], Janura, M.[3]; Kolář, P.[1.,2.] : Strategie der posturalen Kontrolle bei den Individuen nach einer Amputation der unteren Extremität... 80
Mucha C.: Entwicklung motorischer Leistungsparameter im Verlauf der post. Frühreh.... 88
Zahradnik, D., Jandacka, D.: Haben die professionelle Volleyballer die Möglichkeit.. 95
Galková, K., Králová, A., Arvaiová, J.: Erfolgreiche Behandlung von ARDS.....* 104
Formánková[1], P., Motlová[2], L., Svěcená[1,3] , K.: Die Aktivierung von immobilen Senio... 109
Cséfalvay, Z.: Montreal-Screening kognitiver Fähigkeiten (MoCA) in komplexer Reh..... 117
Bienertová, J: Beurteilung der funktionellen Aktivität und Beschäftigungspotenzial..... 120

REHABILITACE PACIENTA S RUPTUROU ACHILLOVY ŠLACHY

Autoři: I. Hnátová, D. Pavlů
Pracoviště: Katedra fyzioterapie FTVS UK Praha

Souhrn

Východisko: Výkonnostní i rekreační sport s sebou nese řadu rizik v podobě různých zranění. Jedním z častých zranění je ruptura Achillovy šlachy, která vede k dlouhodobému sportovnímu „výpadku" a je nutná intenzivní, zejména rehabilitační léčba tohoto zranění.
Metoda: Literární rešerše zejména zahraniční literatury.
Výsledek: Poměrně dobrá dostupnost odborných článků s touto problematikou.
Závěr: Ruptura Achillovy šlachy je závažné zranění vyžadující dlouhodobou lékařskou a rehabilitační péči. V léčbě tohoto zranění je možné postupovat jak konzervativně, tak chirurgicky. Postup léčby je závislý na rozhodnutí lékaře s přihlédnutím k profesní činnosti zraněného.
Klíčová slova: Achillova šlacha – ruptura šlachy – léčba

Hnátová, I., Pavlů, D.: Rehabilitation of patient with Achille's tendon rupture

Summary

Basis: *Both professional and recreational sports bring number of risks in form of various injuries. One of the common injuries is Achille's tendon rupture, which lead to long-term sport 'cut-off' and intensive, especially rehabilitation care of this injury is necessary.*
Method: *Bibliographic search of mostly foreign literature*
Result: *Relatively good accessibility of specialist articles on this topic*
Conclusion: *Achille's tendon rupture is serious injury requiring long-term medical and rehabilitation care. Conservative and surgical approach can be used for the treatment of this injury. Method of the treatment depends on doctor's decision, taking into account the professional activities of the particular patient.*
Key words: *Achille's tendon, tendon rupture, treatment*

Hnátová, I., Pavlů, D.: Rehabilitation der Patienten mit einer Ruptur der Achillessehne

Zusammenfassung

Die Ausgangspunkte: *der Leistungs- auch Freizeitsport umfasst eine Reihe von Risiken in der Form der verschiedenen Verletzungen. Eine der häufigsten Verletzungen ist eine Ruptur der Achillessehne, was zu einem langfristigen sportlichen „Versagen" führt und eine intensive, insbesondere Rehabilitationsbehandlung fűr diese Verletzung.*
Die Methodik: *die Literaturrecherchen, vor allem ausländischer Literatur*
Das Ergebnis: *eine relativ gute Verfügbarkeit von Fachartikeln zu diesem Thema*
Das Fazit: *die Ruptur der Achillessehne ist eine schwere Körperverletzung, die langfristige medizinische und rehabilitative Betreuung erfordert. In der Behandlung dieser Verletzung ist es möglich sowohl konservativ, wie auch chirurgisch vorgehen. Das Behandlungsverfahren hängt von der Entscheidung des Arztes im Hinblick auf die berufliche Tätigkeit der Verletzten ab.*
Schlüsselwőrter: *Achillessehne, Sehnenriss, Behandlung*

Úvod

Achillova šlacha je nejsilnější šlachou lidského těla, která je denně značně namáhána. Postižení Achillovy šlachy jsou u sportovců velmi častá, ale poměrně četně se s nimi setkáváme i u lidí nesportujících.

Pokud bychom měli shrnout postižení v oblasti Achillovy šlachy, tak bychom je mohli rozdělit do tří základních skupin: záněty Achillovy šlachy, kontuze Achillovy šlachy a ruptury Achillovy šlachy (1).

STRATEGIE POSTURÁLNÍ KONTROLY U JEDINCŮ PO AMPUTACI DOLNÍ KONČETINY A MOŽNOSTI JEJÍHO TERAPEUTICKÉHO OVLIVNĚNÍ

Autoři: Kolářová, B.[1.,2.,3.]; Krobot, A.[1.,2.], Janura, M.[3]; Kolář, P.[1.,2.]

Pracoviště: 1. Ústav fyzioterapie, Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého v Olomouci, Tř. Svobody 8, 771 11 Olomouc, 2. Oddělení rehabilitace, Fakultní nemocnice Olomouc, I. P. Pavlova 6, 771 11 Olomouc, 3. Katedra biomechaniky a technické kybernetiky, Fakulta tělesné kultury, Tř. Míru 115, 771 11 Olomouc

Souhrn

U jedinců po amputaci na dolní končetině je přítomna zhoršená posturální kontrola vzhledem k absenci somatosenzorických informací a nemožnosti volní kontroly amputované části. Tyto změny vedou i k neuroplastické reorganizaci kortexu. Kompenzační strategií u amputovaných jedinců je preferenční zatěžování neamputované končetiny v rámci každodenních aktivit. Cílem fyzioterapie, respektive posturálního tréninku těchto pacientů je „automatizace“ efektivní posturální kontroly s ohledem na výše uvedené faktory, výšku amputace a přidružené komplikace.

Klíčová slova: amputace dolní končetiny – posturální kontrola – fyzioterapie

Kolářová, B.[1.,2.,3.]; Krobot, A.[1.,2.], Janura, M.[3]; Kolář, P.[1.,2.] : Postural control strategy in individuals after lower limb amputation and possibilities of its therapeutic influence.

Summary

Basis: *Impaired postural control is present in individuals after lower limb amputation, resulting from the absence of somato-sensorial information and impossibility of voluntary control of the amputated part. These changes lead to neuroplastic reorganization of the brain cortex. Compensation strategy in patients with amputation is preferential load of non-amputated limb within activities of everyday life.*
Aim: *Aim of the physiotherapy or postural training of these patients is 'automatization' of effective postural control, taking into consideration above mentioned factors, height of amputation and affiliated complications.*

Key words: *lower limb amputation, postural control, physiotherapy*

Kolářová, B.[1.,2.,3.]; Krobot, A.[1.,2.], Janura, M.[3]; Kolář, P.[1.,2.] : Strategie der posturalen Kontrolle bei den Individuen nach einer Amputation der unteren Extremität und die Möglichkeiten ihres therapeutischen Beeinflussung

Zusammenfassung

Die Ausgangspunkte: *bei den Individuen nach einer Amputation der unteren Extremität ist die verschlechterte posturale Kontrolle anwesend im Hinblick auf die Absenz der somatosensorischen Informationen und die Unmöglichkeit der ungebunden Kontrolle der amputierten Extremität. Diese Veränderungen führen auch zur neuroplastischen Reorganisation des Kortexes. Die Kompensationsstrategie bei den amputierten Individuen ist die Vorzugsbelastung der nichtamputierten Extremität im Rahmen der täglichen Aktivitäten.*
Das Ziel: *das Ziel der Physiotherapie, beziehungsweise des posturalen Trainings dieser Patienten ist „Automatisierung“ der effektiven posturalen Kontrolle im Hinblick auf die oben genannten Faktoren, auf die Amputation und die damit verbundenen Komplikationen.*

Schlüsselwörter: *Amputation der unteren Extremität, posturale Kontrolle, Physiotherapie*

Úvod

Amputace dolní končetiny je nezbytná pro pacienty s pokročilou kritickou ischémií dolních končetin, kteří nemohou podstoupit rekonstrukční cévní operační výkon, nebo u kterých tato operace nebyla úspěšná. Další skupinu tvoří pacienti s

VÝVOJ MOTORICKÝCH VÝKONNÝCH PARAMETROV V PRIEBEHU POOPERAČNEJ VČASNEJ REHABILITÁCIE PRI CHONDROPATHII PATELLAE A PORANENIACH VÄZOV KOLENA

Autor: C. Mucha
Pracovisko: Deutsche Sporthochschule Köln, Abt. Medizinische Rehabilitation und Prävention, Am Sportpark Müngersdorf 6, 50933 Köln

Súhrn

Východiská: 25 pacientov s chondropathiou patellae, ako aj 39 pacientov s komplexnými väzivovými zraneniami v kolene a klinicky výraznou atrofiou stehenného svalstva bolo pooperačne podrobených 12-týždňovej funkčnej pohybovej terapii. Pritom boli zisťované nasledujúce kontrolné parametre: rozdiely v obvode 10 a 15 cm nad štrbinou kolenného kĺbu, inervačné potenciály M. quadriceps femoris a maximálna izometrická napínacia sila. Získané údaje sai vyhodnocovali v časových intervaloch medzi diagnostickými skupinami, ako aj medzi podskupinami rozdelenými podľa pohlavia.
Výsledky pri použití liečby ukázali závažné motorické východiskové rozdiely a v priebehu liečby štatisticky vysokosignifikantný paralelný regeneračný vývoj tak v diagnostických skupinách, ako aj v podskupinách špecifikovaných podľa pohlavia. Pri inervačnom nábore, ako aj získaní sily dosiahla skupina pacientov s chondropathiou patellae preukázateľne nižšie hodnoty ako pacienti s väzivovými poraneniami. Tento čiastkový výsledok sa vysvetľuje intenzívnejšími a dlhšími prejavmi bolesti u týchto pacientov. V podskupinách špecifikovaných podľa pohlavia vykázali pacientky nižšie hodnoty ako mužskí pacienti.
Výsledky: Tento čiastkový výsledok sa dedukuje z rôznych delení mäkkého tkaniva a svalovej hmoty u žien a mužov. Vzhľadom na to, že v časovej analýze nasledovali rovnaké progresie, vyplývajú rovnako veľké účinky cvičenia použitého cvičebného programu tak v diagnostických skupinách, ako aj v podskupinách špecifikovaných podľa pohlavia.
Kľúčové slová: Patella-Chondopathia - kolenný kĺb - rehabilitácia

Mucha, C.: Development of motor performance parameters during the early postoperative rehabilitation in patellar chondropathy and knee ligament injuries

Summary

Material and Method: *25 patients with patellar chondropathy and 39 patients with complex knee ligament injuries and a clinically distinct atrophy of the thigh muscles undergone a postoperative a 12-week functional exercise therapy. The following control parameters were measured: size differences 10 and 15 cm above the knee joint gap, Innervation's potentials of the quadriceps and the maximum isometric extension strength, comparing both sides. The data were evaluated over time between the diagnostic groups and between gender subgroups.*

Mucha C.: Entwicklung motorischer Leistungsparameter im Verlauf der postoper. Frührehabilitation bei Chondropathia patellae und Knie-Bandverletzungen

Zusammenfassung

Die Methodik u. Material: *25 Patienten mit Chondropathia patellae sowie 39 Patienten mit komplexen Kniebandverletzungen und einer klinisch ausgeprägten Atrophie der Oberschenkelmuskulatur wurden postoperativ einer 12wöchigen funktionellen Übungstherapie unterzogen. Dabei wurden folgende Kontrollparameter erhoben: Umfangsdifferenzen 10 und 15 cm oberhalb des Kniegelenkspaltes, Innervationspotentiale des M. quadriceps femoris und die maximale isometrische Streckkraft im Seitenvergleich. Die gewonnenen Daten wurden im Zeitverlauf zwischen den Diagnosegruppen als auch*

The results: *Received treatment showed severe motor deficits and improvements in the course of treatment, the regeneration was statistically significant in both diagnostic groups and in the gender subgroups. In the innervation's recruit and the achieved strength, the patient group with patellar chondropathy demonstrated lower values than the patients with ligament injuries. This partial result is interpreted by the more intense and longer pain onset in these patients. In the gender subgroups, results showed lower values of female patients in comparison to male patients. These differences of results of strength force and innervation's recruit between men and women are not presently cleared. This partial result is attributed to the different distribution of soft tissue and muscle mass in women and men. However, as occurred in the time analysis, the progressions have almost equal effects of exercise training program used in both diagnostic group and in the gender subgroups.*

Key words: *Patella - Chondropathy – Knee joint – Rehabilitation*

zwischen geschlechtsspezifischen Subgruppen evaluiert.
Die Ergebnisse *zeigten bei Behandlungsauf - nahme gravierende motorische Ausgangsdefizite und im Behandlungsverlauf statistisch hochsignifikante parallele Regenerationsentwick lungen sowohl in den Diagnosegruppen als auch in den geschlechtsspezifischen Subgruppen. Bei der Innervationsrekrutierung sowie dem Kraftgewinn erzielte die Patientengruppe mit Chondropathia patellae nachweisbar geringere Werte als Patienten mit Bandverletzungen. Dieses Teilergebnis wird durch die intensivere und längere Schmerzmanifestation bei diesen Patienten gedeutet. In den geschlechtsspezifischen Subgruppen wiesen weibliche Patienten geringere Werte als männliche Patienten auf. Die bei der Innervationsrekrutierung und Kraftausübung deutlichen geschlechtsspezifischen Unterschiede wurden bei den Umfangsdifferenzen nicht eindeutig präsent. Dieses Teilergebnis wird auf die unterschiedliche Weichteilverteilung und Muskelmasse bei Frauen und Männern zurückgeführt. Da aber in der Zeitanalyse gleiche Progressionen erfolgten, wird auf gleich große Übungswirkungen des eingesetzten Übungsprogrammes sowohl in den Diagnosegruppen als auch in den geschlechtsspezifischen Subgruppen geschlossen.*

Schlusselworter: Die Patella - Chondropathie – Kniegelenk – Rehabilitation

Uvedenie do problematiky a stanovenie problematiky

Nielen pri väzivových zraneniach, ale aj pri chondropathii patellae je atrofia m. quadriceps femoris patognomická (1, 4, 5). Preto jej regenerácia v pooperačnej včasnej rehabilitačnej fáze predstavuje primárny liečebný cieľ, v neposlednom rade, aby sa zabránilo chronickému preťaženiu s negatívnymi dôsledkami na neskorší pracovný výsledok (5). Pooperačná regeneračná účinnosť podstatne závisí aj od kvality fyzikálnej terapie (5, 9).

V tejto štúdii sa malo zistiť, aké rozdiely existujú v reaktivácii počas doplnkového dynamického programu silového cvičenia v pooperačnej fáze rehabilitácie po väzivových zraneniach v kolene a chondropathia patellae. Pretože cvičebné účinky preukazujú aj špecifické rozdiely podľa pohlavia, malo sa zistiť, ktoré rozdiely vyplynuli v priebehu motorickej regenerácie pri pacientoch ženského a mužského pohlavia.

Pacienti a metodika

Pacienti po operácii pri chondropathii patellae a väzivových poraneniach kolena, pri ktorých bola určená indikácia na ďalšiu funkčnú liečbu, mohli byť zahrnutí do výskumu, ak:

- existovala zreteľná atrofia stehenných svalov s dokázateľným rozdielom obvodu stehna od minimálne - 2 cm (10 cm) a - 3 cm (15 cm nad štrbinou kolenného kĺbu),
- rozsah pohybu operovaného kolenného kĺbu bol daný minimálne 90°/10°/0 a
- pacienti boli schopní si naplánovať funkčnú liečbu ambulantne a nepretržite aspoň počas ďalších 10 týždňov.

Cvičebný program (5, 8, 9) sa skladal z dynamických silových cvičení s cielenými

MAJÍ PROFESIONÁLNÍ HRÁČI VOLEJBALU MOŽNOST SNÍŽIT REAKČNÍ SÍLY A MOMENTY SIL V KOLENNÍM KLOUBU PŘI DOSKOKU PO BLOKU?

Autoři: D. Zahradnik, D. Jandacka
Pracoviště: Centrum diagnostiky lidského pohybu, Ostravská univerzita v Ostravě, Ostrava, Česká Republika Human Motion Diagnostic Center, University of Ostrava, Ostrava, Czech Republic[1]

Souhrn

Východisko: Ve volejbale je nejvíce přetěžován kolenní kloub, kde počet doskoků a velikost reakční síly podložky představují limitní faktory výskytu zranění kolene. Cílem této studie je zjistit, zda při doskoku po bloku vrcholových volejbalistů, který je realizován pod časovým tlakem, vzniká větší zatížení kolenního kloubu, než je tomu u doskoku bez časového tlaku.
Soubor: Výzkumný soubor tvořilo 16 profesionálních hráčů volejbalu. Průměrný věk byl 24,7 ± 3,9 (let), tělesná hmotnost 88,4 ± 8,1 (kg) a tělesná výška 1,92 ± 0,08 (m).
Metody: Experimentální nastavení vycházelo z reálné situace volejbalového bloku v utkání. V prostoru doskoku byly v podlaze zabudovány dvě dynamometrické plošiny a kolem sítě bylo do kruhu rozmístěno osm infračervených kamer pro kinematickou analýzu. Byly vypočítány průměry a směrodatné odchylky u vybraných dynamických a kinematických parametrů pohybu. Následně byl použit párový T-test. Věcná významnost byla posuzována pomocí indexu velikosti vlivu.
Výsledky: Byly zjištěny statisticky a věcně významné rozdíly v čase dosažení druhého maxima reakční síly ve vertikálním směru (s), reakční síly působící v kolenním kloubu vzhledem k proximálnímu segmentu (stehnu) anteroposteriorně (N), moment síly působící na kolenní kloub vzhledem k proximálnímu segmentu (stehnu) kolem osy mediolaterální (Nm/kg) (*P* d". 0,05).
Závěry: Nepotvrdilo se, že v situaci s časovým tlakem dochází k většímu zatížení kolenního kloubu oproti situaci bez časového tlaku při doskoku po bloku ve volejbale. Naopak kolenní kloub je v situaci s časovým tlakem zatěžován méně, přestože vnější reakční síly jsou v této situaci signifikantně větší (*P* d". 0,05).

Klíčová slova: Volejbal – koleno – prevence zranění – reakční síla – kinematická analýza – modelování.

Zahradnik, D., Jandacka, D.: Do professional volleyball players have a possibility to decrease the reaction forces and force moments in the knee joint during the landing after a bloc jump?

Summary

Basis: *Knee joint is most overexerted joint in volleyball, while number of landings and magnitude of reaction force of the floor board presents limitary factors for knee injury incidence. Aim of this study is to find out whether after the landing following a bloc jump, which is performed under the time pressure, is created bigger load of the knee joint in professional volleyball players than after the normal landing, without the time pressure.*
Group: *Researched group consisted of 16 professional volleyball players. Average age was 24,7 ± 3,9 (years), body weight 88,4 ± 8,1 (kg) and height 1,92 ± 0,08 (m).*
Methods: *Experimental adjustment came out from real situation of a volleyball block during*

Zahradnik, D., Jandacka, D.: Haben die professionelle Volleyballer die Möglichkeit die Reaktionskräfte und Momente der Kräfte im Kniegelenk bei dem Blocksprung?

Zusammenfassung

Die Ausgangspunkte: *in dem Volleyball ist am meisten das Kniegelenk überanstrengt, wo die Anzahl der Sprűnge und die Grösse der Reaktionskräfte der Unterlegscheibe stellen die limitierende Faktoren der Knieverletzung dar. Das Ziel dieser Studie ist es festzustellen, ob bei dem Blocksprung der Hochleistungsvolleyballer, welcher unter dem Zeitdruck realisiert wird, entsteht eine grőssere Belastung für das Kniegelenk, als es beim Blocksprung ohne des Zeitdruckes ist.*
Die Datei: *die Forschungsdatei bildeten 16 professionelle Volleyballspieler. Das Durchschnittsalter war 24,7 ± 3,9 (Jahre), das Kőrpergewicht 88,4 ± 8,1 (kg) und Kőrpergrösse 1,92 ± 0,08 (m).*

the match. Two dynamometric platforms were built in the landing area and eight infra-red cameras for cinematic analysis were placed in the circle around the net. Means and standard deviations in selected dynamic and cinematic motion parameters were calculated. Paired T-test was subsequently used for statistical analysis. Factual significance was assessed via index of impact magnitude.

Results: *Statistically and factually significant differences were observed in the time of second reaction force maximum reach in the vertical direction (s), reaction force affecting the knee joint in respect to the proximal segment (thigh) in anterioposterior direction (N), moment of a force affecting the knee joint in respect to proximal segment (thigh) around the mediolateral axis (Nm/kg) (Ꝑ d". 0,05).*

Conclusions: *We did not confirm that the bigger load is applied on the knee joint in the situation under the time pressure in comparison to the situation without the time pressure during the landing after the volleyball block jump. On the contrast, the knee joint is under the lower load in the situation with time pressure, despite the fact that outer reaction forces are in this situation significantly bigger (Ꝑ d". 0,05).*

Key words: *volleyball, knee joint, injury prevention, reaction force, cinematic analysis, simulation*

Die Methoden: *die experimentelle Einstellung ging von der realistischen Situation des Volleyballblocks in dem Match aus. In dem Platz des Sprunges waren in der Unterlegscheibe zwei dynamometrische Plattformen eingebaut und rundherum des Netzes wurden acht Infrarotkameras fűr kinematische Analyse eingesetzt. Wurden die Mittelwerte und Standardabweichungen bei den ausgewählten dynamischen und kinematischen Parametern der Bewegung berechnet. Nachfolgend wurde dann gepaarter T-test verwendet. Die sachliche Signifikanz wurde mit Hilfe des Effektstärke Indexes beurteilt.*

Die Ergebnisse: *es wurden statistisch und sachgemäss bedeutende Unterschiede in der Zeit der Erreichung der zweiten Maxima der Reaktionskraft in der vertikalen Richtung (s), der Reaktionskraft wirkend im Kniegelenk hinsichtlich des proximalen Segments (Oberschenkel) anteroposteriorisch (N), das Stärkemoment wirkend auf das Kniegelenk hinsictlich des proximalen Segments (Oberschenkel) um die Achse mediolateral (Nm/kg) (Ꝑ d". 0,05) ergeben.*

Die Fazite: *es hat sich nicht bestätigt, dass in der Situation mit dem Zeitdruck zur grősseren Belastung des Kniegelenkes gegenűber der Situation ohne Zeitdruck beim Blocksprung im Volleyball kommt. Im Gegenteil das Kniegelenk ist in der Situation mit dem Zeitdruck weniger belastet, obwohl die äusseren Reaktionskräfte in dieser Situation signifikant hőher sind (Ꝑ d". 0,05).*

Schlűsselwőrter: *Volleyball, Knie, Prävention der Verletzung, Reaktionskraft, kinematische Analyse, Modellierung*

Úvod

Volejbalu se na světě věnuje okolo 200 miliónů lidí (Tillman, 2004). Ferretti (1990) uvádí, že okolo 25 miliónu lidí může být považováno za výkonnostní hráče. Úspěšná realizace volejbalové hry klade vysoké požadavky na hráče v oblasti specifických pohybových dovedností a schopností. Různé typy odrazů a následných doskoků tvoří nutný základ ofenzivních a defenzivních dovedností (Tillman, 2004). K výše zmíněným dovednostem patří: útočný úder, blokování a podání z výskoku. Tillmann (2004) uvádí, že národní tým USA vykoná mezi 300 až 500 útočných úderů a bloků během čtyřhodinového tréninku v průběhu dne. Smečaři provedou v průběhu hodinového utkání přibližně 60 maximálních výskoků. U středových blokařů je počet maximálních výskoků mnohem vyšší. Uvádí se, že více než jedna polovina všech doskoků je realizovaná doskokem na jednu nohu.

Během doskoku jsou klouby dolní končetiny (hlezenní, kolenní a kyčelní) vystaveny vysokému přetížení v důsledku působení reakčních sil podložky, které mohou být příčinou nekontaktních zranění kloubů dolní končetiny. Vlivu účinků reakčních sil na výše uvedené klouby se věnovala řada autorů (Decker, 2003; Chockley, 2008; Ortega, 2010; Podraza, 2010; Salci, 2004; Seegmiller, 2003). Zmínění autoři se shodují na faktu, že nejvíce je přetěžován kolenní kloub, kde

ÚSPEŠNÁ LIEČBA ARDS (VRÁTANE FYZIOTERAPIE) U 21-ROČNEJ PRIMIPARY S POTVRDENÝM VÍRUSOM H1N1 CHRÍPKY TYPU A

Autori: K. Galková, A. Králová*, J. Arvaiová
Pracoviská: Klinika anestéziológie a intenzívnej medicíny FN a FSVaZ UKF Nitra
*Klinika fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie FN a FSVaZ UKF Nitra

Súhrn
Východisko: U tehotných žien existuje neporovnateľne vyššie riziko úmrtia počas ochorenia na chrípku A (H1N1). Podľa údajov CDC (Centers for Disease Control and Prevention) včasné podanie antivirotík môže jednak znížiť potrebu prijatia na ICU a jednak môže znížiť celkovú mortalitu.
Súbor: Autori uvádzajú vlastnú skúsenosť s úspešnou liečbou 21-ročnej Aziatky, primipary v treťom trimestri.
Metódy: Kazuistika
Výsledky: Aj na Slovensku boli zaznamenané úmrtia v súvislosti s infekciou prasacej chrípky, či už potvrdenej, alebo pravdepodobnej, a preto ide o relatívne vzácny prípad s dobrým koncom.
Závery: Úspešná liečba pacientov so zlyhaním respirácie zapríčineným infekciou vírusom prasacej chrípky A (H1N1) si nevyhnutne vyžaduje interdisciplinárnu spoluprácu, ktorej základom je kooperácia intenzivistu a fyzioterapeuta.

Kľúčové slová: Prasacia chrípka A (H1N1) – chrípka a riziko úmrtia

Galková, K., Králová, A., Arvaiová, J.: Succesful therapy of ARDS (including physiotherapy) in 21 year old primipara with confirmed H1N1 type A influenza virus

Summary

Basis: *There exists an incomparable higher risk of death during influenza A (H1N1) infection in pregnant women. According to CDC (Centre for Disease Control and Prevention) data, early administration of antivirotics can decrease the need of ICU admission and also decrease total mortality.*
Group: *Authors introduce their own experience with successful treatment of 21 year old Asiatic woman, primipara in the third trimester.*
Methods: *Case study*
Results: *Deaths in connection with swine flu infection, confirmed or probable, were recorded also in Slovakia, for this reason is this case with happy end quite rare.*
Conclusion: *Successful treatment of patients with respiration failure caused by swine flu A (H1N1) virus infection necessarily requires interdisciplinary cooperation, while the cooperation of emergency specialist and physiotherapist is essential.*

Key words: *swine flu A (H1N1), influenza and death risk*

Galková, K., Králová, A., Arvaiová, J.: Erfolgreiche Behandlung von ARDS (inklusive der Physiotherapie) bei 21-jähriger Primipara mit einem bestätigten H1N1-influenzavirus Typ A*

Zusammenfassung

Die Ausgangspunkte: *bei den Schwangeren gibt es unvergleichbar höheres Risiko des Sterbefalles währen der Influenzaerkrankung A(H1N1). Nach Angaben von CDC (Centers for Disease Control and Prevention) rechtzeitige Gabe von antiviralen Medikamenten kann einerseits die Notwendigkeit der Aufnahme auf ICU reduzieren und auch die Gesamtmortalität senken.*
Datei: *die Autoren stellen ihre eigene Erfahrung mit der erfolgreichen Behandlung von 21-jähriger Asiatin, Primipara im dritten Trimester.*
Methoden: *Kasuistik*
Ergebnisse: *auch in der Slowakei wurden Todesfälle im Zusammenhang mit Intektionen der Schweinegrippe evidiert, entweder bestätigte oder wahrscheinliche und daher geht es um ein relativ seltenes Ereignis mit der Guten Ende.*
Schlussfolgerungen: *erfolgreiche Behandlung von Patienten mit dem Lungenversagen durch eine Infektion der Schweinegrippe Influenza A (H1N1) versursacht, erfordert unweigerlich die interdisziplinäre Zusammenarbeit, die auf die*

AKTIVIZACE IMOBILNÍCH SENIORŮ V REZIDENČNÍCH ZAŘÍZENÍCH JAKO SOUČÁST KOMPREHENZIVNÍ REHABILITACE

Autoři: P. Formánková[1], L. Motlová[2], K. Svěcená[1,3]
Pracoviště: 1Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, externí doktorandka studijního programu Specializace ve zdravotnictví; obor Prevence, náprava a terapie zdravotní a sociální problematiky dětí, dospělých a seniorů
2Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra supervize a odborné praxe, Ústav sociální práce; externí doktorandka na Lékařské fakultě UK v Plzni - obor Sociální lékařství.
3Klinika rehabilitačního lékařství, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

Souhrn
Aktivizace je jedním ze způsobů, jak udržet seniory v aktivitě, podpořit jejich bio-psycho-sociální kondici a soběstačnost. Kvalitu života seniorů ovlivňují specifické geriatrické syndromy a díky imobilizačnímu syndromu je řada osob vyššího věku upoutána na lůžko a odkázána na pomoc druhých lidí. Péče o seniory s imobilizačním syndromem a použití vhodné aktivizační terapie či přístupu je nedílnou součástí komprehenzivní (ucelené) rehabilitace, která zahrnuje složku léčebnou, sociální, pracovní, pedagogickou a technickou. Aktivizace imobilních seniorů je důležitá nejen pro udržení dobrého fyzického a duševního zdraví, ale také pro pocit spokojenosti a užitečnosti. Při aktivizaci imobilních seniorů je nezbytné brát v úvahu jejich individuální možnosti, přání a zájmy. V rezidenčních zařízeních lze u imobilních seniorů využít řadu aktivizačních programů jako je arteterapie, bazální stimulace, canisterapie, ergoterapie, trénink paměti, kinezioterapie, maieutický přístup, muzikoterapie, pohybově relaxační programy, preterapie, reminiscenční terapie, taneční a pohybová terapie, validace, videotrénink interakcí či nejrůznější formy zooterapie.

Klíčová slova: aktivizace – imobilita – kvalita života – rezidenční zařízení – senior – soběstačnost

Formánková[1], P., Motlová[2], L., Svěcená[1,3], K.: Activation of immobile seniors in residential homes as a part of comprehensive rehabilitation

Summary

Basis: *Activation is one of the ways how to keep seniors active, support their bio-psycho-social condition and self-sufficiency. Quality of life in eniors is influenced by specific geriatric syndromes, and thanks to immobilisation syndrome, many aged people are bound to bed and reliant on the other's help. Care of the seniors with immobilisation syndrome and employ of suitable activation therapy or approach is an inseparable part of comprehensive (complex) rehabilitation, which includes therapeutic, social, occupational, pedagogic and technical component. Activation of immobile seniors is important not only for maintenance of good*

Formánková[1], P., Motlová[2], L., Svěcená[1,3], K.: Die Aktivierung von immobilen Senioren stationären Einrichtungen als Teil der komprehensive Rehabilitation

Zusammenfassung

Die Ausgangspunkte: *Die Aktivierung ist ein Weg, um Senioren in der Aktivität zu halten, ermutigen, bio-psycho-sozialen Bedingungen und der Autarkie. Lebensqualität der Senioren betreffen spezifische geriatrische Syndrome und Immobilisierung Syndrom ist durch eine Reihe von älteren Menschen bettlägerig und abhängig von der Hilfe anderer. Caring für ältere Menschen mit Immobilisierung Syndrom und die Verwendung von geeigneten Therapie und motivationalen Ansatz ist ein integraler Bestandteil komprehenzivní (komplett) Rehabilitation, die eine medizinische Komponente, sozialen, beruflichen,*

physical and mental health, but also for the feeling of satisfaction and usefulness. It is necessary to take into consideration the individual possibilities, wishes and interests of immobile seniors during the activation process. ***Results for practice:*** *Number of activation programmes can be used in immobile seniors such as art-therapy, basal stimulation, canistherapy, occupational therapy, memory training, kinesiotherapy, maieutic approach, music therapy, motion relaxation programmes, pretherapy, reminiscent therapy, dance and motion therapy, validation, video-training of interactions or various forms of zoo-therapy.*

Key words: *activation, immobility, quality of life, residential home, senior, self-sufficiency*

pädagogischen und technischen umfasst. Die Aktivierung von immobilen älteren Menschen ist nicht nur wichtig für die Erhaltung guter körperlicher und geistiger Gesundheit, sondern auch ein Gefühl der Zufriedenheit und Nützlichkeit. Die Aktivierung der immobile ältere Menschen, ist es notwendig zu berücksichtigen, ihre individuellen Möglichkeiten, Wünsche und Interessen.
Schlussfolgerungen für die Praxis: Wohneinrichtungen können immobile für eine Reihe von motivierenden ältere Menschen zu Programmen wie Kunsttherapie, Basale Stimulation, Canistherapie, Ergotherapie, tréninink Speicher Kinesiotherapie, maieutický Zugang, Musik, Bewegung, Entspannung Programme, preterapie, reminiscenční Therapie, Tanz-und Bewegungstherapie zu verwenden, Validierung, Video-Trainings und verschiedene Formen der Interaktion Zootherapy.

Schlüsselwörter: *Aktivierung - Immobilität - die Qualität des Lebens - Wohneinrichtungen, Senior - Autarkie*

Úvod

Stáří je obtížně definovatelná poslední fáze života, v níž se nápadněji projevuje souhrn inovulačních změn, se zhoršováním zdatnosti, odolnosti a adaptibility organismu (Kalvach, Onderková, 2006, s. 7). Pro kvalitu života ve stáří a pro zachování soběstačnosti je rozhodující stupeň zachování pohyblivosti. Samotná přítomnost nemoci není pro kvalitu života rozhodující. Rozhodující je stupeň specifického omezení, které nemoc přináší. Snížení soběstačnosti je nejzávažnějším důsledkem nemocnosti ve vyšším věku. Může vést až k bezmocnosti vyžadující soustavnou pomoc druhé osoby (Čislikovský, 2000, s. 88-91; Dušová, 2004, s. 54-55). Dále kromě zachování pohyblivosti je pro kvalitu života důležité především zachování konkrétních funkcí a schopností, důležitých pro člověka. A to tedy nejen tělesných funkcí, ale i takových schopností, které mají u každého jedince různou prioritu.

Péče o seniory s imobilizačním syndromem a použití vhodné aktivizační terapie či přístupu je nedílnou součástí komprehensivní (ucelené) rehabilitace. Koudelková, Kolář (2004) uvádějí, že komprehensivní rehabilitace je proces, při kterém má kombinované a koordinované uplatnění zdravotnických, sociálních, výchovných a pracovních opatření umožnit lidem se zdravotním postižením pozvednou se na nejvyšší možnou funkční úroveň a plně se zařadit do společnosti. Přístupy, techniky a metody aktivizace spadají do oblasti sociální rehabilitace. Aktivizace seniorů je způsob, jak podpořit bio-psycho-sociální kondici a soběstačnost. Tím napomáhá jejich sociální inkluzi a předchází jejich sociální exkluzi. Snaha o aktivizaci imobilních seniorů musí plně respektovat individuální možnosti i přání každého člověka (Dušová, 2011). Důležitá je aktivizace u seniorů se smyslovými vadami či poruchami hybnosti, kteří mohou být ohroženi imobilizačním syndromem a následným vznikem dekubitů. Aktivizační programy jsou rozvíjeny úspěšně jak na úrovni preventivní, zaměřením na zdravou stárnoucí populaci, tak i na úrovni léčebné prostřednictvím vlastní terapie, např. kognitivní rehabilitace po cévních mozkových příhodách, i sekundární prevence, kde např. u osob s počínající demencí může přiměřená aktivizace značně zlepšovat kvalitu života a zpomalit postup choroby. Aktivizační programy bývají zařazovány i do komplexní

MONTREALSKÝ SKRÍNING KOGNITÍVNYCH FUNKCIÍ (MOCA) V KOMPLEXNEJ REHABILITÁCII PACIENTOV S POŠKODENÍM MOZGU

Autor: Z. Cséfalvay
Pracovisko: Katedra logopédie, Pedagogická fakulta Univerzity Komenského, Bratislava
e-mail: csefalvay@fedu.uniba.sk

Súhrn
Rehabilitácia pacientov s mozgovou léziou je dlhodobý a komplexný proces. Kooperácia pacienta s členmi rehabilitačného tímu závisí od jeho kognitívnych schopností, ktoré umožňujú adekvátne prijímať a spracovať informácie z prostredia a flexibilne reagovať na zmeny. Kognitívny status pacientov ovplyvní aj to, do akej miery budú pacienti schopní používať nadobudnuté zručnosti v každodenných aktivitách. Hodnotenie kognitívnych funkcií je dôležitou súčasťou diagnostiky pacientov s mozgovým poškodením. V našej práci chceme predstaviť nový test na hodnotenie kognitívnych schopností (MoCA), ktorý je od roku 2011 dostupný pre klinickú prax aj na Slovensku.

Kľúčové slová: Kognitívne funkcie – mozgová lézia – Montrealský skríning kognitívnych schopností (MoCA) – rehabilitácia

Cséfalvay, Z. : Montreal screening of cognitive functions (MoCA) in complex rehabilitation of patients with brain damage

Summary

Basis: *Rehabilitation of patients with brain lesion is a long-term and complex process. Cooperation of the patient with rehabilitation team members depend on his/her cognitive abilities, which enable to receive and process information from the environment adequately and react on changes flexibly. Cognitive status of patients is also influenced by their ability to use the learned skills in everyday activities. Assessment of cognitive functions is very important part of diagnostics of patient s with brain damage.*
Results: *In our work, we want to introduce a new test for cognitive function assessment (MoCA), which is accessible for clinical practice in Slovakia since 2011.*

Key words: *Cognitive functions, brain lesion, Montreal Cognitive Assessment (MoCA) screening, rehabilitation*

Cséfalvay, Z.: Montreal-Screening kognitiver Fähigkeiten (MoCA) in komplexer Rehabilitation der Patienten mit Gehirnbeschädigung

Zusammenfassung:

Ausgangspunkte: *Rehabilitation der Patienten mit Gehirnläsion ist langfristiger und komplexer Prozess. Kooperation des Patienten mit den Mitgliedern des Rehabilitationsteams hängt von seinen kognitiven Fähigkeiten ab, die einen adäquaten Empfang und Verarbeitung der Informationen aus der Umgebung ermöglichen und die es ermöglichen, flexibel auf die Änderungen zu reagieren.*
Kognitiver Status der Patienten beeinflusst auch, in welchem Maße die Patienten fähig werden, die gewonnenen Übungen in alltäglichen Aktivitäten nutzen zu können. Die Bewertung kognitiver Funktionen ist wichtiger Bestandteil der Patientendiagnostik mit einer Gehirnbeschädigung.
Ergebnisse: *In unserer Arbeit wollen wir einen neuen Test für die Bewertung kognitiver Fähigkeiten (MoCA), der ab dem Jahr 2011 für die klinische Praxis in der Slowakei zugänglich ist, vorstellen.*

Schlüsselwörter: *kognitive Funktionen, Gehirnläsion, Montreal-Screening kognitiver Fähigkeiten (MoCA), Rehabilitation*

HODNOCENÍ FUNKČNÍCH ČINNOSTÍ A PRACOVNÍHO POTENCIÁLU – KAZUISTIKA

Autor: J. Bienertová
Pracoviště: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Souhrn

Řešení zaměstnávání osob se zdravotním postižením (disabilitou) patří již řadu let mezi ústřední koncepce politiky zaměstnanosti ve vyspělých zemích. Zaobírá se širokým spektrem témat, počínaje vzděláním a pracovní rehabilitací, až po prosazování otázky zaměstnávání osob se zdravotním postižením mezi zaměstnavateli. Prostředky pracovní rehabilitace, jak je v současné době uváděna zákonem č. 435/2004, nejsou pouze záležitostí uchazečů o zaměstnání, ale umožňují zároveň i řešení zapojení jakéhokoliv občana – dospělého i mladistvého, podle jeho aktuálního zdravotního stavu, do hledání odpovídajícího pracovního uplatnění. Podstatou je multidisciplinární posouzení pracovních schopností dílčími metodikami pro zhodnocení psychosensomotorického potenciálu k práci.
Předkládaná kazuistika stručně přibližuje proces zhodnocení funkčních činností a pracovního potenciálu osob se zdravotním postižením (disabilitou). Celý proces hodnocení pracovního potenciálu se skládá ze vstupního vyšetření lékařem a jím následně doporučených dalších hodnocení – psychologem, fyzioterapeutem, ergoterapeutem, sociálním pracovníkem, popř. logopedem, foniatrem, aj. Po skončení všech vyšetření a testování klienta se kompletně sejde celý tým odborníků podílející se na předpracovním začlenění znevýhodněných osob a určí se optimální pracovní začlenění testovaného klienta, popřípadě se zváží vhodnost a účelnost rekvalifikace.

Klíčová slova: pracovní rehabilitace – osoba se zdravotním postižením (disabilitou) – pracovní potenciál – multidisciplinární tým

Bienertová, J.: Assessment of functional activity and employment potential - a case report (casuistic)

Summary

Addressing the employment of persons with disabilities is one of a number of years between the central concept of employment policy in developed countries. Deals with a wide range of topics, from education and vocational rehabilitation, to promote the employment issues of persons with disabilities among employers. Vocational rehabilitation funds, as is currently placed by the law No. 435/2004, not just a matter of job seekers, but also the solutions allow for the involvement of any citizen – adult and juvenile, according to his current health status, in finding suitable job. The essence of a multidisciplinary assessment of job skills sub-methodologies, for assessing the potential psychosensomotorick to work.
The present case report briefly approaching the process of evaluation of functional activity and employment potential of persons with disabilities.

Bienertová, J: Beurteilung der funktionellen Aktivität und Beschäftigungspotenzial - Kasuistik

Zusammenfassung

Das Problem der Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen (Disability) ist eine von mehreren Jahren zwischen den zentralen Begriff der Beschäftigungspolitik in den entwickelten Ländern. Es befasst sich mit einem breiten Spektrum von Themen, von Bildung und beruflichen Rehabilitation, zur Förderung der Beschäftigung Probleme von Menschen mit Behinderungen bei den Arbeitgebern. Berufliche Rehabilitation Fonds ist, wie sie derzeit durch das Gesetz Nr. 435/2004, nicht nur eine Frage der Arbeitssuchenden gelegt, sondern auch die Lösungen ermöglichen eine Einbindung der Bürger - ein Erwachsener und ein Jugendlicher, nach seinem aktuellen Gesundheitszustand, zur Suche nach geeigneten Arbeitsplätzen. Das Wesen eines multidisziplinären Bewertung der beruflichen Fähigkeiten sub-Methoden zur

The whole process from the workforce consists of entrance examination by a physician and subsequently recommended further assessment - a psychologist, physiotherapist, occupational therapist, social worker, respectively speech therapist, phoniatrist, etc. After all the examinations and testing to completely meet the client's team of experts involved in předpracovním inclusion of disadvantaged persons and to determine an optimal integration test client, or to consider the appropriateness and effectiveness of retraining.

Key words: *vocational rehabilitation - a person with disabilities - employment potential - the multidisciplinary team*

Bewertung der potenziellen funktionellen Aktivität und die Beschäftigung zu arbeiten.
Der vorliegende Kasuistik kurz nähert sich dem Prozess der Evaluierung der funktionellen Aktivität und die Beschäftigung von Personen mit Behinderungen (Disability). Der gesamte Prozess von der Belegschaft besteht aus Eingang Untersuchung durch einen Arzt und in der Folge empfahl die weitere Prüfung - ein Psychologe, Physiotherapeut, Ergotherapeut, Sozialarbeiter, beziehungsweise Logopäden, Phoniater, etc. Nach all den Untersuchungen und Tests, um vollständig entsprechen dem Kunden ein Team von Experten vor der Arbeit Eingliederung von benachteiligten Personen zu beteiligen und eine optimale Integration Test-Client oder die Angemessenheit und Wirksamkeit der Umschulung erwägen bestimmen.

Schlüsselwörter: *berufliche Rehabilitation - eine Person mit Behinderung (Disability) - Beschäftigungspotential - das multidisziplinäre Team*

Úvod

Zdravotně postižení se všeobecně řadí mezi skupinu osob, která je vystavena zvýšenému riziku nezaměstnanosti. Toto riziko je rovněž diferencováno uvnitř dané skupiny. Projevuje se z větší části souvislost se stupněm dosaženého vzdělání – nezaměstnaností jsou cca čtyřikrát více ohroženi zdravotně postižení se základním vzděláním, než je tomu u zdravotně postižených alespoň se středoškolským vzděláním ukončeným maturitou.

Obecně platí, že čím vyšší věková kategorie, tím vyšší pravděpodobnost ohrožení nezaměstnaností. Tato závislost ovšem neplatí u zdravotně postižených osob. Tady jsou naopak nezaměstnaností nejvíce postiženi mladí lidé, a s přibývajícím věkem míra nezaměstnanosti OZP spíše klesá.

Na první pohled má tato zdánlivá abnormalita úzkou souvislost s celkovým chováním zdravotně postižených na pracovním trhu – s přibývajícím věkem roste podíl těch osob, které na hledání zaměstnání zcela rezignovaly, a stahují se do ekonomické neaktivity. Z tohoto důvodu je pro starší věkové kategorie OZP spíše charakteristická nízká míra zaměstnanosti, než-li vysoká míra nezaměstnanosti.

Postavení zdravotně postižených občanů na českém pracovním trhu vykazuje podobné obecné charakteristiky, jako je tomu i v dalších evropských zemích. Nízká zaměstnanost je typická převážně pro zdravotně postižené osoby s nižším stupněm dosaženého vzdělání, starší osoby (zejména ve věku nad 50 let), osoby s těžkým zdravotním postižením a osoby s mentálním postižením.

Národní rada pro zdravotně postižené zpracovala v r. 2007 Analýzu realizace principu rovných příležitostí pro zdravotně postižené občany, v níž definuje několik hlavních nástrojů pro podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

Součástí analýzy je i tzv. „právní minimum“, jehož cílem je upozornit na právní aspekty spojené s prosazováním rovnosti a zabráněním diskriminace v pracovně-právních vztazích. Základním předpisem v České republice je zákon č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti, který upravuje zákaz diskriminace a předpisuje, co je přímá a nepřímá diskriminace, rovněž tak i to, co se za diskriminaci nepovažuje. Zákon o zaměstnanosti dále v části III. Zaměstnávání osob se zdravotním postižením říká, že „fyzickým osobám se zdravotním postižením se poskytuje zvýšená ochrana na trhu práce“ a definuje, kdo je osobou se zdravotním postižením. Součástí zvýšení

Vydavateľstvo

LIEČREH s.r.o.
pripravilo pre Vás a pre Vašich pacientov nasledujúce publikácie:

REHABILITÁCIA
Časopis , ktorý sa venuje liečebnej, pracovnej, psychosociálnej a výchovnej rehabilitácii. Vychádza 4x do roka, momentálne stojí jedno číslo 1,65 eura + DPH alebo 60 Kč (pre Česko).

K. Hornáček a kol.: **Hippoterapia - hipporehabilitácia** uvádza na 316 stranách nové poznatky v tejto oblasti rehabilitácie. Cena je 20,0 eur + DPH alebo 600 Kč (pre Česko) + DPH, poštovné a balné.

A. Gúth: skriptá **fyziológia - NEUROFYZIOLÓGIA**
je brožovaná publikácia zaoberajúca sa na 112 stranách problematikou ***neurofyziológie*** v rehabilitácii. Cena je 10,0 eur + DPH alebo 300 Kč (pre Česko) + poštovné a balné.

V. Vojta: **Cerebrálne poruchy pohybového ústrojenstva v dojčenskom veku**
Publikácia na 266 stranách, ktorá bola preložená v r. 1993. Do vyčerpania posledných zásob. Cena je 10,0 eur + DPH alebo 300 Kč (pre Česko) + poštovné a balné.

A. Gúth a k.: **vyšetrovacie metodiky v REHABILITÁCII pre fyzioterapeutov**
je publikácia zaoberajúca sa na 400 stranách problematikou ***vyhodnocovania*** v rehabilitácii. Cena je 18,09 eur + 10%DPH alebo 544,54 Kč (pre Česko) + 10%DPH, poštovné a balné.

A. Gúth a kol.: **liečebné metodiky v REHABILITÁCII pre fyzioterapeutov**
je publikácia zaoberajúca sa na 400 stranách problematikou najčastejšie používaných metodík v rehabilitácii. Cena je 18,09 eur + 10%DPH alebo 544,54 Kč (pre Česko) + 10%DPH, poštovné a balné.

A. Gúth: **Výchovná rehabilitácia alebo Ako učiť Pilatesa v škole chrbtice**. Rozsah publikácie je 112 strán. Cena je 5,0 eur + DPH alebo 150 Kč (pre Česko) + DPH, poštovné a balné. (Keď zoberieš viac ako 10 ks - je jeden kus za 4,0 eurá).

P. Dinka a kol.: **VODA a CHLAD**
Publikácia na 314 stranách s plnofarebnými obrázkami prezentuje liečbu a rehabilitáciu vodou a chladom. Hydrokinezioterapia je súčasťou knihy. Cena je 20,0 eur + DPH alebo 600Kč + DPH (pre Česko) + poštovné a balné.

Vezmi papier a ešte dnes napíš objednávku!!!, alebo sadni k počítaču a napíš na adresu
rehabilitacia@rehabilitacia.sk
- podrobnejšie informácie sa môžeš dozvedieť na našej webovej stránke:
www.rehabilitacia.sk

OBJEDNÁVKA NA KNIHU:

_____
meno

_____
ulica

_____
mesto

_____
štát

Vydavateľstvo

LIEČREH s.r.o.

P. O. BOX 77
Bratislava 37
831 01
Slovensko