

# Rehabilitace v adiktologické ambulanci:

# Multidisciplinární přístup v

Klinika adiktologie 1.LF a VFN

# praxi

Iskendri, D., Sládková, P., Svěcená, K., Horecký, T., Šulová, D., Šťastná, L.

AT konference, Seč

10.6.2025

# Proč rehabilitace v adiktologii?

- Tělesné zdraví je základní předpoklad pro změnu životního stylu
- Vztah k vlastnímu tělu bývá u pacientů narušen
- Adiktologická léčba je často zaměřená primárně na psychiku, somatika bývá opomíjena
- Zlepšení soběstačnosti a denních aktivit jako faktor udržení abstinence

# Rehabilitační

Mgr. Lenka Štátná, Ph.D. – vedoucí adiktologické ambulance Kliniky  
adiktologie 1. F a VFN

tým

MUDr. Bc. Petra Sládková, Ph.D. - rehabilitační lékař

Mgr. Darina Iskendri, MBA - ergoterapeut, koordinátor

Mgr. Tobiáš Horecký - fyzioterapeut

Daniela Šulová - lektorka skupinových cvičení

# System

**prvokontakt** (adiktolog – vstupní vyšetření při přijetí do ambulantní péče → koordinátor rehabilitace)

1

## péče

2

**Indikace další péče** (fyzioterapie, ergoterapie, další nasměrování k jiným odbornostem)

3

**vyšetření u RHB lékaře**

## REHABILITAČNÍ LÉKAŘ

- Stanovuje diagnózu v rámci funkčních poruch, navrhuje rehabilitační plán
- Indikuje ergoterapii a fyzioterapii
- Sleduje průběh léčby

## FYZIOTERAPEUT

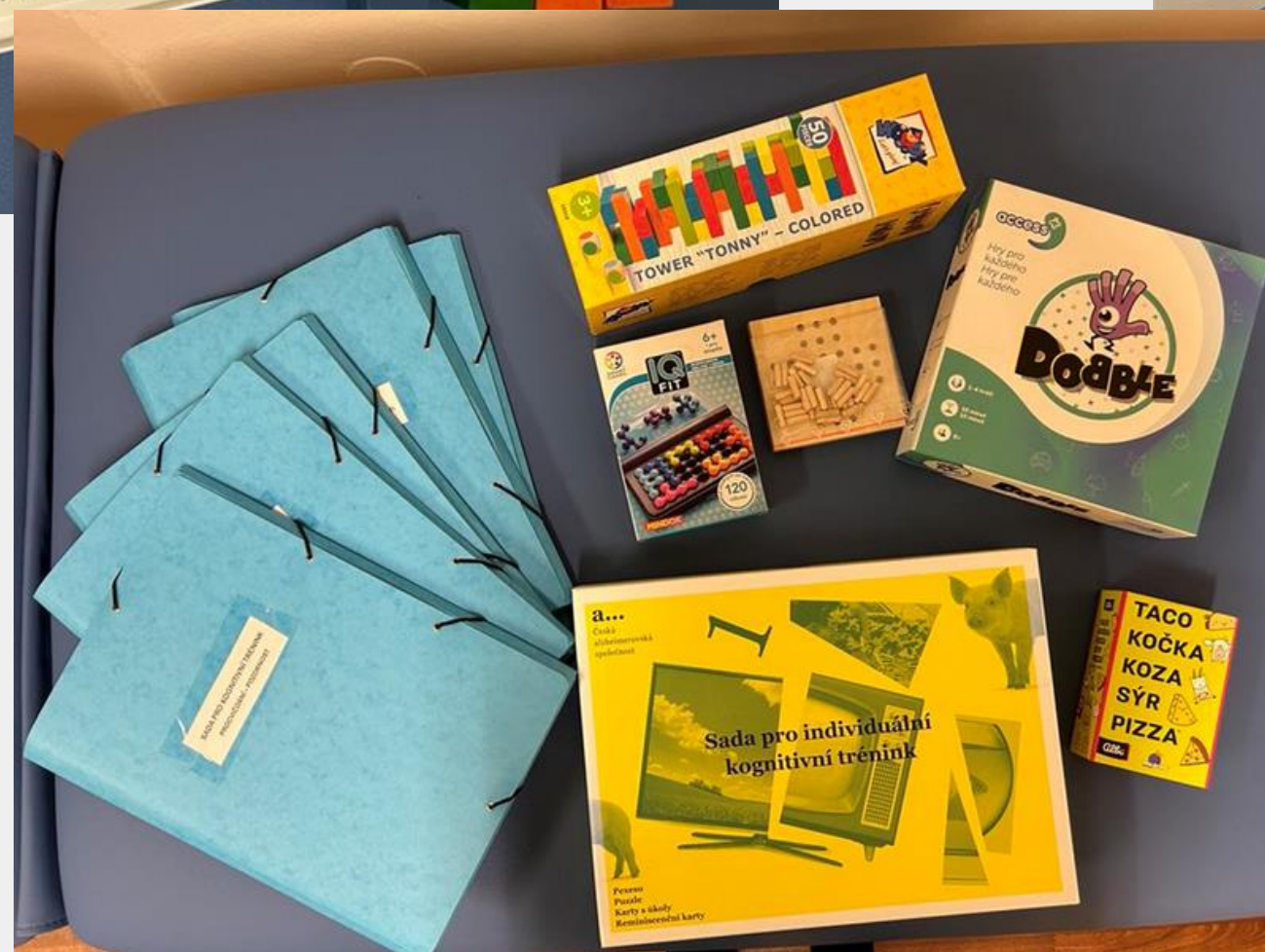
- Pomáhá obnovit přirozené pohybové vzorce, zlepšit stabilitu, sílu a koordinaci, snížit bolestivost
- Využívá individuální cvičení, měkké techniky

## ERGOTERAPEUT

- Pomáhá obnovit a rozvíjet funkční schopnosti narušené závislostí
- Soběstačnost, kompetence, smysluplné aktivity
- Kognitivní a psychosociální rehabilitace

## LEKTOR

- Pravidelná, strukturovaná pohybová aktivita
- Poskytuje bezpečné prostředí pro znovunavázání vztahu k tělu a budování sebedůvěry





# Kazuistika 1 -

- 37 let
- Marek
- po třech ústavních psichiatrických léčbách
- užívání stimulantů a alkoholu
- před 1,5 rokem úraz krční páteře, přetrvávající bolest hrudní páteře
- recidivy
- manažer
- posilovna, běh
- nepravidelný režim, přesčasy, špatné stravovací návyky

# Marek -

## fyzioterapie

- Bolest od hrudi po levé rameno
- Bolest má psychosomatické rysy
- svalové dysbalance
- Blokády žeber a hrudní páteře, zvýšená citlivost
- Změněný dechový stereotyp – dech je povrchní, horní, bez plynulosti, výrazné zapojení pomocných svalů
- Celkový svalový hypertonus, problém s relaxací a uvědomováním si těla
- Zvýšené psychomotorické tempo, obtíž s jeho zpomalením
- Narušená koordinace končetin a stabilita v labilních polohách

# Marek -

- Susp. bez kognitivního deficitu
- Nepravdělný denní režim
- Nestrukturované ADL, patologické řešení problémů
- Emoční dysregulace
- Potíže při plánování aktivit a povinností
- Neumí jasně stanovit a komunikovat interpersonální hranice

# ergoterapie



# Marek -

- pravidelně dochází na skupinové cvičení
- korekce pohybových stereotypů
- nácvik relaxace
- vnímání vlastního těla
- stabilizace segmentů

# skupinové cvičení

# Závěr

- **fyzio/ergo + skup. cvičení**

úprava svalových dysbalancí, úprava nevhodných pohybových vzorů, úleva od bolesti, prioritizace času a aktivit, struktura dne, asertivní komunikace

- **Marek**

kladně hodnotí možnosti terapií, naučil se zpomalit, vnímat signály z těla, prioritizovat své potřeby

# Shrnutí a

✓ / Doplnění adiktologické péče  
přínosy  
✓ / Lepší uvědomění si vlastního těla a potřeb  
✓ / Somatické benefity

Zvýšení sebevědomí

Komplexní pojetí problému

# Děkuji za pozornost

[marika.isendri@vfn.cz](mailto:marika.isendri@vfn.cz)

Příspěvek byl podpořen projektem Cooperatio, vědní oblast HEAS a grant Č. 260758 v rámci Specifického vysokoškolského výzkumu s institucionální podporou RVO-VFN64165 (VFN)