

PŘÍLOHY DIPLOMOVÉ PRÁCE

Příloha č.1 – Kazuistiky

Příloha č.2 - Výsledky hodnocení

Příloha č.3 – Struktura pozorování (analýzy činnosti)

Příloha č.4 – Struktura rozhovoru

Příloha č.5 – Vzor souhlasu s pořízením video/foto dokumentace a domácí návštěvou

Příloha č.6 – Vzor informovaného souhlasu

Příloha č.7 – Překlad používaných pojmů, názvů nástrojů a přístupů

Příloha č.8 – Zadání modelové činnosti

Příloha č.1 – Kazuistiky

Kazuistika č.1

Věk: 55 let

Pohlaví: muž

Diagnóza: ischemická cévní mozková příhoda (na MRI ischemie pontu vpravo)

Vznik onemocnění: 9/2022 - hospitalizován v nemocnici Hořovice pro 3 dny trvající závratě

Předchozí RHB: nemocnice Hořovice, RHB nemocnice Beroun, Vršovická nemocnice

Datum vyšetření: 3.3. 2023

Status praesens: Pacient je orientovaný časem, místem i osobou.

ANAMNÉZA

Rodinná anamnéza (RA): nevýznamná

Osobní anamnéza (OA): DM II na PAD, art. hypertenze, kongenitální nystagmus, 2 předchozí CMP (nyní se jedná o 3. recidivu)

Nynější onemocnění (NO): spastická levostranná hemiparéza těžká, lehká dysartrie, zraková vada kongenitální

Sociální anamnéza (SA): ženatý, syn a dcera, ID III st. kvůli zrakové vadě, požádal o PnP, manželka pracuje jako pečovatelka

Bytová situace: s manželkou v bytovém domě, chodí 2 patra (nemá zde zábradlí), dům bez výtahu, bez bariér, úpravy – madla na WC a v koupelně, na vanu instalována otočná židle

Školní anamnéza (ŠA): odborná ladičská škola na Maltézském náměstí

Pracovní anamnéza (PA): ladič pian, OSVČ

Farmakologická anamnéza: Betaloc, Trombex, Metformin, Kalnormin, Atorvastatin, TezeoHCT, Escitalopram, Simbrin, Xalacom

Alergologická anamnéza (AA): nejuje

Abusus: nekuřák, alkohol příležitostně

Zájmy: cvičení, procházky, dříve hodně pracoval, zpíval, hrál na hudební nástroje

Denní režim: pravidelný, spánek v normě

Cíle z hlediska pacienta: zlepšit jemnou motoriku LHK, aby mohl hrát intervaly na klavír, zlepšit chůzi a stabilitu

Kůže: bez eflorescencí, jizev a otoků, bez změn kožního krytu

Bolesti: neguje

Aspekce: ve stoji váha více na pravé dolní končetině, levé rameno v mírné depresi, spastická dystonie flexorů LHK, stoj více na špičce levé dolní končetiny pro zkrácení m. triceps surae

Palpace: hypertonus v oblasti flexorů zápěstí a prstů

Mobilita:

Bridging: zvládne samostatně

Přetáčení: zvládne samostatně

Vertikalizace do sedu: zvládne samostatně

Sed: stabilní

Vertikalizace do stoje: významně přes pravou DK, bez opory o PHK nezvládne

Stoj: nedostatečné zatížení levé strany, stabilní

Chůze: chůze po rovině – chůze je méně stabilní, pomalejší, hemispastická o široké bázi, nedošlápne na celé chodidlo LDK – došlap přes špičku, rekurvace kolene, rotace pánve po směru hod. ručiček, nedostatečný přenos váhy na LDK, švihová fáze – cirkumdukce, asymetrický rytmus, delší krok paretickou DK, náklon trupu na pravou DK, LHK v semiflekčním držení, větší obtíže při chůzi v exteriéru na nerovném povrchu; chůze po schodech – nahoru přisunem, dolů pozadu, zábradlí jen vpravo

Přesuny: zvládne s oporou o PHK

Kompenzační pomůcky: AFO ortéza pevná plastová, brýle (kvůli zrakové vadě), jednobodová hůl, otočná židle do koupelny

Funkční vyšetření horní končetiny:

Dominance: PHK

Patologie: LHK

Vzhled a držení: hemiparetické držení LHK – vnitřně-rotační držení proximálně a flekčně-pronační držení distálně

AROM:

PHK: bez omezení

LHK:

Ramenní kloub	ABD – 1/3 pohybu se souhybem trupu, FX – 1/2 pohybu se souhybem trupu, EX – 1/2 pohybu se souhybem trupu
Loketní kloub	EX – plná, s mírným záklonem trupu, delší čas pro provedení činnosti, FX – plná, PRO – plný rozsah, SUP – 1/2 pohybu
Zápěstí	EX – nelze provést (ale znatelný náznak pohybu), FX – nelze provést
Prsty	EX – 1/2, FX – plný rozsah pohybu, ADD a ABD nelze provést, u palce omezena pouze opozice – lze provést pouze 1/2 pohybu

PROM:

PHK: bez omezení

LHK: pasivně protažitelné do bolesti v maximu rozsahu

Funkční rozsahy pohybů: ruku za hlavu – 1/2 pohybu, souhyby; ruku na temeno – 1/2 pohybu, souhyby; ruku na pusu – zvládne; ruku na protilehlé rameno -2/3 pohybu; ruku na stejnostranné rameno – 2/3 pohybu, provedeno se záklonem; ruku za záda – 1/2 pohybu, ruku na kolena – zvládne

Taxe: nevyšetřeno pro omezení pohybu

Diadochokineza: nevyšetřeno pro omezení pohybu

Koordinace:

Koordinace oko – ruka: zhoršená kvůli zrakové vadě

Koordinace ruka – ruka: zhoršená kvůli omezené hybnosti prstů LHK, zvládne přendat kulový předmět z jedné ruky do druhé v pomalejším tempu (pasivní vložení/uvolnění předmětu v LHK)

Koordinace prstů: LHK – zhoršená kvůli omezené hybnosti prstů

Svalový tonus: LHK – hypertonus

Spasticita: flexory zápěstí a prstů, m. triceps brachii, m. subscapularis – 3 (dle Tardieuovy škály)

Síla stisku ruky: u LHK oproti PHK snížena

Svalová síla (Mingazzini): udrží

Povrchové cití: bpn

Hluboké cití: bpn

Úchopy:

Pinzetový úchop: LHK nezvládne

Špetkový úchop: LHK nezvládne

Mincový úchop: LHK nezvládne

Klíčový úchop: LHK nezvládne

Kulový úchop: reaching se souhybem, pasivní vložení předmětu do ruky LHK, manipulace s předmětem s omezením stisku, uvolnění prstů pouze náznakem

Válcový úchop: reaching se souhybem, pasivní vložení předmětu do ruky LHK, manipulace s předmětem s omezením stisku, uvolnění prstů pouze náznakem

Dynamický úchop – rozprašovač: LHK nezvládne

Devítikolíkový test: nelze provést

Vyšetření DKK: omezení PROM LDK – omezená dorzální flexe chodidla, rekurvace kolene, spasticita zejm. m. soleus (4 dle Tardieuovi škály), ostatní svaly 2, taxe přesná, cítí bpn, spastická dystonie LDK

Soběstačnost – personální ADL:

1. Najedení – s pomocí 5b. (nají se PHK)
2. Oblékání a svlékání (včetně tkaniček a zipů) – s pomocí 5b. (potřebuje pomoc, ale zvládá z poloviny samostatně, knoflíky zvládne PHK, džíny si obléká vleže, pomoc s tkaničkami, ponožkami a AFO ortézou)
3. Koupání/sprchování – samostatně 5b. (s upevněnou otočnou židlí, dohled manželky)
4. Osobní hygiena (omytí rukou, obličej, čištění zubů, holení) – samostatně 5b. (pouze PHK)
5. Kontinence moči – plně kontinentní 10b.
6. Kontinence stolice – plně kontinentní 10b.
7. Použití WC (usednutí, otření, oblečení, zvednutí se) – samostatně 10b. (vertikalizace s mandlem po pravé straně)
8. Přesun lůžko-židle/vozik – samostatně bez pomoci 15b.
9. Chůze po rovině/jízda na vozíku – samostatně nad 50 m 15b.
10. Chůze po schodech – s pomocí (verbální, fyzickou, s podporou) 5 b. (nahoru přisunem, dolů pozadu, zábradlí jen vpravo, vždy s oporou o zábradlí)

Celkový počet bodů: 85/100

0–40 bodů – vysoce závislý v bazálních všedních denních činnostech

41–60 bodů – závislost středního stupně

61–95 bodů – závislost lehčího stupně

100 bodů – nezávislý

Instrumentální ADL:

Funkční komunikace – zvládá samostatně

Doprava – nyní je dopravován sanitou, ŘP kvůli oční vadě nikdy neměl

Nakupování – chodí nakupovat s manželkou, platí kartou

Vaření – nikdy moc nevařil, ani nyní se přípravy jídla neúčastní

Domácí práce – příliš se neúčastní, občas vyluxuje

Užívání léků – pomáhá manželka

Finance – o finance se zvládá starat sám, zvládá i odesílání plateb v internetovém bankovníctví

Péče o druhé – nemusí se starat ani o děti (jsou dospělé), ani o domácí zvíře (žádné nemá)

Smysly: zraková vada korigována brýlemi

Kognitivní (a percepční) funkce:

Psychomotorické tempo: v normě

Exekutivní funkce: bez zjevných obtíží

Náhled: má

Paměť: mírná porucha deklarativní paměti a verbální pracovní paměti

Pozornost: během celého vyšetření zvládl udržet pozornost

Řeč: lehká dysartrie, řeč srozumitelná

Zrakově-prostorové funkce: nelze vyšetřit vzhledem k těžké zrakové vadě

Závěr z neuropsychologického vyšetření: mírná porucha deklarativní paměti a verbální pracovní paměti, ostatní vyšetřené kognitivní funkce (fatické, sémantické, sluchová pozornost, exekutivní – udržení a ukončení činnosti, konceptualizace) se jeví být šetřeny

Celkový počet bodů z Montrealského kognitivního testu: 19/30

Orientace místem, časem, osobou: orientován

Komunikace, spolupráce: spolupracující, dobrá komunikace

Kazuistika č.2

Věk: 65 let

Pohlaví: žena

Diagnóza: hemoragická cévní mozková příhoda (krvácení do bazálních ganglií vpravo)

Vznik onemocnění: 12/2022

Předchozí RHB: Lůžka včasné rehabilitace iktového centra VFN, Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze

Datum vyšetření: 31.4. 2023

Status praesens: Pacientka je orientována časem, místem i osobou.

ANAMNÉZA

Rodinná anamnéza (RA): nevýznamná

Osobní anamnéza (OA): 2006 – cholecystolithiasa, gonartróza oboustranná, stp. operaci katarakty, stp. gynekologické operaci – jednostranná adnexektomie, konizace cervixu, lehká bicytopenie, neutropenie, trombocytopenie, anémie (nedostatek Fe), hypotyreóza, prediabetes, hypertenze s dyslipidemií

Nynější onemocnění (NO): těžká levostranná spastická hemiparéza (u HK funkčně plegie), centrální faciální paréza vlevo, anxiozně-depresivní syndrom

Sociální anamnéza (SA): bydlí s přítelem, má dceru

Bytová situace: žije s přítelem na chatě, u vstupu do chaty je nájezd, vevnitř není místo pro pohyb na mechanickém vozíku, koupelna je bariérová (bude se rekonstruovat), WC je mimo dům v chatě je málo místa; nejprve bude bydlet u dcery – byt v přízemí bez bariér, na WC a v koupelně chybí madla, na vaně není sedačka na vanu

Školní anamnéza (ŠA): střední škola (obor prodavačka)

Pracovní anamnéza (PA): uklízečka v nemocnici, dříve prodavačka, nyní v PN

Farmakologická anamnéza: Agen, Baclofen Polpharma, Ciprallex, Helicid, Kalium Chloratum Biomedica, Mirtazapin Sandoz, Neurontin, Prestarium Neo Combi, Torvacard Neo, Zaldiar

Alergologická anamnéza (AA): neguje

Abusus: neguje

Zájmy: cestování, sledování detektivních filmů

Denní režim: pravidelný, spánek bez obtíží

Cíle z hlediska pacienta: přála by si hlavně zlepšit chůzi, co nejvíce zlepšit hybnost LHK a být soběstačná v ADL

Kůže: bez eflorescencí, jizev a otoků, bez změn kožního krytu

Bolesti: pravý kolenní kloub (poranila si při špatně provedeném přesunu) – bolest při stožení a chůzi; bolest kloubů kvůli artróze 3. a 4. stupně (hlavně ramenní, kyčelní, kolenní kloub, MP a IP1,2 klouby prostředníčku a palce), bolest L ramene kvůli subluxaci – bolest při pohybu

Aspekce:

V sedě (zepředu): elevace L RK, L RK v decentrovaném postavení anteriorně, vychýlení z osy trupu směrem k P straně, pronace předloktí, palmární flexe v zápěstí, prsty ve flexi

V sedě (z boku): hlava v protrakci, trup v semiflexi

Ve stožení (s oporou o vysoké chodítko): hlava v protrakci, trup v semiflexi, chybí aktivní opora o LDK

Palpace: hypertonus v oblasti flexorů zápěstí a prstů

Mobilita:

Bridging: zvládne, ale LDK je potřeba pasivně umístit do výchozí pozice a po celou dobu provádění bridgingu fixovat

Přetáčení: na levý bok se nepřetáčí kvůli subluxaci a plegii LHK, na pravý bok se zvládne přetočit

Vertikalizace do sedu: zvládne samostatně, nepřetáčí se přes bok kvůli subluxaci a plegii LHK

Sed: stabilní

Vertikalizace do stožení: s pomocí druhé osoby a vysokého chodítka

Stoj: zvládne s pomocí vysokého chodítka a dohledu druhé osoby

Chůze: zatím nezvládne

Přesuny: zvládne s pomocí druhé osoby

Kompenzační pomůcky: vysoké chodítko, mechanický vozík

Funkční vyšetření horní končetiny:

Dominance: PHK

Patologie: LHK

Vzhled a držení: LHK – RK v decentrovaném postavení anteriorně, elevace RK, semiflexe v loketním kloubu, pronace předloktí, palmární flexe v zápěstí, prsty ve flexi

AROM:

PHK: bez omezení

LHK: pouze náznak pohybu RK do elevace, funkčně plegie

PROM:

PHK: bez omezení

LHK:

Ramenní kloub	ABD 45°, FX 30°, rotace 0°, bolestivé krajní polohy
Loketní kloub	EX – téměř plný rozsah, FX – plný rozsah
Zápěstí	EX 45°, FX 90°
Prsty	Plný rozsah (po prodlouženém strečinku)

Funkční rozsahy pohybů (ruku za hlavu, ruku na temeno, ruku na pusu, ruku na protilehlé rameno, ruku na stejnostranné rameno, ruku za záda, ruku na kolena): LHK nezvládne

Taxe: nevyšetřeno pro omezení pohybu

Diadochokineza: nevyšetřeno pro omezení pohybu

Koordinace:

Koordinace oko – ruka: u LHK nelze vyšetřit pro omezení pohybu

Koordinace ruka – ruka: nelze vyšetřit pro omezení pohybu LHK

Koordinace prstů: u LHK nelze vyšetřit pro omezení pohybu

Svalový tonus: LHK – hypertonus

Spasticita (dle MAS): flexory lokte – 2 (výraznější zvýšení svalového tonu patrné po celou dobu rozsahu pohybu, končetinou lze snadno pohybovat), extenzory lokte – 2, flexory předloktí a ruky – 3 (zřetelné zvýšení svalového tonu, pasivní pohyb je obtížný), extenzory předloktí a ruky – 2

Síla stisku ruky: u LHK nelze vyšetřit

Svalová síla (Mingazzini): nevyšetřeno pro omezení pohybu

Povrchové cití: taktilní cití – hypestézie (nepřesné určení místa dotyku: oblast ramene – cca o 1 cm, paže a předloktí o cca 3 cm, ruka o cca 1 cm), občasné parestezie, termické a algické cití bpn

Hluboké cití: polohocit – nedokáže určit polohu končetiny v prostoru, pohybocit – bpn

Úchopy: LHK nezvládne aktivně provést žádné úchopy

Pinzetový úchop: LHK nezvládne

Špetkový úchop: LHK nezvládne

Mincový úchop: LHK nezvládne

Klíčový úchop: LHK nezvládne

Kulový úchop: LHK nezvládne

Válcový úchop: LHK nezvládne

Dynamický úchop – rozprašovač: LHK nezvládne

Devítikolíkovaný test: nelze provést

Vyšetření DKK: LDK – často otok, nebolestivá, spastická, ve stoji chybí aktivní opora o LDK, poruš. citlivost LDK, bolestivost P kol. kloubu, při aktivních i pasivních pohybech DKK bolestivost zejména v kolenních a kyčelních kloubech kvůli artróze 3. a 4. stupně

Soběstačnost – personální ADL:

1. Najedení – s pomocí 5b. (nají se PHK, obtíže s krájením jídla)
2. Oblékání a svlékání (včetně tkaniček a zipů) – s pomocí 5b. (neoblékne ponožky, zavazování tkaniček, zapínání zipů a knoflíků zatím nezkoušeno)
3. Koupání/sprchování – samostatně 5b. (v sedě na židli, vše provádí PHK)
4. Osobní hygiena (omytí rukou, obličej, čištění zubů, holení) – samostatně 5b. (vše PHK, vsedě)
5. Kontinence moči – plně kontinentní 10b.
6. Kontinence stolice – plně kontinentní 10b.
7. Použití WC (usednutí, otření, oblečení, zvednutí se) – s pomocí 5b. (používá toaletní křeslo, pomoc druhé osoby při přesunu)
8. Přesun lůžko-židle/vozik – s větší pomocí (fyzickou, jednoho nebo dvou lidí), může se posadit 5b. (s pomocí druhé osoby)
9. Chůze po rovině/jízda na vozíku – neprovede 0b.
10. Chůze po schodech – neprovede 0b.

Celkový počet bodů: 50/100

0–40 bodů – vysoce závislý v bazálních všedních denních činnostech

41–60 bodů – závislost středního stupně

61–95 bodů – závislost lehčího stupně

100 bodů – nezávislý

Instrumentální ADL:

Funkční komunikace – zvládá samostatně

Doprava – nezkoušeno

Nakupování – nezkoušeno

Vaření – nezkoušeno

Domácí práce – nezkoušeno

Užívání léků – zatím připomínají zdravotní sestřičky

Finance – nezkoušeno

Péče o druhé – nezkoušeno

Smysly: bez obtíží

Kognitivní (a percepční) funkce:

Psychomotorické tempo: v normě

Exekutivní funkce: bez zjevných obtíží

Náhled: má

Paměť: bpn

Pozornost: bpn

Řeč: bpn

Zrakově-prostorové funkce: bpn

Celkový počet bodů z Montrealského kognitivního testu: 28/30

Orientace místem, časem, osobou: orientována

Komunikace, spolupráce: spolupracující, dobrá komunikace

Kazuistika č.3

Věk: 72 let

Pohlaví: muž

Diagnóza: ischemická cévní mozková příhoda

Vznik onemocnění: 2.9. 2022

Předchozí RHB: Fakultní Thomayerova nemocnice, přechodně domácí péče

Datum vyšetření: 13.7. 2023

Status praesens: Pacient je orientovaný časem, místem i osobou.

ANAMNÉZA

Rodinná anamnéza (RA): nevýznamná

Osobní anamnéza (OA): HN, HLP, dna, operace – st. p. operaci kýly dx., st. p. op. prostaty – BHP, žádné úrazy

Nynější onemocnění (NO): iCMP v povodí ACM dx se sin hemiplegií, sy nedominantní hemisféry, postupně zlepšen, zjištěna paroxysmální FiS – ICHS

Sociální anamnéza (SA): ženatý, 1 dcera, 2 vnoučata, žije s manželkou, ve starobním důchodu

Bytová situace: panelový dům s výtahem, 4. patro, schody před domem jsou, zezadu je bezbariérový přístup, bariéry v interiéru neudává, koupelna – má stoličku i protiskluzové podložky

Školní anamnéza (ŠA): střední škola (nejvyšší dosaž. vzdělání)

Pracovní anamnéza (PA): provozní elektrikář, nyní ve SD

Farmakologická anamnéza: Eliquis, Betaloc ZOK, Kalium Chloratum, Atorvastatin, Alopurinol, Controloc, Zolofit

Alergologická anamnéza (AA): nejuje

Abusus: nekuřák, alkohol příležitostně – pivo

Zájmy: koukání na sport v TV, kutilství, čtení

Denní režim: většinou pravidelný, spí často i během dne (stejně ale i před příhodou); aktivity během dne – příprava snídaně, sledování sportu v TV, trénink chůze

Cíle z hlediska pacienta: zlepšit jemnou motoriku a obratnost LHK

Kůže: bez eflorescencí, jizev a otoků, bez změn kožního krytu

Bolesti: RK PHK při pohybu, RK LHK (2/10 – intenzita bolesti na číselné škále NRS)

Aspekce: chabé držení těla (dříve byl více narovnaný), hlava v protrakci, skloněna dopředu, ramena v protrakci, odstáté lopatky, hrudník plochý, symetrický, kyfotické držení páteře

Mobilita: zvládne vše, ale ne vždy ideální provedení z hlediska bezpečnosti, pomalejší tempo

Bridging: bpn

Přetáčení: bpn

Vertikalizace do sedu: zvládne, ale občas zapomíná na vytvoření dostatečného prostoru pro přetočení se na bok, než se přesune do sedu

Sed: zvládne, občas má pocit, že sedí rovně, ale přitom je v záklonu

Vertikalizace do stoje: bpn

Stoj: bpn

Chůze: obtíže při nerovném terénu, občas zakopává o špičku LDK, snížený souhyb HKK při chůzi, při chůzi ze schodů se přidržuje zábradlí

Přesuny: bpn

Kompenzační pomůcky: madla na WC, sedačka ve sprchovém koutě, silikonové prkénko na vaření

Funkční vyšetření horní končetiny:

Aspekce: zkrácení šlachy u 4. prstu LHK

Dominance: PHK

Patologie: LHK

AROM:

PHK: bpn

LHK:

Ramenní kloub	ABD 80°, FX 100°, EX – plný rozsah, VR bez omezení, ZV 60°, horizontální ABD – 15° (dále se souhybem trupu), horizontální ADD – plný rozsah, ale nezvládne provést s loktem ve vodorovné poloze
Loketní kloub	FX – 120°, EX – plný rozsah, SUP 70°, PRO – plný rozsah
Zápěstí	FX – 45°, EX – plný rozsah, ulnární dukce – plný rozsah, radiální dukce – 15°
Prsty	ABD i ADD – provede nejprve 1. a 2. prst, až poté se přidá 4. a 5., FX i EX – plný rozsah

PROM:

PHK: bpn

LHK:

Ramenní kloub	ABD 120°, FX 150°, EX – plný rozsah, VR – plný rozsah, ZV – plný rozsah, horizontální ABD – plný rozsah, horizontální ADD – plný rozsah
Loketní kloub	FX – 120°, EX – plný rozsah, SUP – plný rozsah, PRO – plný rozsah
Zápěstí	FX – 80°, EX – plný rozsah, ulnární dukce – plný rozsah, radiální dukce – plný rozsah
Prsty	FX, EX, ABD, ADD – plný rozsah

Funkční rozsahy pohybů: ruku na temeno – PHK zvládne, LHK – nezvládne, zvládne pouze na čelo

ruku na stejnostranné rameno – PHK zvládne, LHK – nezvládne, zvládne pouze na levou část tváře a krku

ruku na pusu, ruku na protilehlé rameno, ruku na stejnostranné rameno, ruku za záda, ruku na kolena – zvládne PHK i LHK

Taxe: PHK – bpn, LHK – hypermetrie (cca o 5 cm), pomalé provedení pohybu

Diadochokineza: nelze provést rychle, LHK – omezená SUP

Koordinace:

Koordinace oko – ruka: bpn

Koordinace ruka – ruka: bpn

Koordinace prstů: prsty méně obratné, zhoršená koordinace

Svalová síla (Mingazzini): LHK – pokles

Síla stisku ruky: LHK – méně silný stisk než u PHK, ale pořád velmi silný, dle klienta má obtíže se silovým úchopem u předmětů s malým průměrem, u předmětů s větším průměrem je úchop silnější

Spasticita (dle Modifikované Ashworthovy škály):

Flexory lokte: 1+ (lehký vzestup sval. tonu (zadrnutí a minimální odpor během méně než poloviny zbývajících rozsahu pohybu))

Extenzory lokte: 2 (výraznější vzestup sval. tonu během celého rozsahu pohybu, avšak postiženou částí lze snadno pohybovat)

Flexory zápěstí: 1 (lehký vzestup sval. tonu (zadrnutí a uvolnění, minimální odpor ke konci pohybu))

Flexory prstů: 1

Povrchové cití: termické cití – u PHK má pocit, že teplota vody je tak akorát, u LHK má pocit, že je moc horká nebo moc studená; jinak bpn

Hluboké cití: bpn

Úchopy:

Nehtový úchop: neprovede

Pinzetový úchop: bpn

Špetkový úchop: bpn

Mincový úchop: bpn (ale pomalejší provedení úchopu)

Klíčový úchop: bpn

Kulový úchop: bpn

Válcový úchop: bpn

Dynamický úchop – rozprašovač: pomalé provedení pohybu, do pohybu při rozprašování se zapojil pouze palec a ukazovák, ostatní prsty obepínají nádobu rozprašovače

při provádění různých úchopů při činnostech je znatelné zapojení především prvních tří prstů, 4. a 5. prst se zapojují méně aktivně, při reachingu u dlaňových úchopu souhyb trupu

Devítikolíkový test: LHK - 1:33.30, PHK - 31.35

Vyšetření dolních končetin: zkrácené hamstringy z ½, RF' zvládne protažení 120°, TS bez výrazného zkrácení, povrchové cití bpn, pohybovit lehce snížený akrálně, vibrační cití v normě, snížená svalová síla

Soběstačnost – personální ADL:

1. Najedení – s pomocí 5b. (nají se PHK; občas na chvíli zapojí i LHK, ale po nějaké době se ruka unaví, maso zvládne nakrájet)
2. Oblékání a svlékání (včetně tkaniček a zipů) – s pomocí 5b. (obtíže se zapínáním knoflíků a utažením tkaniček)
3. Koupání/sprchování – závisle na pomoci 0b. (kromě zad se umyje sám, záda pomáhá umýt manželka)
4. Osobní hygiena (omytí rukou, obličeje, čištění zubů, holení) – samostatně 5b. (provádí PHK, obtíže při holení žiletkou – LHK občas nejde natáhnout kůži, používá strojek na holení)

5. Kontinence moči – plně kontinentní 10b.

6. Kontinence stolice – plně kontinentní 10b.

7. Použití WC (usednutí, otření, oblečení, zvednutí se) – samostatně 10b. (pro usednutí a vstávání používá madlo)

8. Přesun lůžko-židle/vozik – samostatně bez pomoci 15b

9. Chůze po rovině – samostatně nad 50 m 15b. (ale občas potíže s nerovným terénem, někdy zakopává o špičku LDK)

10. Chůze po schodech – s pomocí 5b. (při chůzi ze schodů se musí přidržovat zábradlí)

Celkový počet bodů: 80/100

0–40 bodů – vysoce závislý v bazálních všedních denních činnostech

41–60 bodů – závislost středního stupně

61–95 bodů – závislost lehčího stupně

100 bodů – nezávislý

Instrumentální ADL:

Funkční komunikace – zvládne samostatně

Doprava – nyní nemá ŘP, nemůže řídit auto, zvládne se dopravit sám MHD (občas přejeđe zastávku, zvládá nastoupit a vystoupit z eskalátorů)

Nakupování – zvládne samostatně

Vaření – zapojuje se, ruka méně obratná, ale zapojuje ji, některé činnosti mu trvají déle, někdy musí použít pomůcky nebo určitou strategii např. pro krájení masa používá silikonovou podložku

Domácí práce – zapojuje se, např. myje nádobí

Práce kolem domu – neprovádí

Užívání léků – zvládne samostatně, používá krabičku na léky

Finance – zvládne samostatně

Péče o druhé – o nikoho se nestará

Smysly: brýle na dálku i na blízko, sluch bpn

Kognitivní (a percepční) funkce:

Subjektivně vnímá zhoršení paměti a pozornosti, když se musí na něco soustředit, tak přestává LHK zcela fungovat, pozornost v průběhu terapie udrží, spolupráce dobrá, exprese i porozumění bpn

Psychomotorické tempo: snižené

Exekutivní funkce: bpn

Náhled: má

Paměť: subjektivně ano, v MoCA si vybavil 4 z 5 slov

Pozornost: potíže s udržením pozornosti na trenažéru pro řízení auta; když provádí nějakou činnost se zapojením LHK, nezvládne se soustředit na pokládané otázky; potíže s pozorností i při kognitivní RHB na PC (Cogni Plus)

Řeč: reziduum dysartrie ve smyslu popisované zhoršené artikulace při delším mluveném projevu, mírné oslabení fonorespirace, dyslalie premorbidní (ze zápisu logopeda)

Zrakově-prostorové funkce: bpn

Celkový počet bodů z Montrealského kognitivního testu: 27/30

Orientace místem, časem, osobou: orientován

Komunikace, spolupráce: spolupracující, dobrá komunikace

Kazuistika č.4

Věk: 84 let

Pohlaví: muž

Diagnóza: hemoragická CMP s intraparenchymovým krvácením vlevo parietálně se SAK

Vznik onemocnění: 16.12. 2022

Předchozí RHB: Lůžka včasné rehabilitace iktového centra

Datum vyšetření: 29.6. 2023

Status praesens: Pacient je orientovaný časem, místem i osobou.

ANAMNÉZA

Rodinná anamnéza (RA): otec † 86 let, otec † 94 let – onemocnění srdce a plic, sourozence nemá, 2 děti – zdravé

Osobní anamnéza (OA):

TTE 11/2022 – kombinovaná vada – stenóza

st. p. TAVI pro významnou aortální stenózu

perzistentní fibrilace síní a síňová tachykardie dg. 01/2017

st. p. úspěšné EKV (12/2022, 11/2022, 02/2017)

st. p. primoimplantaci 2D kardiostimulátoru, 20.12. 2022 repozice dislokované elektrody

chron. srdeční selhání se zachovalou sys. funkcí LK od 2016, etio při arytmií a chlopenní vadě

st. p. dekompenzaci při tachykardii indukované KMP 2017

karcinom prostaty dg. 2007, disp. NNB - st. p. radikální prostatektomii, akt. biologická léčba, CT trupu 11/2022 bez známek generalizace

arteriální hypertenze na terapii

hyperlipidémie na terapii

drobné korové cysty ledvin dle USG 11/2022

aneurysma a. iliaca interna 11/2022

obezita

Nynější onemocnění (NO): klinicky centrální sensomotorická paréza pravostř. končetin, nyní progresse slabosti a porucha stereotypu chůze při LS syndromu – iritační kořenový syndrom S1 bil. při kombinaci degen. formainostenózy a výhřezu disku L5/S1 paracentrálně až formaminálně vpravo s propag. podél zadní hrany obratle S1, stlač. průběh nervu a dur. vak v délce 20 mm směrem kaudálním, iradiace do DKK po S1

Sociální anamnéza (SA): bydlí s manželkou, v SD (+ pracuje v nadaci – OSVČ)

Bytová situace: 3. patro s výtahem, bez bariér

Školní anamnéza (ŠA): fakulta stavební ČVUT (obor architektura a pozemní stavitelství)

Pracovní anamnéza (PA): technický dozor na stavbě

Farmakologická anamnéza: Inhixa, Sedacoron, Concor, Prestarium Neo, Furorese, Verospiron, Torvacard Neo, Pantoprazole, Citalec, Vigantol, Zopitin, Novalgin

Alergologická anamnéza (AA): neguje

Abusus: nekuřák, alkohol nyní nepije, dříve 1-2 piva/den, destiláty 2-3 x týdně

Zájmy: basketbal, dlouhé túry, restaurátorské práce, čtení

Denní režim: pravidelný

Cíle z hlediska pacienta: zlepšení chůze, trénink jemné motoriky

Kůže: bez eflorescencí, jizev a otoků, bez změn kožního krytu

Bolesti: oblast beder

Aspekce: hlava a ramena v protrakci, výrazně prominující břišní stěna, trup v semiflektovaném postavení, anteverze pánve

Palpace: hypertonus v obl. předloktí PHK

Mobilita:

Bridging: zvládne provést

Přetáčení: zvládne, provádí v pomalejším tempu

Vertikalizace do sedu: zvládne, provádí v pomalejším tempu

Sed: stabilní

Vertikalizace do stoje: provádí v pomalejším tempu s oporou o HKK

Stoj: při kratším stoji zvládne bez pomůcky, při delším stoji obtíže se stabilitou

Chůze: s francouzskými berlemi po rovině i po schodech, méně než 50 m, bez FB potíže se stabilitou

Přesuny: zvládne sám, pomalejší provedení, s oporou o HKK

Kompenzační pomůcky: francouzské berle, brýle na blízko i na dálku

Funkční vyšetření horní končetiny:

Dominance: PHK

Patologie: PHK

AROM:

PHK: bez omezení, ale funkčně má pocit ztuhlosti v oblasti předloktí a menší obratnosti prstů, což ovlivňuje používání PHK v ADL, mírně je omezená supinace projevující se např. při omytí obličeje

LHK: bez omezení

PROM:

PHK: bez omezení

LHK: bez omezení

Funkční rozsahy pohybů (ruku za hlavu, ruku na temeno, ruku na pusu, ruku na protilehlé rameno, ruku na stejnostranné rameno, ruku za záda, ruku na kolena): bpn

Taxe: bpn (ale v běžném životě při různých činnostech pohyb občas „přestřelí“ – musí se více soustředit na pohyb, poté je pohyb přesnější)

Diadochokineza: bpn

Koordinace:

Koordinace oko – ruka: bpn

Koordinace ruka – ruka: bpn

Koordinace prstů: PHK – prsty méně obratné

Svalová síla (Mingazzini): udrží

Síla stisku ruky: bpn

Spasticita (dle Modifikované Ashworthovy škály): flexory zápěstí – 1 (lehký vzestup sval. tonu (zadrhnutí a uvolnění, minimální odpor ke konci pohybu), extenzory zápěstí - 1

Povrchové čítí: hypestézie pro taktilní čítí v oblasti od konečku prstů do poloviny předloktí

Hluboké čítí: bpn

Úchopy: bpn

Pinzetový úchop: bpn

Špetkový úchop: bpn

Mincový úchop: bpn

Klíčový úchop: bpn

Kulový úchop: bpn

Válcový úchop: bpn

Dynamický úchop – rozprašovač: bpn

Devítikolíkový test: PHK – 36,28 s, LHK – 25,54 s

Vyšetření dolních končetin: hypestézie pro taktilní čítí PDK převážně v oblasti od kolene ke kotníku, popisuje pocit „tuposti“, omezení FX a rotací v kyč. kloubech obou DKK (nemůže dát nohu přes nohu)

Soběstačnost – personální ADL:

1. Najedení – samostatně 10b.
2. Oblékání a svlékání (včetně tkaniček a zipů) – potřebuje pomoc, ale zvládá z poloviny samostatně 5b. (občas potíže s natažením kalhot a ponožek a s obutím bot)
3. Koupání/sprchování – samostatně 5b. (ale potřebuje nějakou oporu kvůli stabilitě, má sedačku do sprchy)
4. Osobní hygiena (omytí rukou, obličej, čištění zubů, holení) – samostatně 5b.
5. Kontinence moči – plně kontinentní 10b.
6. Kontinence stolice – plně kontinentní 10b.
7. Použití WC (usednutí, otření, oblečení, zvednutí se) – samostatně 10b.
8. Přesun lůžko-židle/vozik – samostatně bez pomoci 15b.
9. Chůze po rovině – mobilní do 50 metrů 0b. (používá francouzské berle)
10. Chůze po schodech – s pomocí 5b. (chodí po schodech s berlemi)

Celkový počet bodů: 75/100

0–40 bodů – vysoce závislý v bazálních všedních denních činnostech

41–60 bodů – závislost středního stupně

61–95 bodů – závislost lehčího stupně

100 bodů – nezávislý

Instrumentální ADL:

Funkční komunikace – zvládá bez obtíží

Doprava – je dopravován autem (řídí manželka), pacient zatím neřídí kvůli zhoršenému taktilnímu cití PDK

Nakupování – nakupuje manželka, podílí se na uklízení nakoupených věcí (bez obtíží)

Vaření – většinou vaří manželka, zvládne si i uvařit sám nějaká méně složitá jídla, připravit snídani apod.

Domácí práce – pouze drobnější práce (např. úklid věcí do skříní apod.), utírání prachu; náročnější úklidové činnosti neprovádí kvůli potížím se stabilitou (např. u luxování se bojí, že by se zamotal do šňůry od luxu)

Práce kolem domu – neprovádí

Užívání léků – zvládne sám, používá dávkovač na léky

Finance – bez obtíží

Péče o druhé – občas hlídá vnoučata – bez obtíží

Smysly: lehká presbyakuze

Kognitivní (a percepční) funkce:

Psychomotorické tempo: v normě

Exekutivní funkce: bez zjevných obtíží

Náhled: má

Paměť: bpn

Pozornost: bpn

Řeč: bpn

Zrakově-prostorové funkce: bpn

Celkový počet bodů z Montrealského kognitivního testu: 27/30

Orientace místem, časem, osobou: orientován

Komunikace, spolupráce: spolupracující, dobrá komunikace

Příloha č.2 - Výsledky hodnocení

Výsledky hodnocení COPM

Kazuistika č.1

Činnost	1. terapie			2 měsíce po poslední terapii		4 měsíce po poslední terapii	
	Důležitost	Výkon	Spokojenost	V	S	V	S
Hrát intervaly na klavír	10	1	1	5-6	5	5-6	5
Domácí práce (malé opravy) – např. výměna žárovky	7	3	2	4	4	4	4
Jíst příborem se zapojením obou HKK	9	3	4	6	5	8	7-8
Oblékání ponožek	6	3	4	7	5	7	8
Chůze	10	4	4	7	5	7-8	7
Napít se levou rukou z lahve/hrnku	-	-	-	5	5	5	5
Obout si boty	-	-	-	7	5	9	9
Zavázat si tkaničky se zapojením obou horních končetin	-	-	-	1	5	Nyní neprovádí	Nyní neprovádí

Kazuistika č.2

Činnost	1. terapie			2 měsíce po poslední terapii		4 měsíce po poslední terapii	
	Důležitost	Výkon	Spokojenost	V	S	V	S
Oblékání dolní poloviny těla (ponožky, kalhoty)	9	5	7	9	5	9	9
Použití toalety	10	1	1	10	10	10	10
Přesun lůžko-vozik	9	10	10	10	10	10	9
Chůze	10	1	1 (ale jako 9 by ohodnotila spokojenost s přípravou na chůzi – např. stoj)	10	10	9	9
Uvolnění a zlepšení hybnosti LHK	-	-	-	3	1	8	8

Kazuistika č.3

Činnost	1. terapie			2 měsíce po poslední terapii		4 měsíce po poslední terapii	
	Důležitost	Výkon	Spokojenost	V	S	V	S
Zapínání knoflíků	7	2	1	2	3	3	2
Vaření	5	8-9	8	6	8	9	8
Jíst příborem se zapojením obou HKK	9	5	6	7	7	9	8
Řízení auta	10	2	1	1	1	1	1

Kazuistika č.4

Činnost	1. terapie			2 měsíce po poslední terapii		4 měsíce po poslední terapii	
	Důležitost	Výkon	Spokojenost	V	S	V	S
Zlepšení funkce PHK při ADL	10	6	1	5-6	5	8	8
Zlepšení grafomotoriky (podpisu)	-	-	-	6-7	6-7	7-8	7
Zlepšení stability při ADL	10	4	1	5	5	6-7	4-5
Chůze	10	3-4	1	4-5	5	6-7	4-5

Výsledky hodnocení Indexu Barthelové

Kazuistika č.1

Personální ADL	Vstupní hodnocení	Výstupní hodnocení po posledním setkání
Najedení	5	10
Oblékání a svlékání	5	10
Koupání/sprchování	5	5
Osobní hygiena	5	5
Kontinence moči	10	10
Kontinence stolice	10	10
Použití WC	10	10
Přesun lůžko- židle/vozík	15	15
Chůze po rovině	15	15
Chůze po schodech	5	5
Celkové skóre	85	95

Kazuistika č.2

Personální ADL	Vstupní hodnocení	Výstupní hodnocení po posledním setkání
Najedení	5	5
Oblékání a svlékání	5	5
Koupání/sprchování	5	5
Osobní hygiena	5	5
Kontinence moči	10	10
Kontinence stolice	10	10
Použití WC	5	10
Přesun lůžko- židle/vozík	5	10
Chůze po rovině	0	0
Chůze po schodech	0	0
Celkové skóre	50	60

Kazuistika č.3

Personální ADL	Vstupní hodnocení	Výstupní hodnocení po posledním setkání
Najedení	5	5
Oblékání a svlékání	5	5
Koupání/sprchování	0	5
Osobní hygiena	5	5
Kontinence moči	10	10
Kontinence stolice	10	10
Použití WC	10	10
Přesun lůžko- židle/vozik	15	15
Chůze po rovině	15	15
Chůze po schodech	5	5
Celkové skóre	80	85

Kazuistika č.4

Personální ADL	Vstupní hodnocení	Výstupní hodnocení po posledním setkání *
Najedení	10	10
Oblékání a svlékání	5	5
Koupání/sprchování	5	5
Osobní hygiena	5	5
Kontinence moči	10	10
Kontinence stolice	10	10
Použití WC	10	10
Přesun lůžko- židle/vozik	15	15
Chůze po rovině	0	15
Chůze po schodech	5	10
Celkové skóre	75	95

* hodnocen stav před úrazem

Souhrnný přehled všech hodnocení stanovených cílů

Kazuistika č.1

Vstupní vyšetření					Generalisation and Transfer Scale (výsledné hodnocení)		
Cíl	Index Barthelové *	COPM			Vzor	Kontext	Celkem
		D	V	S			
Hrát intervaly na klavír	-	10	1	1	0	0	0
Domácí práce (malé opravy)	-	7	3	2	0	0	0
Jíst příborem se zapojením obou HKK	5	9	3	4	1	3	4
Oblékání ponožek	5 **	6	3	4	0	2	2
Chůze	15	10	4	4	1	3	4
Napít se levou rukou z lahve/hrnku	-	-	-	-	0	2	2
Obout si boty	5 **	-	-	-	0	2	2
Zavázat si tkaničky se zapojením obou horních končetin	5 **	-	-	-	1	2	3

D = důležitost

V = výkon

S = spokojenost

* Pro hodnocení Indexem dle Barthelové jsou vybrány jen ty položky, které se vztahují ke stanoveným cílům a zároveň jsou součástí hodnocení tímto nástrojem.

** hodnoceno jako součást oblékání/svlékání

Výstupní vyšetření							
Cíl	Index Barthelové *	COPM			Generalisation and Transfer Scale		
		D	V	S	Vzor	Kontext	Celkem
Hrát intervaly na klavír	-	10	5-6	5	0	0	0
Domácí práce (malé opravy)	-	7	4	4	0	0	0
Jíst příborem se zapojením obou HKK	10	9	8	7-8	1	3	4
Oblékání ponožek	10**	6	7	8	0	2	2
Chůze	15	10	7-8	7	1	3	4
Napít se levou rukou z lahve/hrnku	-	-	5	5	0	2	2
Obout si boty	10**	-	9	9	0	2	2
Zavázat si tkaničky se zapojením obou horních končetin	10**	-	Nyní neprovádí	Nyní neprovádí	1	2	3

Kazuistika č.2

Vstupní vyšetření					Generalisation and Transfer Scale (výsledné hodnocení)		
Cíl	Index Barthelové *	COPM			Vzor	Kontext	Celkem
		D	V	S			
Oblékání dolní poloviny těla (ponožky, kalhoty)	5	9	5	7	0	2	2
Použití toalety	5	10	1	1	1	3	4
Přesun lůžko-vozik	5	9	10	10	1	3	4
Chůze	0	10	1	1	1	3	4
Uvolnění a zlepšení hybnosti LHK	-	-	-		1	2	3

Výstupní vyšetření							
Cíl	Index Barthelové *	COPM			Generalisation and Transfer Scale		
		D	V	S	Vzor	Kontext	Celkem
Oblékání dolní poloviny těla (ponožky, kalhoty)	5	9	9	9	0	2	2
Použití toalety	10	10	10	10	1	3	4
Přesun lůžko-vozik	10	9	10	9	1	3	4
Chůze	0	10	9	9	1	3	4
Uvolnění a zlepšení hybnosti LHK	-	-	8	8	1	2	3

Kazuistika č.3

Vstupní vyšetření					Generalisation and Transfer Scale (výsledné hodnocení)		
Cíl	Index Barthelové *	COPM			Vzor	Kontext	Celkem
		D	V	S			
Zapínání knoflíků	5**	7	2	1	1	2	3
Vaření	-	5	8-9	8	1	2	3
Jíst příborem se zapojením obou HKK	5	9	5	6	0	3	3
Řízení auta	-	10	2	1	0	0	0

Výstupní vyšetření							
Cíl	Index Barthelové *	COPM			Generalisation and Transfer Scale		
		D	V	S	Vzor	Kontext	Celkem
Zapínání knoflíků	5**	7	3	2	1	2	3
Vaření	-	5	9	8	1	2	3
Jíst příborem se zapojením obou HKK	5	9	9	8	0	3	3
Řízení auta	-	10	1	1	0	0	0

Kazuistika č.4

Vstupní vyšetření					Generalisation and Transfer Scale (výsledné hodnocení)		
Cíl	Index Barthelové *	COPM			Vzor	Kontext	Celkem
		D	V	S			
Zlepšení funkce PHK při ADL	-	10	6	1	3	2	5
Zlepšení grafomotoriky (podpisu)	-	-	-	-	1	1	2
Zlepšení stability při ADL	-	10	4	1	2	2	4
Chůze	0	10	3-4	1	1	2	3

Výstupní vyšetření							
Cíl	Index Barthelové *	COPM			Generalisation and Transfer Scale		
		D	V	S	Vzor	Kontext	Celkem
Zlepšení funkce PHK při ADL	-	10	8	8	3	2	5
Zlepšení grafomotoriky (podpisu)	-	-	7-8	7	1	1	2
Zlepšení stability při ADL	-	10	6-7	4-5	2	2	4
Chůze	15	10	6-7	4-5	1	2	3

Příloha č.3 – Struktura pozorování (analýzy činnosti)

Pomůcky:

Prostředí:

Jednotlivé kroky činnosti:

Možné stupňování činnosti:

Možná adaptace činnosti:

Doba trvání činnosti:

Potřebná pomoc:

Kompenzační strategie:

Bezpečnost:

Efektivnost:

Provádí pacient činnost způsobem naučeným v terapii? Jiná strategie? + Funkčnost?

Slabé stránky:

Silné stránky:

Senzomotorické komponenty	
Postura	
Aktivní rozsahy pohybů	
Úchopy	
Obratnost	
Koordinace pohybů	
Koordinace oko-ruka	
Bilaterální integrace	
Lateralita	
Čítí	
Svalová síla	
Svalový tonus	
Praxe	
Percepční zpracování	
Rovnováha	
Smysly	

Kognitivní komponenty	
Porozumění zadání	
Orientace	
Pozornost	
Paměť	
Fatické funkce	
Zrakově-prostorová orientace	
Iniciace činnosti	
Řazení kroků činnosti	
Řešení problémů	
Ukončení aktivity	

Psychosociální komponenty	
Sebereflexe klienta	
Schopnost přijmout zpětnou vazbu od terapeuta	
Motivace	
Interakce a komunikace s terapeutem	

Příloha č.4 – Struktura rozhovoru

1) Jak byste ohodnotil/a Vaši současnou spokojenost a výkon u trénovaných činností? (dle nástroje COPM)

Činnost	1. terapie			2 měsíce po poslední terapii		4 měsíce po poslední terapii	
	Důležitost	Výkon	Spokojenost	V	S	V	S

2) Nastala nějaká změna v trénované činnosti nebo v kontextu, v kterém činnost provádíte?

3) Provádíte v běžném životě trénované činnosti způsobem naučeným v terapiích?

a) *Jaké z nich ano, jaké ne?*

b) *Pokud nějaké ne, proč?*

4) Je nějaká nová činnost, kterou jste při posledním sezení nezvládl/a a nyní ji zvládáte?

5) Přišel/přišla jste na nějakou novou strategii/způsob, jak nějakou činnost provádět?

Ano / Ne

Pokud ano, jaké činnosti se to týkalo? Jaká strategie to byla? Osvědčila se Vám?

6) Jak často provádíte činnosti sám/sama?

Nikdy / Občas / Často / Velmi často / Vždy

U jakých činností potřebujete pomoc?

Pokud nikdy činnosti sám/sama neprovádíte, proč? (+ Jakou pomoc potřebujete?)

7) Jak často se během dne objeví nějaké překážky v provádění běžných denních činností?

Nikdy / Občas / Často / Velmi často / Vždy

Pokud se objevují, jaké překážky to jsou? Při jakých činnostech?

8) Jak často se setkáváte se situací, kdy si myslíte, že danou činnost zvládnete, ale nakonec musíte někoho požádat o pomoc?

Nikdy / Občas / Často / Velmi často / Vždy

Pokud ano, o jaké činnosti se většinou jedná? Jakou pomoc potřebujete? Proč si myslíte, že k tomu dojde?

9) Lidé často zastávají různé role například ve své rodině, sociálním prostředí nebo v práci. Role je například být otcem, zaměstnancem, kamarádem, přítelem apod. Jaké role nyní zastáváte? Jaké činnosti jsou s těmito rolemi spojené? Udála se v této oblasti nějaká změna od minulé návštěvy?

10) Změnil se u Vás přístup k důležitosti některých činností ve srovnání s obdobím před vznikem nemoci? *(Například: Dříve jste luxoval/a každý den, nyní jen jednou týdně, protože tato frekvence je dostačující a zároveň šetříte energii.)*

11) Jaké činnosti byste nyní chtěl/a zlepšit?

Příloha č.5 – Vzor souhlasu s pořízením video/foto dokumentace a domácí návštěvou

**SOUHLAS S POŘÍZENÍM VIDEO/FOTO DOKUMENTACE A DOMÁCÍ
NÁVŠTĚVOU**

Já, níže podepsaný/-á,

souhlasím s pořízením

videodokumentace,

fotodokumentace

mé osoby pro potřeby diplomové práce studentkou ergoterapie z 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy. Pořízené záznamy budou sloužit k dokumentaci dosažených změn v terapii. Porozuměl/a jsem tomu, že pořízené záběry budou upraveny pomocí speciálního programu, aby nebylo možné rozeznat obličej probanda, a nebyla tak možná jeho identifikace.

Dále souhlasím / nesouhlasím* s domácí návštěvou pro účely terapie v domácím prostředí.

Vyjádření tohoto souhlasu stvrzuji vlastnoručním podpisem.

Datum:

Podpis:

* nehodící se škrtněte

Příloha č.6 – Vzor informovaného souhlasu

Informovaný souhlas pacienta

Název výzkumného projektu: Schopnost přenosu naučených dovedností ve všedních denních aktivitách do běžného života u pacientů po získaném poškození mozku

Řešitelka výzkumného projektu: Bc. Kamila Česáková

Vážený pane, vážená paní,
obracím se na Vás s žádostí o spolupráci na níže popsaném výzkumném projektu za účelem zpracování mé diplomové práce. Pokud s účastí na výzkumném projektu souhlasíte, je nutné souhlas vyjádřit podpisem tohoto formuláře.

Předem Vám děkuji za spolupráci,
Bc. Kamila Česáková, studentka Navazujícího magisterského studia Ergoterapie pro dospělé,
1. LF UK

Jméno pacienta:

Datum narození:

Pacient byl do studie zařazen pod číslem:

1. Já, níže podepsaný/podepsaná souhlasím s účastí ve studii. Jsem svéprávný/á.
2. Je mi více než 18 let. Prodělal(a) jsem cévní mozkovou příhodu, od níž uplynula doba 3-6 měsíců. Nemám výraznou poruchu řeči.
3. Byl(a) jsem podrobně informován(a) o cíli studie, o jejích postupech, a o tom, co se ode mě očekává. Ergoterapeut pověřený prováděním studie mi vysvětlil očekávané přínosy a případná zdravotní rizika, která by se mohla vyskytnout během mé účasti ve studii a vysvětlil mi, jak bude postupovat při nežádoucím průběhu studie. Podanému vysvětlení jsem rozuměl/a. Beru na vědomí, že prováděná studie je výzkumnou činností.
4. Informoval(a) jsem ergoterapeuta pověřeného studií o všech lécích, které jsem užíval(a) v posledních 28 dnech, i o těch, které v současnosti užívám.
5. V průběhu studie budu s ergoterapeutem spolupracovat a budu uvádět výhradně pravdivé informace. V případě výskytu jakéhokoliv neobvyklého nebo nečekaného příznaku budu ergoterapeuta ihned informovat.
6. Beru na vědomí, že během testování budou pořízeny audiovizuální záznamy, které budou sloužit k dokumentaci dosažených změn v terapii. Porozuměl/a jsem tomu, že pořízené záběry budou upraveny pomocí speciálního programu, aby nebylo možné rozeznat obličej probanda, a nebyla tak možná jeho identifikace.

7. Beru na vědomí, že audiovizuální záznamy budou sloužit ke zpracování výsledků studie a mohou být využity při prezentování výsledků studie. K likvidaci audiovizuálních záznamů dojde nejpozději do 3 let od jejich pořízení.
8. Moje účast ve studii je dobrovolná. Porozuměl(a) jsem tomu, že svou účast ve studii mohu kdykoliv přerušit či odstoupit, aniž by tím byla ovlivněna další zdravotní péče.
9. Při zařazení do studie budou osobní údaje zpracovávány dle platné právní úpravy. Do mé zdravotní dokumentace budou moci na základě mého uděleného souhlasu nahlédnout za účelem ověření získaných údajů zástupci zadavatele a nezávislých etických komisí. Uvedené osoby jsou vázány mlčenlivostí o všech informacích, které se dozví z mé zdravotnické dokumentace. Osobní údaje jsou tzv. pseudonymizovány.
10. S mojí účastí ve studii není spojeno poskytnutí žádné kompenzace.
11. Porozuměl/a jsem tomu, že mé jméno se nebude nikdy objevovat v prezentování a publikování výsledků této studie. Já naopak nebudu proti použití výsledků z této studie.
12. Beru na vědomí, že zpracované údaje z této studie mohou být publikovány. V publikacích se však neobjeví informace, podle kterých bych mohl(a) být identifikován(a). Od ergoterapeuta pověřeného prováděním studie obdržím Informace o výzkumném projektu a stejnopis tohoto podepsaného Informovaného souhlasu pro pacienta.

Vlastnoruční podpis pacienta:
studii:

Podpis ergoterapeuta pověřeného touto

Datum:

Datum:

Příloha č.7 – Překlad používaných pojmů, názvů nástrojů a přístupů

<u>Překlad pojmů</u>	
activity-based learning	učení založené na činnostech
backward reaching	zpětné dosahování
bridging	přemostění
consistent mapping	konzistentní mapování
coping	zvládání (problémů)
enabling principles	umožňující principy
engagement	účastnění se, zapojení se
far transfer	vzdálený přenos
forward reaching	dosahování vpřed
generalisation	zobecnění
guided discovery	řízené objevování
hugging	obejmutí
chunking	rozdělení na části
learning to learn	učení učit se
mindfulness	věnování pozornosti tomu, co se odehrává uvnitř nás a kolem nás v přítomném okamžiku
near transfer	blízký přenos
resilience	psychická odolnost
self-awareness	sebeuvědomění
self-efficacy	sebeúčinnost, subjektivní přesvědčení o vlastní zdatnosti
self-management	sebeřízení
self-monitoring	sebekontrola
self-regulation	seberegulace
skill learning	učení se dovednostem
task-based learning	učení založené na úkolech
teaching for transfer	učení se pro přenos
transfer	přenesení
video modeling	video modelování

Překlad názvů nástrojů a přístupů v terapii

Amsterdam Instrumental Activity of Daily Living Questionnaire (AIADL-Q)	Amsterdamský dotazník o instrumentálních aktivitách všedního života
Assessment of Motor and Process Skills (AMPS)	Hodnocení motorických a procesních dovedností
Awareness Questionnaire	Dotazník o povědomí
Behavior Rating Inventory of Executive Function-Adult Version (BRIEF-A)	Hodnocení exekutivních funkcí u dospělých
Canadian Occupational Performance Measure (COPM)	Kanadské hodnocení výkonu zaměstnávání
Cognitive Orientation to daily Occupational Performance (CO-OP)	Kognitivní orientace na každodenní výkon zaměstnávání
Computer-based cognitive retraining (CBCR)	počítačový kognitivní trénink
Functional Independence Measure (FIM)	Funkční míra nezávislosti
Generalization and Transfer Scale (G&T Scale)	Škála generalizace a transferu
Motivation for Traumatic Brain Injury Rehabilitation Questionnaire (MOT-Q)	Dotazník motivace k rehabilitaci po traumatickém poranění mozku
Multicontext Approach	Multikontextový přístup
Performance Assessment of Self-Care Skills (PASS)	Hodnocení výkonu dovedností v péči o sebe
Self-Regulation Skills Interview (SRSI)	Rozhovor o seberegulačních vlastnostech

Příloha č.8 – Zadání modelové činnosti

- 1) Vaším úkolem je k jednomu listu papíru o velikosti A4 sešívačkou přišít vizitku do horního okraje. Tuto vizitku poté podepište vlastním podpisem.
- 2) List papíru dále přeložte tak, aby se vešel do předložené obálky. Vložte přeložený list papíru s přišitou vizitkou do obálky.
- 3) S pomocí PC vyhledejte na internetu adresu firmy Slevomat.cz.
- 4) Napište na obálku celou adresu firmy, její název, adresu, poštovní směrovací číslo (PSČ).
- 5) Nalepte na obálku známku a zalepte obálku.
- 6) Výsledkem má být zalepená obálka, na které je nalepená známka a napsaná adresa a ve které je vložený složený list papíru o velikosti A4 a k němu přišitá vizitka.