



THE MCKENZIE INSTITUTE HODNOCENÍ HRUDNÍ PÁTEŘE

Datum _____

Jméno _____ Pohlaví M / Ž _____

Adresa _____

Telefon _____

Datum nar. _____ Věk _____

Odeslán od: *PL / Ort. / bez doporučení / ostatní* _____

Práce / držení těla _____

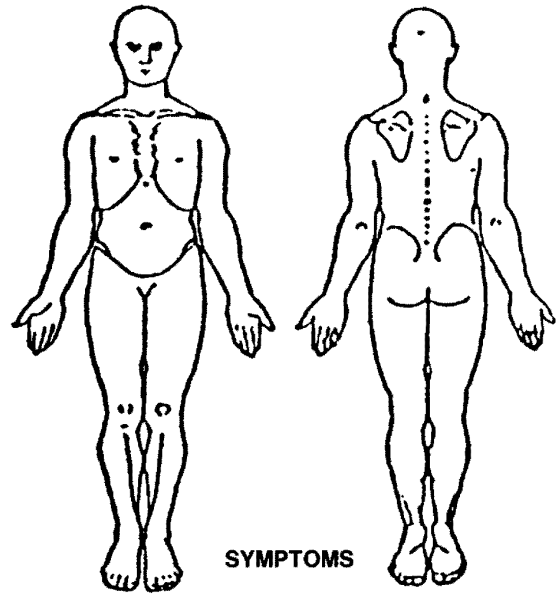
Volný čas / držení těla _____

Funkční disability této epizody _____

Funkční disability skóre _____

Škála bolesti (0-10) _____

ANAMNÉZA



Popište současné symptomy _____

Trvající od _____ zlepšení / bez změn / zhoršení

Začátek obtíží v důsledku _____ *Nebo bez příčinné souvislosti*

Počáteční obtíže: _____

Konstantní symptomy: _____ Intermitentní symptomy: _____

Zhoršení *předklon* *sezení / vstávání* *otáčení krk / trup* *stání* *ležení*
dopoledne / v průběhu dne / odpoledne *v klidu / v pohybu*
jiné _____

Zlepšení *předklon* *sezení* *otáčení krk / trup* *stání* *ležení*
dopoledne / v průběhu dne / odpoledne *v klidu / v pohybu*
jiné _____

Poruchy spánku *Ano / Ne* _____ Polštář _____

Poloha spánku *na břiše / na zádech / boku P L* _____ Matrace: *tuhá / měkká / prohýbá se*

Předchozí ataky 0 1-5 6-10 11+ První ataka v roce _____

Předchozí anamnéza _____

Předchozí terapie _____

CÍLENÉ OTÁZKY

kašel / kýchání / prohloubený dech + / - _____ Chůze: *normální / abnormální*

Léky: *žádné / antirevmatika / analgetika / steroidy / anticoagul / jiné* _____

Celkový zdravotní stav: *dobrý / průměrný / špatný* _____

Zobrazovací vyšetření: *Ano / Ne* _____

Operace v poslední době: *Ano / Ne* _____ Noční bolest: *Ano / Ne* _____

Úazy: *Ano / Ne* _____ Nevysvětlitelný váhový úbytek: *Ano / Ne*

Jiné: _____

VYŠETŘENÍ

DRŽENÍ TĚLA (pohledem)

Vsedě: *správně/ dobré/ špatné* Vstojе: *správně/ dobré/ špatné* Protrakce hlavy: *Ano / Ne* Kyfóza: *snížená/ zvýšená/ normální*
 Korekce držení těla: *zlepšení / zhoršení / bez efektu* _____

Jiné: _____

NEUROLOGICKÉ (HK a DK)

Motorický deficit _____ Reflexy _____
 Senzorický deficit _____ Napínací manévry _____

OMEZENÍ POHYBU

| | výraz | střed | min | 0 | bolest |
|------------|-------|-------|-----|---|--------|
| Flexe | | | | | |
| Extenze | | | | | |
| Rotace (P) | | | | | |
| Rotace (L) | | | | | |
| Jiné | | | | | |

TEST KRČNÍ PÁTEŘE - DIFERENCIACE

Opak. Pro _____
 Opak. Ret _____
 Opak. Ret Ext _____
 Opak. Úklon P _____
 Opak. Úklon L _____
 Opak. ROT R _____
 Opak. ROT L _____
 Opak. Flex _____

TEST POHYBŮ

Popiš efekt na současnou bolest - Během: produkuje, odstraňuje, zvyšuje, snižuje, bez efektu, centralizuje, periferizuje. **Po:** lepší, zhoršení, není lepší, není zhoršení, bez efektu, centralizace, periferi.

| | Symptomy během testování | Symptomy po testování | Mechanická odpověď | | |
|--|--------------------------|-----------------------|--------------------|---|------------|
| | | | Rozsah pohybu | | bez efektu |
| | | | ↑ | ↓ | |
| Popis příznaků před testem vsedě: | | | | | |
| FLEX | | | | | |
| Opak. FLEX | | | | | |
| EXT | | | | | |
| Opak. EXT | | | | | |
| Popis příznaků před testem vleže: | | | | | |
| EVL (na břiše) | | | | | |
| Opak. EVL (na břiše) | | | | | |
| EVL (na zádech) | | | | | |
| Opak. EVL (na zádech) | | | | | |
| Popis příznaků před testem vsedě: | | | | | |
| ROT P | | | | | |
| Opak. ROT P | | | | | |
| ROT L | | | | | |
| Opak. ROT L | | | | | |
| Jiné: | | | | | |

STATICKÉ TESTY

Flexe _____ Rotace P _____
 Extenze / na břiše / na zádech _____ Rotace L _____

JINÉ TESTY

PŘEDBĚŽNÁ KLASIFIKACE (pracovní dg.)

Derangement _____ Dysfunkční _____ Posturální _____ Jiné _____
 centrální / symetrický _____ unilaterální / asymetrický _____

PRINCIP TERAPIE

Edukace _____ Pomůcky _____

Mechanická terapie: *Ano / Ne* _____

Extenční princip: _____ Laterální princip: _____

Bariéry k uzdravě _____

Cíl terapie: _____