



McKENZIE INSTITUT VYŠETŘENÍ DOLNÍ KONČETINY

Datum _____

Jméno _____ Pohlaví _____ M / Ž

Adresa _____

Telefon _____

Date narození _____ Věk _____

Odeslán: LP / Ort. / Bez doporučení / Ostatní _____

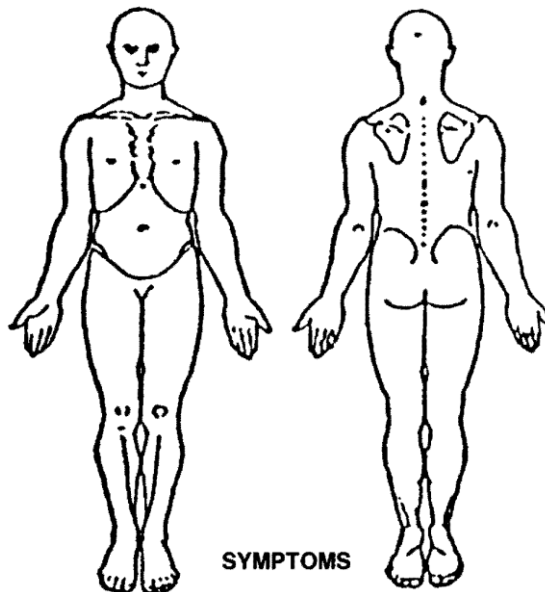
Práce: Mechanická zátěž _____

Volný čas: Mechanická zátěž _____

Funkční disability této epizody _____

Funkční disability skóre _____

VAS skóre (0-10) _____



HISTORY

Současné symptomy _____

Trvající od _____ Zlepšení / Beze změny / Zhoršení

Začátek obtíží v důsledku _____ bez příčinné souvislosti

Počáteční obtíže _____ Parestézie: Ano / Ne

Anamnéza páteře _____ Kašel / Kýčání + / -

Konstantní symptomy: _____ Intermitentní symptomy: _____

Zhoršení předklon sezení / vstávání/ první kroky stání chůze schody dřep / klek
dopoledne/ během dne/ odpoledne vklidu / vpohybu Spánek: na břiše / zádech / bocích P / L
jiné _____

Zlepšení předklon sezení stání chůze schody dřep / klek
dopoledne/ během dne/ odpoledne vklidu / vpohybu Spánek: na břiše / zádech / bocích P / L
jiné _____

Běžné používání bolest: Lepší Zhoršuje Bez efektu Porucha spánku Ano / Ne

Bolest vklidu: Ano / Ne Oblast: Bedra / Kyčel / Koleno / Kotník / Chodidlo

Jiné doplnění: Otok Zvukový fenomén / zamknutí Podklesávání / pády

Terapie této epizody _____

Předchozí epizody _____

Předchozí terapie _____

Celk.zdrav.stav: dobrý / průměrný / špatný _____

Léky: žádné / NSAID / analg / steroidy / anticoagul / jiné _____

Zobrazovací vyšetření: Ano / Ne _____

Operace v poslední době: Ano / Ne _____ Noční bolesti: Ano / Ne _____

Úrazy: Ano / Ne _____ Nevysvětlitelný váhový úbytek: Ano / Ne _____

Shrnutí Akutní / Subakutní / Chronický Trauma / pozvolný začátek

Oblast k objektivnímu vyšetření Bedra / Kyčel / Koleno / Kotník / Chodidlo Jiné: _____

VYŠETŘENÍ

DRŽENÍ TĚLA

Sezení: správné / dobré / špatné Korekce držení: zlepšení / zhoršení / bez efektu / neprovedeno Stání: správné / dobré / špatné
 Jiné: _____

NEUROLOGICKÉ: Neprovedeno / motorické / senzitivní / reflexy / napínací manévry _____

BASELINE (bolest nebo funkční aktivity): _____

Končetina *Kyčel / Koleno / Kotník / Chodidlo* _____

OMEZENÍ POHYBU	Výraz	Střed	Min	0	Bolest
Flexe					
Extenze					
Dorsální flexe					
Plantární flexe					

	Výraz	Střed	Min	0	Bolest
Addukce/Inverze					
Abdukce/Everze					
Vnitřní rotace					
Zevní rotace					

Pasivní pohyb (+/- přetlak) (poznámky, symptomy a rozsah): _____

BBP	BNK

Odpověď na odporové testy (bolest) _____

Jiné testy _____

SPINE

Omezení rozsahu _____

Vliv opak. pohybů _____

Vliv u setrvání v pozicích _____

Testování páteře Nemá význam / má význam / sekundární problém _____

Baseline symptomy _____

Opakované pohyby	Symptomatická odpověď		Mechanická odpověď	
	Během – Produkce, odstranění, zvyšuje, snižuje, bez efektu	Po – Lepší, zhoršení, NL, NZ, BE	Efekt – ↑ nebo ↓ ROM, síla nebo funkční test	Bez efektu
Aktivní/ pasivní pohyby, odporové, funkční testy				
Vliv setrvání v pozicích				

PŘEDBĚŽNÁ KLASIFIKACE

Končetina
 Dysfunkce – Artikulární _____
 Derangement _____
 Jiné _____

Páteř

Kontraktilní _____
 Posturální _____
 Nejasná _____

PRINCIP TERAPIE

Edukace _____
 Cvičení a frekvence _____
 Bariéry k úzdavě _____
 Cíl terapie _____

Pomůcky _____