



THE MCKENZIE INSTITUTE HODNOCENÍ HRUDNÍ PÁTEŘE

Datum _____

Jméno _____ Pohlaví M / Ž _____

Adresa _____

Telefon _____

Datum nar. _____ Věk _____

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

Práce / náročnost _____

Volný čas / držení těla _____

Funkční disability této epizody _____

Dotazníky / funkční skóre _____

Škála bolesti NPRS (0-10) _____

Popište současné symptomy _____

Trvající od _____ zlepšení / bez změny / 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* *Poloha spánku na břiše / na zádech / boku P L* Polštáře: _____

Předchozí anamnéza páteře _____

Předchozí terapie _____

CÍLENÉ OTÁZKY

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

Léky: _____

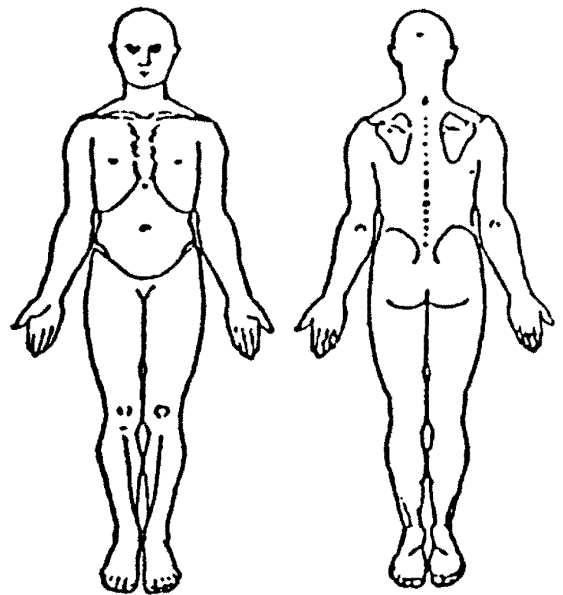
Celkový zdravotní stav/ komorbidity: _____

Operace v poslední době: ano / ne _____

Malignita: ano / ne _____ Nevysvětlitelný váhový úbytek: ano/ ne _____

Trauma: ano / ne _____ Zobrazení: ano / ne _____

Cíle / očekávání / přesvědčení pacienta: _____



VYŠETŘENÍ

DRŽENÍ TĚLA (pohledem)

Vsedě: vzpřímené / *neutrální* / *ochablé* Protrakce hlavy: *Ano / Ne* Korekce držení těla: *zlepšení / zhoršení / bez efektu*
 Vstoje: *neutrální / kyfotické*

Jiné / funkční baseliny: _____

NEUROLOGICKÉ (HK a DK)

Motorický deficit _____ Reflexy _____
 Senzorický deficit _____ Napínací manévry _____

OMEZENÍ POHYBU	výraz	střed	min	0	symptomy
Flexe					
Extenze					
Rotace (P)					
Rotace (L)					
Jiné					

TEST KRČNÍ PÁTEŘE – Opakované pohyby

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

TEST POHYBŮ

Popište efekt na současnou bolest - Během: produkuje, odstraňuje, zvyšuje, snižuje, bez efektu, centralizování
 periferizování **Po:** lepší, zhoršení, není lepší, není zhoršení, bez efektu, centralizovaný, periferizovaný.

Symptomy během testování	Symptomy po testování	Mechanická odpověď	
		Rozsah pohybu ↑nebo↓, fční test	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 Flex / Ext / Rotace / Další _____ **JINÉ TESTY** _____

PŘEDBĚŽNÁ KLASIFIKACE (pracovní dg.)

Derangement _____ Centrální/ symetrický _____ Unilaterální/ asymetrický _____
 Směrová preference: _____
Dysfunkce: Směr _____ **Posturální** _____ **JINÉ podskupiny:** _____

Zdroje bolesti / disability: _____ **Komorbidity** _____ **Kognitivní - Emoční** _____ **Kontextuální** _____

PRINCIP TERAPIE

Edukace _____
 Princip cvičení _____ Frekvence _____
 Jiné cvičení / intervence _____
 Plán léčby _____
 Podpis _____