



McKENZIE INSTITUT

VYŠETŘENÍ DOLNÍ KONČETINY

Datum _____

Jméno _____ Pohlaví M / Ž _____

Adresa _____

Telefon _____

Date narození _____ Věk _____

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

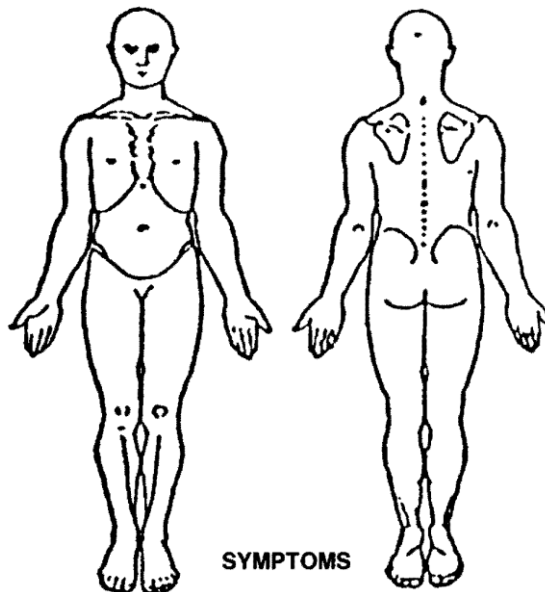
Práce / náročnost _____

Volný čas / držení těla _____

Funkční disability této epizody _____

Dotazníky/ Funkční skóre _____

Škála bolesti NPRS(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 a terapie _____

Celk.zdrav.stav / komorbidity: _____

Léky: _____ Operace v posl. době: Ano / Ne _____

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

Úrazy: Ano / Ne _____ Zobrazovací vyšetření: Ano / Ne _____

Cíle/očekávání/přesvědčení pacienta: _____

Shrnutí Akutní / Subakutní / Chronický Trauma / pozvolný začátek

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

VYŠETŘENÍ

DRŽENÍ TĚLA (pohledem)

Sezení: lordotické /neutrální / kyfotické Korekce držení: zlepšení / zhoršení / bez efektu / neprovedeno Stání: lordotické /neutrální / kyfotické
 Jiné: _____

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

BASELINE (bolest nebo funkční aktivity): _____

Končetina **Kyčel / Koleno / Kotník / Chodidlo** _____

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

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

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

BBP	BNK

Odpověď na odporové testy (bolest) _____

Jiné testy _____

PÁTEŘ

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

PŘEDBĚŽNÁ KLASIFIKACE

Končetina

Páteř

Dysfunkce – Artikulární _____ Kontraktilní _____

Derangement _____ Posturální _____

Jiné _____ Nejasná _____

Zdroj bolesti / disability: Komorbidity Kognitivní - Emoční Kontextuální

PRINCIP TERAPIE

Edukace _____ Pomůcky _____

Cvičení a frekvence _____

Plán léčby _____

Podpis: _____