

Příloha 1 – Popis cviků, které ve své studii uvádí Mackiewicz-Milewska et al.

(Mackiewicz-Milewska et al. 2007)

The proposed set of exercises comprises.

1. Strengthening of the main respiratory muscle of diaphragm, improvement of its mobility, instruction concerning respiration with the use of the diaphragmatic path.

The essential element of these exercises is to teach the patients normal coordination of the abdominal muscles and diaphragm at all the stages of the respiratory cycle. During deep inhalation, the abdomen moves upwards (the chest should not move upwards at that time) while during prolonged exhalation, abdominal muscle tone and “retraction” are observed. The exercises should be performed actively (without resistance) and also with resistance. The exercises should be done 3–4 times daily, in a short series and repeated a few times [5, 18–20].

2. Strengthening of accessory respiratory muscles and of outer intercostal muscles.

Inhalation is advised to be done through the nose while exhalation should be prolonged — 2–3 times longer than inhalation. It is also advised to perform exhalation through a tube, into a dish with a variable water column or blowing out a candle placed at different distances from the mouth. The exercises are to be performed in the lying, sitting, reclining or standing positions. Of great importance are upper limb movements during these exercises [5, 18–20].

3. The instruction of effective coughing in order to make the removal of the retained secretion easier after the operation. These exercises are performed reclining or sitting. It is advised to inhale deeply and to cough at the peak of inhalation. In the last phase of exhalation, the therapist may press the lower ribs which facilitates the coughing up. It is necessary to inform the patient that while coughing after the operation he should press, or “protect” the postoperative scar, which decreases pain sensation during the cough [4,13–15].

4. Strengthening of the abdominal muscles. The exercises are performed in the lying position with the lower limbs bent and the head and shoulder girdle rising or making movements of the lower limbs with bent knee and hip joints [1, 5, 18–20].

5. Anti-thrombotic exercises aimed at the prevention of embolic-thrombotic complications. The essence of these exercises is teaching the patient alternating plantar and dorsal bending of the feet which the patient should do many times during the day after the operation until the time of regaining his or her full mobilization [5].

6. General fitness exercises, the objective of which is the improvement of a patient’s general fitness as well as stamina. These type of exercises are often adjusted to a patient’s coexisting diseases, e.g. degenerative disease of the vertebral column or hip joints [1, 5].

The intensity, duration and level of difficulty must be adopted to the abilities of each particular patient.

Příloha 2 – Hodnoty nitrobršního tlaku – Guttormson et al.

(Guttormson et al. 2007)

Table 1
Intra-abdominal pressure (mm Hg) created during activities

Activity	Mean	Minimum	Maximum	Range*
Resting seated	16.9	9.0	25.0	16.0
Resting standing	22.9	14.0	42.0	28.0
Lift 10 lb from table	28.6	15.8	44.8	29.0
Seated to standing with hand assistance	33.3	8.6	59.0	50.4
Standard sit-up	33.6	11.6	54.0	42.4
Seated to standing without hand assistance	35.0	19.8	58.8	39.0
Lift 20 lb from table	37.2	19.0	51.6	32.6
Lift 10 lb from floor	39.8	17.0	56.0	39.0
Lift 20 lb from floor	48.2	19.2	65.6	46.4
Light cough (clearing one's throat)	60.0	30.0	101.2	71.2
Lift 40 lb from table	63.3	24.0	85.6	61.6
Lift 40 lb from floor	69.8	21.8	107.6	85.8
Valsalva maneuver	77.1	42.8	112.8	70.0
Forceful cough	112.3	56.4	180.0	123.6

* Difference between minimum and maximum.

Příloha 3 – Hodnoty nitrobřišního tlaku měřené u zdravých dospělých – Cobb et al.

(Cobb et al. 2005)

**Range of Maximum Pressures Generated for Each
Maneuver among the 20 Subjects**

Maneuver	Minimum (mm Hg)	Maximum (mm Hg)	Mean (mm Hg)	SD
Supine	-1	6	1.8	2.2
Standing	15	27	20.0	3.8
Sitting	10	21	16.7	2.9
Stairs	40	110	68.9	17.4
Abdominal crunch	7	47	26.7	10.7
Bend at waist	6	30	14.4	5.3
Bend at knees	14	30	20.6	4.4
Cough	40	127	81.4	25.6
Standing cough	64	141	107.6	23.0
Valsalva	20	64	39.7	11.0
Standing Valsalva	32	116	64.9	22.0
Jumping	43	252	171	48.4
Bench press	2	34	7.4	7.3
Arm curl	17	37	25.5	6.0

SD = standard deviation.

PÉČE O JIZVU

KLINIKA REHABILITACE A TĚLOVÝCHOVNÉHO
LEKÁRSTVÍ 2. LF A FN MOTOL - DOSPELÁ ČÁST

V Úvalu 84
150 06 Praha 5



Vypracovala: Mgr. Sylva Pintarová
Praha 2017

Úvod

Rána, která zasahuje hlubší vrstvy kůže, se vždy hojí jizvou. Za optimálních podmínek se rána bez komplikací zhojí na jemnou nenápadnou jizvu, která nečiní funkční ani estetický problém.

V případě neúspěšné zhojení (patologické) jizvy sledujeme z rehabilitačního hlediska porušenou funkci jizvy, u které nacházíme omezenou pružnost a posuvnost jizvy i okolních měkkých tkání.

Patologická funkce jizvy se objevuje zejména v těchto případech:

- při komplikovaném hojení všeho druhu
- při opakovaném řezu v jednom místě
- při radioterapii (ozářování) v místě hojení se jizvy
- u jizvy v imobilizované (znetybněné) oblasti

V těchto případech je obzvláště nutné dbát na péči o jizvu jak během jejího hojení, tak po zahojení. Není výjimkou, že se jizva stane patologickou i po mnoha desítkách let, přestože předtím byla bez komplikací.

Patologická jizva, v rehabilitaci také nazývaná aktivní jizva, se projevuje svou bolestivostí na dotek, a při protažení měkkých tkání. Ošetření je v tomto případě velmi důležité, neboť aktivní jizva mění nevědomky způsob pohybu a může vyvolávat různé (i zdánlivě nesouvisející) obtíže pohybového aparátu.

Obecné zásady péče o jizvu

- > **Udržujte jizvu v čistotě.** Nemasírejte ji ve vaně v průběhu několika týdnů po vzniku jizvy. Spíše jemně osprchujte vlažnou vodou a šetrně osušte.
- > **Jizvu chráňte před sluncem.** Vyhýbejte se i soláru nejméně první 3 měsíce, aby nedošlo k tvorbě nežádoucích pigmentace jizvy.
- > **Vyvarujte se nošení těsného oblečení,** které způsobuje tření pokožky.
- > **Nepletzte jizvu.** Po dobu 6 týdnů vyneschejte sportovní aktivity, ve kterých může docházet k nadměrnému napínání jizvy. Vyhýbejte se extrémním teplotám, např. sauně.
- > **Doporučujeme čerstvou jizvu po vyléčení stehů a samovolném odpadnutí stрупů pravidelně promačkovávat,** abychom zabránili přesychnání kůže. K promačkování využíváme jakýkoliv masťový krém (mésličková masť, Inčulona, kačičova masť, nesolené vepřové sádlo aj.).

Závěr

Péče o čerstvou jizvu je zásadní jako prevence vzniku aktivní jizvy, jež mění pohybový projev a přispívá k přetřetí a bolestem pohybového aparátu. O čerstvou jizvu je většinou třeba pečovat 3 až 6 měsíců. Důležitá péče záleží na rychlosti hojení a na velikosti a lokalitě jizvy. Změna důležitá je péče o jizvy, jejichž hojení bylo komplikované.

Stejně tak je potřeba dbát na dobrou funkci již starších jizev a vždy mít na paměti, že i velmi staré nekomplikované jizvy se mohou stát aktivními.

Nepodceňujte význam péče o jizvu. Práci s kooperativní jizvou již od jejího vzniku můžete předcházet vážným pozdním komplikacím pohybového systému.

V případě nejasností či dotazů se obraťte na ošetrujícího fyzioterapeuta.

Tejpování jizev

Již po vyléčení stehů a odpadnutí stroupků lze doplnit manuální terapií jizvy tejpováním. K tejpování jizev potřebujeme tzv. kinezo-tejp (napruženou bavlněnou pásku).

Při tejpování jizev můžeme využít 2 způsobů tejpování: tzv. „křížkový“ nebo „pruhovaný“ způsob aplikace drobně nastříhaných proužků kinezo-tejpu.

Drobné proužky o šířce cca 0,5 cm je potřeba nastříhat v podélném směru pásky, aby se cítil, že drobný pásek po odejmutí podkladového papíru pruží. Děku a počet proužků zvolíme podle velikosti jizvy.

Při aplikaci proužků kinezo-tejpu at už „křížkovým“ či „pruhovaným“ způsobem využíváme tzv. ligamentózní tah. Lehkým tahem rozvineme podkladový papír uprosřed pásky a lehce jej oddělíme od náplasti samotné. Zatáhne se za oba konce a napnutou středovou část přilepíme na jizvu. Odlepíme zbývající papír z krajů a pásku lehce přitlačíme k pokožce bez dalšího natahování pásky.



Manuální ošetření jizev

Při terapii bojíci se jizvy, a stejně tak aktivní jizvy (sází jizva, která je bolestivá a nepružná), se zabýváme pohyblivostí všech vrstev měkkých tkání, které jizva postihuje. Zaměřujeme se tedy na lepší protažitelnost kůže s podkožím, podkoží s fasci (vazivový obal svalů), fascie se svalům, popř. svalů s kostí. Můžeme tak nalézt odpor a bolestivost nejen v kůži, ale i v hlubších vrstvách měkkých tkání, např. v dužině bláň, kde lze i po laparoskopických operacích najít výrazné zjizvení i po průběhu operacího vstupu, a to i přesto, že na povrchu se nachází jen zanedbatelné kožní zjizvení.

V praxi aplikujeme několik manuálních technik, které volíme podle stáří jizvy. Obecně se dá říci, že při terapii jizev a jejich okolních tkání působíme více jemným tlakem prstů až do dosažení primitivního lehkého odporu, kde vyčkáme na uvolnění. Podle velikosti tlaku ovlivňujeme různé vrstvy měkkých tkání – velmi jemný tak působí na povrchové vrstvy, silnější přiřlábení působí na vrstvy hlubší.

OD 1. DNE PO ZÁKROKU K TERAPII JIZVY VYUŽÍVÁME:

- **Hlazení**
Opakované během dne po dobu několika minut hladíme jizvu a její okolí. K hlazení využíváme plochu dlaně a bříška prstů.
Vliv na: normalizaci napětí kůže, podkoží a svalů v místě hlazení.
- **Uvolnění měkkých tkání v okolí jizvy**
Jedlé před odstraněním stěhu z jizvy lze uvolňovat měkké tkáně v okolí jizvy.



Umístíme naše dlaně několik cm od jizvy. První dlaní působíme velmi jemným posuvným tlakem ve směru rovnoběžném s jizvou, druhou působíme rovnoběžně ve směru opačném. Poté směry tlaku dlaněmi vyřídíme. V jednom směru působíme tak dlouho, dokud cítíme, že se tkáň uvolňuje.

Vliv na: obnovení posuvnosti a protaživosti jednotlivých vrstev vzájemněláich měkkých tkání; tlumení negativního mechanického dráždění jizvy, které přispívá ke vzniku aktivní jizvy.

PO VYNDÁNÍ STĚHU VYUŽÍVÁME:

- **Esovitě protažení**
Po odstranění stěhu přikládáme palec vedle jizvy proti sobě (každý na jedné straně jizvy). Lehce přitlačíme palec dolů, a pak mírně tlačíme prsty proti sobě do zvrtné jizvy. Vzniká kožní řasa s jizvou mezi palci, jež má tvar písmene S. Palci působíme mírným tlakem do prvních oporu kůže, vydržíme několik vteřin, tak nezovusíme. Pak posuneme jeden z palců o kus dál a pokračujeme v dalším esovitěm protažení.



Můžeme také dít oba palce na jednu stranu a protáhnout jizvu do tvaru písmene C. Tlak palců je směrem k jizvě.



Vliv na: obnovení posuvnosti a protaživosti jednotlivých vrstev tkání; zabránění zkracování jizvy a vzniku srůstů v oblasti jizvy i tkání v hloubce.

PO 6 TÝDNECH OD ZÁKROKU VYUŽÍVÁME

- **Protažení podélné**
Po 6 týdnech můžeme začít aplikovat podélné protažení. Na obou koncích jizvy, nebo v jejích částech, přiložíme bříška prstů, mírně stlačíme, a pak udržíme konstantním tlakem směrem od sebe po dobu 20 vteřin.
Vliv na: zabránění zkracování jizvy a tím prevence možných komplikací, které může způsobit tzv. aktivní jizva.



PO VÍCE NEŽ 3 MĚSÍCÍCH OD VZNIKU JIZVY:

- **Protažení jizvy od sebe**
Zcela zahojenou jizvu (nejdříve po 3 měsících od operace) lze také velmi jemně protahovat ve směru roztáčení stran jizvy od sebe („otevíření jizvy“).
Vliv na: pokles napětí přímo v jizvě, což působí na snížení dráždění během pohybu.



OŠETŘENÍ AKTIVNÍ JIZVY

Terapie aktivní jizvy je obdobná jako ve výše zmíněných postupech. Při terapii působíme jemným tlakem prstů až do dosažení prvného odporu. Ve stejném tlaku vyčkáme až do uvolnění. Prsty působíme tak dlouho, dokud cítíme, že se tkáň protahuje. Takto dbáme na ošetření všech vrstev měkkých tkání, ve kterých nacházíme patologický (cítilivý až bolestivý) odpor – jemnější tlak působí na povrchové vrstvy, silnější tlak na hlubší vrstvy.

Příloha 5 – Dotazník STAI X

(překlad do češtiny: Hrachovská 2017)

INSTRUKCE				
Uvedli jsme zde různé výroky, kterými jsou lidé zvyklí popisovat sami sebe. Pročtěte si pozorně každý výrok a z čísel uvedených vedle zakroužkujte to, které nejlépe vystihuje Vaše momentální pocity. Při každém výroku tedy uveďte,				
JAK SE CÍTÍTE PŘÁVĚ TĚD				
	Vůbec ne	jen trochu	docela dost	velmi
1. Jsem klidný/á, pokojný/á.....	1	2	3	4
2. Jsem bezstarostný/á.....	1	2	3	4
3. Jsem napjatý/á.....	1	2	3	4
4. Jsem smutný/á.....	1	2	3	4
5. Cítím se dobře.....	1	2	3	4
6. Jsem vzrušený/á.....	1	2	3	4
7. Bojím se neúspěchu.....	1	2	3	4
8. Cítím se odpočínutý/á.....	1	2	3	4
9. Mám pocit úzkosti.....	1	2	3	4
10. Cítím se pohodlně.....	1	2	3	4
11. Důvěřuji si.....	1	2	3	4
12. Jsem nervózní.....	1	2	3	4
13. Jsem ustrašený/á.....	1	2	3	4
14. Cítím, že bych měl/la něco udělat.....	1	2	3	4
15. Jsem uvolněný/á.....	1	2	3	4
16. Jsem spokojený/á.....	1	2	3	4
17. Mám starosti.....	1	2	3	4
18. Jsem podrážděný/á a cítím se „vyveden/á z míry“.....	1	2	3	4
19. Jsem šťastný/á.....	1	2	3	4
20. Cítím se příjemně.....	1	2	3	4

INSTRUKCE

Uvedli jsme zde výroky, kterými obvykle lidé popisují sami sebe. Přečtěte si pozorně každý výrok a z čísel uvedených vedle zakroužkujte to, které nejlépe vystihuje Vaše obvyklé pocity. Při každém výroku tedy uveďte,

JAK SE OBVYKLE CÍTÍTE

	Téměř nikdy	Někdy	Často	Téměř vždy
21. Cítím se příjemně.....	1	2	3	4
22. Rychle se una vím.....	1	2	3	4
23. Bývá mi do pláče.....	1	2	3	4
24. Rád/a bych byla šťastný/á, jak se zdají ostatní.....	1	2	3	4
25. Přicházím o hodně, protože se neuším včas rozhodnout...	1	2	3	4
26. Cítím se odpočínutý/á a svěží.....	1	2	3	4
27. Jsem klidný/á, pokojný/á a rozvážný/á.....	1	2	3	4
28. Mívám pocity, že těžkosti se hromadí tak, že je nedokážu překonat.....	1	2	3	4
29. Trápí mne věci, na kterých ve skutečnosti nezáleží.....	1	2	3	4
30. Jsem šťastný/á.....	1	2	3	4
31. Mám sklon brát věci příliš vážně.....	1	2	3	4
32. Málo si důvěřuji.....	1	2	3	4
33. Jsem bezstarostný/á.....	1	2	3	4
34. Krizové situace a těžkosti mě pronásledují.....	1	2	3	4
35. Bývám smutný/á.....	1	2	3	4
36. Jsem spokojený/á.....	1	2	3	4
37. Zmocní se mě bezvýznamná myšlenka a nemůžu se jí zbavit	1	2	3	4
38. Zklamání prožívám tak hluboko, že na něj nemůžu zapomenout.....	1	2	3	4
39. Jsem vyrovnaná osobnost.....	1	2	3	4
40. Dostávám se do stavu napětí nebo nepokoje, když rozmýšlím o svých současných problémech.....	1	2	3	4

Příloha 6 – Specifikace QuadScan 4000 (BODYSTAT® QUADSCAN 4000 2000)

SPECIFIKACE

QuadScan 4000

MĚŘENÍ:

- Princip měření : Bioelektrická impedanční analýza (BIA)
- Rozsah měření impedance : 30 - 1000 ohmů
- Odchylka 5 kHz : ± 3 ohmů
- Odchylka 50 kHz : ± 3 ohmů
- Odchylka 100 kHz : ± 3 ohmů
- Odchylka 200 kHz : ± 3 ohmů při 100-1000 ohmů
: ± 5 ohmů při 30-100 ohmů
- TESTOVACÍ PROUD střídavý
 - BODYSTAT®1500** : 400 mikroampér
 - Bodystat®1500 MDD** : 50 mikroampér
 - QuadScan 4000** : 200 mikroampér
- FREKVENČNÍ ROZSAH (kiloHerz)
 - BODYSTAT®1500** : 50 kHz
 - Bodystat®1500 MDD** : 50 kHz
 - QuadScan 4000** : 5 kHz, 50 kHz, 100 kHz a 200 kHz,

KOMUNIKACE S PC : datová převodní jednotka

VNITŘNÍ NAPÁJENÍ : 9 voltové Duracell® nebo Procell
MN1604 alkalické baterie,
550mAh (miliampér hodin),
IEC Ref No: 6LR61

(NEZAPOJUJTE DO ELEKTRICKÉ SÍTĚ)

TEPLOTA MĚŘENÍ : 5°C až +45°C

TEPLOTA SKLADOVÁNÍ : 0°C až +60°C

VLHKOST : Méně než 70%
Relativní vlhkost
až do +60°C bez
kondenzace.

(Přístroj by NEMĚL být skladován tam, kde kvůli chladu dochází ke kondenzaci na vnější straně přístroje.)

SF-36

Dotazník kvality života Short Form - 36 (SF-36)

Identifikace respondenta	
Datum vyplnění	

NÁVOD: V tomto dotazníku jsou otázky týkající se Vašeho zdraví. Vaše odpovědi pomohou určit, jak se cítíte a jak se Vám daří zvládat obvyklé činnosti.

Odpovězte na jednu z otázek tím, že vyznačíte příslušnou odpověď. Nejste-li si jisti, jak odpovědět, odpovězte, jak nejlépe umíte.

Zakroužkujte jednu odpověď u každé otázky

1.	Řekl(a) byste, že Vaše zdraví je celkově:	
a.	Výtečné	1
b.	Velmi dobré	2
c.	Dobré	3
d.	Docela dobré	4
e.	Špatné	5

2.	Jak byste hodnotil(a) své zdraví dnes ve srovnání se stavem před rokem?	
a.	Mnohem lepší než před rokem	1
b.	Poněkud lepší než před rokem	2
c.	Přibližně stejné jako před rokem	3
d.	Poněkud horší než před rokem	4
e.	Mnohem horší než před rokem	5

SF-36

Následující otázky se týkají činností, které někdy děláváte během svého typického dne. Omezuje Vaše zdraví nyní tyto činnosti? Jestliže ano, do jaké míry?

	Činnosti	Ano, omezuje hodně	Ano, omezuje trochu	Ne, vůbec neomezuje
3.	Usilovné činnosti jako je běh, zvedání těžkých předmětů, provozování náročných sportů	1	2	3
4.	Středně namáhavé činnosti jako posunování stolu, luxování, hraní kuželek, jízda na kole	1	2	3
5.	Zvedání nebo nošení běžného nákupu	1	2	3
6.	Vyjít po schodech několik pater	1	2	3
7.	Vyjít po schodech jedno patro	1	2	3
8.	Předklon, shýbání, poklek	1	2	3
9.	Chůze asi jeden kilometr	1	2	3
10.	Chůze po ulici několik set metrů	1	2	3
11.	Chůze po ulici sto metrů	1	2	3
12.	Koupání doma nebo oblékání bez cizí pomoci	1	2	3

Trpěl(a) jste některým z dále uvedených problémů při práci nebo při běžné denní činnosti v posledních 4 týdnech kvůli zdravotním potížím?			
		Ano	Ne
13.	Zkrátil se čas, který jste věnoval(a) práci nebo jiné činnosti?	1	2
14.	Udělal(a) jste méně, než jste chtěl(a)?	1	2
15.	Byl(a) jste omezen(a) v druhu práce nebo jiných činností?	1	2
16.	Měl(a) jste potíže při práci nebo jiných činnostech (například jste musel(a) vynaložit zvláštní úsilí)?	1	2

SF-36

Trpěl(a) jste některým z dále uvedených problémů při práci nebo při běžné denní činnosti v posledních 4 týdnech kvůli emocionálním potížím (například pocit deprese nebo úzkosti)?			
		Ano	Ne
17.	Zkrátil se čas , který jste věnoval(a) práci nebo jiné činnosti?	1	2
18.	Udělal(a) jste méně , než jste chtěl(a)?	1	2
19.	Byl(a) jste při práci nebo jiných činnostech méně pozorný(á) než obvykle?	1	2

20. Uved'te, do jaké míry bránily Vaše zdravotní nebo emocionální potíže Vašemu normálnímu společenskému životu v rodině, mezi přáteli, sousedy nebo v širší společnosti v posledních 4 týdnech?		
a.	Vůbec ne	1
b.	Trochu	2
c.	Mírně	3
d.	Poměrně dost	4
e.	Velmi silně	5

21. Jak velké <u>bolesti</u> jste měl(a) v posledních 4 týdnech?		
a.	Žádné	1
b.	Velmi mírné	2
c.	Mírné	3
d.	Střední	4
e.	Silné	5
f.	Velmi silné	6

SF-36

22.	Do jaké míry Vám <u>bolesti</u> bránily v práci (v zaměstnání i doma) <u>v posledních 4 týdnech</u> ?	
a.	Vůbec ne	1
b.	Trochu	2
c.	Mírně	3
d.	Poměrně dost	4
e.	Velmi silně	5

Následující otázky se týkají Vašich pocitů a toho, jak se Vám dařilo v posledních 4 týdnech. U každé otázky označte prosím takovou odpověď, která nejlépe vystihuje, jak jste se cítil(a).

Jak často v posledních 4 týdnech:		Pořád	Většinou	Dost často	Občas	Málokdy	Nikdy
23.	Jste se cítil(a) pln(a) elánu?	1	2	3	4	5	6
24.	Jste byl(a) velmi nervózní?	1	2	3	4	5	6
25.	Jste měl(a) takovou depresi, že Vás nic nemohlo rozveselit?	1	2	3	4	5	6
26.	Jste pociťoval(a) klid a pohodu?	1	2	3	4	5	6
27.	Jste byl(a) pln(a) energie?	1	2	3	4	5	6
28.	Jste pociťoval(a) pesimismus a smutek?	1	2	3	4	5	6
29.	Jste se cítil(a) vyčerpán(a)?	1	2	3	4	5	6
30.	Jste byl(a) šťastný(á)?	1	2	3	4	5	6
31.	Jste se cítil(a) unaven(a)?	1	2	3	4	5	6

SF-36

32.	Uveďte, jak často v posledních 4 týdnech bránily Vaše zdravotní nebo emocionální obtíže Vašemu společenskému životu (jako např. návštěvy přátel, příbuzných atd.)?	
a.	Pořád	1
b.	Většinou	2
c.	Občas	3
d.	Málokdy	4
e.	Nikdy	5

Zvolte, prosím, takovou odpověď, která nejlépe vystihuje, do jaké míry pro Vás platí každé z následujících prohlášení?						
		Určitě ano	Většinou ano	Nejsem si jist	Většinou ne	Určitě ne
33.	Zdá se, že onemocním (jakoukoliv nemocí) poněkud snadněji než jiní lidé	1	2	3	4	5
34.	Jsem stejně zdrav(a) jako kdokoliv jiný	1	2	3	4	5
35.	Očekávám, že se mé zdraví zhorší	1	2	3	4	5
36.	Mé zdraví je perfektní	1	2	3	4	5

Tento překlad je založen na 36-Item Short Form Survey Instrument dotazníku vyvinutém a vlastněném společností RAND Corporation, copyright © RAND. Přestože RAND uděluje povolení k překladu, samotný překlad nebyl společností RAND schválen nebo přezkoumán. Povolení společnosti RAND reprodukovat dotazník se nevztahuje ke schválení produktů, služeb nebo jiných způsobů využití, v nichž se dotazník objevuje nebo uplatňuje. Při překladu byly dodrženy specifikace poskytnuté společností RAND Health.

Autoři: Ware, J. E. et al. (Medical Outcome Study (MOS), Health Assessment Laboratories (HAL), Quality Metric Incorporated)

Autoři českého překladu: MUDr. Zdeněk Sobotík, CSc., doc. MUDr. Petr Petr, Ph.D.

Grafická úprava: MUDr. Miroslav Zvolský, Ing. Dana Krejčová, Ústav zdravotnických informací a statistiky, ÚZIS ČR 2018

Dotazník byl oficiálně publikován například v publikaci Testování v rehabilitační praxi – cévní mozkové příhody, doc. MUDr. Eva Vaňásková, Ph. D.

Aktuální verze dokumentu z 19. 10. 2018.

Další informace naleznete na webové stránce: <http://www.uzis.cz/category/edice/publikace/klasifikace>.

Příloha 8 – Informovaný souhlas

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA

Vážená paní/ vážný pane,

žádám Vás tímto o spolupráci na sběru dat k mé diplomové práci prováděné na 2. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze v navazujícím magisterském studijním programu Fyzioterapie pod vedením Mgr. Marie Vitujové. Pro účely diplomové práce je potřeba získat anamnestické údaje z dokumentace, kineziologického vyšetření a výsledky měření pomocí bodystat. Veškerá získaná data jsou anonymizována. Všechny veřejně přístupné výstupy budou anonymně citovány a bude s nimi nakládáno bez vazby na Vaši osobu. Vaše rozhodnutí je pro mě závazné.

Informace o Vaší osobě budou shromažďovány a zpracovány výhradně v souvislosti s diplomovou prací a pro její potřeby a jsou považovány za přísně důvěrné. Zajištění ochrany dat vyšetřované osoby je v souladu se zákonem.

Prosím Vás tímto o souhlas s měřením a použitím dat dle výše stanovených podmínek.

Vaše účast je dobrovolná a můžete ji kdykoliv přerušit.

Děkuji.

Barbora Bártová (roz. Bláhová)

PROHLÁŠENÍ

Souhlasím s poskytnutím informací Barboře Bártové (roz. Bláhové) a Mgr. Marii Vitujové pro účely výše popsaného projektu. Souhlasím s použitím získaných údajů pro účely diplomové práce a s jejich anonymním publikováním. Jsem informován/a, mám možnost spolupráci kdykoliv ukončit.

V Dne

Jméno

Podpis