

9. Seznam příloh

Příloha 1: Set modelových bimanuálních činností.....	90
Příloha 2: Kazuistika 1.....	187
Příloha 3: Kazuistika 2.....	196
Příloha 4: Kazuistika 3.....	205
Příloha 5: Kazuistika 4.....	214
Příloha 6: Kazuistika 5.....	223
Příloha 7: Kazuistika 6.....	232
Příloha 8: Pracovní překlad testu Fugl–Meyer – senzorická část.....	241
Příloha 9: Informovaný souhlas a souhlas se shromažďováním a zpracováním osobních údajů.....	244

Příloha 1: Set modelových činností

SET MODELOVÝCH BIMANUÁLNÍCH ČINNOSTÍ

OBSAH

INFORMACE K SETU MODELOVÝCH BIMANUÁLNÍCH ČINNOSTÍ.....	93
<i>Úvod</i>	<i>93</i>
<i>Obecné instrukce pro terapeuta</i>	<i>93</i>
<i>Doporučení pro pacienta</i>	<i>94</i>
<i>Hodnocení jednotlivých činností</i>	<i>94</i>
<i>Seznam všech pomůcek a materiálů</i>	<i>95</i>
I. SET MODELOVÝCH BIMANUÁLNÍCH ČINNOSTÍ.....	96
Jezení příborem	97
Otevírání a zavírání lahví	100
Otevírání a zavírání obalů	103
Aplikace zubní pasty na kartáček.....	106
Aplikace krému na ruce.....	109
Koupání – simulovaná aktivita.....	112
Oblékání trička	115
Oblékání ponožek.....	118
Zapínání knoflíků	121
Vaření – simulovaná aktivita.....	124
Zametání a připínání kolíčků.....	128
Utírání stolu.....	131
Skládání prádla	134
II. INSTRUKCE	137
Jezení příborem	138
Otevírání a zavírání lahví	142

Otevírání a zavírání obalu	145
Aplikace zubní pasty na kartáček.....	148
Aplikace krému na ruce.....	151
Koupání – simulovaná aktivita.....	155
Oblékání trička	159
Oblékání ponožek.....	163
Zapínání knoflíků	166
Vaření – simulovaná aktivita – Kompletní činnost.....	169
Zametání a připínání kolíčků.....	174
Utírání stolu.....	177
Skládání prádla	180
DOTAZNÍK PRO HODNOCENÍ TERAPIE	183
SVALY V ČINNOSTECH	184

INFORMACE K SETU MODELOVÝCH BIMANUÁLNÍCH ČINNOSTÍ

ÚVOD

Tento set modelových činností byl vytvořen jako součást bakalářské práce na 1. lékařské fakultě University Karlovy v Praze. Obsahuje 13 činností, při kterých se zapojují obě horní končetiny. Činnosti jsou vybrány z personálních i instrumentální všedních denních činností (pADL, iADL). Cílem bylo vytvořit set, který bude rozmanitý napříč všedními denními činnostmi a bude při něm docházet k zapojení různých segmentů horní končetiny.

OBECNÉ INSTRUKCE PRO TERAPEUTA

Terapeut může vybrat libovolné množství činností, které s pacientem během terapie použije. Na výběru činností se může podílet i sám pacient.

Terapeut před každou činností připraví fyzické prostředí, materiály a pomůcky potřebné pro provedení činnosti. Je třeba, aby si terapeut sám obstaral všechny pomůcky a materiály, které jsou potřebné k jednotlivým činnostem.

Dále terapeut vybere, jaká náročnost činnosti bude při terapii použita. Může zvolit z varianty základní, nebo může využít stupňování dolů nebo nahoru. Stupňovat je možné jak celou činnost, tak pouze jednotlivé komponenty činnosti. Terapeut může náročnost během činnosti obměnit nebo činnost po dokončení opakovat v jiné náročnosti, dle stavu a výkonu pacienta.

Po připravení prostředí a vybrání varianty zadá terapeut instrukce pacientovi. Instrukce může zadat formou slovní, písemnou v bodech, nebo písemnou s obrázky. Varianta zadání je na volbě terapeuta a také na aktuálním stavu pacienta. Terapeut může zvolit i jiný postup, nebo jiná slova při zadávání instrukcí. V případě dotazů pacienta mu terapeut může podrobněji činnost dovysvětlit.

Terapeut během činnosti sleduje pacienta. Po ukončení aktivity může terapeut poskytnout pacientovi dotazník pro hodnocení terapie, nebo aktivitu zhodnotit slovně a dát pacientovi prostor pro případné poznámky a sebereflexi.

K hodnocení komponent činnosti může využít nejen výčet u každé modelové činnosti, ale také tabulku s přehledem svalů a pohybů, které jsou u činnosti zapojeny.

DOPORUČENÍ PRO PACIENTA

Pacientovi je doporučeno následovat instrukce (slovní, písemné v bodech, nebo písemné s obrázky). V případě nejasností nebo nepochopení instrukcím se může pacient kdykoliv obrátit na terapeuta a požádat o vysvětlení nebo o radu. Na závěr může pacient sdělit jakékoliv své poznámky, nebo připomínky k činnosti.

HODNOCENÍ JEDNOTLIVÝCH ČINNOSTÍ

Terapeut u jednotlivých činností může hodnotit:

- celkový přístup pacienta k činnosti
- rychlost provedení činnosti
- kvalitu, ve které činnosti provedl
- porozumění instrukcím
- využití stupňování u vybrané činnosti
- nutnost dopomoci
- jednotlivé komponenty činnosti

Pacient u jednotlivých činností může hodnotit: (možnost využít připraveného dotazníku)

- spokojenost s provedením činnosti
- náročnost činnosti
- zda se při činnosti zvládl soustředit
- nejjednodušší a nejtěžší kroky při činnosti

SEZNAM VŠECH POMŮCEK A MATERIÁLŮ

- vidlička, nůž, talíř, terapeutická hmota o střední tuhosti
(pro stupňování: přístroj s rozšířeným úchopem, terapeutická hmota s měkkou tuhostí/ silnou tuhostí, přístroj s dlaňovou páskou)
- 5 druhů láhví (1x 0,33 l, 1x 0,5 l, 1x 0,75 l, 1x 1 l, 1x 1,5 l) naplněné z ½ vodou s různě velikostí víček
(pro stupňování: skleněná láhev, plastová pevná láhev, měkká plastová láhev, 4 stejné láhve)
- 4 rychlouzavíratelné sáčky, 15 kartiček (velikost 5x5 cm z čtvrtkového papíru)
(pro stupňování: kartičky z papíru/ karton/ zalaminátované kartičky, velikosti 2,5x2,5 cm nebo 7,5x7,5 cm)
- kartáček, pasta (se velkým šroubovacím víčkem, plná)
(pro stupňování: kartáček s rozšířeným úchopem, tlustší typ kartáčku/ elektrický kartáček, pasta s malým šroubovacím víčkem/ nacvakávacím víčkem, prázdnější obal pasty)
- krém s nacvakávacím víčkem
(pro stupňování: šroubovací balení krému, balení krému s dávkovačem)
- ručník
(pro stupňování: prodloužená mycí houba/ kartáč)
- volné tričko s krátkým rukávem
(pro stupňování: upnuté tričko, tričko s dlouhým rukávem, tričko s knoflíkem a límečkem)
- vysoké ponožky
(pro stupňování: navlékač ponožek, krátké ponožky, punčochy)
- pruh látky – ½ s knoflíky a druhá část dírky pro provléknutí knoflíku
(pro stupňování: navlékač knoflíků, pruh látky s malými/ velkými knoflíky/ patentkami, dírky jsou větší než knoflíky)
- 2 zavařovací sklenice, mísa, lžice, hrníček, víčko, mince, knoflík, kostka, klíč
(pro stupňování: lžice s rozšířeným úchopem, otvírák na zavařovací sklenice, protiskluzová podložka)
- lopatka, smetáček, 12 kolíčků, destička na připnutí kolíčků (25x5 cm)
(pro stupňování: koště, destička s vyznačenými místy pro kolíček)
- 2 hadříky, papír s předlohou pohybů
(pro stupňování: leštítko)
- tričko s dlouhým rukávem
(pro stupňování: ručník, tričko s krátkým rukávem, mikina, deska na skládání oblečení)

I. SET MODELOVÝCH BIMANUÁLNÍCH ČINNOSTÍ

JEZENÍ PŘÍBOREM

CÍL ČINNOSTI:

nácvik používání příboru

ČINNOST ZAMĚŘENÁ NA SEGMENT HK:

akrum

MATERIÁLY PRO PROVEDENÍ ČINNOSTI:

vidlička, nůž, terapeutická hmota o střední tuhosti

(pro stupňování: příbor s rozšířeným úchopem, terapeutická hmota s měkkou tuhostí/ silnou tuhostí, příbor s dlaňovou páskou)

FYZICKÉ PROSTŘEDÍ PRO PROVEDENÍ ČINNOSTI:

dobré osvětlení, nastavitelný stůl a židle

STRUČNÝ POPIS POSTUPU ČINNOSTI:

– činnost se provádí v sedě u stolu

1. uchopit terapeutickou hmotu
2. otevřít terapeutickou hmotu
3. uchopit vidličku nebo nůž
4. vyndat hmotu z obalu pomocí nože nebo vidličky
5. rozválet terapeutickou hmotu oběma rukama na 20–25 cm dlouhý váleček
6. uchopit vidličku a nůž
7. nakrájet terapeutickou hmotu na 10 kousků a přiblížit vidličku s každým kouskem k ústům
8. vrátit jednotlivé kousky terapeutické hmoty zpět do obalu a odložit vidličku a nůž
9. zavřít obal

KOMPONENTY ČINNOSTI:

- a) SENZORICKÉ: vizuální a sluchová percepce, taktilní percepce, propiocepce, pravolevá diskriminace
- b) NEUROMUSKULO-SKLETÁRNÍ: síla, rozsah pohybů, výdrž, svalový tonus
- c) MOTORIKA: bilaterální integrace, motorická kontrola, praxie, jemná motorika, visuomotorická integrace
 1. uchopit terapeutickou hmotu
 - reaching – flexe v rameni, extenze lokte, předloktí ve středním postavení/ až pronace s extendovaným loketním kloubem
 - samotné uchopení terapeutické hmoty – dorzální flexe zápěstí, semiflexe prstů, opozice palce, dlaňový úchop
 2. otevřít terapeutickou hmotu a položit víčko terapeutické hmoty na stůl
 - pentadigitální úchop víčka, supinace s flektovaným loketním kloubem, pro položení víčka – pronace s flektovaným loktem, extenze prstů
 3. uchopit vidličku nebo nůž
 - flexe v rameni, extenze lokte, pronace s extendovaným loketním kloubem, střední postavení zápěstí, semiflexe prstů, úchop symetrický¹ příboru
 4. vyndat hmotu z obalu pomocí nože nebo vidličky
 - střídavá pronace/supinace s flektovaným loketním kloubem, střídavá dorzální/palmární flexe zápěstí nebo střídavá radiální/ ulnární dukce
 5. rozválet terapeutickou hmotu oběma rukama
 - flexe/extenze lokte a ramene, pronace předloktí, zápěstí ve středním postavení, extenze prstů
 6. uchopit vidličku a nůž (vidlička levá HK, nůž pravá HK)
 - flexe v rameni, extenze lokte, pronace s extendovaným loketním kloubem, střední postavení zápěstí, semiflexe prstů, úchop symetrický příboru
 7. nakrájet terapeutickou hmotu na 10 kousků a přiblížit vidličku s každým kouskem k ústům
 - střídavá flexe/extenze ramene při krájení, střídavá flexe/extenze lokte při přiblížení vidličky k ústům, předloktí ve středním postavení, zápěstí ve středním postavení
 8. vrátit jednotlivé kousky terapeutické hmoty zpět do obalu a odložit vidličku a nůž
 - střídavá vnitřní/vnější rotace ramene a flexe/extenze ramene
 - fáze uvolnění a oddálení pro odložení příboru – extenze prstů, střední postavení zápěstí, pronace s flektovaným loketním kloubem, extenze ramene
 9. zavřít obal
 - pentadigitální úchop víčka, pronace s flektovaným loketním kloubem, vnitřní/vnější rotace ramene pro zavření obalu
- d) KOGNITIVNÍ INTEGRACE A KOGNITIVNÍ KOMPONENTY: řešení problému, pozornost, orientace, výdrž u aktivity, iniciace a ukončení aktivity, plánování pohybu

¹ Symetrický úchop – dle Kapandjiho – předmět leží v ose předloktí a tím představuje prodloužení ukazováku, předmět je držen pevně v dlani pomocí palce a dalších prstů

	stupňování dolů	základní verze	stupňování nahoru
Zapojení HKK			
otevírání/ zavírání terapeutické hmoty	paretická HK slouží jako opora	neparetická HK drží obal, paretická HK otvírá/ zavírá víčko	
	paretická HK drží obal, neparetická HK otvírá/ zavírá víčko		
válení terapeutické hmoty	pohyb vede neparetická HK, která je položená na hřbetu paretické HK	při válení hmoty se zapojují obě HKK současně, válí hmotu položené vedle sebe	pohyb vede paretická HK, která je položená na neparetické HK
držení příboru a krájení	paretická HK slouží jako opora, neparetická HK drží nůž a krájí	běžné držení příboru (levá ruka drží vidličku a pravá ruka nůž)	
	neparetická HK drží nůž a krájí, paretická HK drží talíř nebo hmotu		
Stupňování			
tvrdost terapeutické hmoty	použití terapeutické hmoty s měkkou tuhostí	použití terapeutické hmoty se střední tuhostí	použití terapeutické hmoty se silnou tuhostí
úchop příboru	rozšířený úchop dlaňová páska	běžné držení příboru (levá ruka drží vidličku a pravá ruka nůž)	
pozice	provádění činnosti v posteli v polosedě provádění činnosti na boku postele u stolečku s nohama dolů z postele	v sedě u stolu	provádění činnosti ve stoje

Adaptace

- pacient má instrukce vytištěné před sebou – psané instrukce v bodech/ instrukce s obrázky
- dopomoc terapeutem při provádění pohybu

OTEVÍRÁNÍ A ZAVÍRÁNÍ LAHVÍ

CÍL ČINNOSTI:

nácvik otevření a zavření víčka lahve

ČINNOST ZAMĚŘENÁ NA SEGMENT HK:

akrum, loket

MATERIÁLY PRO PROVEDENÍ ČINNOSTI:

5 druhů lahví (1x **0,33 l**, 1x **0,5 l**, 1x **0,75 l**, 1x **1 l**, 1x **1,5 l**) naplněné z ½ vodou s různě velikostí víček

(pro stupňování: skleněná láhev, plastová pevná láhev, měkká plastová láhev, 5 stejných lahví)

FYZICKÉ PROSTŘEDÍ PRO PROVEDENÍ ČINNOSTI:

dobré osvětlení, nastavitelný stůl a židle

STRUČNÝ POPIS POSTUPU ČINNOSTI:

– *činnost se provádí v sedě u stolu*

1. uchopit lahev s vodou a odšroubovat víčko
2. přiblížit lahev s vodou k ústům
3. položit lahev zpět na stůl
4. předcházející kroky zopakovat u dalších 4 lahví
5. když jsou všechny lahve otevřené, ke každé přiřadit správné víčko a lahve zavřít

KOMPONENTY ČINNOSTI:

- a) SENZORICKÉ: vizuální a sluchová percepce, taktilní percepce, propiocepce, pravolevá diskriminace
- b) NEUROMUSKULO-SKLETÁRNÍ: síla, rozsah pohybů, svalový tonus
- c) MOTORIKA: bilaterální integrace, motorická kontrola, praxie, jemná motorika, visuomotorická integrace, křížení středové osy
1. uchopit lahev s vodou a odšroubovat víčko
 - reaching – flexe v rameni, extenze lokte, předloktí ve středním postavení
 - samotné uchopení láhve – dorzální flexe zápěstí, semiflexe prstů + opozice palce, dlaňový úchop
 - držení + manipulace – flexe prstů, dorzální flexe zápěstí, flexe lokte, předloktí ve středním postavení, extenze ramene
 - odšroubování víčka – tetradigitální úchop víčka, střední postavení zápěstí, střídání ulnární/ radiální dukce, pronace s flektovaným loketním kloubem
 2. přiblížit lahev s vodou k ústům
 - flexe lokte, předloktí ve středním postavení, dorzální flexe zápěstí, dlaňový úchop
 3. položit lahev zpět na stůl
 - extenze lokte, dorzální flexe zápěstí, předloktí ve středním postavení, extenze prstů
 5. když jsou všechny lahve otevřené, ke každé přiřadit správné víčko a lahve zavřít
 - reaching – flexe v rameni, extenze lokte, předloktí ve středním postavení
 - samotné uchopení láhve – dorzální flexe zápěstí, semiflexe prstů + opozice palce, dlaňový úchop
 - držení + manipulace – flexe prstů, dorzální flexe zápěstí, flexe lokte, předloktí ve středním postavení, extenze ramene
 - zašroubování víčka – tetradigitální úchop víčka, střední postavení zápěstí, střídání ulnární/ radiální dukce, pronace s flektovaným loketním kloubem
 - fáze uvolnění a oddálení – extenze prstů, dorzální flexe zápěstí, předloktí ve středním postavení, extenze ramene
- d) KOGNITIVNÍ INTEGRACE A KOGNITIVNÍ KOMPONENTY: řešení problému, rozpoznání, pozornost, orientace, výdrž u aktivity, iniciace a ukončení aktivity, plánování pohybu

	stupňování dolů	základní verze	stupňování nahoru
Zapojení HKK			
otevírání/ zavírání víčka lahve	přidržování láhve paretickou HK, neparetická HK otevívá/ zavívá víčko	paretická HK otevívá/zavívá lahev, neparetická HK drží lahev	
	paretická HK drží lahve, neparetická HK otevívá/ zavívá víčko		
držení láhve při přiblížení k ústům	lahve drží neparetická HK, paretická HK slouží jako opora	láhev drží paretická HK	
	láhev drží obě HK		
Stupňování			
množství vody v lahvi	prázdná lahev	lahve naplněná z 1/2	lahve plná vody
	lahve naplněná z 1/3		
pevnost materiálu láhve	skleněná	pevná plastová	měkká plastová lahev
kognitivní komponenta	barva víčka odpovídá barvě lahve		víčka stejně barevná
pozice	provádění činnosti v posteli v polosedě	v sedě u stolu	provádění činnosti ve stoje u stolu
	provádění činnosti na boku postele u stolečku s nohama dolů z postele		
rozmístění lahví	10 cm od okraje stolu přímo před pacientem, vzdálenost mezi lahvemi 10 cm	lahve vzdálené 30 cm od okraje stolu, vzdálenost mezi lahvemi 20 cm	lahve vzdálené 50 cm od okraje stolu, vzdálenost mezi lahvemi 25 cm

Adaptace

- pacient má instrukce vytištěné před sebou – psané instrukce v bodech/ instrukce s obrázky
- dopomoc terapeutem při provádění pohybu
- lahve jsou stejné, pacient pouze otevírá a zavívá lahve

OTEVÍRÁNÍ A ZAVÍRÁNÍ OBALŮ

CÍL ČINNOSTI:

nácvik otevření a zavření obalu

ČINNOST ZAMĚŘENÁ NA SEGMENT HK:

akrum – prsty (palec, ukazováček, prostředníček)

MATERIÁLY PRO PROVEDENÍ ČINNOSTI:

4 rychlouzavíratelné sáčky, 15 bambusových špejlí (špejle dlouhé 12 cm – 5 červených, 5 modrých, 5 žlutých)

[pro stupňování: 15 párátek (párátka dlouhá 8 cm – 5 červených, 5 modrých, 5 žlutých), 15 plastových brček (brčka dlouhá 21 cm – 5 červených, 5 modrých, 5 žlutých)]

FYZICKÉ PROSTŘEDÍ PRO PROVEDENÍ ČINNOSTI:

dobré osvětlení, nastavitelný stůl a židle

STRUČNÝ POPIS POSTUPU ČINNOSTI:

– *činnost se provádí v sedě u stolu*

1. uchopit obal č. 1 a otevřít ho
2. vyndat z obalu všechny špejle (po jedné)
3. roztřídit špejle podle barev do 3 skupin
4. otevřít obaly č. 2, 3, 4 a vložit špejle do obalů podle barev (po jedné)
5. zavřít všechny obaly

KOMPONENTY ČINNOSTI:

- a) SENZORICKÉ: vizuální a sluchová percepce, taktilní percepce, propiocepce, pravolevá diskriminace
- b) NEUROMUSKULO-SKLETÁRNÍ: síla, rozsah pohybů, výdrž, svalový tonus
- c) MOTORIKA: bilaterální integrace, motorická kontrola, praxe, jemná motorika, visuomotorická integrace, křížení středové osy
1. uchopit obal č. 1 a otevřít ho
 - reaching – flexe v rameni, extenze lokte, pronace s extendovaným loketním kloubem
 - úchop obalu – úchop bidigitální se subterminální opozicí palce/ tridigitální úchop, zápěstí ve středním postavení, předloktí ve středním postavení
 - otevření obalu – vnější rotace ramene, dorzální flexe zápěstí, předloktí ve středním postavení
 2. vyndat z obalu po jedné všechny špejle
 - bidigitální úchop se subterminální opozicí palce/ tridigitální úchop špejle, střídání vnější/ vnitřní rotace ramene, pronace s flektovaným loketním kloubem, střední postavení zápěstí
 3. otevřít obaly č. 2, 3, 4 a vložit špejle podle barev do každého obalu zvlášť
 - reaching – flexe v rameni, extenze lokte, pronace s extendovaným loketním kloubem
 - úchop obalu – úchop bidigitální se subterminální opozicí palce/ tridigitální úchop, zápěstí ve středním postavení, předloktí ve středním postavení, vnější rotace ramene
 4. zavřít všechny obaly
 - úchop bidigitální se subterminální opozicí palce/ tridigitální úchop obalu
 - fáze uvolnění a oddálení – extenze prstů, extenze ramene, pronace s flektovaným loketním kloubem
- d) KOGNITIVNÍ INTEGRACE A KOGNITIVNÍ KOMPONENTY: řešení problému, rozpoznávání, pozornost, orientace, výdrž u aktivity, iniciace a ukončení aktivity, kategorizace, plánování pohybu

	stupňování dolů	základní verze	stupňování nahoru
Zapojení HKK			
otvírání/ zavírání obalů	paretická HK přidrží obal, neparetická HK otvírá/ zavírá obal	obě ruce se zapojují současně při otevírání/ zavírání	neparetická HK přidrží obal, paretická HK otvírá/ zavírá obal
vyndávání/ vkládání špejlí do obalu	paretická HK drží obal a neparetická HK vkládá/vyndává špejle	neparetická HK drží obal a paretická HK vkládá/vyndává špejle	
Stupňování			
materiál	plastové brčko (21 cm)	bambusové špejle (12 cm)	párátka (8 cm)
kognitivní komponenta	vytvoření 3 hromádek nezávisle na barvě	třídění podle barev	roztřídění podle předlohy
			více druhů barevných špejlí
pozice	provádění činnosti v posteli v polosedě	v sedě u stolu	provádění činnosti ve stoje u stolu
	provádění činnosti na boku postele u stolečku s nohama dolů z postele		
pozice HK při činnosti	u těla	na vzdálenost předloktí	natažené ruce

Adaptace

- pacient má instrukce vytištěné před sebou – psané instrukce v bodech/ instrukce s obrázky
- dopomoc terapeutem při provádění pohybu
- pacient provádí pouze otevírání/ zavírání obalů

APLIKACE ZUBNÍ PASTY NA KARTÁČEK

CÍL ČINNOSTI:

nácvik aplikace pasty na zubní kartáček

ČINNOST ZAMĚŘENÁ NA SEGMENT HK:

akrum

MATERIÁLY PRO PROVEDENÍ ČINNOSTI:

kartáček, pasta (s velkým šroubovacím víčkem, plná)

(pro stupňování: kartáček s rozšířeným úchopem, tlustší typ kartáčku/ elektrický kartáček, pasta s malým šroubovacím víčkem/ nacvakávacím víčkem, prázdnější obal pasty)

FYZICKÉ PROSTŘEDÍ PRO PROVEDENÍ ČINNOSTI:

dobré osvětlení, nastavitelný stůl a židle

STRUČNÝ POPIS POSTUPU ČINNOSTI:

- činnost se provádí v sedě u stolu
- 1. uchopit pastu
- 2. otevřít pastu
- 3. uchopit kartáček
- 4. vymáčknout dostatečné množství pasty na kartáček
- 5. odložit kartáček
- 6. zavřít a odložit pastu

KOMPONENTY ČINNOSTI:

- a) SENZORICKÉ: vizuální a sluchová percepce, taktilní percepce, propiocepce, pravolevá diskriminace
- b) NEUROMUSKULO-SKLETÁRNÍ: síla, svalový tonus, rozsah pohybů
- c) MOTORIKA: bilaterální integrace, motorická kontrola, praxie, jemná motorika, visuomotorická integrace, křížení středové osy
1. uchopit pastu
 - reaching – flexe v rameni, extenze lokte, pronace s extendovaným loketním kloubem, zápěstí ve středním postavení
 - samotné uchopení pasty – tetradigitální úchop s využitím kontaktu bříšek palce, ukazováku, prostředníku a prsteníku
 2. otevřít pastu
 - odšroubování víčka – tridigitální úchop víčka, střídání ulnární/ radiální dukce, zápěstí ve středním postavení
 3. uchopit kartáček
 - reaching – flexe v rameni, extenze lokte, pronace s extendovaným loketním kloubem, zápěstí ve středním postavení
 - samotné uchopení kartáčku – tetradigitální úchop s využitím kontaktu bříšek palce, ukazováku, prostředníku a prsteníku
 4. vymáčknot dostatečné množství pasty na kartáček
 - tetradigitální úchop s využitím kontaktu bříšek palce, ukazováku, prostředníku a prsteníku, pronace s flektovaným loketním kloubem
 5. odložit kartáček
 - extenze prstů, střední postavení zápěstí, flexe lokte, pronace s flektovaným loketním kloubem
 6. zavřít a odložit pastu
 - zašroubování víčka – tridigitální úchop víčka, střídání ulnární/ radiální dukce, zápěstí ve středním postavení
 - odložení pasty – extenze prstů, střední postavení zápěstí, flexe lokte, pronace s flektovaným loketním kloubem
- d) KOGNITIVNÍ INTEGRACE A KOGNITIVNÍ KOMPONENTY: řešení problému, pozornost, orientace, výdrž u aktivity, iniciace a ukončení aktivity, plánování pohybu

	stupňování dolů	základní verze	stupňování nahoru
Zapojení HKK			
otevírání/ zavírání pasty	paretická HK slouží jako opora, neparetická HK otvírá/ zavírá víčko pasty	paretická HK otvírá/ zavírá víčko pasty, neparetická HK drží pastu	
	neparetická HK otvírá/ zavírá víčko pasty, paretická HK drží pastu		
vymačkávání pasty na kartáček	neparetická HK vymačkává na kartáček, kartáček drží paretická HK	paretická HK vymačkává pastu na kartáček, neparetická HK drží kartáček	
	obě HK vymačkávají pastu na kartáček, kartáček je položený na stole		
Stupňování			
pomůcky	kartáček s rozšířeným úchopem	běžná velikost kartáčku, pasta s velkým šroubovacím víčkem (plná)	pasta s malým šroubovacím víčkem
	tlustší typ kartáčku/ elektrický kartáček		prázdňější náplň pasty
	pasta s nacvakávacím víčkem		
pozice	provádění činnosti v posteli v polosedě	v sedě u stolu	provádění činnosti ve stoje
	provádění činnosti na boku postele u stolečku s nohama dolů z postele		
pozice HK při činnosti	u těla	na vzdálenost předloktí	natažené ruce

Adaptace

- pacient má instrukce vytištěné před sebou – psané instrukce v bodech/ instrukce s obrázky
- dopomoc terapeutem při provádění pohybu
- pacient pouze vymačkává pastu na kartáček

APLIKACE KRÉMU NA RUCE

CÍL ČINNOSTI:

nácvik aplikace krému na ruce

ČINNOST ZAMĚŘENÁ NA SEGMENT HK:

akrum

MATERIÁLY PRO PROVEDENÍ ČINNOSTI:

krém s nacvakávacím víčkem

(pro stupňování: šroubovací balení krému, balení krému s dávkovačem)

FYZICKÉ PROSTŘEDÍ PRO PROVEDENÍ ČINNOSTI:

dobré osvětlení, nastavitelný stůl a židle

STRUČNÝ POPIS POSTUPU ČINNOSTI:

- *činnost se provádí v sedě u stolu*
- 1. uchopit balení krému a otevřít ho
- 2. vymáčknout potřebné množství produktu
- 3. rozetřít krém
 - tření dlaň o dlaň
 - dát ruce na sebe, zaklesnout prsty a třít pravou dlaní levý hřbet ruky a naopak
 - dát ruce dlaněmi k sobě, zaklesnout prsty a třít dlaní o dlaň
 - semknout prsty a otírat horní část semknutých prstů dlaní druhé ruky
 - otáčivým pohybem dlaně otírat palec druhé ruky a naopak
- 4. zavřít balení krém

KOMPONENTY ČINNOSTI:

- a) SENZORICKÉ: vizuální a sluchová percepce, taktilní percepce, propiocepce, pravolevá diskriminace
- b) NEUROMUSKULO-SKLETÁRNÍ: síla, rozsah pohybů, svalový tonus
- c) MOTORIKA: bilaterální integrace, motorická kontrola, praxie, jemná motorika, visuomotorická integrace
1. uchopit krém
 - reaching – flexe v rameni, extenze lokte, předloktí ve středním postavení
 - samotné uchopení krému – dorzální flexe zápěstí, semiflexe prstů + opozice palce, úchop se subterminálně-laterální opozicí palce
 - držení a manipulace – flexe prstů, pronace s flektovaným loketním kloubem
 2. otevřít balení krému
 - úchop víčka se subterminální opozicí palce, supinace s flektovaným loketním kloubem
 3. vymáčknout potřebné množství produktu a odložit krém
 - úchop se subterminálně-laterální opozicí palce
 - uvolnění a oddálení úchopu – extenze prstů, dorzální flexe, pronace s flektovaným loketním kloubem, extenze ramene
 4. rozetřít krém
 - tření dlaň o dlaň
 - flexe lokte, střední postavení předloktí, zápěstí ve středním postavení, extenze prstů, ulnární/ radiální dukce
 - dát ruce na sebe, zaklesnout prsty a třít pravou dlaní levý hřbet ruky a naopak
 - flexe lokte, pronace předloktí, semiflexe prstů, abdukce prstů
 - dát ruce dlaněmi k sobě, zaklesnout prsty a třít dlaní o dlaň
 - flexe lokte, střední postavení předloktí, zápěstí ve středním postavení, flexe prstů, abdukce prstů
 - semknout prsty a otírat horní část semknutých prstů dlaní druhé ruky
 - flexe prstů v IP1 a IP2, jedna HK flexe lokte se supinací, druhá HK flexe lokte s pronací, střídání dorzální/ palmární flexe zápěstí
 - otáčivým pohybem dlaně otírat palec druhé ruky a naopak
 - flexe prstů, palmární/ dorzální flexe zápěstí, pronace předloktí s flexí lokte, na druhé HK abdukce palce
 5. uchopit krém a zavřít balení krému
 - reaching – flexe v rameni, extenze lokte, pronace s flektovaným loketním kloubem
 - samotné uchopení – semiflexe prstů + opozice palce, úchop se subterminálně-laterální opozicí palce
 - zavření obalu – úchop víčka se subterminální opozicí palce, pronace s flektovaným loketním kloubem
 - odložení krému – extenze prstů, dorzální flexe zápěstí, zápěstí ve středním postavení, extenze ramene
- d) KOGNITIVNÍ INTEGRACE A KOGNITIVNÍ KOMPONENTY: řešení problému, pozornost, orientace, výdrž u aktivity, iniciace a ukončení aktivity, plánování pohybu

	stupňování dolů	základní verze	stupňování nahoru
Zapojení HKK			
otevírání/ zavírání obalu	paretická HK slouží jako opora, neparetická HK otvírá/zavírá víčko	neparetická HK drží krém, paretická HK otvírá/ zavírá víčko	
	paretická HK drží krém, neparetická HK otvírá/ zavírá víčko		
vymačkávání krému	neparetická HK vymačkává krém na paretickou HK	paretická HK vymačkává krém na neparetickou HK	
Stupňování			
pomůcky	balení krému s dávkovačem	balení krému s nacvakávacím víčkem	balení krému se šroubovací víčkem
pozice	provádění činnosti v posteli v polosedě	v sedě u stolu	provádění činnosti ve stoje
	provádění činnosti na boku postele u stolečku s nohama dolů z postele		
pozice HK při činnosti	u těla	na vzdálenost předloktí	ve vzduchu bez opory o stůl

Adaptace

- pacient má instrukce vytištěné před sebou – psané instrukce v bodech/ instrukce s obrázky
- dopomoc terapeutem při provádění pohybu
- terapeut aplikuje krém pacientovi na ruce, pacient ho pouze rozetře na ruce

KOUPÁNÍ – SIMULOVANÁ AKTIVITA

CÍL ČINNOSTI:

provádění rozsahů pohybu potřebných při koupání

ČINNOST ZAMĚŘENÁ NA SEGMENT HK:

rameno, loket

MATERIÁLY PRO PROVEDENÍ ČINNOSTI:

ručník

(pro stupňování: prodloužená mycí houba/ kartáč)

FYZICKÉ PROSTŘEDÍ PRO PROVEDENÍ ČINNOSTI:

dobré osvětlení, židle

STRUČNÝ POPIS POSTUPU ČINNOSTI:

– *činnost se provádí v sedě na židli*

1. předvést pohyby při mytí hlavy
2. sjet po pravé ruce od ramene k prstům po dorzální straně paže a po palmární straně zpět
(to samé na levé ruce)
3. dát ruce v bok/ za záda
4. obě ruce sjíždí po pravé noze od kyčle až k chodidlu a poté zpět nahoru
(to samé na levé noze)
5. předvést utírání ručníkem

KOMPONENTY ČINNOSTI:

- a) SENZORICKÉ: vizuální a sluchová percepce, taktilní percepce, propiocepce, tělesné schéma, pravolevá diskriminace
- b) NEUROMUSKULO-SKLETÁRNÍ: rozsah pohybů, svalový tonus, kontrola postury
- c) MOTORIKA: bilaterální integrace, motorická kontrola, praxie, křížení středové osy
 - 1. předvést pohyby při mytí hlavy
 - flexe v rameni a lokti, abdukce ramene, vnější rotace ramene, elevace a retrakce, supinace s flektovaným loketním kloubem
 - 2. sjet po pravé ruce od ramene k prstům po dorzální straně paže a po palmární straně zpět (to samé na levé ruce)
 - vnitřní rotace ramene, flexe ramene, extenze lokte, pronace předloktí, zápěstí ve středním postavení
 - vnější rotace ramene, extenze ramene, flexe lokte, supinace předloktí, zápěstí ve středním postavení
 - 3. dát ruce v bok/ za záda
 - abdukce ramene, pronace předloktí, vnější rotace ramene, flexe lokte
 - 4. obě ruce sjíždí po jedné noze od kyčle až k chodidlu a poté zpět nahoru
 - pronace s extendovaným loketním kloubem, flexe ramene, flexe trupu
 - supinace s flektovaným loketním kloubem, extenze ramene, extenze trupu
 - 5. předvést utírání ručníkem
- d) KOGNITIVNÍ INTEGRACE A KOGNITIVNÍ KOMPONENTY: pozornost, orientace, výdrž u aktivity, iniciace a ukončení aktivity, plánování pohybu

	stupňování dolů	základní verze	stupňování nahoru
Zapojení HKK			
	paretická slouží jako opora při pohybu na DKK přidrží paretickou HK neparetická a vede pohyb	zapojení dle popisu činnosti	
Stupňování			
pomůcky	použití prodloužené mycí houby/ kartáče pro zvětšení rozsahu – pomůcku drží obě HKK		
pozice	provádění činnosti na boku postele u stolečku s nohama dolů z postele	v sedě na židli	provádění činnosti ve stoje
			na sedačce na vanu

Adaptace

- pacient má instrukce vytištěné před sebou – psané instrukce v bodech/ instrukce s obrázky
- dopomoc terapeutem při provádění pohybu
- kopírování pohybů podle terapeuta

OBLÉKÁNÍ TRIČKA

CÍL ČINNOSTI:

nácvik oblékání trička

ČINNOST ZAMĚŘENÁ NA SEGMENT HK:

rameno, loket

MATERIÁLY PRO PROVEDENÍ ČINNOSTI:

běžné tričko s krátkým rukávem

(pro stupňování: upnuté tričko, tričko s dlouhým rukávem, tričko s knoflíkem a límečkem)

FYZICKÉ PROSTŘEDÍ PRO PROVEDENÍ ČINNOSTI:

dobré osvětlení, židle

STRUČNÝ POPIS POSTUPU ČINNOSTI:

– činnost se provádí v sedě na židli, tričko je složené na klíně pacienta

I. stupňování dolů

1. neparetická HK navlékne rukáv na paretickou HK (alespoň nad loket)
2. neparetická HK se provlékne rukávem
3. neparetická HK přetáhne tričko přes hlavu, paretická HK se opírá
4. neparetická HK dotáhne tričko, paretická HK se opírá

II. základní verze

1. neparetická HK navlékne rukáv na paretickou HK (alespoň nad loket)
2. paretická HK navlékne na neparetickou HK
3. obě HK přetáhne tričko přes hlavu
4. obě ruce dotáhnou tričko dolů

III. stupňování nahoru

1. paretická HK navlékne rukáv na neparetickou HK (alespoň nad loket)
2. paretická HK se provlékne rukávem
3. paretická HK přetáhne tričko přes hlavu
4. obě ruce dotáhnou tričko dolů

KOMPONENTY ČINNOSTI:

- a) SENZORICKÉ: vizuální a sluchová percepce, taktilní percepce, propiocepce, tělesné schéma, pravolevá diskriminace
- b) NEUROMUSKULO-SKLETÁRNÍ: rozsah pohybu, kontrola postury, svalový tonus
- c) MOTORIKA: bilaterální integrace, motorická kontrola, praxie, jemná motorika, visuomotorická integrace, křížení středové osy
 - 1. narovnání trička
 - flexe ramene, extenze lokte, pronace s extendovaným loketním kloubem, zápěstí ve středním postavení/ palmární flexe, tetradigitální úchop trička
 - 2. navléknutí rukávů
 - extenze lokte, flexe a addukce ramene
 - druhá HK – tetradigitální úchop trička, flexe lokte, pronace, zápěstí ve středním postavení
 - 3. přetáhnutí přes hlavu
 - flexe v rameni a lokti, abdukce ramene, vnější rotace ramene, elevace a retrakce, supinace s flektovaným loketním kloubem, tetradigitální úchop trička
 - 4. dotáhnout tričko
 - abdukce ramene, vnitřní rotace, extenze lokte, pronace s flektovaným loketním kloubem, tetradigitální úchop trička
- d) KOGNITIVNÍ INTEGRACE A KOGNITIVNÍ KOMPONENTY: pozornost, orientace, výdrž u aktivity, iniciace a ukončení aktivity, řešení problému, plánování pohybu

	stupňování dolů	základní verze	stupňování nahoru
Zapojení HKK			
	<p>neparetická HK navlékne rukáv na paretickou HK (alespoň nad loket)</p> <p>neparetická HK se provlékne druhým rukávem</p> <p>neparetická HK přetáhne tričko přes hlavu, paretická HK se opírá o postel</p> <p>neparetická HK dotáhne tričko, paretická HK se opírá o postel</p>	<p>neparetická HK navlékne rukáv na paretickou HK (alespoň nad loket)</p> <p>paretická HK navlékne druhý rukáv na neparetickou HK</p> <p>obě HK přetáhnou tričko přes hlavu</p> <p>obě ruce dotáhnou tričko dolů</p>	<p>paretická HK navlékne rukáv na neparetickou HK (alespoň nad loket)</p> <p>paretická HK se provlékne druhým rukávem</p> <p>paretická HK přetáhne tričko přes hlavu</p> <p>obě ruce dotáhnou tričko dolů</p>
Stupňování			
pomůcky	oblékání většího volnějšího trička (oversized)	oblékání obyčejného trička (regular size)	<p>tričko s knoflíkem a límečkem</p> <p>upnuté tričko (slim fit)</p> <p>tričko s dlouhým rukávem</p>
pozice	provádění činnosti na boku postele u stolečku s nohama dolů z postele	v sedě na židli	provádění činnosti ve stoje

Adaptace

- pacient má instrukce vytištěné před sebou – psané instrukce v bodech/ instrukce s obrázky
- dopomoc terapeutem při provádění pohybu
- kopírování pohybů podle terapeuta

OBLÉKÁNÍ PONOŽEK

CÍL ČINNOSTI:

nácvik oblékání ponožek

ČINNOST ZAMĚŘENÁ NA SEGMENT HK:

akrum

MATERIÁLY PRO PROVEDENÍ ČINNOSTI:

vysoké ponožky

(pro stupňování: navlékač ponožek/ ručník, krátké ponožky, punčochy)

FYZICKÉ PROSTŘEDÍ PRO PROVEDENÍ ČINNOSTI:

dobré osvětlení, židle

STRUČNÝ POPIS POSTUPU ČINNOSTI:

– *činnost se provádí v sedě na židli, pacient dostane ponožky smotané*

1. rozbalení ponožek
2. uchopení jedné ponožky
3. nasazení ponožky na levou DK
(verze 1 – levá DK může být přes nohu pravou nebo verze 2 – se při nasazení předkloňte)
4. uchopení druhé ponožky
5. nasazení ponožky na pravou DK
(verze 1 – pravá DK může být přes nohu levou nebo verze 2 – se při nasazení předkloňte)

KOMPONENTY ČINNOSTI:

- a) SENZORICKÉ: vizuální a sluchová percepce, taktilní percepce, propiocepce, tělesné schéma, pravolevá diskriminace
- b) NEUROMUSKULO-SKLETÁRNÍ: rozsah pohybu, kontrola postury, svalový tonus
- c) MOTORIKA: bilaterální integrace, motorická kontrola, praxie, jemná motorika, visuomotorická integrace, křížení středové osy
 - 1. rozbalení ponožek
 - tetradigitální úchop ponožky, zápěstí ve středním postavení, střídání pronace/supinace, flexe lokte
 - 2. uchopení jedné ponožky
 - tetradigitální úchop, flexe lokte, pronace s flektovaným loketním kloubem
 - 3. nasazení ponožky na nohu
 - (verze 1) vnější rotace kyčle, flexe/abdukce v kyčli, flexe v koleni + pronace s flektovaným loketním kloubem, palmární flexe, tetradigitální úchop
 - (verze 2) flexe trupu, flexe v kyčli, flexe kolene + extenze lokte, extenze trupu, dorzální flexe zápěstí, zápěstí ve středním postavení, tetradigitální úchop
- d) KOGNITIVNÍ INTEGRACE A KOGNITIVNÍ KOMPONENTY: řešení problému, orientace, pozornost, výdrž u aktivity, iniciace a ukončení aktivity, plánování pohybu

	stupňování dolů	základní verze	stupňování nahoru
Zapojení HKK			
	neparetická HK navléká ponožku a paretická HK slouží jako opora pro pohyb	zapojují se obě HK současně	opora o neparetickou HK a paretická HK navléká ponožku
Stupňování			
pomůcky	použití navlékače ponožek pro zvětšení rozsahu neparetická HK drží obě šňůrky	oblékání vysokých ponožek	oblečení nízkých ponožek
	na navlékač ponožku nandává neparetická HK, paretická HK drží navlékač		oblečení punčoch
pozice	provádění činnosti na boku postele u stolečku s nohama dolů z postele	v sedě na židli	provádění činnosti ve stoji
			vkleče

Adaptace

- pacient má instrukce vytištěné před sebou – psané instrukce v bodech/ instrukce s obrázky
- dopomoc terapeutem při provádění pohybu

ZAPÍNÁNÍ KNOFLÍKŮ

CÍL ČINNOSTI:

nácvik zapínání knoflíků

ČINNOST ZAMĚŘENÁ NA SEGMENT HK:

akrum (prsty – palec, ukazováček, prostředníček)

MATERIÁLY PRO PROVEDENÍ ČINNOSTI:

pruh látky – ½ s knoflíky a druhá část dírky pro provléknutí knoflíku

(pro stupňování: navlékač knoflíků, pruh látky s malými/ velkými knoflíky/ patentkami, dírky jsou větší než knoflíky)

FYZICKÉ PROSTŘEDÍ PRO PROVEDENÍ ČINNOSTI:

dobré osvětlení, židle

STRUČNÝ POPIS POSTUPU ČINNOSTI:

– činnost se provádí v sedě na židli

1. přehození látky okolo krku – knoflíky na jedné straně těla, dírky na druhé (ženy knoflíky na levé straně, muži na pravé)
2. uchopit knoflík a provléknout ho dírkou
3. postupné zapnutí knoflíků

KOMPONENTY ČINNOSTI:

- a) SENZORICKÉ: vizuální a sluchová percepce, taktilní percepce, propiocepce, tělesné schéma, pravolevá diskriminace
- b) NEUROMUSKULO-SKLETÁRNÍ: síla, rozsah pohybů, svalový tonus
- c) MOTORIKA: bilaterální integrace, motorická kontrola, praxie, jemná motorika, visuomotorická integrace, křížení středové osy
 - 1. přehození látky okolo krku – knoflíky na jedné straně těla, dírky na druhé
 - flexe v rameni a lokti, abdukce ramene, vnější rotace ramene, elevace a retrakce, supinace s flektovaným loketním kloubem, zápěstí ve středním postavení, tetradigitální úchop/ tridigitální úchop
 - 2. postupné zapnutí knoflíku
 - úchop s terminální opozicí palce, pronace s flektovaným loketním kloubem, flexe lokte, addukce ramene
- d) KOGNITIVNÍ INTEGRACE A KOGNITIVNÍ KOMPONENTY: řešení problému, orientace, pozornost, výdrž u aktivity, iniciace a ukončení aktivity, plánování pohybu

	stupňování dolů	základní verze	stupňování nahoru
Zapojení HKK			
	paretická HK přidrží látku, neparetická HK provléká	při provlékání se zapojují obě HK střídavě, a předávají si knoflík a střídají se v přetahování látky	
Stupňování			
velikost knoflíku	velké knoflíky zapínání patentek	běžná velikost knoflíků	malé knoflíky
velikost dírek	dírky jsou větší než knoflíky	klasická velikost dírek	
pomůcky	použití navlékače		
pozice	provádění činnosti na boku postele u stolečku s nohama dolů z postele	v sedě na židli	provádění činnosti ve stoji

Adaptace

- pacient má instrukce vytištěné před sebou – psané instrukce v bodech/ instrukce s obrázky
- dopomoc terapeutem při provádění pohybu
- zapínání knoflíků před pacientem

VAŘENÍ – SIMULOVANÁ AKTIVITA

CÍL ČINNOSTI:

nácvik činností potřebných při vaření

ČINNOST ZAMĚŘENÁ NA SEGMENT HK:

akrum, předloktí

MATERIÁLY PRO PROVEDENÍ ČINNOSTI:

2 zavařovací sklenice, mísa, lžice, hrníček, víčko, mince, knoflík, kostka, klíč

(pro stupňování: lžice s rozšířeným úchopem, otvírák na zavařovací sklenice, protiskluzová podložka)

FYZICKÉ PROSTŘEDÍ PRO PROVEDENÍ ČINNOSTI:

dobré osvětlení, nastavitelný stůl a židle

STRUČNÝ POPIS POSTUPU ČINNOSTI:

– činnost se provádí v sedě u stolu

1. uchopit a otevřít zavařovací sklenice č. 1 a č. 2
2. přesypat fazole ze zavařovací sklenice č. 1 do hrnečku
3. vysypat množství fazolí v hrnečku do mísy
4. vysypat celý obsah ze zavařovací sklenice č. 2 do mísy
(obsah zavařovací sklenice č. 2 – víčko, mince, knoflík, kostka, klíč)
5. uchopit vařečku
6. zamíchat vařečkou obsah v míse
7. vybrat lžicí odlišné předměty a vrátit je zpět do zavařovací sklenice č. 2
8. vrátit lžicí fazole z mísy zpět do zavařovací sklenice č. 1
9. zavřít obě zavařovací sklenice

KOMPONENTY ČINNOSTI:

- a) SENZORICKÉ: vizuální a sluchová percepce, taktilní percepce, propiocepce, pravolevá diskriminace
- b) NEUROMUSKULO-SKLETÁRNÍ: síla, kontrola postury, výdrž, svalový tonus
- c) MOTORIKA: bilaterální integrace, motorická kontrola, praxe, jemná motorika, visuomotorická integrace, křížení středové osy
 - 1. uchopení a otevření zavařovacích sklenic
 - reaching – flexe v rameni, extenze lokte, předloktí ve středním postavení
 - samotné uchopení – dorzální flexe zápěstí, semiflexe prstů + opozice palce, dlaňový úchop
 - odšroubování víčka – úchop s kontaktem bočních částí bříšek prstů, střídání ulnární/radiální dukce
 - 2. přesypání fazolí do hrnečku + vysypat množství v hrnečku do mísy + vysypaní obsahu zavařovací sklenice č. 2 do mísy (víčko, mince, knoflík, kostka, klíč)
 - střední postavení/ pronace předloktí, flexe lokte
 - uvolnění + oddálení – dorzální flexe zápěstí, extenze prstů, flexe lokte, předloktí ve středním postavení, extenze ramene
 - 3. uchopit vařečku
 - reaching – flexe v rameni, extenze lokte, pronace s extendovaným loketním kloubem
 - samotné uchopení – dlaňový úchop
 - 4. zamíchat vařečkou obsah v míse
 - flexe/ extenze ramene, flexe/ extenze lokte, vnitřní/ vnější rotace, předloktí ve středním postavení
 - 5. uchopit lžici, vybrat lžící odlišné předměty a vrátit je zpět do zavařovací sklenice č. 2
 - reaching – flexe v rameni, extenze lokte, pronace s extendovaným loketním kloubem
 - úchop symetrický + střídání supinace/ pronace, předloktí s flektovaným loketním kloubem, střídání vnitřní/ vnější rotace
 - 6. vrátit lžící fazole z mísy zpět do zavařovací sklenice č. 1 a odložit lžici
 - střídání supinace/ pronace, předloktí s flektovaným loketním kloubem, střídání vnitřní/ vnější rotace
 - uvolnění + oddálení – extenze prstů, flexe lokte, pronace předloktí s flektovaným loktem, extenze ramene
 - 7. zavřít obě zavařovací sklenice
 - reaching – flexe v rameni, extenze lokte, předloktí ve středním postavení
 - samotné uchopení – dorzální flexe zápěstí, semiflexe prstů + opozice palce, dlaňový úchop
 - zašroubování víčka – úchop s kontaktem bočních částí bříšek prstů, střídání ulnární/radiální dukce
 - uvolnění + oddálení – dorzální flexe zápěstí, extenze prstů, flexe lokte, předloktí ve středním postavení, extenze ramene
- d) KOGNITIVNÍ INTEGRACE A KOGNITIVNÍ KOMPONENTY: řešení problému, rozsah pozornosti, orientace, výdrž u aktivity, iniciace a ukončení aktivity, plánování pohybu

	stupňování dolů	základní verze	stupňování nahoru
Zapojení HKK			
otevření/ zavření zavařovací sklenice	paretická HK přidržuje zavařovací sklenici, neparetická otvírá/ zavírá víčko sklenice	paretická HK otvírá/ zavírá víčko sklenice, neparetická HK drží zavařovací sklenici	
	neparetická HK otvírá/ zavírá víčko sklenice, paretická HK drží zavařovací sklenici		
přesypávání fazolí ze zavařovací sklenice do hrnečku	paretická slouží jako opora, neparetická HK přesypává fazole do hrníčku	paretická HK přesypává fazole do hrníčku, který drží neparetická HK	obě ruce jsou ve vzduchu a přesypávají fazole nad podložkou
	neparetická HK přesypává fazole do hrníčku, který drží paretická HK		
vysypání obsahu hrnečku/obsahu zavařovací sklenice č. 2 do mísy	paretická slouží jako opora, neparetická HK vysypává	paretická HK vysypává obsah do mísy, neparetická HK drží mísu	
	použití obou HKK pro vysypání obsahu do mísy		
míchání	paretická HK slouží jako opora/ přidržuje mísu, neparetická HK míchá	neparetická HK drží mísu, paretická HK míchá	
	míchají obě ruce současně		
vyndávání předmětů/ fazolí	paretická HK drží mísu, neparetická HK vyndává lžící předměty z mísy	neparetická HK drží mísu, paretická HK vyndává lžící předměty z mísy	
	paretická HK drží mísu, neparetická HK vyndává předměty z mísy		
Stupňování			
pomůcky	použití lžice s rozšířeným úchopem		
	použití otvírače na zavařovací sklenice		
	použití protiskluzové podložky		
pozice	provádění činnosti na boku postele u stolečku s nohama dolů z postele	v sedě na židli u stolu	ve stoje u stolu

Adaptace:

- pacient má instrukce vytištěné před sebou – psané instrukce v bodech/ instrukce s obrázky
- dopomoc terapeutem při pohybech
- vyndávání předmětů pouze rukou bez použití lžice

- provedení pouze jednotlivých úkolů:

OTEVÍRÁNÍ A ZAVÍRÁNÍ ZAVAŘOVACÍCH SKLENIC

otevření/ zavření zavařovací sklenice	paretická HK přidržuje zavařovací sklenici (slouží jako opora), neparetická HK otvírá/zavírá víčko sklenice	paretická HK otvírá/zavírá víčko sklenice, neparetická HK drží zavařovací sklenici	
	neparetická HK otvírá/zavírá víčko sklenice, paretická HK drží zavařovací sklenici		

PŘESYPÁVÁNÍ FAZOLÍ ZE ZAVAŘOVACÍ SKLENICE DO HRNÍČKU

přesypávání fazolí ze zavařovací sklenice do hrnečku	paretická slouží jako opora, neparetická HK přesypává fazole do hrníčku	paretická HK přesypává fazole do hrníčku, který drží neparetická HK	obě ruce jsou ve vzduchu a přesypávají fazole nad podložkou
	neparetická HK přesypává fazole do hrníčku, který drží paretická HK		

ZAMETÁNÍ A PŘIPÍNÁNÍ KOLÍČKŮ

CÍL ČINNOSTI:

nácvik zametání a připínání kolíčků

ČINNOST ZAMĚŘENÁ NA SEGMENT HK:

rameno, akrum

MATERIÁLY PRO PROVEDENÍ ČINNOSTI:

lopatka, smetáček, 12 kolíčků (4 různé barvy), destička na připnutí kolíčků (25x5 cm)
(*pro stupňování: koště, destička s vyznačenými místy pro kolíčky*)

FYZICKÉ PROSTŘEDÍ PRO PROVEDENÍ ČINNOSTI:

dobré osvětlení, nastavitelný stůl a židle

STRUČNÝ POPIS POSTUPU ČINNOSTI:

– *činnost se provádí v sedě u stolu, kolíčky jsou rozházené po stole*

1. uchopit smetáček a lopatku
2. zamést rozsypané kolíčky na lopatku
3. odložit lopatku a smetáček
4. připnout kolíčky na destičku

KOMPONENTY ČINNOSTI:

- a) SENZORICKÉ: vizuální a sluchová percepce, taktilní percepce, propiocepce, pravolevá diskriminace
- b) NEUROMUSKULO-SKLETÁRNÍ: síla, svalový tonus, rozsah pohybu, výdrž
- c) MOTORIKA: bilaterální integrace, motorická kontrola, praxie, jemná motorika, visuomotorická integrace, křížení středové osy
 - 1. uchopení smetáčku a lopatky
 - reaching – flexe v rameni, extenze lokte, pronace s extendovaným loketním kloubem
 - samotné uchopení – dorzální flexe zápěstí, semiflexe prstů + opozice palce, dlaňový úchop
 - držení + manipulace
 - 2. zametání kolíčků
 - střídání flexe/ extenze ramene a flexe/ extenze lokte, vnější/ vnitřní rotace ramene, pronace s flektovaným loketním kloubem
 - 3. odložení smetáčku a lopatky
 - extenze prstů, dorzální flexe, flexe lokte, extenze ramene, pronace s flektovaným loketním kloubem
 - 4. připnutí kolíčků
 - úchop bidigitální se subterminální opozicí palce
- d) KOGNITIVNÍ INTEGRACE A KOGNITIVNÍ KOMPONENTY: řešení problému, pozornost, orientace, výdrž u aktivity, iniciace a ukončení aktivity, plánování pohybu

	stupňování dolů	základní verze	stupňování nahoru
Zapojení HKK			
zametání	paretická HK slouží jako opora, přidržuje lopatku, neparetická HK zametá kolíčky	paretická HK zametá kolíčky, neparetická HK drží lopatku	
	neparetická HK zametá kolíčky, paretická HK drží lopatku		
umístění kolíčků	kolíčky umísťuje na destičku neparetická HK a paretická HK drží/ přidržuje destičku	kolíčky umísťuje na destičku paretická HK, neparetická HK drží destičku	při umístění kolíčku se střídá levá a pravá HK a terapeut drží destičku v různých pozicích před pacientem
Stupňování			
pomůcky		zametání kolíčků	zametání kancelářských sponek (2,8cm)
		zametání smetáčkem a lopatkou	zametání s velkým koštětem a lopatkou
kognitivní komponenta	kolíčky připevňuje pacient střídavě L a P rukou křížem na svoje oblečení	připínání na destičku	připínání kolíčků na destičku na shodně barevně vyznačené místo
pozice	provádění činnosti na boku postele u stolečku s nohama dolů z postele	v sedě na židli u stolu	ve stoje u stolu
			vkleče
pozice HKK při umísťování kolíčku na destičku	u těla	na vzdálenost předloktí	ve vzduchu v úrovni očí

Adaptace:

- pacient má instrukce vytištěné před sebou – psané instrukce v bodech/ instrukce s obrázky
- dopomoc terapeutem při pohybech
- pouze zametání kolíčků

UTÍRÁNÍ STOLU

CÍL ČINNOSTI:

nácvik pohybů pro utírání stolu

ČINNOST ZAMĚŘENÁ NA SEGMENT HK:

rameno, loket

MATERIÁLY PRO PROVEDENÍ ČINNOSTI:

2 hadříky, papír s předlohou pohybů

(pro stupňování: leštítko)

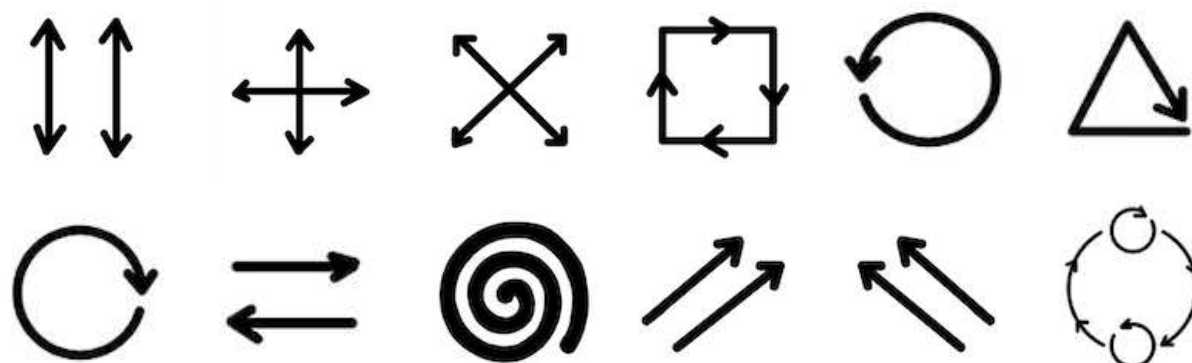
FYZICKÉ PROSTŘEDÍ PRO PROVEDENÍ ČINNOSTI:

dobré osvětlení, nastavitelný stůl a židle

STRUČNÝ POPIS POSTUPU ČINNOSTI:

– činnost se provádí v sedě u stolu

1. uchopení hadříků
2. provádění pohybů dle předlohy, každý pohyb provést 10 krát.



KOMPONENTY ČINNOSTI:

- a) SENZORICKÉ: prostorové uspořádání, vizuální a sluchová percepce, taktilní percepce, propiocepce, pravolevá diskriminace
- b) NEUROMUSKULO-SKLETÁRNÍ: rozsah pohybů, svalový tonus, výdrž
- c) MOTORIKA: bilaterální integrace, motorická kontrola, křížení středové osy
 - Pohyby při činnosti: flexe/extenze ramene a lokte, vnější/vnitřní rotace ramene, pronace předloktí, zápěstí ve středním postavení
- d) KOGNITIVNÍ INTEGRACE A KOGNITIVNÍ KOMPONENTY: řešení problému, pozornost, orientace, výdrž u aktivity, iniciace a ukončení aktivity, plánování pohybu

	stupňování dolů	základní verze	stupňování nahoru
Zapojení HKK			
	pohyb provádí HKK současně a neparetická HK je položena na paretické HK a pomáhá ji při pohybu	obě HKK provádí pohyb vedle sebe současně – zrcadlově	obě HKK provádí pohyb vedle sebe současně – stejným směrem
Stupňování			
pomůcky	použití leštítka	použití hadříků	utírání vody na stole
pozice	provádění činnosti na boku postele u stolečku s nohama dolů z postele	v sedě na židli u stolu	provádění činnosti ve stoje u stolu
			provádění pohybu ve vzduchu
			provádění pohybu u okna/ stěny – utírání vertikálního povrchu

Adaptace:

- pacient má instrukce vytištěné před sebou – psané instrukce v bodech/ instrukce s obrázky
- dopomoc terapeutem při pohybech
- kopírování pohybů podle terapeuta
- 90s pohyby jakýmkoli směrem dle pacienta + 30s pauza – 10 opakování

SKLÁDÁNÍ PRÁDLA

CÍL ČINNOSTI:

nácvik skládání trička

ČINNOST ZAMĚŘENÁ NA SEGMENT HK:

rameno, akrum

MATERIÁLY PRO PROVEDENÍ ČINNOSTI:

tričko s dlouhým rukávem

(pro stupňování: ručník, tričko s krátkým rukávem, mikina, deska na skládání oblečení)

FYZICKÉ PROSTŘEDÍ PRO PROVEDENÍ ČINNOSTI:

dobré osvětlení, nastavitelný stůl a židle

STRUČNÝ POPIS POSTUPU ČINNOSTI:

– činnost se provádí v sedě u stolu – terapeut podává tričko pacientovi

1. narovnat tričko a rozprostřít ho na stole zadní stranou nahoru
2. přehnout postupně oba rukávy
3. přeložit tričko s rukávem ke středu na obou stranách
4. přeložit na polovinu a otočit výstřihem dopředu

KOMPONENTY ČINNOSTI:

- a) SENZORICKÉ: prostorové uspořádání, vizuální a sluchová percepce, taktilní percepce, propiocepce, pravolevá diskriminace
- b) NEUROMUSKULO-SKLETÁRNÍ: svalový tonus, rozsah pohybů
- c) MOTORIKA: bilaterální integrace, motorická kontrola, praxie, jemná motorika, vizuomotorická interakce, křížení středové osy
 1. narovnat tričko a rozprostřít ho na stole zadní stranou nahoru
 - flexe v rameni, extenze lokte, pronace předloktí, zápěstí ve středním postavení, tetradigitální úchop
 2. přehnout postupně oba rukávy
 - tetradigitální úchop, flexe/ extenze lokte, pronace předloktí, flexe ramene
 3. přeložit tričko s rukávem ke středu na obou stranách
 - tetradigitální úchop, flexe/ extenze lokte, pronace předloktí, flexe ramene
 4. přeložit na polovinu a otočit výstřihem dopředu
 - tetradigitální úchop, flexe/ extenze lokte, flexe/ extenze ramene
- d) KOGNITIVNÍ INTEGRACE A KOGNITIVNÍ KOMPONENTY: řešení problému, pozornost, řazení, orientace, výdrž u aktivity, iniciace a ukončení aktivity, plánování pohybu

	stupňování dolů	základní verze	stupňování nahoru
Zapojení HKK			
	paretická HK slouží jako opora, neparetická HK skládá	obě horní končetiny provádějí skládání	
	paretické HK pomáhá v pohybu neparetická HK při skládání		
Stupňování			
materiál	složení ručníku	složení trička s dlouhým rukávem	složení mikiny na zip s kapucí
	složení trička s krátkým rukávem		
pomůcky	použití desky na skládání oblečení		
pozice	provádění činnosti na boku postele u stolečku s nohama dolů z postele	v sedě na židli u stolu	provádění činnosti ve stoje u stolu
			provádění činnosti v kleče na zemi

Adaptace:

- pacient má instrukce vytištěné před sebou – psané instrukce v bodech/ instrukce s obrázky
- dopomoc terapeutem při pohybech

II. INSTRUKCE

JEZENÍ PŘÍBOREM

PŘÍPRAVA PROSTŘEDÍ:



PŘEDPOKLÁDANÝ ČAS POTŘEBNÝ PRO PROVEDENÍ ČINNOSTI:

15 minut i s přípravou prostředí a zadáním instrukcí

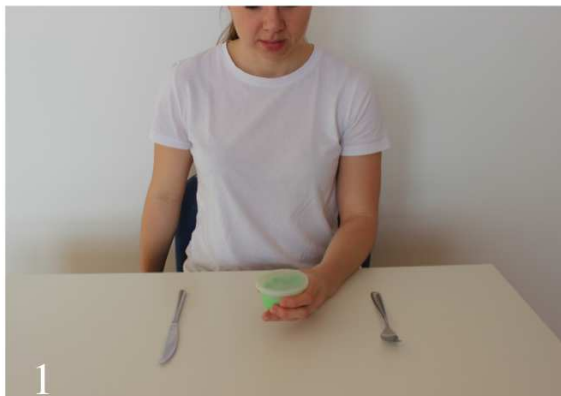
ČTENÉ INSTRUKCE TERAPEUTEM:

„Vaším úkolem bude uchopit terapeutickou hmotu a otevřít ji. Následně uchopíte vidličku nebo nůž, pomocí kterých vyndáte hmotu z obalu. Hmotu rozválejte oběma rukama na váleček o rozměrech 20–25 cm. Uchopíte vidličku a nůž a nakrájíte hmotu na 10 kousků. S každým kouskem přiblížíte vidličku k ústům. Poté vraťte terapeutickou hmotu zpět do obalu a odložte příbor. Na závěr zavřete obal terapeutické hmoty.“

PSANÉ INSTRUKCE V BODECH:

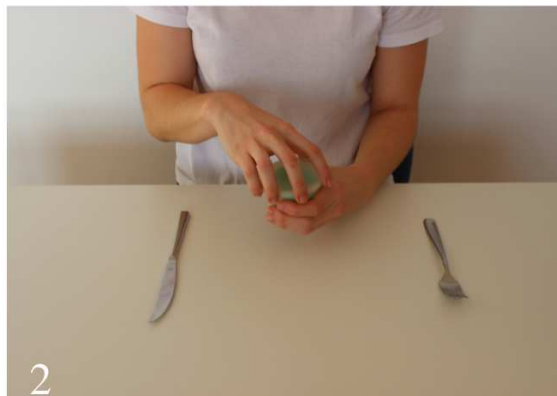
1. Uchopte terapeutickou hmotu.
2. Otevřete terapeutickou hmotu.
3. Uchopte vidličku nebo nůž.
4. Vyndejte hmotu z obalu pomocí nože nebo vidličky.
5. Rozválejte terapeutickou hmotu oběma rukama na váleček o rozměrech 20–25 cm.
6. Uchopte vidličku a nůž.
7. Nakrájejte terapeutickou hmotu na 10 kousků a přiblížte vidličku s každým kouskem k ústům.
8. Vraťte jednotlivé kousky terapeutické hmoty zpět do obalu a odložte vidličku a nůž.
9. Zavřete obal terapeutické hmoty.

JEZENÍ PŘÍBOREM



1

Uchopte terapeutickou hmotu.



2

Otevřete terapeutickou hmotu.



3

Vyndejte hmotu z obalu pomocí nože nebo vidličky.



4

Rozválejte terapeutickou hmotu oběma rukama na váleček o rozměrech 20–25 cm.



5

Nakrájejte terapeutickou hmotu na 10 kousků a přiblížte vidličku s každým kouskem k ústům.



6



Vraťte jednotlivé kousky terapeutické hmoty zpět do obalu
a odložte vidličku a nůž.



Zavřete obal terapeutické hmoty.

ZAPOJENÍ HORNÍCH KONČETIN U PRAVOSTRANNÉ HEMIPARÉZY

	stupňování dolů	základní verze	stupňování nahoru
Zapojení HKK			
otevírání/ zavírání terapeutické hmoty	pravá HK slouží jako opora	levá HK drží obal, pravá HK otvírá/ zavírá víčko	
	pravá HK drží obal, levá HK otvírá/ zavírá víčko		
válení terapeutické hmoty	pohyb vede levá HK, která je na pravé HK položená	při válení hmoty se zapojují obě HKK současně, válí hmotu položené vedle sebe	pohyb vede pravá HK, která je položená na levé HK
držení příboru a krájení	pravá HK slouží jako opora, levá HK drží nůž a krájí	běžné držení příboru (levá ruka drží vidličku a pravá ruka nůž)	
	levá HK drží nůž a krájí, pravá HK drží talíř nebo hmotu		

ZAPOJENÍ HORNÍCH KONČETIN U LEVOSTRANNÉ HEMIPARÉZY

	stupňování dolů	základní verze	stupňování nahoru
Zapojení HKK			
otevírání/ zavírání terapeutické hmoty	levá HK slouží jako opora	pravá HK drží obal, levá HK otvírá/ zavírá víčko	
	levá HK drží obal, pravá HK otvírá/ zavírá víčko		
válení terapeutické hmoty	pohyb vede pravá HK, která je na levé HK položená	při válení hmoty se zapojují obě HKK současně, válí hmotu položené vedle sebe	pohyb vede levá HK, která je položená na pravé HK
držení příboru a krájení	levá HK slouží jako opora, pravá HK drží nůž a krájí	běžné držení příboru (levá ruka drží vidličku a pravá ruka nůž)	
	pravá HK drží nůž a krájí, levá HK drží talíř nebo hmotu		

OTEVÍRÁNÍ A ZAVÍRÁNÍ LAHVÍ

PŘÍPRAVA PROSTŘEDÍ:



PŘEDPOKLÁDANÝ ČAS POTŘEBNÝ PRO PROVEDENÍ ČINNOSTI:

15 minut i s přípravou prostředí a zadáním instrukcí

ČTENÉ INSTRUKCE TERAPEUTEM:

„Vaším úkolem bude uchopit jednu z lahví s vodou před vámi a odšroubovat víčko. Po odšroubování víčka přiblížte láhev s vodou k ústům. Poté ji položíte zpět na stůl. Postup zopakujte u dalších 4 lahví. Až budou všechny láhve otevřené, ke každé přiřadíte správné víčko a lahve zavřete.“

PSANÉ INSTRUKCE V BODECH:

1. Uchopte láhev s vodou a odšroubujte víčko.
2. Přiblížte láhev s vodou k ústům.
3. Položte láhev zpět na stůl.
4. Předcházející kroky zopakujte u dalších 4 lahví.
5. Když jsou všechny láhve otevřené, ke každé přiřadte správné víčko a lahve zavřete.

OTEVÍRÁNÍ A ZAVÍRÁNÍ LAHVÍ



Uchopte láhev s vodou.



Odšroubujte víčko.



Přiblížte láhev s vodou k ústům.



Předcházející kroky zopakujte u dalších 4 lahví.



Když jsou všechny láhve otevřené, ke každé přiřadte správné víčko a lahve zavřete.

ZAPOJENÍ HORNÍCH KONČETIN U PRAVOSTRANNÉ HEMIPARÉZY

	stupňování dolů	základní verze	stupňování nahoru
Zapojení HKK			
otevírání/ zavírání láhve	přidržování láhve pravou HK, levá HK otevírá/ zavírá víčko	levá HK drží láhev, pravá HK otevírá/ zavírá víčko	
	pravá HK drží láhev, levá HK otevírá/ zavírá víčko		
držení láhve při přiblížení k ústům	láhev drží levá HK, pravá HK slouží jako opora	láhev drží pravá HK	
	láhev drží obě HK		

ZAPOJENÍ HORNÍCH KONČETIN U LEVOSTRANNÉ HEMIPARÉZY

	stupňování dolů	základní verze	stupňování nahoru
Zapojení HKK			
otevírání/ zavírání láhve	přidržování láhve levou HK, pravá HK otevírá/ zavírá víčko	pravá HK drží láhev, levá HK otevírá/ zavírá víčko	
	levá HK drží láhev, pravá HK otevírá/ zavírá víčko		
držení láhve při přiblížení k ústům	láhev drží pravá HK, levá HK slouží jako opora	láhev drží levá HK	
	láhev drží obě HK		

OTEVÍRÁNÍ A ZAVÍRÁNÍ OBALU

PŘÍPRAVA PROSTŘEDÍ:



PŘEDPOKLÁDANÝ ČAS POTŘEBNÝ PRO PROVEDENÍ ČINNOSTI:

15 minut i s přípravou prostředí a zadáním instrukcí

ČTENÉ INSTRUKCE TERAPEUTEM:

„Vaším úkolem bude uchopit obal č. 1 a otevřít ho. Poté z něj vyndejte po jedné všechny špejle. Špejle rozřídíte podle barev do 3 skupin. Otevřete obaly č. 2, 3, 4 a vložte špejle podle barev do každého obalu zvlášť. Poté všechny obaly zavřete.“

PSANÉ INSTRUKCE V BODECH:

1. Uchopte obal č. 1 a otevřete ho.
2. Vyndejte z něj po jedné všechny špejle.
3. Rozřídíte špejle podle barev do 3 skupin.
4. Otevřete obaly č. 2, 3, 4 a vložte špejle podle barev do každého obalu zvlášť.
5. Všechny obaly zavřete.

OTEVÍRÁNÍ A ZAVÍRÁNÍ OBALU



Uchopte obal č. 1 a otevřete ho.



Vyndejte z něj po jedné všechny špejle.



Roztřídte špejle podle barev do 3 skupin.



Otevřete obaly č. 2, 3, 4 a vložte špejle podle barev do každého obalu zvlášť.



Všechny obaly zavřete.



ZAPOJENÍ HORNÍCH KONČETIN U PRAVOSTRANNÉ HEMIPARÉZY

	stupňování dolů	základní verze	stupňování nahoru
Zapojení HKK			
otvírání/ zavírání obalů	pravá HK přidrží obal, levá HK otvírá/ zavírá obal	obě ruce se zapojují současně při otvírání/ zavírání	levá HK přidrží obal, pravá HK otvírá/ zavírá obal
vyndávání/ vkládání špejlí do obalu	pravá HK drží obal a levá HK vkládá/ vyndává špejle	levá HK drží obal a pravá HK vkládá/ vyndává špejle	

ZAPOJENÍ HORNÍCH KONČETIN U LEVOSTRANNÉ HEMIPARÉZY

	stupňování dolů	základní verze	stupňování nahoru
Zapojení HKK			
otvírání/ zavírání obalů	levá HK přidrží obal, pravá HK otvírá/ zavírá obal	obě ruce se zapojují současně při otvírání/ zavírání	pravá HK přidrží obal, levá HK otvírá/ zavírá
vyndávání/ vkládání špejlí do obalu	levá HK drží obal a pravá HK vkládá/ vyndává špejle	pravá HK drží obal a levá HK vkládá/ vyndává špejle	

APLIKACE ZUBNÍ PASTY NA KARTÁČEK

PŘÍPRAVA PROSTŘEDÍ:



PŘEDPOKLÁDANÝ ČAS POTŘEBNÝ PRO PROVEDENÍ ČINNOSTI:

5 minut i s přípravou prostředí a zadáním instrukcí

ČTENÉ INSTRUKCE TERAPEUTEM:

„Vaším úkolem bude uchopit pastu a otevřít ji. Poté uchopíte kartáček a vymáčkněte na něj dostatečné množství pasty. Následně odložte kartáček a zavřete pastu.“

PSANÉ INSTRUKCE V BODECH:

1. Uchopte pastu.
2. Otevřete pastu.
3. Uchopte kartáček.
4. Vymáčkněte dostatečné množství pasty na kartáček.
5. Odložte kartáček.
6. Zavřete a odložte pastu.

APLIKACE ZUBNÍ PASTY NA KARTÁČEK



Uchopte a otevřete pastu.



Uchopte kartáček.



Vymáčkněte dostatečné množství
pasty na kartáček.



Odložte kartáček.
Zavřete a odložte pastu.

ZAPOJENÍ HORNÍCH KONČETIN U PRAVOSTRANNÉ HEMIPARÉZY

	stupňování dolů	základní verze	stupňování nahoru
Zapojení HKK			
otevírání/ zavírání pasty	pravá HK slouží jako opora, levá HK otvírá/ zavírá víčko pasty	pravá HK otvírá/ zavírá pastu, levá HK drží pastu	
	levá HK otvírá/ zavírá víčko pasty, pravá HK drží pastu		
vymačkávání pasty na kartáček	levá HK vymačkává na kartáček, kartáček drží pravá HK	pravá HK vymačkává pastu na kartáček, levá HK drží kartáček	
	obě HK vymačkávají pastu na kartáček, kartáček je položený na stole		

ZAPOJENÍ HORNÍCH KONČETIN U LEVOSTRANNÉ HEMIPARÉZY

	stupňování dolů	základní verze	stupňování nahoru
Zapojení HKK			
otevírání/ zavírání pasty	levá HK slouží jako opora, pravá HK otvírá/ zavírá víčko pasty	levá HK otvírá/ zavírá víčko pasty, pravá HK drží pastu	
	pravá HK otvírá/ zavírá víčko pasty, levá HK drží pastu		
vymačkávání pasty na kartáček	pravá HK vymačkává na kartáček, kartáček drží levá HK	levá HK vymačkává pastu na kartáček, pravá HK drží kartáček	
	obě HK vymačkávají pastu na kartáček, kartáček je položený na stole		

APLIKACE KRÉMU NA RUCI

PŘÍPRAVA PROSTŘEDÍ:



PŘEDPOKLÁDANÝ ČAS POTŘEBNÝ PRO PROVEDENÍ ČINNOSTI:

5 minut i s přípravou prostředí a zadáním instrukcí

ČTENÉ INSTRUKCE TERAPEUTEM:

„Vaším úkolem bude otevřít balení krému a vymáčknout si potřebné množství produktu na ruku. Krém rozetřete na ruce tak, že nejdříve budete třít ruce dlaní o dlaň. Pak třete pravou dlaní o levý hřbet ruky se zaklesnutými prsty a naopak. Poté třete dlaní o dlaň se zaklesnutými prsty. Následně třete hřbety prstů o druhou dlaň se zaklesnutými prsty. A nakonec krouživým pohybem třete levý palec v sevřené pravé dlani a naopak. Po dokončení roztírání zavřete balení krému.“

PSANÉ INSTRUKCE V BODECH:

1. Uchopte a otevřete balení krému.
2. Vymáčkněte potřebné množství produktu na ruku.
3. Rozetřete krém na ruce.
 - Třete ruce dlaní o dlaň.
 - Třete pravou dlaní o levý hřbet ruky se zaklesnutými prsty a naopak.
 - Třete dlaní o dlaň se zaklesnutými prsty.
 - Třete hřbety prstů o druhou dlaň se zaklesnutými prsty.
 - Krouživým pohybem třete levý palec v sevřené pravé dlani a naopak.
4. Zavřete balení krému.

APLIKACE KRÉMU NA RUCE



Otevřete balení krému.



Vymáčkněte potřebné množství produktu na ruku.



Rozetřete krém na ruce.
Třete ruce dlaní o dlaň.



Třete pravou dlaní o levý hřbet ruky
se zaklesnutými prsty a naopak.



Třete dlaní o dlaň
se zaklesnutými prsty.



Třete hřbety prstů o druhou dlaň
se zaklesnutými prsty.



Krouživým pohybem třete levý palec v sevřené pravé dlani a naopak.



Zavřete balení krému.

ZAPOJENÍ HORNÍCH KONČETIN U PRAVOSTRANNÉ HEMIPARÉZY

	stupňování dolů	základní verze	stupňování nahoru
Zapojení HKK			
otevírání/ zavírání obalu	pravá HK slouží jako opora, levá HK otvírá/zavírá víčko	levá HK drží krém, pravá HK otvírá/zavírá víčko	
	pravá HK drží krém, levá HK otvírá/ zavírá víčko		
vymačkávání krému	levá HK vymačkává krém na pravou HK	pravá HK vymačkává krém na levou HK	

ZAPOJENÍ HORNÍCH KONČETIN U LEVOSTRANNÉ HEMIPARÉZY

	stupňování dolů	základní verze	stupňování nahoru
Zapojení HKK			
otevírání/ zavírání obalu	levá HK slouží jako opora, pravá HK otvírá/zavírá víčko	pravá HK drží krém, levá HK otvírá/ zavírá víčko	
	levá HK drží krém, pravá HK otvírá/zavírá víčko		
vymačkávání krému	pravá HK vymačkává krém na levou HK	levá HK vymačkává krém na pravou HK	

KOUPÁNÍ – SIMULOVANÁ AKTIVITA

PŘEDPOKLÁDANÝ ČAS POTŘEBNÝ PRO PROVEDENÍ ČINNOSTI:

5 minut i s přípravou prostředí a zadáním instrukcí

ČTENÉ INSTRUKCE TERAPEUTEM:

„Nejprve předved'te pohyby jako když si umýváte hlavu. Poté sjeďte po pravé ruce od ramene až na hřbet ruky k prstům a poté od dlaně ruky zpět k rameni. To samé následně proved'te i na levé ruce. Dále dejte ruce v bok nebo až za záda. Pak oběma rukama sjeďte po pravé noze od kyčle až k chodidlu a poté zpět nahoru. To samé proved'te na levé noze. Nakonec předved'te utírání ručníkem.“

PSANÉ INSTRUKCE V BODECH:

1. Předved'te pohyby jako když si umýváte hlavu.
2. Poté sjeďte po pravé ruce od ramene až na hřbet ruky k prstům a poté od dlaně ruky zpět k rameni (to samé následně proved'te i na levé ruce).
3. Dejte ruce v bok nebo za záda.
4. Dále oběma rukama sjíždějte po pravé noze od kyčle až k chodidlu a poté zpět nahoru (to samé následně proved'te i na levé noze).
5. Nakonec předved'te utírání ručníkem.

KOUPÁNÍ



Předvedte pohyby jako když si umýváte hlavu.



Sjedte po pravé ruce od ramene až na hřbet ruky k prstům a poté od dlaně ruky zpět k rameni.

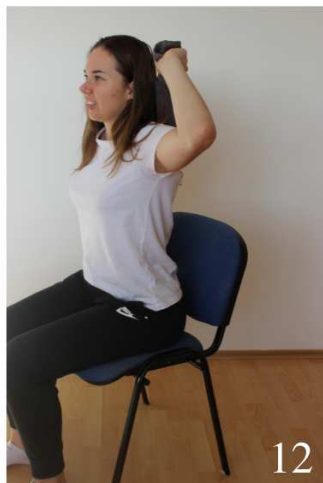
(to samé následně provedte i na levé ruce).



Dejte ruce v bok nebo za záda.



Dále oběma rukama sjíždějte po pravé noze od kyčle až k chodidlu a poté zpět nahoru (to samé následně proveďte i na levé noze).



Nakonec předvedte utírání ručníkem.

ZAPOJENÍ HORNÍCH KONČETIN U PRAVOSTRANNÉ HEMIPARÉZY

	stupňování dolů	základní verze	stupňování nahoru
Zapojení HKK			
	pravá HK slouží jako opora při pohybu na DKK přidrží pravou HK levá a vede pohyb	zapojení dle popisu činnosti	

ZAPOJENÍ HORNÍCH KONČETIN U LEVOSTRANNÉ HEMIPARÉZY

	stupňování dolů	základní verze	stupňování nahoru
Zapojení HKK			
	levá slouží jako opora při pohybu na DKK přidrží levou HK pravá HK a vede pohyb	zapojení dle popisu činnosti	

OBLÉKÁNÍ TRIČKA

PŘÍPRAVA PROSTŘEDÍ:



PŘEDPOKLÁDANÝ ČAS POTŘEBNÝ PRO PROVEDENÍ ČINNOSTI:

5 minut i s přípravou prostředí a zadáním instrukcí

ČTENÉ INSTRUKCE TERAPEUTEM PRO PRAVOSTRANNOU HEMIPARÉZU:

- I. *stupňování dolů*: „Nejdříve navlékněte pomocí vaší levé ruky rukáv na vaši pravou ruku, a to alespoň nad loket. Poté levou ruku protáhněte druhým rukávem. Následně levá ruka přetáhne tričko přes hlavu, zatímco se pravá opírá o postel. Nakonec levá ruka dotáhne tričko dolů.“
- II. *základní verze*: „Nejdříve navlékněte pomocí vaší levé ruky rukáv na vaši pravou ruku, a to alespoň nad loket. Poté pravou rukou protáhněte druhý rukáv na vaši levou ruku. Následně oběma rukama přetáhne tričko přes hlavu. Nakonec oběma rukama dotáhne tričko dolů.“
- III. *stupňování nahoru*: „Nejdříve navlékněte pomocí vaší pravé ruky rukáv na vaši levou ruku, a to alespoň nad loket. Poté pravou ruku protáhněte druhým rukávem. Následně pravá ruka přetáhne tričko přes hlavu. Nakonec oběma rukama dotáhne tričko dolů.“

ČTENÉ INSTRUKCE TERAPEUTEM PRO LEVOSTRANNOU HEMIPARÉZU:

- I. *stupňování dolů*: „Nejdříve navlékněte pomocí vaší levé ruky rukáv na vaši pravou ruku, a to alespoň nad loket. Poté pravou rukou protáhněte druhý rukáv na vaši levou ruku. Následně pravá ruka přetáhne tričko přes hlavu, zatímco se levá opírá o postel. Nakonec pravá ruka dotáhne tričko dolů.“
- II. *základní verze*: „Nejdříve navlékněte pomocí vaší pravé ruky rukáv na vaši levou ruku, a to alespoň nad loket. Poté levou rukou protáhněte druhý rukáv na vaši pravou ruku. Následně oběma rukama přetáhne tričko přes hlavu. Nakonec oběma rukama dotáhne tričko dolů.“
- III. *stupňování nahoru*: „Nejdříve navlékněte pomocí vaší levé ruky rukáv na vaši pravou ruku, a to alespoň nad loket. Poté levou ruku protáhněte druhým rukávem. Následně levá ruka přetáhne tričko přes hlavu, zatímco se pravá opírá o postel. Nakonec oběma rukama dotáhne tričko dolů.“

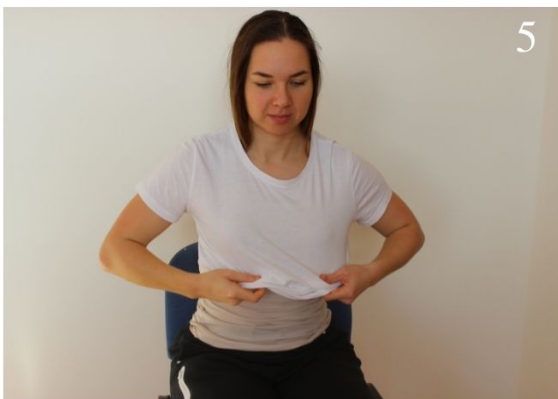
PSANÉ INSTRUKCE V BODECH PRO PRAVOSTRANNOU HEMIPARÉZU:

- I. stupňování dolů
 - 1. levá HK navlékne rukáv na pravou HK (alespoň nad loket)
 - 2. levá HK se provlékne rukávem
 - 3. levá HK přetáhne tričko přes hlavu, pravá HK se opírá
 - 4. levá dotáhne tričko, pravá HK se opírá
- II. základní verze
 - 1. levá HK navlékne rukáv na pravou HK (alespoň nad loket)
 - 2. pravá HK navlékne rukáv na levou HK
 - 3. obě HK přetáhnou tričko přes hlavu
 - 4. obě ruce dotáhnou tričko dolů
- III. stupňování nahoru
 - 1. pravá HK navlékne rukáv na levou HK (alespoň nad loket)
 - 2. pravá HK se provlékne rukávem
 - 3. pravá HK přetáhne tričko přes hlavu
 - 4. obě ruce dotáhnou tričko dolů

PSANÉ INSTRUKCE V BODECH PRO LEVOSTRANNOU HEMIPARÉZU:

- I. stupňování dolů
 - 1. pravá HK navlékne rukáv na paretickou HK (alespoň nad loket)
 - 2. pravá HK se provlékne rukávem
 - 3. pravá HK přetáhne tričko přes hlavu, levá HK se opírá
 - 4. pravá dotáhne tričko, levá HK se opírá
- II. základní verze
 - 1. pravá HK navlékne rukáv na paretickou HK (alespoň nad loket)
 - 2. levá HK navlékne na neparetickou HK
 - 3. obě HK přetáhnou tričko přes hlavu
 - 4. obě ruce dotáhnou tričko dolů
- III. stupňování nahoru
 - 1. levá HK navlékne rukáv na pravou HK (alespoň nad loket)
 - 2. levá HK se provlékne rukávem
 - 3. levá HK přetáhne tričko přes hlavu
 - 4. obě ruce dotáhnou tričko dolů

OBLÉKÁNÍ TRIČKA



ZAPOJENÍ HORNÍCH KONČETIN U PRAVOSTRANNÉ HEMIPARÉZY

	stupňování dolů	základní verze	stupňování nahoru
Zapojení HKK			
	<p>levá HK navlékne rukáv na pravou HK (alespoň nad loket)</p> <p>levá HK se provlékne rukávem</p> <p>levá HK přetáhne tričko přes hlavu, pravá HK se opírá</p> <p>levá dotáhne tričko, pravá HK se opírá</p>	<p>levá HK navlékne rukáv na pravou HK (alespoň nad loket)</p> <p>pravá HK navlékne rukáv na levou HK</p> <p>obě HK přetáhnou tričko přes hlavu</p> <p>obě ruce dotáhnou tričko dolů</p>	<p>pravá HK navlékne rukáv na levou HK (alespoň nad loket)</p> <p>pravá HK se provlékne rukávem</p> <p>pravá HK přetáhne tričko přes hlavu</p> <p>obě ruce dotáhnou tričko dolů</p>

ZAPOJENÍ HORNÍCH KONČETIN U LEVOSTRANNÉ HEMIPARÉZY

	stupňování dolů	základní verze	stupňování nahoru
Zapojení HKK			
	<p>pravá HK navlékne rukáv na paretickou HK (alespoň nad loket)</p> <p>pravá HK se provlékne rukávem</p> <p>pravá HK přetáhne tričko přes hlavu, levá HK se opírá</p> <p>pravá dotáhne tričko, levá HK se opírá</p>	<p>pravá HK navlékne rukáv na paretickou HK (alespoň nad loket)</p> <p>levá HK navlékne na neparetickou HK</p> <p>obě HK přetáhnou tričko přes hlavu</p> <p>obě ruce dotáhnou tričko dolů</p>	<p>levá HK navlékne rukáv na pravou HK (alespoň nad loket)</p> <p>levá HK se provlékne rukávem</p> <p>levá HK přetáhne tričko přes hlavu</p> <p>obě ruce dotáhnou tričko dolů</p>

OBLÉKÁNÍ PONOŽEK

PŘÍPRAVA PROSTŘEDÍ:



PŘEDPOKLÁDANÝ ČAS POTŘEBNÝ PRO PROVEDENÍ ČINNOSTI:

5 minut i s přípravou prostředí a zadáním instrukcí

ČTENÉ INSTRUKCE TERAPEUTEM:

„Vaším úkolem bude rozbalit ponožky a jednu z nich uchopit. Tu poté nasadíte na levou nohu. Využijte buď postup, kdy bude levá noha přes vaši nohu pravou nebo se při nasazení předkloňte. Následně uchopte druhou ponožku a nasadíte ji na pravou nohu. Postupem, kdy pravá noha může být přes nohu levou nebo při nasazení využijte předklon.“

PSANÉ INSTRUKCE V BODECH:

1. Rozbalte ponožky.
2. Poté uchopte jednu ponožku.
3. Nasadíte ponožku na levou nohu. (levá noha může být přes nohu pravou nebo se při nasazení předkloňte)
4. Uchopte druhou ponožku.
5. Nasadíte ji na pravou nohu. (pravá noha může být přes nohu levou nebo se při nasazení předkloňte)

OBLÉKÁNÍ PONOŽEK



1
Rozbalte ponožky a poté uchopte jednu ponožku.



2
(VERZE 1)
Nasadte ponožku na levou nohu.



3
– noha může být přes nohu druhou



4
(VERZE 2)
Nasadte ponožku na levou nohu.



5
– nebo při nasazení využije předklon



6

ZAPOJENÍ HORNÍCH KONČETIN U PRAVOSTRANNÉ HEMIPARÉZY

	stupňování dolů	základní verze	stupňování nahoru
Zapojení HKK			
	levá HK navléká a pravá HK slouží jako opora pro pohyb	zapojují se obě HK současně	opora o levou HK a pravá HK navléká ponožku

ZAPOJENÍ HORNÍCH KONČETIN U LEVOSTRANNÉ HEMIPARÉZY

	stupňování dolů	základní verze	stupňování nahoru
Zapojení HKK			
	pravá HK navléká a levá HK slouží jako opora pro pohyb	zapojují se obě HK současně	opora o pravou HK a levá HK navléká ponožku

ZAPÍNÁNÍ KNOFLÍKŮ

PŘÍPRAVA PROSTŘEDÍ:



PŘEDPOKLÁDANÝ ČAS POTŘEBNÝ PRO PROVEDENÍ ČINNOSTI:

10 minut i s přípravou prostředí a zadáním instrukcí

ČTENÉ INSTRUKCE TERAPEUTEM:

„Přehod'te látku s knoflíky okolo krku, tak aby polovina s knoflíky byla na jedné straně těla, a polovina s dírkami na druhé straně (ženy knoflíky na levé straně, muži na pravé). Uchopte knoflík a provlékněte ho dírkou. Postupně provlékněte a zapněte všechny knoflíky.“

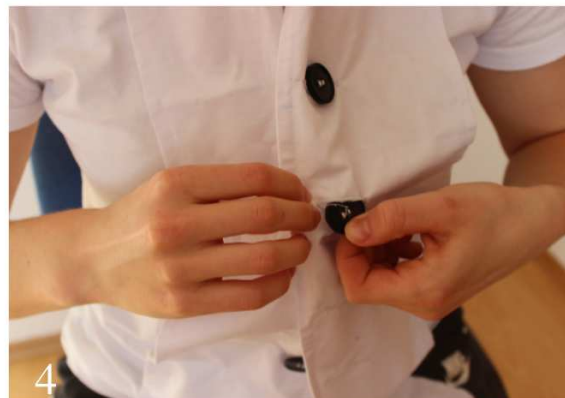
PSANÉ INSTRUKCE V BODECH:

1. Přehod'te látku s knoflíky okolo krku, tak aby polovina s knoflíky byla na jedné straně těla, a polovina s dírkami na druhé straně. (ženy knoflíky na levé straně, muži na pravé)
2. Uchopte knoflík a provlékněte ho dírkou.
3. Postupně provlékněte a zapněte všechny knoflíky.

ZAPÍNÁNÍ KNOFLÍKŮ



Přehodte látku s knoflíky okolo krku, tak aby polovina s knoflíky byla na jedné straně těla, a polovina s dírkami na druhé straně.
(ženy knoflíky na levé straně, muži na pravé)



Uchopte knoflík a provlékněte ho dírkou.



Postupně provlékněte a zapněte všechny knoflíky.

ZAPOJENÍ HORNÍCH KONČETIN U PRAVOSTRANNÉ HEMIPARÉZY

– ženy	stupňování dolů	základní verze	stupňování nahoru
Zapojení HKK			
zapojení HK	pravá HK přidrží látku na polovině bez knoflíků, levá HK provléká	při provlékání se zapojují obě HK střídavě, a předávají si knoflík a střídají se v provlékání knoflíku	

– muži	stupňování dolů	základní verze	stupňování nahoru
Zapojení HKK			
zapojení HK	pravá HK přidrží látku na polovině s knoflíky, levá HK provléká	při provlékání se zapojují obě HK střídavě, a předávají si knoflík a střídají se v provlékání knoflíku	

ZAPOJENÍ HORNÍCH KONČETIN U LEVOSTRANNÉ HEMIPARÉZY

– ženy	stupňování dolů	základní verze	stupňování nahoru
Zapojení HKK			
zapojení HK	levá HK přidrží látku na polovině s knoflíky, pravá HK provléká	při provlékání se zapojují obě HK střídavě, a předávají si knoflík a střídají se v provlékání knoflíku	

– muži	stupňování dolů	základní verze	stupňování nahoru
Zapojení HKK			
zapojení HK	levá HK přidrží látku na polovině bez knoflíků, pravá HK provléká	při provlékání se zapojují obě HK střídavě, a předávají si knoflík a střídají se v provlékání knoflíku	

VAŘENÍ – SIMULOVANÁ AKTIVITA – KOMPLETNÍ ČINNOST

PŘÍPRAVA PROSTŘEDÍ:



PŘEDPOKLÁDANÝ ČAS POTŘEBNÝ PRO PROVEDENÍ ČINNOSTI:

20 minut i s přípravou prostředí a zadáním instrukcí

ČTENÉ INSTRUKCE TERAPEUTEM:

„Vaším úkolem bude uchopit a otevřít zavařovací sklenice č. 1 a č. 2. Následně přesypte fazole ze zavařovací sklenice č. 1 do hrnečku. Celý obsah hrnečku vysypte do mísy. Do mísy přesypte také obsah zavařovací sklenice č. 2. Uchopte vařečku a zamíchejte obsah v míse. Následně vyberte lžící všechny předměty (mimo fazolí) a vraťte je zpět do zavařovací sklenice č. 2. Poté vraťte i fazole z mísy zpět do zavařovací sklenice č. 1. Obě zavařovací sklenice zavřete.“

PSANÉ INSTRUKCE V BODECH:

1. Uchopte a otevřete zavařovací sklenice č. 1 a č. 2.
2. Přesypte fazole ze zavařovací sklenice č. 1 do hrnečku.
3. Vysypte všechny fazole v hrnečku do mísy.
4. Vysypte celý obsah ze zavařovací sklenice č. 2 do mísy (obsah zavařovací sklenice č. 2 – víčko, mince, knoflík, kostka, klíč).
5. Uchopte vařečku.
6. Zamíchejte vařečkou obsah v míse.
7. Následně vyberte lžící všechny předměty (mimo fazolí) a vraťte je zpět do zavařovací sklenice č. 2.
8. Vraťte z mísy lžící fazole zpět do zavařovací sklenice č. 1.
9. Zavřete obě zavařovací sklenice.

VAŘENÍ - SIMULOVANÁ AKTIVITA



1

Uchopte a otevřete zavařovací sklenice č. 1 a č. 2.



2

Přesypete fazole ze zavařovací sklenice č. 1 do hrnečku.



3

Vysypte všechny fazole v hrnečku do mísy.



4

Vysypte celý obsah ze zavařovací sklenice č. 2 do mísy



5

Uchopit vařečku a zamíchejte obsah v míse.



6

Následně vyberte lžící všechny předměty a vraťte je zpět do zavařovací sklenice č. 2.



7

Vraťte z mísy lžící fazole zpět
do zavařovací sklenice č. 1.



8

Zavřete obě zavařovací sklenice.

ZAPOJENÍ HORNÍCH KONČETIN U PRAVOSTRANNÉ HEMIPARÉZY

	stupňování dolů	základní verze	stupňování nahoru
Zapojení HKK			
otevření/ zavření zavařovací sklenice	pravá HK přidrží zavařovací sklenici (slouží jako opora), levá otvírá/ zavírá víčko sklenice	pravá HK otvírá/ zavírá víčko sklenice, levá HK drží zavařovací sklenici	
	levá HK otvírá/ zavírá víčko sklenice, pravá HK drží zavařovací sklenici		
přesypávání fazolí ze zavařovací sklenice do hrnečku	pravá slouží jako opora, levá HK přesypává fazole do hrníčku	pravá HK přesypává fazole do hrníčku, který drží levá HK	obě ruce jsou ve vzduchu a přesypávají fazole do hrníčku nad podložkou
	levá HK přesypává fazole do hrníčku, který drží pravá HK		
vysypání obsahu hrnečku/obsahu zavařovací sklenice č. 2 do mísy	pravá slouží jako opora, levá HK vysypává	pravá HK vysypává obsah do mísy, levá HK drží mísu	
	použití obou HKK pro vysypání obsahu do mísy		
míchání	pravá HK slouží jako opora/ přidrží mísu, levá HK míchá	levá HK drží mísu, pravá HK míchá	
	míchají obě ruce současně		
vyndávání předmětů	pravá HK drží mísu, levá HK vyndává předměty z mísy	levá HK drží mísu, pravá HK vyndává předměty z mísy	
	pravá HK drží mísu, levá HK vyndává předměty z mísy		

ZAPOJENÍ HORNÍCH KONČETIN U LEVOSTRANNÉ HEMIPARÉZY

	stupňování dolů	základní verze	stupňování nahoru
Zapojení HKK			
otevření/ zavření zavařovací sklenice	levá HK přidržuje zavařovací sklenici (slouží jako opora), pravá otvírá/ zavírá víčko sklenice	levá HK otvírá/ zavírá víčko sklenice, pravá HK drží zavařovací sklenici	
	pravá HK otvírá/ zavírá víčko sklenice, levá HK drží zavařovací sklenici		
přesypávání fazolí ze zavařovací sklenice do hrnečku	levá HK slouží jako opora, pravá HK přesypává fazole do hrníčku	levá HK přesypává fazole do hrníčku, který drží pravá HK	obě ruce jsou ve vzduchu a přesypávají fazole do hrníčku nad podložkou
	pravá HK přesypává fazole do hrníčku, který drží levá HK		
vysypání obsahu hrnečku/obsahu zavařovací sklenice č. 2 do mísy	levá slouží jako opora, pravá HK vysypává	levá HK vysypává obsah do mísy, pravá HK drží mísu	
	použití obou HKK pro vysypání obsahu do mísy		
míchání	levá HK slouží jako opora/ přidržuje mísu, pravá HK míchá	pravá HK drží mísu, levá HK mícha	
	míchají obě ruce současně		
vyndávání předmětů	levá HK drží mísu, pravá HK vyndává lžící předměty z mísy	pravá HK drží mísu, levá HK lžící vyndává předměty	
	levá HK drží mísu, pravá HK vyndává předměty z mísy		

ZAMETÁNÍ A PŘIPÍNÁNÍ KOLÍČKŮ

PŘÍPRAVA PROSTŘEDÍ:



PŘEDPOKLÁDANÝ ČAS POTŘEBNÝ PRO PROVEDENÍ ČINNOSTI:

15 minut i s přípravou prostředí a zadáním instrukcí

ČTENÉ INSTRUKCE TERAPEUTEM:

„Vaším úkolem bude uchopit smetáček a lopatku a zamést rozsypané kolíčky před vámi na lopatku. Poté lopatku a smetáček odložte a kolíčky připnete na destičku.“

PSANÉ INSTRUKCE V BODECH:

1. Uchopte smetáček a lopatku.
2. Zamet'te rozsypané kolíčky na lopatku.
3. Odložte lopatku a smetáček.
4. Připněte kolíčky na destičku.

ZAMETÁNÍ A PŘIPÍNÁNÍ KOLÍČKŮ



1

Uchopte smetáček a lopatku.



2

Zameňte rozsypané kolíčky na lopatku.



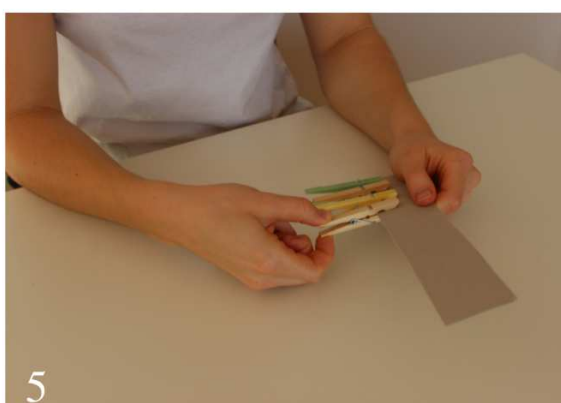
3

Odložte lopatku a smetáček
a uchopte destičku.



4

Připněte kolíčky na destičku.



5



6

ZAPOJENÍ HORNÍCH KONČETIN U PRAVOSTRANNÉ HEMIPARÉZY

	stupňování dolů	základní verze	stupňování nahoru
Zapojení HKK			
zametání	pravá HK slouží jako opora, přidržuje lopatku, levá HK zametá kolíčky	pravá HK zametá kolíčky, levá HK drží lopatku	
	levá HK zametá kolíčky, pravá HK drží lopatku		
umístění kolíčků	kolíčky umísťuje na destičku levá HK a pravá HK drží/ přidržuje destičku	kolíčky umísťuje na destičku pravá HK	při umístění kolíčku se střídá levá a pravá HK a terapeut drží destičku v různých pozicích před pacientem

ZAPOJENÍ HORNÍCH KONČETIN U LEVOSTRANNÉ HEMIPARÉZY

	stupňování dolů	základní verze	stupňování nahoru
Zapojení HKK			
zametání	levá HK slouží jako opora, přidržuje lopatku, pravá HK zametá kolíčky	levá HK zametá kolíčky, pravá HK drží lopatku	
	pravá HK zametá kolíčky, levá HK drží lopatku		
umístění kolíčků	kolíčky umísťuje na destičku pravá HK a levá HK drží/ přidržuje destičku	kolíčky umísťuje na destičku levá HK	při umístění kolíčku se střídá levá a pravá HK a terapeut drží destičku v různých pozicích před pacientem

UTÍRÁNÍ STOLU

PŘÍPRAVA PROSTŘEDÍ:



PŘEDPOKLÁDANÝ ČAS POTŘEBNÝ PRO PROVEDENÍ ČINNOSTI:

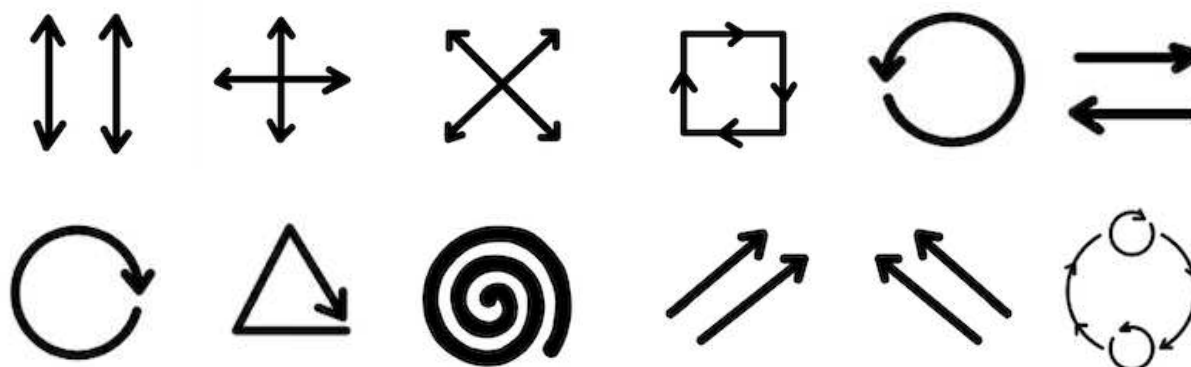
15 minut i s přípravou prostředí a zadáním instrukcí

ČTENÉ INSTRUKCE TERAPEUTEM:

„Vaším úkolem bude uchopit hadříky. Postupně proved'te pohyby, které jsou znázorněny na předloze před vámi. Každý pohyb proved'te 10 krát.“

PSANÉ INSTRUKCE V BODECH:

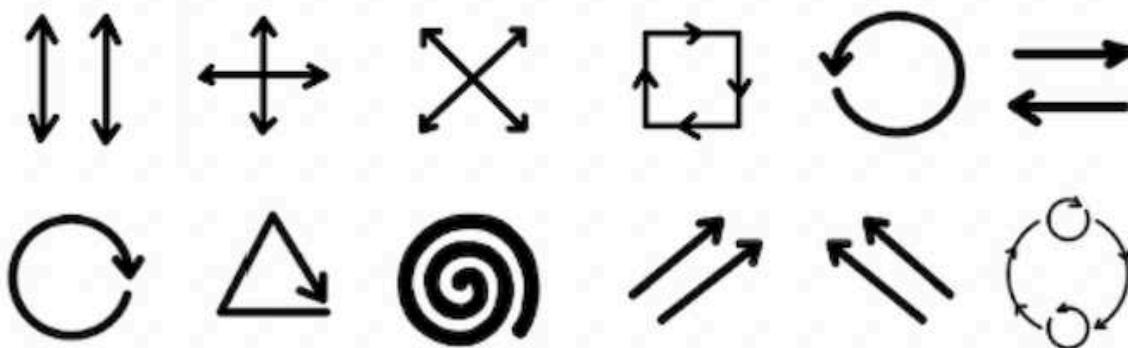
1. Uchopte hadříky.
2. Proved'te pohyby dle předlohy před vámi, každý pohyb proved'te 10krát.



UTÍRÁNÍ STOLU



Uchopte hadříky a proveďte pohyby dle předlohy před vámi.
Každý pohyb proveďte 10 krát.



ZAPOJENÍ HORNÍCH KONČETIN U PRAVOSTRANNÉ HEMIPARÉZY

	stupňování dolů	základní verze	stupňování nahoru
Zapojení HKK			
	pohyb provádí HKK současně a levá HK pomáhá s vedením pravé HK	obě HKK provádí pohyb vedle sebe současně – zrcadlově	obě HKK provádí pohyb vedle sebe současně – stejným směrem

ZAPOJENÍ HORNÍCH KONČETIN U LEVOSTRANNÉ HEMIPARÉZY

	stupňování dolů	základní verze	stupňování nahoru
Zapojení HKK			
	pohyb provádí HKK současně a pravá HK pomáhá s vedením levé HK	obě HKK provádí pohyb vedle sebe současně – zrcadlově	obě HKK provádí pohyb vedle sebe současně – stejným směrem

SKLÁDÁNÍ PRÁDLA

PŘÍPRAVA PROSTŘEDÍ:



PŘEDPOKLÁDANÝ ČAS POTŘEBNÝ PRO PROVEDENÍ ČINNOSTI:

10 minut i s přípravou prostředí a zadáním instrukcí

ČTENÉ INSTRUKCE TERAPEUTEM:

„Vaším úkolem bude narovnat tričko na stole zadní stranou nahoru. Poté přehněte postupně oba rukávy trička. Následně přeložte tričko s rukávem ke středu na obou stranách, a nakonec přeložte tričko na polovinu a otočte výstřihem dopředu.“

PSANÉ INSTRUKCE V BODECH:

1. Narovnejte tričko na stole zadní stranou nahoru.
2. Přehněte postupně oba rukávy trička.
3. Přeložte tričko s rukávem ke středu na obou stranách.
4. Přeložte tričko na polovinu a otočte výstřihem dopředu.

SKLÁDÁNÍ PRÁDLA



1
Narovnejte tričko na stole
zadní stranou nahoru.



2
Přehněte postupně oba rukávy trička.



3
Přehněte postupně oba rukávy trička.



4
Přeložte tričko s rukávem ke středu
na obou stranách.



5
Přeložte tričko na polovinu.



6
Otočte tričko výstřihem dopředu.

ZAPOJENÍ HORNÍCH KONČETIN U PRAVOSTRANNÉ HEMIPARÉZY

	stupňování dolů	základní verze	stupňování nahoru
Zapojení HKK			
	pravá HK slouží jako opora, levá HK skládá	obě horní končetiny provádějí skládání	
	pravá HK pomáhá v pohybu levé HK		

ZAPOJENÍ HORNÍCH KONČETIN U LEVOSTRANNÉ HEMIPARÉZY

	stupňování dolů	základní verze	stupňování nahoru
Zapojení HKK			
	levá HK slouží jako opora, pravá HK skládá	obě horní končetiny provádějí skládání	
	levá HK pomáhá v pohybu pravá HK		

SVALY V ČINNOSTECH

	Agonisté	Antagonisté	Jezení přiborem	Pití z láhve	Otevírání a zavírání obalu	Aplikace zubní pasty na kartáček	Aplikace krému na ruce	Koupání	Oblékání trička	Oblékání ponožek	Zapínání knoflíků	Vaření – simulovaná aktivita	Zametání a připínání kolíčků	Utírání stolu	Skládání prádla
Lopatka															
Elevace	m. trapezius pars descendens m. levator scapulae	m. trapezius pars ascendens						X	X		X				
Deprese	m. trapezius pars ascendens m. pectoralis minor	m. trapezius pars descendens m. levator scapulae													
Retrakce	m. rhomboideus major et minor	m. serratus anterior m. pectoralis minor						X	X		X				
Protrakce															
Rameno															
Flexe	m. deltoideus pars clavicularis m. pectoralis major pars clavicularis caput brevis m. bicipitis brachii m. coracobrachialis	m. latissimus dorsi m. teres major mm. rhomboidei + m. trapezius, pars transversa >60° m. pectoralis major >90° m. deltoideus pars clavicularis m. subscapularis m. coracobrachialis		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X
Extenze	m. deltoideus pars spinalis m. latissimus dorsi m. teres major m. triceps brachii	m. latissimus dorsi m. teres major m. triceps brachii		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X
Abdukce	m. deltoideus m. supraspinatus m. biceps brachii caput longum	m. latissimus dorsi m. teres major m. triceps brachii caput longum						X	X		X				
Addukce	m. pectoralis major m. latissimus dorsi m. subscapularis m. infraspinatus m. teres major, m. teres minor m. coracobrachialis	m. pectoralis major m. latissimus dorsi m. subscapularis m. infraspinatus m. teres major, m. teres minor m. coracobrachialis									X				
Zevní rotace	m. infraspinatus m. teres minor m. deltoideus m. supraspinatus	m. subscapularis m. pectoralis major m. latissimus dorsi m. teres major			X			X	X		X	X	X	X	
Vnitřní rotace	m. latissimus dorsi m. teres major m. subscapularis m. pectoralis major – pars sternocostalis	m. subscapularis m. pectoralis major m. latissimus dorsi m. teres major						X	X		X	X	X	X	X

Loket												
Extenze	m. triceps brachii											
	m. anconeus											X
Flexe	m. brachialis											
	m. biceps brachii m. brachioradialis											X
Předloktí ve středním postavení	m. pronator quadratus + m. pronator teres / m. supinator, (m. biceps brachii)											X
	m. supinator											(X)
Supinace s flektovaným loketním kloubem	m. biceps brachii											
	m. supinator											X
Supinace s extendovaným loketním kloubem	m. pronator quadratus											
	m. pronator teres											X
Pronace s flektovaným loketním kloubem	m. pronator quadratus											X
	m. pronator teres											X
Pronace s extendovaným loketním kloubem	m. pronator quadratus											X
	m. pronator teres											X
Zápěstí												
Zápěstí ve středním postavení	flexory / extensory											X
	m. extensor carpi ulnaris											X
Dorzální flexe	m. extensor digitorum											X
	m. extensor carpi radialis longus et brevis											X
Palmární flexe	m. flexor carpi radialis											
	m. flexor carpi ulnaris											
Ulnární dukce	m. flexor digitorum superficialis											
	m. flexor digitorum profundus											X
Radiální dukce	m. palmaris longus											
	m. flexor carpi ulnaris											X
Prsty	m. extensor carpi ulnaris											X
	m. flexor carpi radialis											X
Flexe MCP, IP1, IP2	m. flexor digitorum superficialis											X
	m. flexor digitorum profundus 2,3,4,5											X
Extenze MCP, IP1, IP2	m. interossei palmares, m. interossei dorsales											X
	m. extensor digitorum											X
Flexe palce	m. extensor digiti minimi											X
	m. extensor indicis											X
Extenze palce	m. flexor pollicis longus et brevis											X
	m. extensor pollicis longus et brevis											X
Abdukce palce	m. abductor pollicis											X
	m. abductor pollicis longus et brevis											X
Opozice palce	m. opponens pollicis											X
	m. extensor pollicis											X
Repozice palce	m. abductor pollicis longus et brevis											X
	m. opponens pollicis											X

Úchopy										
Úchop s terminální opozicí palce "pinzetový" – stisk distální části bříška palce a ukazováku	m. flexor digitorum profundus 2 m. flexor pollicis longus m. opponens pollicis	m. extensor digitorum 2 m. extensor indicis m. extensor pollicis longus et brevis m. abductor pollicis longus et brevis							X	
Úchop se subterminální opozicí palce "nincový" – opozice bříška palce proti bříšku ukazováku	m. flexor digitorum profundus 2 m. flexor pollicis brevis m. interosseus palmaris I m. abductor pollicis brevis m. adduktor pollicis	m. extensor digitorum m. extensor indicis m. extensor pollicis longus et brevis m. abductor pollicis longus et brevis	X							X
Úchop se subterminálně-laterální opozicí palce "klíčový" – palec se opírá laterální stranou o radiální stranu ukazováku	m. interosseus dorsalis I m. flexor pollicis brevis m. adduktor pollicis	m. extensor pollicis longus et brevis m. abductor pollicis longus et brevis mm. interossei palmares								
Tridigitální úchop "špetka" stisk palmární strany bříška distálních článků prstů buď 1.-3. nebo 1.-5.	m. flexor pollicis longus m. interosseus dorsalis II svaly thenaru	m. extensor digitorum m. extensor indicis m. extensor pollicis longus mm. interossei palmares					X		X	
Tetradigitální úchop s využitím kontaktu bříšek palce, ukazováku, prostředníku a prsteníku – bříško palce tlačí předmět proti bříšku prstů ukazováku, prostředníku a prsteníku	m. flexor pollicis longus mm. Interossei dorsales I – IV m. flexor digitorum profundus et superficialis	m. extensor digitorum m. extensor indicis m. extensor pollicis longus mm. interossei palmares	X				X	X	(X)	X
Pentadigitální úchop	m. flexor pollicis longus mm. Interossei dorsales I – IV m. flexor digitorum profundus et superficialis	m. extensor digitorum m. extensor indicis m. extensor pollicis longus mm. interossei palmares								
Symetrický úchop – dle Kapandjeho – předmět leží v ose předloktí a tím představuje prodloužený ukazováku, předmět je držěn pevně v dlaní pomocí palce a dalších prstů	m. flexor pollicis longus m. interosseus dorsalis II m. flexor digitorum profundus et superficialis svaly thenaru	m. extensor digitorum m. extensor indicis m. extensor pollicis longus mm. interossei palmares	X						X	
Úchop s kontaktem bočních částí bříšek	m. flexor pollicis longus m. interosseus dorsalis II m. flexor digitorum profundus et superficialis	m. extensor digitorum m. extensor indicis m. extensor pollicis longus							X	
Dlaňový úchop – flektované prsty tlačí valcovitý předmět proti dlaní a svírají jej	m. flexor digitorum superficialis m. flexor digitorum profundus et superficialis m. interosseus palmaris + dorzalis m. adduktor pollicis m. flexor pollicis longus	m. extensor digitorum m. extensor indicis m. extensor pollicis longus	X						X	X
Kulový – prsty objímají kulový předmět a tlačí jej proti dlaní	m. flexor pollicis longus mm. Interossei dorsales I – IV m. flexor digitorum profundus et superficialis	m. extensor digitorum m. extensor indicis m. extensor pollicis longus mm. interossei palmares								

ŠTĚTKÁŘOVÁ, Ivana, Edvard EHLER a Robert JECH. *Spasticita a její léčba*. Praha: Maxdorf, 2012, 291 s. ISBN 978-80-7345-302-2.

Příloha 2: Kazuistika 1

Žena, 1961

Vstupní ergoterapeutické vyšetření:

NYNĚJŠÍ ONEMOCNĚNÍ: recentní ischemická CMP v povodí ACM dx, malacie v oblasti basálních gaglií dx 5.8.21; etiologie není zcela jasná, odeznělé organické hypoaktivní delirium (kombinace abstinenční, infekční a neurologické geneze), levostranná hemiparéza

OSOBNÍ ANAMNÉZA: jaterní cirhóza, arteriální hypertenze, vstupně dekompenzována při CMP, hepatopatie toxonutritivní etiologie, krvácení z vředu žaludečního pyloru v r. 2018, makrocytární anemie, DM II. typu na PAD, nikotinismus, thyreopatie bez léčby, recidivující cystitidy a mesotitidy, pád – bezvědomí v r. 2019

RODINNÁ ANAMNÉZA: otec zemřel v 52 letech na tumor jater, otec otce zemřel na karcinom pankreatu, z matčiny strany – karcinom plic, tumor gynekologické oblasti i mammy, matka – po cévní mozkové příhodě, dcera zdravá (nestýkají se)

SOCIÁLNÍ ANAMNÉZA: rozvedená, bydlí s přítelem na chatě v Řevnicích, dceru neviděla 2 roky a vnuka ještě déle, dobře vychází s dcerou přítele, pobírá starobní důchod

BYTOVÁ ANAMNÉZA: bydlí na chatě, *schody před: 2, schody v bytě: 0, bariéry v interiéru: 0*, koupelna a WC zvlášť, WC nově uvnitř chaty, v koupelně sprchový kout (bez madel, protiskluzové podložky)

ŠKOLNÍ ANAMNÉZA: střední hotelová škola

PRACOVNÍ ANAMNÉZA: nezaměstnaná, dříve měla second hand obchod

TOXIKOLOGICKÁ ANAMNÉZA: kuřačka – 15–20 cigaret/den, alkohol pravidelně pacientka nejuje, dle zprávy ze IV. int. kliniky z r. 2018 abusus alkoholu ve větší míře – tvrdý a víno

SMYSLY: visus korigován, sluch bez poruchy

ZÁJMY: četba knih a časopisů

KOMPENZAČNÍ POMŮCKY: pevné chodítko, toaletní křeslo

Mobilita:

Vleže: posun na lůžku: nahoru / dolů / do stran zvládá

bridging: potřeba lehké fixace levé DK

přetáčení: zvládá se přetočit na obě strany pomocí postranic

Vsedě: sed: zvládá s dopomocí 1 osoby přes bok, sed stabilní, výdrž okolo 45 min

posun na lůžku: zvládá, potřebuje verbální instrukce

přesuny: zvládá se přesun s dopomocí 1 osoby – přední přístup / nutnost opory o HKK

stoj: vertikalizaci do stoje zvládá samostatně s oporou o pevné chodítko

chůze: s pevným chodítkem a supervizí 1 osoby ujede přibližně 30 m, při chůzi stabilní
– horší zapojení LDK

schody: zatím nezkoušela

Funkční hodnocení HKK:

Dominance: pravá

Patologie: levá

Držení LHK: akrom plegické

Palpační vyšetření LHK: hypotonie předloktí a v oblasti akra

AROM(1/4, 1/2, 3/4, 1) LHK

Ramenní kl.: FLX ½ (90°) EX 1 (25°) ABD ½ (90°) ZR ¾ (40°) VR ¾ (65°)

Loketní kl.: FLX 1/2 (90°) EXT 0 Pronace 0 (neprovede) Supinace 0 (neprovede)

Zápěstí: DFLX 0 (neprovede) PFLX 0 (neprovede) RADD 0 (neprovede) ULND 0 (neprovede)

Prsty: FLX 0 (neprovede) EXT 0 (neprovede) ABD 0 (neprovede)

Palec: OP 0 (neprovede) FX 0 (neprovede) EX 0 (neprovede) ABD 0 (neprovede)

PROM (1/4, 1/2, 3/4 1) LHK

Ramenní kl.: FLX ¾ (170°) EX 1 (30°) ABD ¾ (120°) ZR ¾ (45°) VR ¾ (70°)

Loketní kl.: FLX 1 (130°) EXT 1 (0°) Pronace 1 (90°) Supinace 1 (90°)

Zápěstí: DFLX 1 (80°) PFLX 1 (70°) RADD 1 (15°) ULND 1 (40°)

Prsty: FLX 1 (90°) EXT 1 (0°) ABD 1

Palec: OP 1 FX 1 EX 1 ABD 1

Síla stisku: na LHK není možný žádný stisk

Čítí:

Povrchové čítí: taktilní čítí hypestezie celého předloktí a akra

Hluboké čítí: polohocit, pohybocit: velmi snížený polohocit a pohybocit lokte a prstů

Vyšetření úchopů: není schopna žádného typu úchopů

Fáze úchopu: Přiblížení – zvládne, velmi pomalý pohyb, předloktí v pronaci

Rozevření – není schopna

Držení – není schopna

Uvolnění – není schopna

Oddálení – zvládne, velmi pomalý pohyb, předloktí v pronaci

Koordinace prstů: není možný žádný pohyb prstů

Hodnocení ADL / soběstačnost:

pADL dle Barthel Indexu:

1. Sebesycení – **5 b** – jí pouze lžící samostatně, má kašovitou stravu, neschopna krájení a mazání, potřebuje pomoc při otevírání obalů, zapojuje pouze PHK

2. Oblékání a svlékání – **0 b** – s verbální dopomocí zvládá pouze oblečení trička a nazuje si pantofle; kalhoty, spodní prádlo, ponožky neoblékne

3. Koupání/sprchování – **0 b** – vsedě na koupací židli ošetrovatelským personálem, potřebuje asistenci, dopomáhá na horní polovině těla s umytím a osušením

4. Osobní hygiena – **5 b** – zvládá po přípravě pomůcek omýt se, vyčistit zuby (při aplikaci zubní pasty zapojuje pouze PHK), učesat se, obličej si nemaže, potřebuje asistenci při stříhání nehtů

5. Kontinence moči – **5 b** – občas úniky, využívá toaletní křeslo

6. Kontinence stolice – **10 b** – plně kontinentní

7. Použití WC – **0 b** – potřebuje dopomoc při přesunu na toaletní křeslo a pomoc s očištěm, svlékáním/oblékáním

8. Přesun lůžko-židle/vozik – **10 b** – zvládá přesun s lehkou dopomocí 1 osoby

9. Chůze po rovině – **0 b** – chodí s pevným chodítkem a supervizí, ujde přibližně 30 m

10. Chůze po schodech – **0 b** – neschopna překonávat schody nahoru i dolů

Celkový počet bodů: 35 b – vysoce závislá

iADL: většinu činností nezkoušela

Vaření – nezkoušeno; MHD – nezkoušeno; PC – nezkoušeno; Mobil – zvládá zavolat na připravené číslo /přijmout hovor; Domácí práce – nezkoušeno; Péče o druhé – nezkoušeno;

Řízení – nezkoušeno; Nakupování – nezkoušeno

Kognitivní a psychosociální funkce – orientačně

orientace: orientována osobou, místem i situací, časem částečně

pozornost: snižená, potřebuje jednoduché a jasné instrukce

psychomotorické tempo: lehce zpomalené náhled: snížený náhled nad svou situací

KP: krátkodobá paměť snižená, pomáhá vybavení kategorizací/nápovědou DP: bpn

řeč: bpn počítání: zvládá čtení: zvládá

psaní a grafomotorika: zvládá se podepsat, písmo čitelné, píše PHK

Fatické funkce: potíže v expresi

Percepční funkce: suspektně bez poruchy

Gnostické funkce: suspektně bez poruchy

Testy:

FIM: celkem 73/126, Fyzické položky: 48/91, Psychosociální položky: 25/35; průměrně: 4,05

Apraxia Screen of Tulia: 12/12 (imitace 7/7; pantomima 5/5)

Fugl–Meyer Hodnocení: motorická část: celkem: 18/66, rameno/loket/předloktí: 15/36; zápěstí 0/10; ruka 0/14; koordinace/rychlost 3/6

Fugl–Meyer Hodnocení: senzorická část: celkem: 7/12

Skóre vizuálního hodnocení úchopu ruky: 4/20

Barthel index – 35 b – vysoce závislá

Motor Activity Log – jak často (celkem:11, průměr:0,36), jak dobře (celkem:11, průměr:0,37)

MoCA – získala: 24/30

Cíle terapie: Pacientka si do 3 týdnů zvládne samostatně obléct tričko, kalhoty a ponožky, vsedě na lůžku bez dopomoci další osoby.

Závěr: Žena 60 let, po cévní mozkové příhodě s levostrannou hemiparézou. Bydlí s přítelem na chatě v lese. Před chatou jsou 2 schody, schody v chalupě nejsou. V koupelně je sprchový kout. Toaleta je nově uvnitř chaty mimo koupelnu v samostatné místnosti. Dříve pracovala jako servírka a prodavačka v obchodě, nyní pobírá starobní důchod. Pacientka je mobilní na lůžku. Posazuje se přes bok s lehkou dopomocí 1 osoby, sed je stabilní. Přesuny lůžko–židle zvládá s lehkou dopomocí 1 osoby. Při vertikalizaci potřebuje oporu o pevné chodítko. Chůzi zvládá se supervizí, ujde okolo 30 m s pevným chodítkem. Chůzi do schodů zatím nezkoušela. Pacientka jí samostatně, pouze lžící a má kašovitou stravu. Potřebuje dopomoc s otevřením obalů a uzávěrů. Na horní polovině těla zvládá pouze oblékání trička s verbálními instrukcemi. Na dolní polovině těla si zvládne nasadit pantofle, jinak potřebuje dopomoc. Při osobní hygieně

si po přípravě pomůcek druhou osobou zvládá vyčistit zuby a učesat se, u ostatní činnosti potřebuje asistenci. Při použití WC potřebuje dopomoc při přesunu na toaletní křeslo, pomoc s očištěním, svléknutím a obléknutím. Většinu iADL nezkoušela. Pravá horní končetina je dominantní, patologie je na levé horní končetině. Pasivní pohyby jsou lehce omezeny v ramenním kloubu do flexe, abdukce a rotací, jinak bez omezení. Aktivní pohyb je zachovaný v ramenním kloubu a lokti cca do poloviny fyziologických rozsahů. Levou horní končetinou není schopna žádného úchopu. Lehká hypostezie taktilního cití na celém předloktí a akru. Polohocit a pohybovitost je snížena v oblasti zápěstí a prstů.

VÝSTUPNÍ VYŠETŘENÍ

Mobilita:

Vleže: posun na lůžku: nahoru / dolů / do stran zvládá

bridging: potřeba lehké fixace levé DK

přetáčení: zvládá se přetočit na obě strany samostatně

Vsedě: sed: vertikalizaci do sedu zvládá samostatně s verbálními instrukcemi, sed stabilní

posun na lůžku: zvládá, potřebuje verbální instrukce

přesuny: zvládá se přesun samostatně se supervizí

stoj: vertikalizaci do stoje zvládá s oporou o HK a čtyřbodovou vycházkovou hůl

chůze: s čtyřbodovou vycházkovou hůlí ujede přibližně 60 m, nutný doprovod

schody: zatím nezkoušela

Funkční hodnocení HKK:

AROM(1/4, 1/2, 3/4, 1) LHK

Ramenní kl.: FLX 3/4 (110°) EX 1 (30°) ABD 1/2 (90°) ZR 3/4 (40°) VR 3/4 (65°)

Loketní kl.: FLX 1/2 (100°) EXT 0 Pronace 0 (neprovede) Supinace 0 (neprovede)

Zápěstí: DFLX 0 (lehký náznak, ale neprovede) PFLX + RADD/ULND 0 (neprovede)

Prsty: FLX 0 (neprovede) EXT 0 (neprovede) ABD 0 (neprovede)

Palec: OP 0 (náznak, ale neprovede) FX 0 (neprovede) EX 0 (náznak, ale neprovede) ABD 0

PROM (1/4, 1/2, 3/4 1) LHK

Ramenní kl.: FLX 3/4 (170°) EXT 1 (30°) ABD 3/4 (120°) ZR 3/4 (45°) VR 3/4 (70°)

Loketní kl.: FLX 1 (130°) EXT 1 (0°) Pronace 1 (90°) Supinace 1 (90°)

Zápěstí: DFLX 1 (80°) PFLX 1 (70°) RADD 1 (15°) ULND 1 (40°)

Prsty: FLX 1 (90°) EXT 1 (0°) ABD 1

Palec: OP 1 FX 1 EX 1 ABD 1

Síla stisku: na LHK není možný žádný stisk

Vyšetření úchopů: není schopna žádného typu úchopů

Fáze úchopu: Přiblížení – zvládne, velmi pomalý pohyb, předloktí v pronaci

Rozevření – není schopna

Držení – není schopna

Uvolnění – není schopna

Oddálení – zvládne, velmi pomalý pohyb, předloktí v pronaci

Koordinace prstů: není možný žádný pohyb prstů

Čítí: Povrchové čítí: hypestezie taktilního čítí celého předloktí a akra

Hluboké čítí: polohocit, pohybocit: velmi snížený polohocit a pohybocit lokte a prstů

Hodnocení ADL / soběstačnost:

pADL dle Barthel Indexu:

1. Sebesycení – **5 b** – jí pouze lžící samostatně, má kašovitou stravu, neschopna krájení a mazání, obaly si zvládá přidržet a otevřít

2. Oblékání a svlékání – **5 b** – zvládá si sama obléct tričko, kalhoty, ponožky a pantofle, nutná supervize a verbální instrukce, knoflíky/zip/tkaničky nezvládá

3. Koupání/sprchování – **0 b** – probíhá vsedě na koupací židli ošetřovatelským personálem, potřebuje asistenci, dopomáhá při sprchování a osušení horní poloviny těla

4. Osobní hygiena – **5 b** – zvládá po přípravě pomůcek omýt se, vyčistit zuby (při aplikaci zubní pasty se zapojují obě HK), učesat se, obličej si nemaže, potřebuje asistenci při stříhání nehtů

5. Kontinence moči – **5 b** – občasné úniky

6. Kontinence stolice – **10 b** – plně kontinentní

7. Použití WC – **5 b** – potřebuje dohled při přesunu na toaletní křeslo, potřeba pomoci s očištěním, svlékáním/oblékáním

8. Přesun lůžko–židle/vozik – **10 b** – přesun zvládá se supervizí, popřípadě verbálními instrukcemi

9. Chůze po rovině – **15 b** – s čtyřbodovou vycházkovou holí s doprovodem, přibližně 60 m

10. Chůze po schodech – **0 b** – neschopna překonávat schody nahoru i dolů

Celkový počet bodů: 60 b – závislost středního stupně

Testy:

FIM: celkem 83/126, Fyzické položky: 57/91, Psychosociální položky: 26/35; průměrně: 4,6

Fugl–Meyer Hodnocení: motorická část: celkem: 20/66, rameno/loket/předloktí: 17/36; zápěstí 0/10; ruka 0/14; koordinace/rychlost 3/6

Fugl–Meyer Hodnocení: senzorická část: celkem: 8/12

Skóre vizuálního hodnocení úchopu ruky: 4/20

Barthel index – 60 b – závislost středního stupně

Motor Activity Log – jak často (celkem: 15, průměr: 0,5), jak dobře (celkem: 15, průměr: 0,5)

Závěr: Žena 60 let, po cévní mozkové příhodě s levostrannou hemiparézou. Bydlí s přítelem na chatě v lese. Před chatou jsou 2 schody, schody v chalupě nejsou. V koupelně je sprchový kout. Toaleta je nově uvnitř chaty mimo koupelnu v samostatné místnosti. Dříve pracovala jako servírka a prodavačka v obchodě, nyní pobírá starobní důchod. Pacientka je mobilní na lůžku. Posazuje se přes bok samostatně s verbálními instrukcemi, sed je stabilní. Chodí s čtyřbodovou vycházkovou holí a supervizí, ujde okolo 60 m. Chůzi do schodů zatím nezvládá. Pacientka jí samostatně, používá pouze lžičku a má kašovitou stravu. Obaly nebo víčka od láhví si zvládá otevřít i zavřít. Nyní již zvládá obléct tričko, kalhoty, ponožky a pantofle se supervizí a verbálními instrukcemi. Zapnutí knoflíků, zipu a zavázání tkaniček nezvládá. Při koupání sedí na koupací židli, potřebuje asistenci a dopomáhá. Při osobní hygieně si zvládá vyčistit zuby, namazat ruce krémem a učesat se. Při použití WC potřebuje dohled při přesunu na toaletní křeslo a pomoc s očištěním, svlékáním a oblékáním. Na levé horní končetině jsou pasivní pohyby lehce omezeny v ramenním kloubu do flexe, abdukce a rotací, jinak bez omezení. Aktivní pohyb je zachovalý v ramenním kloubu a lokti cca do poloviny fyziologických rozsahů. Názna pohybu palce je do opozice, extenze a flexe prstů. Na levé HK není schopna žádného úchopu. Lehká hypestezie taktilního cití na celém předloktí a akru. Polohocit a pohybocit je snížena v oblasti zápěstí a prstů. Při vstupním vyšetření byl stanoven cíl: *Pacientka si do 3 týdnů zvládne samostatně obléct tričko, kalhoty a ponožky, vsedě na lůžku bez dopomoci další osoby, kterého se podařilo částečně dosáhnout. Pacientka je schopná oblečení trička, kalhot, ponožek v sedě na lůžku, ale potřebuje supervizi a verbální instrukce.*

Příklad terapií:

Individuální terapie ze dne 24. 8. 2021

Subjektivně: Cítí se dobře.

Objektivně: Pacientka orientovaná. Motivovaná k činnostem.

Terapie: Nácvik posazování přes bok a lehání samostatně s verbálními instrukcemi, sed stabilní. Příprava HK – měkké techniky, pasivní pohyby, míčkování, ježkování

Modelová činnost 1 – oblékání trička (doba provádění 10 min, činnost provedena 1x, stupňování dolů, kromě kroku provléknutí rukávem – stupňování nahoru)

Pacientka zvládla rozložení trička neparetickou HK. Nejdříve provlékla rukávem neparetickou HK, paretická HK sloužila jako opora, poté navlékla rukáv na paretickou HK. Neparetická HK přetáhla tričko přes hlavu a dotahovala tričko. Pacientka musela být upozorněna na nutnost dotažení trička přes levé rameno.

Modelová činnost 2 – koupání (doba provádění 15 min, provedeno 3x, stupňování dolů)

Pacientka zvládla předvést pohyb imitující umytí vlasů pouze neparetickou HK. Paretická HK pohyb zvládla s vedením neparetické HK (snížený rozsah AP v ramenním kloubu a lokti), jinak sloužila jako opora. Při pohybu paretickou HK nedokázala plně udržet dotek a kontakt s neparetickou HK. Obě ruce dala v bok, paretická HK měla lehce menší vnější rotaci a abdukcii v ramenním kloubu. Při pohybu na DKK držela neparetická HK paretickou HK a dosáhla do ½ holeně, poté se bála pokračovat až na chodidla. Při použití ručníku použila jen neparetickou HK, paretická sloužila jako opora.

Modelová činnost 3 – oblékání ponožek (doba provádění: 10 min, provedeno: 1x, stupňování dolů)

Paretická HK sloužila jako opora, neparetická HK oblékala ponožku, nejdříve na paretickou DK (dala nohu přes nohu). Poté oblékla neparetickou DK. Celkově prováděla plynule.

Individuální terapie ze dne 2. 9. 2021

Subjektivně: Cítí se dobře. Bolest pravé ruky v oblasti akra (vstup kanyly)

Objektivně: Pacientka orientovaná. Motivovaná k činnostem.

Terapie: Příprava HK – měkké techniky, pasivní pohyby, vibrace

Modelová činnost 1 – Utírání stolu (doba provádění: 20 min, základní verze + stupňování dolů)

Prvních 10 min neparetická HK vedla paretickou HK. Pacientka zvládla provést všechny pohyby. Pohyby prováděla více na pravé straně stolu, po upozornění je prováděla rovnoměrně. Dalších 10 min prováděla pohyby každá HKK zvlášť – zrcadlově, paretická HK byla pomalejší.

Extenzi lokte a ramene prováděla v menším rozsahu a potřebovala slovní instrukce pro větší zapojení.

Modelová činnost 2 – Aplikace krému (celková doba činnosti 5 min, 1x)

Do paretické HK si vložila krém, neparetická HK obal otevírala a vymáčkla potřebné množství na paretickou HK. Poté roztírala krém, kdy zapojila i paretickou HK pro otření krému i na dorzum neparetické HK. Propletení prstů zvládla. Zvládla: dát ruce na sebe a zaklesnout prsty, třít levou dlaní pravý hřbet ruky i naopak. Dále zvládla dát ruce dlaněmi k sobě, zaklesnout prsty a třít dlaní o dlaň a také semknout prsty a otírat horní část semknutých prstů dlaní druhé ruky. Nezvládla otáčivým pohybem dlaně otírat palec druhé ruky ani krouživým pohybem třít pravý palec v sevřené levé dlaní. Pohyby paretickou HK byly pomalejší.

Hodnocení MAL

	JAK ČASTO (vstup)	JAK DOBŘE (vstup)	JAK ČASTO (výstup)	JAK DOBŘE (výstup)
Rozsvítit pomocí vypínače	0	0	0	0
Otevřít zásuvku	0	0	0	0
Vyjmout oblečení ze zásuvky	0	0	0	0
Zvednout telefon	0	0	0	0
Otřít kuchyňskou linku nebo jiný povrch	1	1	2	2
Vystoupit z auta (<i>při otevřených dveřích</i>)	1	1	1	1
Otevřít ledničku	0	0	0	0
Otevřít dveře pomocí kliky	0	0	0	0
Použít dálkový ovladač na TV	0	0	0	0
Umýt si ruce (<i>včetně použití mýdla</i>)	2	2	3	3
Pustit a zastavit vodu (<i>kohoutkem/pákou</i>)	0	0	0	0
Utřít si ruce	2	2	2	2
Obléknout si ponožky	0	0	0	0
Svléknout si ponožky	0	0	0	0
Obout si boty (<i>včetně tkaniček</i>)	1	1	2	2
Vyzout si boty (<i>včetně tkaniček</i>)	1	1	1	1
Vstát ze židle s područkami	3	3	3	3
Odsunout židli od stolu před posazením	0	0	0	0
Přisunout židli ke stolu po usazení	0	0	0	0
Zvednout sklenici/láhev	0	0	1	1
Vyčistit si zuby	0	0	0	0
Nanést si krém na tvář	0	0	0	0
Použít klíč k odemknutí zámku	0	0	0	0
Podepsat se na papír	0	0	0	0
Vzít rukou předmět	0	0	0	0
Použít vidličku nebo lžici k sebesycení	0	0	0	0
Učesat si vlasy	0	0	0	0
Zvednout hrnek	0	0	0	0
Zapnout knoflíky u košile	0	0	0	0
Sníst jídlo bez příboru	0	0	0	0
Celkem	11	11	15	15
Průměr	0,37	0,37	0,5	0,5

Příloha 3: Kazuistika 2

Žena, 1936

Vstupní ergoterapeutické vyšetření:

NYNĚJŠÍ ONEMOCNĚNÍ: ischemická cévní mozková příhoda v povodí ACI l.sin. 31. 8. 2021 - NIHSS vstupně 9 - centrální paréza n.VII l.dx, dominantně expresivní afázie, pravostranná hemiparéza středně těžká s časnou spasticitou, pravostranná hemihypestezie, dominantně expresivní afázie, anamnéza přepsána z dostupné dokumentace, od pacientky pro fatickou poruchu nelze validně.

OSOBNÍ ANAMNÉZA: po operaci obou kyčelních kloubů, levého kolenního kloubu, Sl. po cholecystektomii, St. po hysterektomii, deprese – užívání antidepressiva ano, tentamen suicidií ne

RODINNÁ ANAMNÉZA: nevýznamná, děti – syn, dcera

SOCIÁLNÍ ANAMNÉZA: vdova, bydlí s dcerou, nyní pobírá starobní důchod

BYTOVÁ ANAMNÉZA: bydlí v rodinném domě, *schody před: 3, schody v domě: 15* (1. patro – nyní nevyužívá), koupelna s WC – sprchový kout s protiskluzovou podložkou a madly, v domě odstraněny prahy a koberečky, často navštěvovala syna a jeho botanickou zahradu

ŠKOLNÍ ANAMNÉZA: střední odborná škola s maturitou

PRACOVNÍ ANAMNÉZA: kancelářské práce, nyní starobní důchod

SMYSLY: visus korigován, sluch bez poruchy

ZÁJMY: četba, sledování TV, hraní her na tabletu, dříve hrála na klavír, šití

KOMPENZAČNÍ POMŮCKY: toaletní křeslo, 1FH, pevné chodítko

Mobilita:

Vleže: posun na lůžku: nahoru / dolů / do stran zvládá

bridging: zvládá

přetáčení: zvládá se přetočit na obě strany samostatně

Vsedě: sed: vertikalizaci do sedu zvládá samostatně přes bok, sed stabilní

posun na lůžku: zvládá, potřebuje verbální instrukce

přesuny: zvládá se přesun s dopomocí 1 osoby nutnost opory o HKK

stoj: vertikalizaci do stoje zvládá samostatně s oporou o pevné chodítko, ve stoji stabilní

chůze: s pevným chodítkem a lehkou dopomocí, ujde cca 20 m – poté únava

schody: zatím nezkoušela

Funkční hodnocení HKK:

Dominance: pravá

Patologie: pravá

Držení: volné, velmi mnoho modřin, hypotrofie oproti LHK

Palpační vyšetření: lehká hypotonie paže a předloktí

AROM (1/4, 1/2, 3/4, 1) PHK

Ramenní kl.: FLX $\frac{3}{4}$ (170°) EX 1 (30°) ABD $\frac{1}{2}$ (100°) ZR $\frac{1}{2}$ (30°) VR $\frac{3}{4}$ (70°)

Loketní kl.: FLX 1 (120°) EXT 1 (0°) Pronace $\frac{3}{4}$ (80°) Supinace $\frac{3}{4}$ (80°)

Zápěstí: DFLX $\frac{3}{4}$ (70°) PFLX 1 (80°)

Prsty: FLX 1/2 EXT 3/4 ABD 3/4

Palec: OP $\frac{3}{4}$ FX 1 EX 1 ABD 1

PROM (1/4, 1/2, 3/4, 1) PHK

Ramenní kl.: FLX 1 (180°) EX 1 (35°) ABD $\frac{3}{4}$ (170°) ZR $\frac{3}{4}$ (60°) VR $\frac{3}{4}$ (70°)

Loketní kl.: FLX 1 (125°) EXT 1 (0) Pronace 1 (90°) Supinace 1 (90°)

Zápěstí: DFLX 1 (80°) PFLX 1 (85°)

Prsty: FLX 1 EXT 1 ABD 1

Palec: OP 1 FX 1 EX 1 ABD 1

Síla stisku: PHK o $\frac{1}{4}$ menší než na LHK

Čítí: Povrchové čítí: velmi silná hypestezie předloktí a akra pravé horní končetiny

Hluboké čítí: polohocit, pohybovit: snížený v oblasti lokte, zápěstí a palce

Vyšetření úchopů:

Bidigitální: pinzetový, klíčový – zvládá, lehká inkoordinace prstů, pomalejší tempo

Pluridigitální: tužkový, špetkový – zvládá, slabší stisk, zhoršená koordinace

Dlaňové: válcový, kulový – zvládá, závisí na váze předmětu

Fáze úchopu: Přiblížení – lehce pomalejší, lehká inkoordinace

Rozevření – rozevření neúplné, snížená DF

Držení – slabší síla stisku, při manipulaci závisí na váze předmětu

Uvolnění – zvládá, zhoršená koordinace prstů

Oddálení – zvládá

Koordinace prstů: pohyb prstů mírně inkoordinovaný, zhoršená JM

Hodnocení ADL / soběstačnost:

pADL dle Barthel Indexu:

1. Sebesycení – **5 b** – jí pouze lžící samostatně, lžící drží LHK, má kašovitou/rozmixovanou stravu, neschopna krájení ani mazání, potřebuje pomoc při otevírání obalů, víček
2. Oblékání a svlékání – **0 b** – oblékne pouze tričko s verbální dopomocí, nasadí si pantofle, jiné kusy oblečení nezvládá
3. Koupání/sprchování – **0 b** vsedě na koupací židli ošetřovatelským personálem, potřebuje asistenci, dopomáhá na horní polovině těla
4. Osobní hygiena – **5 b** – zvládá po přípravě pomůcek omýt se, vyčistit si zuby (při aplikaci pasty zapojuje pouze LHK), učesat se, obličej si namaže, potřebuje asistenci při stříhání nehtů
5. Kontinence moči – **0 b** – permanentní močový katetr
6. Kontinence stolice – **10 b** – kontinentní
7. Použití WC – **0 b** – potřebuje dopomoc jedné osoby při přesunu na toaletní křeslo, potřeba pomoci s očistou, svléknutím/obléknutím
8. Přesun lůžko–židle/vozik – **10 b** – přesun zvládá s lehkou dopomocí 1 osoby
9. Chůze po rovině – **0 b** – s pevným chodítkem a lehkou dopomocí, ujde cca 20 m – poté únava
10. Chůze po schodech – **0 b** – neschopna překonávat schody nahoru i dolů

Celkový počet bodů: 30 b – vysoce závislá

iADL: většinu iADL zatím nezkoušela – Vaření – nezkoušela; MHD – nezkoušela; PC – nevyužívá; Mobil – zvládá zavolat, SMS zprávu nezvládá napsat na tlačítkovém telefonu, využívá tablet; Domácí práce – nezkoušela; Řízení – neřídí; Nakupování – nezkoušeno

Kognitivní a psychosociální funkce – orientačně

orientace: orientovaná osobou, místem, situací, časem je orientovaná měsícem, dnem v týdnu

pozornost: při činnostech má lehký problém se soustředit, zejména při únavě

KP: zhoršená, problém se zapamatováním 5 slov

DP: lehce narušená

řeč: potíže v expresi, fatická porucha

čtení: zvládá

počítání: nezvládala se soustředit na těžší počty

psaní a grafomotorika: pomalé tempo při psaní, písmo čitelné, zvládá podpis, kratší větu

náhled: má náhled nad svou situací

Fatické funkce: dominantně expresivní afázie

Percepční funkce: suspektně bez poruchy

Gnostické funkce: potíže s pravolevou orientací

Testy:

FIM: celkem 73/126, Fyzické položky: 44/91, Psychosociální položky: 29/35; průměrně: 4,05

Apraxia Screen of Tulia: 12/12 (imitace 7/7; pantomima 5/5)

Fugl–Meyer Hodnocení: motorická část: celkem: 58/66, rameno/loket/předloktí: 33/36; zápěstí 8/10; ruka 12/14; koordinace/rychlost 5/6

Fugl–Meyer Hodnocení: senzorická část: celkem: 6/12

Skóre vizuálního hodnocení úchopu ruky: 15/20

Barthel index – 30 b – vysoce závislá

Motor Activity Log – jak často (celkem: 51, průměr: 1,7), jak dobře (celkem: 74, průměr: 2,47)

MoCA – získala: **19/30**

Cíle terapie: Pacientka se zvládne za 3 týdny samostatně najíst s využitím vidličky a nože a zvládne si sama nakrájet jídlo.

Závěr: Žena 85 let, po cévní mozkové příhodě s pravostrannou hemiparézou. Vdova, žije s dcerou v rodinném domě, nyní pobírá starobní důchod. Před domem jsou 3 schody a v domě 15 schodů do 1. patra, které nyní nevyužívá. Koupelna je spojena s WC, ve sprchovém koutu jsou madla a protiskluzová podložka. Přítomna expresivní afázie. Pacientka má obtíže se soustředěním, zejména při únavě. Krátkodobá paměť je zhoršená. Pacientka je mobilní na lůžku. Posazuje se samostatně přes bok. Přesun lůžko vozík zvládá s dopomocí 1 osoby. Chodí s pevným chodítkem a lehkou dopomocí, ujde cca 20 m, poté pocítí únavu. Chůzi do schodů zatím nezkoušela. Pacientka jí samostatně LHK, není schopna krájení, využívá pouze lžičku. Má kašovitou, nebo rozmixovanou stravu. Potřebuje dopomoc při otvírání obalů. Na horní polovině těla zvládá oblékání trička s dopomocí. Na dolní polovině těla si zvládá nazout pantofle. Koupání je prováděno ošetrovatelským personálem a sedí při něm na koupací židli a dopomáhá. Po přípravě pomůcek se zvládá učesat a vyčistit si zuby. Má permanentní močový katetr. Použití WC zvládá s dopomocí jedné osoby, potřebuje dopomoc se svlékáním, oblékáním a očištěním. Většinu iADL nezkoušela, zvládá použití telefonu a ovládání tabletu. Pacientka je pravák, patologie je na pravé horní končetině. Pasivní pohyby na pravé horní končetině jsou omezeny v abdukci a rotacích ramene, jinak jsou bez omezení. Aktivní pohyby jsou sníženy do flexe, abdukce a rotací ramene. Lehké omezení je do pronace a supinace předloktí. Na pravé horní končetině je lehká inkoordinace prstů, pohyby jsou pomalejší a nepřesné. Síla stisku je o 1/3 nižší než na levé horní končetině. Taktilní cití je velmi snížen v oblasti předloktí a akra. Pohybocit je narušený v oblasti lokte, zápěstí a palce.

VÝSTUPNÍ VYŠETŘENÍ

Mobilita:

Vleže: posun na lůžku: nahoru / dolů / do stran zvládá

bridging: zvládá

přetáčení: zvládá se přetočit na obě strany samostatně

Vsedě: sed: vertikalizaci do sedu zvládá samostatně přes bok, sed stabilní

posun na lůžku: zvládá

přesuny: zvládá přesun s lehkou dopomocí 1 osoby nutnost opory o HKK

stoj: vertikalizaci do stoje zvládá samostatně s oporou o pevné chodítko

chůze: pevným chodítkem a lehkou dopomocí, stabilní, ujde přibližně 50 m

schody: zatím nezkoušela

Funkční hodnocení HKK:

AROM (1/4, 1/2, 3/4, 1) PHK

Ramenní kl.: FLX $\frac{3}{4}$ (170°) EX 1 (30°) ABD $\frac{1}{2}$ (100°) ZR $\frac{1}{2}$ (30°) VR $\frac{3}{4}$ (70°)

Loketní kl.: FLX 1 (120°) EXT 1 (0°) Pronace $\frac{3}{4}$ (80°) Supinace $\frac{3}{4}$ (80°)

Zápěstí: DFLX $\frac{3}{4}$ (70°) PFLX 1 (80°)

Prsty: FLX 1/2 EXT 3/4 ABD 3/4

Palec: OP $\frac{3}{4}$ FX 1 EX 1 ABD 1

PROM (1/4, 1/2, 3/4, 1) PHK

Ramenní kl.: FLX 1 (180°) EX 1 (35°) ABD $\frac{3}{4}$ (170°) ZR $\frac{3}{4}$ (60°) VR $\frac{3}{4}$ (70°)

Loketní kl.: FLX 1 (125°) EXT 1 (0) Pronace 1 (90°) Supinace 1 (90°)

Zápěstí: DFLX 1 (80°) PFLX 1 (85°)

Prsty: FLX 1 EXT 1 ABD 1

Palec: OP 1 FX 1 EX 1 ABD 1

Síla stisku: o $\frac{1}{4}$ menší oproti LHK

Čítí: Povrchové čítí: velmi silná hypestezie předloktí a akra pravé horní končetiny

Hluboké čítí: polohocit, pohybovit: snížený v oblasti lokte, zápěstí a palce

Vyšetření úchopů:

Bidigitální: pinzetový, klíčový – zvládá, lehká inkoordinace prstů

Pluridigitální: tužkový, špetkový – zvládá, slabší stisk, zhoršená koordinace

Dlaňové: válcový, kulový – zvládá, závisí na váze předmětu

Fáze úchopu: Přiblížení – lehce pomalejší, lehká inkoordinace

Rozevření – rozevření neúplné, snížená DF

Držení – slabší síla stisku, při manipulaci závisí na váze předmětu

Uvolnění – zvládá, zhoršená koordinace prstů

Oddálení – zvládá

Koordinace prstů: pohyb prstů mírně inkoordinovaný, zhoršená JM

Hodnocení ADL / soběstačnost:

pADL dle Barthel Indexu:

1. Sebesycení – **5 b** – jí samostatně, zapojuje obě HKK při jzení, zvládá krájení měkkého jídla, u tužšího potřebuje pomoc, zvládá otevřít/zavřít obaly, víčka
 2. Oblékání a svlékání – **5 b** – zvládá si obléknout horní i dolní polovinu těla s verbální dopomocí, u knoflíků a tkaniček potřeba lehká dopomoc
 3. Koupání/sprchování – **0 b** vsedě na koupací židli ošetřovatelským personálem, dopomáhá na horní polovině těla
 4. Osobní hygiena – **5 b** – zvládá po přípravě pomůcek omýt se, vyčistit si zuby (zapojuje obě HKK), učesat se, obličej si namaže, potřebuje asistenci při stříhání nehtů
 5. Kontinence moči – **10 b** – kontinentní
 6. Kontinence stolice – **10 b** – kontinentní
 7. Použití WC – **5 b** – potřebuje dopomoc 1 osoby při přesunu, lehkou dopomoc s očistou, obléknutím, svléknutím zvládá
 8. Přesun lůžko–židle/vozik – **10 b** – přesun zvládá s lehkou dopomocí 1 osoby, zevní oporou o HKK
 9. Chůze po rovině – **10 b** – chodí s pevným chodítkem, ujde přibližně 50 m
 10. Chůze po schodech – **0 b** – neschopna překonávat schody nahoru i dolů
- Celkový počet bodů: 60 b – závislost středního stupně**

Testy:

FIM: celkem 85/126, Fyzické položky: 56/91, Psychosociální položky: 29/35; průměrně: 4,72

Fugl–Meyer Hodnocení: motorická část: celkem: 63/66, rameno/loket/předloktí: 34/36; zápěstí 10/10; ruka 14/14; koordinace/rychlost 5/6

Fugl–Meyer Hodnocení: senzorická část: celkem: 7/12

Skóre vizuálního hodnocení úchopu ruky: 18/20

Barthel index – 60 b – závislost středního stupně

Motor Activity Log – jak často (celkem:70, průměr:2,33), jak dobře (celkem: 81, průměr: 2,7)

Závěr: Žena 85 let, po cévní mozkové příhodě s pravostrannou hemiparézou. Vdova, žije s dcerou v rodinném domě, nyní pobírá starobní důchod. Před domem jsou 3 schody a v domě 15 schodů do 1. patra, které nyní nevyužívá. Koupelna je spojena s WC, ve sprchovém koutu jsou madla a protiskluzová podložka. Přítomna expresivní afázie. Pacientka má obtíže se soustředěním, zejména při únavě. Krátkodobá paměť je zhoršená. Pacientka je mobilní na lůžku. Posazuje se samostatně přes bok. Přesun lůžko vozík zvládá s lehkou dopomocí 1 osoby. Chodí s pevným chodítkem a potřebuje lehkou dopomoc, ujde přibližně 50 m. Ve stoji stabilní. Chůzi do schodů zatím nezkoušela. Pacientka jí samostatně, při jezení zapojuje obě HKK, má problém s krájením tužšího jídla. Otevírání obalů a víček zvládá. Zvládá oblečení horní i dolní poloviny těla a nasazení bot. Koupání je prováděno ošetrovatelským personálem a sedí při něm na koupací židli, při koupání dopomáhá. Po přípravě pomůcek se zvládá učesat, vyčistit si zuby, omýt obličej. Nyní bez permanentního močového katetru. Použití WC zvládá s dopomocí jedné osoby, potřebuje dopomoc s přesunem, oblečením a očistou. Na horní končetině jsou pasivní pohyby omezeny v abdukci a rotacích ramene, jinak bez omezení. Aktivní pohyby snižené do flexe, abdukce ramene a rotací. Na pravé horní končetině je lehká inkoordinace prstů, pohyby jsou pomalejší a nepřesné. Síla stisku je o 1/3 nižší než na levé horní končetině. Čítí velmi snižené v oblasti předloktí a akra. Pohybocit narušený v oblasti zápěstí a palce. Při vstupním vyšetření byl stanoven cíl: *Pacientka se zvládne za 3 týdny samostatně najíst s využitím vidličky a nože a zvládne si sama nakrájet jídlo, kterého se podařilo částečně dosáhnout.* Pacientka zvládá jezení vidličkou a nožek a krájení měkkého jídla, u jídla tuhého stále potřebuje dopomoc.

Příklad terapií:

Individuální terapie ze dne 13. 9. 2021

Subjektivně: Cítí se dobře.

Objektivně: Pacientka orientovaná. Motivovaná k činnostem. Suspektně nižší sebedůvěra i přes správné provedení činnosti, zapotřebí časté utvrzování o správném postupu.

Terapie: Návčik posazování přes bok samostatně, sed stabilní. Příprava HK – měkké techniky, pasivní pohyby, míčkování, ježkování.

Modelová činnost 1 – aplikace zubní pasty na kartáček (doba provádění: 5 min, provedeno 1x)

Víčko pasty otevírala pacientka pomocí paretické HK. Pastu vymačkávala na kartáček paretická HK. Kvůli slabší svalové síle bylo vymačkávání obtížnější. Prsty lehce inkoordinované a pomalejší při pohybu. Pastu zavřela paretická HK bez obtíží.

+ návčik čištění zubů u umyvadla vsedě / ve stoje s oporou o umyvadlo

Modelová činnost 2 – otevírání a zavírání obalů (doba provádění: 20 min, provedeno 2x, stupňování dolů – brčka)

Otevření sáčku provedla pacientka oběma HKK. Brčka vyndávala z obalu paretická HK. Ze sáčku zvládla pacientka uchopit brčko bidigitálním úchopem a vyndat ho z obalu. Potřebuje více času a velmi se na činnost soustředit. Zpočátku problém s vytažením pouze jednoho brčka, poté si kontrolovala správnost úchopu. Roztřídění podle barev zvládla provést. Následně jí nešlo uchopit brčko přímo ze stolu (musela brčko posunout k okraji stolu). Obal zavíraly obě HKK.

Individuální terapie ze dne 15. 9. 2021

Subjektivně: Cítí se dobře.

Objektivně: Pacientka orientovaná. Motivovaná k činnostem. Malá sebedůvěra, i když činnost provádí správně. Problém se soustředěním po celou dobu činnosti.

Terapie: Návčik posazování přes bok samostatně, sed stabilní. Příprava HK – měkké techniky, pasivní pohyby, ježkování.

Modelová činnost 1 – návčik krájení (doba provádění: 20 min, provedeno 1x)

Obal terapeutické hmoty otevírala paretická HK. Pentadigitální úchop víčka a supinace zvládla. Z obalu hmotu vyndávala neparetická HK, paretická HK držela obal, předloktí ve flexi a středním postavení předloktí. Hmotu válely obě HKK. Přebor držely obě HKK s rozšířeným úchopem (vidlička levá HK, nůž pravá – paretická HK). Krájení zvládla (s pauzami mezi krájením, pro uvolnění úchopu). Hmotu zpět do obalu uklízela paretická HK. Zavření víčka zvládla paretická HK bez problému.

Modelová činnost 2 – zametání a připínání kolíčků (doba provádění: 15 min, provedeno 2x)

Lopatku držela paretická HK, neparetická HK smetáček. Zametání pacientka zvládla. Kolíčky na destičku umíst'ovala paretická HK. Potřebovala čas a dopomoc neparetické HK pro správnou pozici prstů pro bidigitální úchop. Kolíček si nezvládá přendat samostatně v paretické HK.

Hodnocení MAL

	JAK ČASTO (vstup)	JAK DOBŘE (vstup)	JAK ČASTO (výstup)	JAK DOBŘE (výstup)
Rozsvítit pomocí vypínače	2	3	3	3
Otevřít zásuvku	3	3	3	4
Vyjmout oblečení ze zásuvky	2	4	3	4
Zvednout telefon	1	2	1	2
Otřít kuchyňskou linku nebo jiný povrch	2	3	3	4
Vystoupit z auta (<i>při otevřených dveřích</i>)	0	0	0	0
Otevřít ledničku	2	3	3	4
Otevřít dveře pomocí kliky	1	3	3	3
Použít dálkový ovladač na TV	1	2	1	2
Umýt si ruce (<i>včetně použití mýdla</i>)	3	4	4	4
Pustit a zastavit vodu (<i>kohoutkem/pákou</i>)	1	4	3	4
Utřít si ruce	3	4	4	4
Obléknout si ponožky	3	3	3	3
Svléknout si ponožky	3	3	3	3
Obout si boty (<i>včetně tkaniček</i>)	3	3	3	3
Vyzout si boty (<i>včetně tkaniček</i>)	3	3	3	3
Vstát ze židle s područkami	3	3	4	4
Odsunout židli od stolu před posazením	0	0	0	0
Přisunout židli ke stolu po usazení	0	0	0	0
Zvednout sklenici/láhev	4	4	4	4
Vyčistit si zuby	1	1	3	3
Nanést si krém na tvář	3	3	3	4
Použít klíč k odemknutí zámku	0	0	0	0
Podepsat se na papír	0	0	0	0
Vzít rukou předmět	1	4	3	4
Použít vidličku nebo lžici k sebesycení	1	3	3	3
Učesat si vlasy	1	3	3	3
Zvednout hrnek	1	3	1	3
Zapnout knoflíky u košile	0	0	0	0
Sníst jídlo bez příboru (<i>například půl sendviče</i>)	3	3	3	3
Celkem	51	74	70	81
Průměr	1,7	2,47	2,33	2,7

Příloha 4: Kazuistika 3

Žena, 1943

Vstupní ergoterapeutické vyšetření:

NYNĚJŠÍ ONEMOCNĚNÍ: akutní ischemická cévní mozková příhoda v povodí a. cerebri media dextra 23. 7. 2021, při chronické okluzi ACI dx. a okluzi M2 úseku ACM dx. nejasného stáří, klinicky výstupně levostranná hemiparéza.

OSOBNÍ ANAMNÉZA: akutní ischemická cévní mozková příhoda v povodí a. cerebri media dextra 23. 7. 2021, při chronické okluzi ACI dx. a okluzi M2 úseku ACM dx. nejasného stáří – tranzitorní ischemická ataka v povodí a. cerebri media dextra 22. 7. 2021, při chronické okluzi ACI dx. a okluzi M2 úseku ACM dx. nejasného stáří, infekce DCD dle RTG a kliniky – elevace CRP 77 mg/l, bez horeček a leukocytózy; pozitivní kultivaci moči (polymikrobní nález – koliformní bakterie citlivé na podávaná ATB), arteriální hypertenze, ECHO 3/8/21 normální systolická funkce LK, koncentrická remodelace stěn LK, dilatace levé síně, ostatní nález bez významnější patologie, ankylosující spondylartritida – disp. MUDr. Kucharská, Senovážné náměstí, VAS CTh a ThL páteře, Hypacusis I. dx. těžká, tinitus sledována na ORL VFN od 2008, má naslouchátka (doma), Susp. ICHS, dle dokum. 2016 katetrizace LDK /dle pac. snáží stentáž/, od té doby ASA (stacyl), Stav po operaci katarakty bilat. 4/2019, anamnéza deprese/užívání antidepresiv

SOCIÁLNÍ ANAMNÉZA: žije s manželem v rodinném domě, vypomáhá jim dcera, nyní pobírá starobní důchod

BYTOVÁ ANAMNÉZA: rodinný dům, *schody před domem: 2, schody v domě: 15* (do 1. patra), v koupelně sprchový kout i vana (bez madel, protiskluzových podložek), WC zvlášť

ŠKOLNÍ ANAMNÉZA: střední vzdělání s maturitní zkouškou

PRACOVNÍ ANAMNÉZA: dříve práce v administrativě, nyní starobní důchod

ZÁJMY: četba knih/časopisů, sledování TV

KOMPENZAČNÍ POMŮCKY: pevné chodítko, toaletní křeslo

Mobilita:

Vleže: posun na lůžku: nahoru / dolů / do stran zvládá

bridging: zvládá

přetáčení: zvládá se přetočit na obě strany

Vsedě: sed: zvládá přes bok s dopomocí 1 osoby, sed stabilní

posun na lůžku: zvládá s verbálními instrukcemi, nezapojuje LHK pro oporu

přesuny: zvládá s lehkou asistencí

stoj: vertikalizaci do stoje zvládá s oporou o pevné chodítko a dopomocí 1 osoby, ve stoji stabilní, lehký tah doprava

chůze: chůze s pevným chodítkem s dopomocí 1 osoby, stabilní

schody: nezvládá

Funkční hodnocení HKK:

Dominance: pravá HK

Patologie: levá HK

Držení HKK: volné

Palpační vyšetření HK: předloktí lehce snížený svalový tonus

AROM (1/4, 1/2, 3/4, 1) LHK

Ramenní kl.: FLX $\frac{3}{4}$ (130°) EX 1 (30°) ABD $\frac{1}{2}$ (90°) ZR $\frac{3}{4}$ (40°) VR $\frac{3}{4}$ (45°)

Loketní kl.: FLX $\frac{3}{4}$ (100°) EXT 1 (0°) Pronace $\frac{3}{4}$ (75°) Supinace $\frac{3}{4}$ (75°)

Zápěstí: DFLX $\frac{1}{2}$ (40°) PFLX $\frac{1}{2}$ (40°)

Prsty: FLX $\frac{3}{4}$ EXT $\frac{3}{4}$ ABD $\frac{3}{4}$

Palec: OP $\frac{1}{2}$ FX $\frac{3}{4}$ EX $\frac{3}{4}$ ABD $\frac{3}{4}$

PROM (1/4, 1/2, 3/4, 1) LHK

Ramenní kl.: FLX $\frac{3}{4}$ (170°) EX 1 (35°) ABD $\frac{3}{4}$ (120°) ZR $\frac{3}{4}$ (45°) VR $\frac{3}{4}$ (50°)

Loketní kl.: FLX 1 (130°) EXT 1 (0°) Pronace 1 (90°) Supinace 1 (90°)

Zápěstí: DFLX 1 (70°) PFLX 1 (70°)

Prsty: FLX 1 EXT 1 ABD 1

Palec: OP 1 FX 1 EX 1 ABD 1

Síla stisku: síla na LHK snižená o $\frac{3}{4}$ oproti PHK

Čítí:

Povrchové čítí: lehká hypestezie taktilního čítí na předloktí, palmární i dorzální straně akra

Hluboké čítí: polohocit, pohybocit: normostezie

Vyšetření úchopů:

Bidigitální: pinzetový, klíčový – zvládne, náročné na stisk, neudrží předmět pevně

Pluridigitální: tužkový, špetkový – zvládne, síla stisku slabá

Dlaňové: válcový, kulový – provede, závisí na váze předmětu

Fáze úchopu: Přiblížení – zvládá

Rozevření – zvládá

Držení – zhoršené kvůli sníženému čítí, příliš nízká síla stisku

Uvolnění – zvládne

Oddálení – zvládne

Koordinace prstů: pohyb prstů mírně inkoordinovaný, zhoršena JM

Hodnocení ADL / soběstačnost:

pADL dle Barthel Indexu:

1. Sebesycení – **5 b** – zvládá se najíst samostatně, jí pouze pravou HK, levou HK zkouší zapojovat, ale jezení s ní zatím nezvládá, neschopna krájení, mazání

2. Oblékání a svlékání – **5 b** – oblékne si horní i dolní polovinu těla s verbálními instrukcemi a lehkou dopomocí, občas bez verbálních instrukcí vynechává při oblékání levou polovinu těla, knoflíky/zipy/tkaničky nezvládá

3. Koupání/sprchování – **0 b** – prováděno vsedě na koupací židli ošetřovatelským personálem dopomáhá na horní polovině těla omýt i osušit

4. Osobní hygiena – **5 b** – zvládá samostatně po přípravě pomůcek omýt se, vyčistit zuby (při aplikaci zubní pasty zapojuje obě HKK), učesat se, nezvládá ostříhat nehty

5. Kontinence moči – **0 b** – permanentní močový katetr

6. Kontinence stolice – **10 b** – kontinentní

7. Použití WC (usednutí, otření, oblečení, zvednutí se) – **5 b** – potřebuje asistenci při oblékání, svlékání, očistu zvládá, při přesunu potřebuje lehkou asistenci

8. Přesun lůžko–židle/vozik – **10 b** – zvládá s lehkou asistencí

9. Chůze po rovině / jízda na vozíku – **0 b** – chodí s pevným chodítkem s dopomocí, ujde 30 m

10. Chůze po schodech – **0 b** – chůzi po schodech nezkoušela, zatím by nezvládla

Celkový počet bodů: 40 b – vysoce závislá

iADL: většinu iADL zatím nezkoušela – Vaření – nezkoušela, dříve vařila pro sebe i manžela; MHD – nezkoušela; PC – nevyužívá; Mobil – zvládá zavolat i napsat SMS zprávu; Domácí práce – nezkoušela; Řízení – neřídí; Nakupování – nezkoušeno

Kognitivní a psychosociální funkce – orientačně

orientace: orientovaná osobou, místem, časem (měsíc)

pozornost: lehce zhoršená, nedokáže se soustředit po celou dobu činností, snadno odbíhá, pokračuje v pohybech i po jejich skončení

KP: zhoršená, pomáhá vybavení nápovědou

DP: bpn

řeč: bpn

počítání: zvládá

čtení: zvládá

psaní a grafomotorika: píše pravou HK, plynule, bez obtíží

náhled: zkreslený náhled na svou situaci

Fatické funkce: suspektně bez poruchy, fluentní projev

Percepční funkce: suspektně bez poruchy

Gnostické funkce: suspektně bez poruchy

Testy:

FIM: celkem 60/126, Fyzické položky: 35/91, Psychosociální položky: 25/35; průměrně: 3,33

Apraxia Screen of Tulia: 12/12 (imitace 7/7; pantomima 5/5)

Fugl–Meyer Hodnocení: motorická část: celkem: 23/66, rameno/loket/předloktí: 15/36; zápěstí 2/10; ruka 6/14; koordinace/rychlost 0/6

Fugl–Meyer Hodnocení: senzorická část: celkem: 10/12

Skóre vizuálního hodnocení úchopu ruky: 13/20

Barthel index – 40 b – vysoce závislá

Motor Activity Log – jak často (celkem:50, průměr:1,66), jak dobře (celkem: 84, průměr: 2,8)

MoCA – získala: **19/30**

Cíle terapie: Pacientka si za 3 týdny zvládne obléct tričko bez vynechání LHK vsedě na lůžku bez dopomoci další osoby.

Závěr: Žena 78 let, po akutní ischemické cévní mozkové příhodě v povodí a. cerebri media 23. 7. 2021 s levostrannou hemiparézou. Žije s manželem v rodinném domě. Před domem jsou 2 schody uvnitř okolo 15 schodů do 1. patra. Dříve pracovala v administrativě, nyní pobírá starobní důchod. Pacientka je orientovaná osobou, místem, časem jen měsícem. Pozornost je lehce snížena. Pacientka je mobilní na lůžku. Posazuje se přes bok s dopomocí druhé osoby.

Sed je stabilní. Při přesunu lůžko–vozík potřebuje lehkou asistenci. Během chůze po rovině zatím zvládá jen několik kroků. Chůzi do schodů nezvládá. Pacientka není schopna krájet, používá pouze PHK. Otevírat a zavírat obaly a uzávěr lahví nezvládá. Při oblékání horní i dolní poloviny těla potřebuje verbální instrukce a lehkou pomoc. Při zapínání knoflíků, zipů a zavazování tkaniček potřebuje pomoc s přidržením látky. Koupání je prováděno ošetrovatelským personálem a sedí při něm na koupací židli, při koupání dopomáhá. Po přípravě pomůcek zvládá vyčištění zubů, učesat se. Má permanentní močový katetr. Při použití WC potřebuje pomoc při svléknutí, oblékání a pomoc při přesunu. Většinu iADL zatím nezkoušela. Pacientka je pravačka, patologie je na levé horní končetině. Pasivní pohyby na levé horní končetině jsou lehce omezeny v ramenním kloubu u flexe a abdukce, jinak jsou bez omezení. Aktivní pohyby jsou zachované ve všech kloubech ve sníženém rozsahu. Síla stisku je snižena o ¾ proti pravé horní končetině. U úchopů jí dělají nejvíce potíže bidigitální úchopy. Taktilní cití je lehce snižené na předloktí a v oblasti akra.

VÝSTUPNÍ VYŠETŘENÍ

Mobilita:

Vleže: posun na lůžku: nahoru / dolů / do stran zvládá

bridging: zvládá

přetáčení: zvládá se přetočit na obě strany

Vsedě: sed: vertikalizaci do sedu zvládá samostatně přes bok, sed stabilní, výdrž okolo 45 min

posun na lůžku: zvládá samostatně

přesuny: zvládá se přesunout samostatně se supervizí a verbálními instrukcemi

stoj: vertikalizaci do stoje zvládá s oporou o pevné chodítko, stoj stabilní

chůze: chůze s pevným chodítkem s dopomocí 1 osoby, ujde 50 m

schody: nezvládá

Funkční hodnocení HKK:

AROM(1/4, 1/2, 3/4, 1) LHK

Ramenní kl.: FLX ¾ (130°) EX 1 (30°) ABD ½ (90°) ZR ¾ (40°) VR ¾ (45°)

Loketní kl.: FLX 1 (120°) EXT 1 (0°) Pronace 1 (90°) Supinace 1 (90°)

Zápěstí: DFLX 1 (65°) PFLX 1 (70°)

Prsty: FLX 1 EXT 1 ABD ¾

Palec: OP 1 FX 1 EX 1 ABD 1

PROM (1/4, 1/2, 3/4, 1) LHK

Ramenní kl.: FLX $\frac{3}{4}$ (170°) EX 1 (35°) ABD $\frac{3}{4}$ (120°) ZR $\frac{3}{4}$ (45°) VR $\frac{3}{4}$ (50°)

Loketní kl.: FLX 1 (130°) EXT 1 (0°) Pronace 1 (90°) Supinace 1 (90°)

Zápěstí: DFLX 1 (70°) PFLX 1 (70°)

Prsty: FLX 1 EXT 1 ABD 1

Palec: OP 1 FX 1 EX 1 ABD 1

Síla stisku: síla na LHK snižená o 1/2 oproti PHK

Čítí: Povrchové čítí: hypestezie taktilního čítí na předloktí, palmární a dorzální straně akra

Hluboké čítí: polohocit, pohybocit: normostezie

Vyšetření úchopů:

Bidigitální: pinzetový, klíčový – zvládne, lehká neobratnost

Pluridigitální: tužkový, špetkový – zvládne, lehká inkoordinace

Dlaňové: válcový, kulový – provede bez větších obtíží

Fáze úchopu: Přiblížení – zvládá

Rozevření – zvládá

Držení – občas je síla stisku nižší, než by byla pro držení potřebná

Uvolnění – zvládne

Oddálení – zvládne

Koordinace prstů: pohyb prstů mírně inkoordinovaný, zhoršena JM

Hodnocení ADL / soběstačnost:

pADL dle Barthel Indexu:

1. Sebesycení – **10 b** – zvládá se najíst samostatně, zapojuje obě HKK, ale LHK méně, krájení zvládá, zvládá otevírání/zavírání lahví a obalů

2. Oblékání a svlékání – **10 b** – oblékne si horní i dolní polovinu těla s dozorem, u mikiny/knoflíků/zipu/tkaniček potřebuje občas verbální instrukcemi

3. Koupání/sprchování – **0 b** – prováděno vsedě na koupací židli ošetrovatelským personálem, dopomáhá na horní polovině těla omýt se i osušit

4. Osobní hygiena – **5 b** – zvládá si samostatně po přípravě pomůcek umýt obličej, ruce, vyčistit zuby (při aplikaci zubní pasty zapojuje obě HKK), učesat se, nezvládá ostříhat si nehty

5. Kontinence moči – **0 b** – permanentní močový katetr

6. Kontinence stolice – **10 b** – kontinentní

7. Použití WC (usednutí, otření, oblečení, zvednutí se) – **5 b** – potřebuje asistenci při oblékání, svlékání a při přesunu supervizi a verbální instrukce

8. Přesun lůžko–židle/vozík – **10 b** – zvládá samostatně se supervizi a verbálními instrukcemi

9. Chůze po rovině / jízda na vozíku – **5 b** – chodí s pevným chodítkem s dopomocí, ujde 50 m

10. Chůze po schodech – **0 b** – chůzi po schodech nezkoušela, zatím by nezvládla

Celkový počet bodů: **55 b závislost středního stupně**

Testy:

FIM: celkem 86/126, Fyzické položky: 56/ 91, Psychosociální položky: 30/35; průměrně: 4,7

Fugl–Meyer Hodnocení: motorická část: celkem: 59/66, rameno/loket/předloktí: 31/36; zápěstí 10/10; ruka 13/14; koordinace/rychlost 5/6

Fugl–Meyer Hodnocení: senzorická část: celkem: 10/12

Skóre vizuálního hodnocení úchopu ruky: 16/20

Barthel index – 55 b – závislost středního stupně

Motor Activity Log – jak často (celkem:105, průměr:3,5), jak dobře (celkem:107, průměr: 3,5)

Závěr: Žena 78 let, po akutní ischemické cévní mozkové příhodě v povodí a. cerebri media 23. 7. 2021 s levostrannou hemiparézou. Žije s manželem v rodinném domě. Před domem jsou 2 schody uvnitř okolo 15 schodů do 1. patra. Pobírá starobní důchod. Pacientka je mobilní na lůžku. Posazuje se přes bok samostatně. Při přesunu lůžko–vozík potřebuje verbální instrukce a dohled. V pevném chodítku zvládne ujít do 50 m. Chůzi do schodů nezvládá. Pacientka jí samostatně, zapojuje obě horní končetiny, krájení zvládá. Oblékání horní i dolní poloviny těla zvládá s dozorem a občasnými verbálními instrukcemi. Zapínání knoflíků, zipů a zavazování tkaniček zvládá s verbálními instrukcemi. Koupání je prováděno ošetrovatelským personálem a sedí při něm na koupací židli, při koupání dopomáhá. Při použití WC potřebuje pomoc při svléknutí a oblékání. Většinu iADL zatím nezkoušela. Pacientka je pravák. Patologie je na levé horní končetině. Pasivní pohyby na levé horní končetině jsou lehce omezeny v ramenním kloubu u flexe a abdukce, jinak bez omezení. Aktivní pohyby jsou zachované ve všech kloubech ve sníženém rozsahu. Síla stisku je snížena o 1/2 oproti pravé horní končetině. Taktilní cití je lehce snížena na předloktí a v oblasti akra. Při vstupním vyšetření byl stanoven cíl: *Pacientka si za 3 týdny zvládne obléct tričko bez vynechání LHK vsedě na lůžku bez dopomoci další osoby.* Tento cíl se podařilo splnit.

Příklad terapií:

Individuální terapie ze dne 23. 8. 2021

Subjektivně: Cítí se unaveně. Udává bolest zad.

Objektivně: Pacientka orientovaná. Má problém s udržení pozornosti během celé terapie.

Terapie: Příprava HK – měkké techniky, míčkování, pasivní pohyby, prstýnek SUJOK

Modelová činnost 1 – Zametání a připínání kolíčků (doba provádění: 10 min, činnost provedena 1x)

Pacientka při činnosti držela paretickou HK smetáček a neparetickou HK lopatku. Zametání prováděla rychle, nejdříve vynechala část kolíčků na levé straně stolu. Kolíčky umísťovala na destičku paretická HK. Při činnosti měla párkrát problém se správným uchopením kolíčku (přesnou opozicí prstů) a zvolením správné síly stisku.

Modelová činnost 1 – oblečení trička (doba trvání: 5 min, činnost provedla 1x)

Pacientka nejdříve navlékla rukáv na paretickou HK, poté protáhla neparetickou HK druhým rukávem. Tričko nejdříve natahovala do špatného rukávu, kvůli zhoršené citlivosti a nepozornosti. V činnosti pokračovala, i když neměla dodělaný předcházející krok. Tričko dostahovala neparetická HK, paretická HK sloužila jako opora.

Individuální terapie ze dne 24. 8. 2021

Subjektivně: Cítí se dobře. Udává bolest zad.

Objektivně: Pacientka orientovaná. Má problém s udržení pozornosti během celé terapie.

Terapie: Příprava HK – měkké techniky, pasivní pohyby, míčkování

Modelová činnost 1 – oblékání ponožek (doba provádění: 5 min, celkově provedla 1x)

Při oblékání se zapojily obě HKK. Pacientka nejdříve nandala ponožku na paretickou DK, dala nohu přes nohu. Měla problém se trefit na špičku nohy, aby mohla ponožku správně natáhnout. Pro dotažení využila neparetickou HK, paretická HK sloužila jako opora. Na neparetické DK byly stejné obtíže jako na paretické DK.

Modelová činnost 2 – Otevírání a zavírání lahví (doba provádění 10 min, činnost provedena 1x, žádná voda v lahvích)

Pacientka se nejdříve snažila otevřít láhev paretickou HK. Víčko nedokázala pevně uchopit, kvůli slabé síle stisku na paretické HK, nebo točila opačným směrem. Poté držela paretickou HK láhev a neparetickou HK otevírala/zavírala víčko. V tomto případě zvládla víčko odšroubovat. Často prováděla pohyb pro odšroubování víčka i v moment, kdy láhev byla otevřená. Při úchopu paretickou HK byla lehce snižená dorzální flexe zápěstí. Při odložení víčka/ láhve zvládla dostatečně rozevřít prsty a provést repozici palce.

Hodnocení MAL

	JAK ČASTO (vstup)	JAK DOBŘE (vstup)	JAK ČASTO (výstup)	JAK DOBŘE (výstup)
Rozsvítit pomocí vypínače	1	3	3	3
Otevřít zásuvku	1	4	3	4
Vyjmout oblečení ze zásuvky	1	4	4	4
Zvednout telefon	1	2	3	4
Otřít kuchyňskou linku nebo jiný povrch	1	4	4	4
Vystoupit z auta (<i>při otevřených dveřích</i>)	3	3	3	3
Otevřít ledničku	1	4	4	4
Otevřít dveře pomocí kliky	1	3	3	3
Použít dálkový ovladač na TV	0	1	2	3
Umýt si ruce (<i>včetně použití mýdla</i>)	3	4	4	4
Pustit a zastavit vodu (<i>kohoutkem/pákou</i>)	1	4	3	3
Utřít si ruce	3	4	4	4
Obléknout si ponožky	4	4	4	4
Svléknout si ponožky	3	4	4	4
Obout si boty (<i>včetně tkaniček</i>)	4	4	4	4
Vyzout si boty (<i>včetně tkaniček</i>)	3	4	4	4
Vstát ze židle s područkami	4	4	4	4
Odsunout židli od stolu před posazením	0	0	3	3
Přisunout židli ke stolu po usazení	0	0	3	3
Zvednout sklenici/láhev	4	4	4	4
Vyčistit si zuby	1	1	4	4
Nanést si krém na tvář	3	3	4	4
Použít klíč k odemknutí zámku	0	0	4	4
Podepsat se na papír	0	0	0	0
Vzít rukou předmět	1	4	4	4
Použít vidličku nebo lžici k sebesycení	1	3	3	3
Učesat si vlasy	1	3	3	3
Zvednout hrnek	1	3	4	4
Zapnout knoflíky u košile	0	0	5	4
Sníst jídlo bez příboru	3	3	4	4
Celkem	50	84	105	107
Průměr	1,66	2,8	3,5	3,56

Příloha 5: Kazuistika 4

Muž, 1937

Vstupní ergoterapeutické vyšetření:

NYNĚJŠÍ ONEMOCNĚNÍ: ischemická cévní mozková příhoda v povodí arteria cerebri media vpravo dne 19. 8. 2021, klinicky v RZS pozorován pokles levého koutku, dysartrie, závrať, NIHSS 4, klinicky levostranná hemiparéza (těžká na LHK), centrální. paréza n. VII, mírná dysartrie, Post-stroke depression.

OSOBNÍ ANAMNÉZA: 2009 operace prostaty pro karcinom, appendektomie, před lety operace varixů, 2017 pád s poraněním levého ramene, od té doby omezená hybnost.

SOCIÁLNÍ ANAMNÉZA: bydlí s manželkou v rodinném domě, nyní pobírá starobní důchod

BYTOVÁ ANAMNÉZA: bydlí v rodinném domě, schody před: 2, schody uvnitř: 15 (1. patro), koupelna společně s WC, sprchový kout i vana (madla)

ŠKOLNÍ ANAMNÉZA: *nejvyšší dosažené vzdělání:* Ing. – Fakulta stavební Vysokého učení technického v Brně

PRACOVNÍ ANAMNÉZA: stavař, nyní starobní důchod

ZÁJMY: sledování TV, četba

KOMPENZAČNÍ POMŮCKY: toaletní křeslo, 1FH

Mobilita:

Vleže: posun na lůžku: nahoru / dolů / do stran zvládá

bridging: nutná fixace LDK

přetáčení: zvládá se přetočit na obě strany

sed: s lehkou dopomocí 1 osoby přes bok, sed stabilní (po delší době náklon k pravé straně)

posun na lůžku: zvládá samostatně

přesuny: zvládá se přesunout s dopomocí 1 osoby nutnost opory o HKK

stoj: vertikalizaci do stoje zvládá s dopomocí 1 osoby se zevní oporou, ve stoji stabilní

chůze: chůze s 1VH s dopomocí 1 osoby, stabilní, ujde 40 m

schody: nezvládá

Funkční hodnocení HKK:

Dominance: pravá

Patologie: levá

Držení: LHK plegická, protrakce ramen, předloktí jde do pronace

Palpační vyšetření: lehká hypotonie paže a předloktí

AROM (1/4, 1/2, 3/4, 1) LHK

Ramenní kl.: FLX ¼ (20°) EX ¼ (10°) ABD ¼ (20°) ZR ¼ VR ¼

Loketní kl.: FLX 0 EXT 0 Pronace 0 Supinace 0

Zápěstí: DFLX 0 (náznak pohybu) PFLX 0 (náznak pohybu)

Prsty: FLX ¼ EXT 1/2 ABD 0

Palec: OP ¼ FX ¼ EX 1/4 ABD 1/4

PROM (1/4, 1/2, 3/4, 1) LHK

Ramenní kl.: FLX ¾ (170°) EX 1 (35°) ABD ½ (100°) ZR 1 (45°) VR 1 (70°)

Loketní kl.: FLX 1 (130°) EXT 1 (0°) Pronace 1 (90°) Supinace 1 (90°)

Zápěstí: DFLX 1 (90) PFLX 1 (90)

Prsty: FLX 1 EXT 1 ABD 1

Palec: OP 1 FX 1 EX 1 ABD 1

Síla stisku: velmi lehký stisk na LHK, o ¾ menší než na PHK

Čítí: Povrchové čítí: normostezie taktilního čítí na celé horní končetině

Hluboké čítí: normostezie polohocitu a pohybocitu na celé horní končetině

Vyšetření úchopů:

Bidigitální: pinzetový, klíčový – nezvládne

Pluridigitální: tužkový, špetkový – nezvládne

Dlaňové: válcový, kulový – nezvládne

Fáze úchopu: Přiblížení – náznak pohybu, ale neprovede

Rozevření – neprovede, náznak otevření ruky, ale v malém rozsahu

Držení – neudrží předmět, kvůli malé svalové síle

Uvolnění – náznak uvolnění, nutná dopomoc druhé HK

Oddálení – zvládne při odlehčení HK

Koordinace prstů: není možný téměř žádný pohyb

Hodnocení ADL / soběstačnost:

pADL dle Barthel Indexu:

1. Sebesycení – **5 b** – jí samostatně pouze PHK, nezvládá krájení a otevírání obalů
2. Oblékání a svlékání – **0 b** – u trička s krátkým rukávem potřebuje lehkou dopomoc a verbální instrukce, asistenci potřebuje u kalhot/ponožek/mikiny/bot/knoflíků/zipu/tkaniček
3. Koupání/sprchování – **0 b** – prováděno vsedě na koupací židli ošetřovatelským personálem, dopomáhá na horní polovině těla omýt i osušit se
4. Osobní hygiena – **0 b** – zvládá samostatně po přípravě pomůcek omýt se, vyčistit si zuby (aplikaci zubní pasty nezvládá), učesat se, nezvládá ostříhat si nehty
5. Kontinence moči – **0 b** – permanentní močový katetr
6. Kontinence stolice – **5 b** – občas inkontinentní
7. Použití WC (usednutí, otření, oblečení, zvednutí se) – **0 b** – přesun s lehkou dopomocí 1 osoby, potřebuje asistenci při oblékání, svlékání
8. Přesun lůžko–židle/vozik – **10 b** – zvládá se přesunout s lehkou dopomocí 1 osoby
9. Chůze po rovině / jízda na vozíku – **0 b** – chodí s 1 francouzskou holí, ujde 40 m
10. Chůze po schodech – **0 b** – chůzi po schodech nezkoušel, zatím by nezvládl

Celkový počet bodů: **20 b vysoce závislý**

iADL: Vaření – nezkoušel; MHD – nezkoušel; PC – nezkoušel; Mobil – zvládá používat tlačítkový telefon; Domácí práce – nezkoušel; Péče o druhé – nezkoušel; Řízení – nezkoušel; Nakupování – nezkoušel

Kognitivní a psychosociální funkce – orientačně

orientace: orientován osobou, časem, místem, situací

pozornost: bpn, rozumí komplexním instrukcím

KP: lehce zhoršená, pomáhá kategoriální nápověda a nápověda výběrem DP: bpn

řeč: lehká dysartrie, schopen se plně vyjádřit počítání: zvládá čtení: zvládá

psaní a grafomotorika: zvládá, píše PHK

náhled: má náhled nad svou situací

Fatické funkce: suspektně bez poruchy/dysartrie, schopen se vyjádřit

Percepční funkce: suspektně bez poruchy

Gnostické funkce: suspektně bez poruchy

Testy:

FIM: celkem 73/126, Fyzické položky: 42/ 91, Psychosociální položky: 31/35; průměrně: 4,05

Apraxia Screen of Tulia: 12/12 (imitace 7/7; pantomima 5/5)

Fugl–Meyer Hodnocení: motorická část: celkem: 17/66, rameno/loket/předloktí: 14/36; zápěstí 0/10; ruka 0/14; koordinace/rychlost 3/6

Fugl–Meyer Hodnocení: senzorická část: celkem: 12/12

Skóre vizuálního hodnocení úchopu ruky: 3/20

Barthel index – 20 b vysoce závislý

Motor Activity Log – jak často (celkem:10, průměr:0,34), jak dobře (celkem: 11, průměr: 0,37)

MoCA – získal: 22/30

Cíle terapie: Pacient si za 3týdny zvládne obléct samostatně tričko s krátkým rukávem v sedě na lůžku.

Závěr: Muž 84 let, po cévní mozkové příhodě s levostrannou hemiparézou. Bydlí s manželkou v rodinném domě. Pobírá starobní důchod. Před domem jsou 2 schody a v domě přibližně 15 schodů do 1. patra. WC je součástí koupelny, v ní je sprchový kout i vana. Součástí koupelny jsou madla. Pacient orientován osobou, místem, časem, situací. Zvládá se plně soustředit, krátkodobá paměť lehce zhoršená. Pacient je mobilní na lůžku. Zvládá se otočit na obě strany. Do sedu se dostává přes bok s dopomocí 1 osoby, sed je stabilní. Přesun lůžko–vozik zvládá s lehkou dopomocí. Při chůzi využívá vycházkovou hůl a potřebuje doprovod. Schody zatím nezvládá. Jí samostatně pravou HK, nezvládá krájení, mazání nebo otevírání obalů. K oblečení horní poloviny těla potřebuje pomoc a verbální instrukce. Na dolní polovině potřebuje asistenci, ale dopomáhá. Po přípravě pomůcek zvládá česání, vyčištění zubů, mytí obličeje. Při koupání sedí na koupací židli a koupání je zajišťováno ošetrovatelským personálem, kdy dopomáhá na horní polovině těla. Má permanentní močový katetr. Potřebuje asistenci při použití WC se svlečením, oblečením a přesunu. Většinu iADL zatím nezkoušel. Pacient je pravák. Patologie je na levé horní končetině. Držení je plegické, rameno je v protrakci, předloktí v pronaci. Pasivní pohyby jsou omezené v abdukci, jinak bez omezení. Aktivní pohyby možné v ramenním kloubu, lehký náznak pohybu v zápěstí a pohyb prstů. Stisk je velmi lehký, okolo $\frac{3}{4}$ menší než na PHK. Není schopen žádného úchopu. Taktilní cití, polohocit a pohybocit na levé horní končetině je v normě.

VÝSTUPNÍ VYŠETŘENÍ

Mobilita:

Vleže: posun na lůžku: nahoru / dolů / do stran zvládá

bridging: nutná fixace LDK

přetáčení: zvládá se přetočit na obě strany

Vsedě: sed: zvládá přes bok s verbálními instrukcemi, sed stabilní

posun na lůžku: zvládá samostatně

přesuny: zvládá s verbálními instrukcemi, občas s lehkou dopomocí

stoj: vertikalizaci do stoje zvládá s dopomocí 1 osoby se zevní oporou, ve stoji stabilní

chůze: chodí s 1 francouzskou holí, ujde 60 m

schody: nezvládá

Funkční hodnocení HKK:

AROM (1/4, 1/2, 3/4, 1) LHK

Ramenní kl.: FLX ¼ (20°) EX ½ (20°) ABD ¼ (20°) ZR 1/4 VR ¼

Loketní kl.: FLX ¼ (30°) EXT 1 (0°) Pronace 1 (90°) Supinace ¾ (75°)

Zápěstí: DFLX ¼ (20°) s vyloučením gravitace PFLX ½ (40°)

Prsty: FLX ¾ EXT ¾ ABD 1/2

Palec: OP ¾ FX ½ EX ½ ABD 1/4

PROM (1/4, 1/2, 3/4, 1) LHK

Ramenní kl.: FLX 1 (170°) EX 1 (35°) ABD ½ (100°) ZR 1 (45°) VR 1 (70°)

Loketní kl.: FLX 1 (130°) EXT 1 (0°) Pronace 1 (90°) Supinace 1 (90°)

Zápěstí: DFLX 1 (90°) PFLX 1 (90°)

Prsty: FLX 1 EXT 1 ABD 1

Palec: OP 1 FX 1 EX 1 ABD 1

Síla stisku: velmi lehký stisk na LHK, o ¾ menší než na PHK

Čítí: Povrchové čítí: normostezie taktilního čítí na celé horní končetině

Hluboké čítí: normostezie polohocitu a pohybecitu na celé horní končetině

Vyšetření úchopů:

Bidigitální: pinzetový, klíčový – nezvládne

Pluridigitální: tužkový, špetkový – nezvládne

Dlaňové: válcový, kulový – zvládne, pohyb pomalý a stále velmi obtížně

Fáze úchopu: Přiblížení – provede při odlehčení HK, sunem po podložce

Rozevření – provede, pohyb neúplný, lehce snížené rozevření

Držení – lehké předměty zvládá udržet, nebo je třeba pomoci druhé HK

Uvolnění – zvládá provést, pohyb velmi pomalý a neúplný

Oddálení – zvládne při odlehčení HK, sunem po podložce

Koordinace prstů: pohyb prstů velmi pomalý, inkoordinovaný

Hodnocení ADL / soběstačnost:

pADL dle Barthel Indexu:

1. Sebesycení – **5 b** – jí pouze pravou HK samostatně, neschopen krájení, zvládá otevírání/zavírání lahví a obalů (zapojuje i LHK)

2. Oblékání a svlékání – **5 b** – zvládá si obléct tričko s krátkým rukávem, kalhoty a boty samostatně, knoflíky/zipy/tkaničky nezvládá

3. Koupání/sprchování – **0 b** – prováděno vsedě na koupací židli ošetřovatelským personálem, dopomáhá na horní polovině těla omýt se i osušit

4. Osobní hygiena – **5 b** – zvládá samostatně po přípravě pomůcek omýt se, vyčistit zuby (při aplikaci zubní pasty LHK zapojuje pro přidržení), učesat se, nezvládá ostříhat nehty

5. Kontinence moči – **0 b** – permanentní močový katetr

6. Kontinence stolice – **10 b** – kontinentní

7. Použití WC (usednutí, otření, oblečení, zvednutí se) – **0 b** – potřebuje asistenci při oblékání, svlékání a při přesunu slovní dopomoc, případně asistenci

8. Přesun lůžko-vozik – **10 b** – zvládá s verbálními instrukcemi, občas s lehkou dopomocí

9. Chůze po rovině – **15 b** – chodí s 1 francouzskou holí, ujde 60 m

10. Chůze po schodech – **0 b** – chůzi po schodech nezkoušel, zatím by nezvládl

Celkový počet bodů: 50 b – závislost středního stupně

Testy:

FIM: celkem 81/126, Fyzické položky: 50/ 91, Psychosociální položky: 31/35; průměrně: 4,5

Fugl–Meyer Hodnocení: motorická část: celkem: 28/66, rameno/loket/předloktí: 17/36; zápěstí 2/10; ruka 6/14; koordinace/rychlost 3/6

Fugl–Meyer Hodnocení: senzorická část: celkem: 12/12

Skóre vizuálního hodnocení úchopu ruky: 7/20

Barthel index – 50 b – závislost středního stupně

Motor Activity Log – jak často (celkem:14, průměr: 0,46), jak dobře (celkem: 15, průměr: 0,5)

Závěr: Muž 84 let, po cévní mozkové příhodě s levostrannou hemiparézou. Bydlí s manželkou v rodinném domě. Pobírá starobní důchod. Před domem jsou 2 schody a v domě přibližně 15 schodů do 1. patra. Přesun lůžko–vozik zvládá s verbálními instrukcemi, občas s lehkou dopomocí. Do sedu se dostává samostatně přes bok. Při chůzi využívá vycházkovou hůl a potřebuje doprovod, ujde přibližně 60 m. Schody zatím nezvládá. Jí pravou HK, nezvládá krájení, mazání, zvládá otevírání/zavírání obalů a lahví. Zvládá si obléct tričko s krátkým rukávem, kalhoty a boty samostatně, knoflíky/zipy/tkaničky nezvládá. Při koupání sedí na koupací židli a je zajišťováno ošetrovatelským personálem, kdy dopomáhá na horní polovině těla. Má permanentní močový katetr. Potřebuje asistenci při použití WC se svléknutím, obléknutím a dohled při přesunu. Pasivní pohyby na levé horní končetině jsou omezené pouze v abdukci ramene. Aktivní pohyby jsou možné v ramenním kloubu, lokti (při odlehčení / s vyloučením gravitace). Pohyb v zápěstí je možný s vyloučením gravitace nebo při odlehčení na stole do palmární a dorzální flexe. Pohyb prstů je možný do flexe, extenze a abdukce ve sníženém obsahu. Palce je schopný opozice a je přítomen náznak pohybu do flexe. Stisk je velmi lehký, okolo $\frac{3}{4}$ menší než na pravé horní končetině. Je schopen válcového úchopu a kulového, pohyb je velmi pomalý a inkoordinovaný. Taktilní čítí, pohybovit a polohovit na LHK je v normě. Při vstupním vyšetření byl stanoven cíl: *Pacient si za 3 týdny zvládne obléct samostatně tričko s krátkým rukávem v sedě na lůžku, který se podařilo splnit.*

Příklad terapií:

Individuální terapie ze dne 13. 9. 2021

Subjektivně: Cítí se lépe, udává velkou únavu kvůli problému se spánkem.

Objektivně: Pacient orientovaný. Motivován k činnostem.

Terapie: Příprava HK – měkké techniky, pasivní pohyby, prolongovaný strečink, ježkování

Modelová činnost 1 – oblékání trička (doba provádění: 5 min, provedeno 1x)

Pacient nejdříve navlékl rukáv na paretickou HK (dělalo mu problém nabrat tričko a navléknout ho), nakonec navléknutí zvládl sám. Neparetickou HK zvládl provléknout do druhého rukávu lépe, přes hlavu přetahovala tričko neparetická HK. Paretická HK sloužila jako opora.

Modelová činnost 2 – Otevírání a zavírání lahví (doba činnosti: 15 min, celkově provedl 2x, láhve z ½ plné vodou)

Pacient držel láhev paretickou HK – přiblížení provedl v odlehčení (po stole) předloktí více v pronaci, rozevření prstů provedl neparetickou HK a nastavil prsty na láhvi, dorzální flexe chybí. Neparetická HK otevírala a zavírala víčko (občas obtíže se silou stisku láhve – protáčela se v ruce). Obě ruce držely láhev při zvedání k ústům (neparetická přidržovala paretickou HK). Uvolnění úchopu provedl pacient neparetickou HK, extenzi horní končetiny zvládl pacient v odlehčení po stole.

Modelová činnost 3 – utírání stolu (doba provádění: 15 min)

10 min neparetická HK vedla paretickou HK, zvládl provést všechny pohyby, bylo nutné upomínat na provádění pohybů v co největším rozsahu, slabší flexe v ramenním kloubu, dalších 5 min prováděla každá HKK pohyb zvlášť – zrcadlově, LHK pomalejší. Občas byla potřeba manuální dopomoci terapeuta pro větší zapojení LHK. Slabší svalová síla při pohybu do flexe a vnější rotace.

Individuální terapie ze dne 21. 9. 2021

Subjektivně: Cítí se lépe, udává menší únavu.

Objektivně: Pacient orientovaný. Motivován k činnostem.

Terapie: Návčik posazení přes bok samostatně, sed stabilní. Příprava HK – měkké techniky, pasivní pohyby, prolongovaný strečink, ježkování.

Modelová činnost 1 – Otevírání a zavírání lahví (doba činnosti: 15 min, celkově provedl 2x, láhve plné z ½ vodou)

Paretická HK držela láhev – přiblížení v odlehčení (po stole), předloktí měl místo středního postavení více v pronaci. U menších lahví pacient zvládne extendovat prsty dostatečně, palec potřebuje donastavit neparetickou HK (rozevření v pomalém tempu), dorzální flexe chybí.

Neparetická HK otvírala a zavírala víčko (menší láhve zvládá otevřít, větší jsou stále obtížnější udržet (protáčely se v ruce). Obě ruce držely láhev při zvedání k ústům (neparetická přidržovala paretickou HK). Uvolnění úchopu pacient zvládne (velmi pomalu), extenzi v HK zvládl pacient v odlehčení po stole.

Modelová činnost 3 – přelévání fazolí (doba provádění 10 min, provedeno 8x)

Otevření a zavření zavařovací sklenice provedl pacient neparetickou HK. Paretická HK držela sklenici. Přiblížení zvládl v odlehčení (po stole) předloktí místo středního postavení více v pronaci. Pacient zvládl extendovat prsty dostatečně, palec potřebuje nastavit neparetickou HK (rozevření v pomalém tempu), dorzální flexe zápěstí chybí. Při přesypávání do hrníčku chytil zavařovací sklenici oběma rukama.

Hodnocení MAL

	JAK ČASTO (vstup)	JAK DOBŘE (vstup)	JAK ČASTO (výstup)	JAK DOBŘE (výstup)
Rozsvítit pomocí vypínače	0	0	0	0
Otevřít zásuvku	0	0	0	0
Vyjmout oblečení ze zásuvky	0	0	0	0
Zvednout telefon	0	0	0	0
Otřít kuchyňskou linku nebo jiný povrch	1	2	2	3
Vystoupit z auta (<i>při otevřených dveřích</i>)	0	0	0	0
Otevřít ledničku	0	0	0	0
Otevřít dveře pomocí kliky	0	0	0	0
Použít dálkový ovladač na TV	0	0	0	0
Umýt si ruce (<i>včetně použití mýdla</i>)	2	2	2	2
Pustit a zastavit vodu (<i>kohoutkem/pákou</i>)	0	0	0	0
Utřít si ruce	2	2	2	2
Obléknout si ponožky	0	0	1	1
Svléknout si ponožky	0	0	0	0
Obout si boty (<i>včetně tkaniček</i>)	1	1	1	1
Vyzout si boty (<i>včetně tkaniček</i>)	1	1	1	1
Vstát ze židle s područkami	3	3	3	3
Odsunout židli od stolu před posazením	0	0	0	0
Přisunout židli ke stolu po usazení	0	0	0	0
Zvednout sklenici/láhev	0	0	2	2
Vyčistit si zuby	0	0	0	0
Nanést si krém na tvář	0	0	0	0
Použít klíč k odemknutí zámku	0	0	0	0
Podepsat se na papír	0	0	0	0
Vzít rukou předmět	0	0	0	0
Použít vidličku nebo lžici k sebesycení	0	0	0	0
Učesat si vlasy	0	0	0	0
Zvednout hrnek	0	0	0	0
Zapnout knoflíky u košile	0	0	0	0
Sníst jídlo bez příboru	0	0	0	0
Celkem	10	11	14	15
Průměr	0,34	0,37	0,46	0,5

Příloha 6: Kazuistika 5

Muž, 1945

Vstupní ergoterapeutické vyšetření:

NYNĚJŠÍ ONEMOCNĚNÍ: ischemická cévní mozková příhoda v povodí ACM I. sin. dne 5. 8. 2021, klinicky lehká expresivní fatická porucha (chudší slovní projev, mírné vážnutí fluence), dysartrie, centrální paréza n.VII dx. a lehká pravostranná hemiparéza.

OSOBNÍ ANAMNÉZA: arteriální hypertenze, DM II. typu, vitiligo, degenerativní onemocnění retiny na OL – amauróza, snížený vizus na OP, dlouhodobě akční tremor horních končetin (bez vyjádřeného parkinsonského syndromu) a polyneuropatický syndrom dolních končetin, katetrizační náhrada aortální chlopně Sapien S3 29 6/2020 pro významnou aortální stenózu, chronická ICHS, arytmogenní kardiomyopatie pravé komory, kardioverze 4/2020, 1/2020, 3/2019, 10/2018, karcinom prostaty (2013, disp., na hormonální terapii), nyní intenzifikace léčby pro metastázy do skeletu (CT 22. 5. 2020 pánevní a reteroperitoneální lymfadenopatie), pro operaci tříselné kýly vpravo roku 1995 a náhradě pravého kolenního kloubu.

SOCIÁLNÍ ANAMNÉZA: žije s manželkou, pobírá starobní důchod

BYTOVÁ ANAMNÉZA: bydlí v domě, schody před: 5, schody v domě: 0, koupelna a WC zvláště se sprchou (žádná madla, protiskluzové podložky), bez prahů, jiných bariér

ŠKOLNÍ ANAMNÉZA: nejvyšší dosažené vzdělání: Ing., VŠ – obor Polygrafie

PRACOVNÍ ANAMNÉZA: nyní starobní důchod, dříve učitel na VOŠ (textilní průmysl)

ZÁJMY: četba, poslech hudby, vaření, sbírá kuchařky a žehličky

KOMPENZAČNÍ POMŮCKY: toaletní křeslo, vysoké chodítko

Mobilita:

Vleže: posun na lůžku: nahoru / dolů / do stran zvládá

bridging: zvládá

přetáčení: zvládá se přetočit na obě strany

Vsedě: sed: vertikalizaci do sedu zvládá samostatně přes bok, sed stabilní

posun na lůžku: zvládá samostatně

přesuny: zvládá se supervizí a verbálními instrukcemi, nutnost opory o HKK

stoj: vertikalizaci do stoje zvládá s dopomocí 1 osob se zevní oporou

chůze: ve vysokém chodítku, stabilita chůze limitována polyneuropatií DKK, do 20 m

schody: zatím nezkoušeno

Funkční hodnocení HKK:

Dominance: pravá

Patologie: levá

Držení HKK: držení ve VR s protrakcí ramen + třes na obou HKK

Palpační vyšetření HK: normotonus na celé HK

AROM (1/4, 1/2, 3/4, 1) LHK

Ramenní kl.: FLX $\frac{3}{4}$ (170°) EX 1 (30°) ABD $\frac{3}{4}$ (160°) ZR $\frac{3}{4}$ (40°) VR $\frac{3}{4}$ (60°)

Loketní kl.: FLX 1 (130°) EXT 1 (0°) Pronace 1 (90°) Supinace 1 (85°)

Zápěstí: DFLX 1 (70°) PFLX 1 (75°)

Prsty: FLX $\frac{3}{4}$ EXT 1 ABD 1

Palec: OP $\frac{3}{4}$ FX 1 EX 1 ABD $\frac{3}{4}$

PROM (1/4, 1/2, 3/4, 1) LHK

Ramenní kl.: FLX 1 (180°) EX 1 (40°) ABD 1 (170°) ZR $\frac{3}{4}$ (40°) VR 1 (60°)

Loketní kl.: FLX 1 (130°) EXT 1 (0°) Pronace 1 (90°) Supinace 1 (85°)

Zápěstí: DFLX 1 (70°) PFLX 1 (75°)

Prsty: FLX 1 EXT 1 ABD 1

Palec: OP 1 FX 1 EX 1 ABD $\frac{3}{4}$

Svalová síla: stejná jako na PHK

Čítí: Povrchové čítí: normostezie taktilního čítí na celé LHK

Hluboké čítí: polohocit, pohybovit: normostezie čítí na celé LHK

Vyšetření úchopů:

Bidigitální: pinzetový – zvládá velmi obtížně, klíčový – zvládá

Pluridigitální: tužkový, špetkový – zvládá

Dlaňové: válcový, kulový – zvládá

Fáze úchopu: Přiblížení – pomalejší, ale zvládá

Rozevření – lehká inkoordinace a třes

Držení – výskyt třesu

Uvolnění – inkoordinované, lehce pomalejší

Oddálení – zvládá

Koordinace prstů: pohyb prstů mírně inkoordinovaný, zhoršena JM, třes

Hodnocení ADL / soběstačnost:

pADL dle Barthel Indexu:

1. Sebesycení – 5 b – zvládá se najíst příborem, zapojuje obě HKK, schopen krájení, potřebuje dopomoc při krájení tužšího jídla (tvrdé maso), nezvládá otevřít obaly ani láhve, nalévání pití nebo samotné napití je velmi obtížné z důvodu velkého tremoru obou HKK
2. Oblékání a svlékání – 5 b – zvládá horní a dolní polovinu těla s verbální dopomocí, s dopomocí s obtížemi ponožky/boty/zipy, zapnout knoflíky nezvládá, ani zavázat tkaničky
3. Koupání/sprchování – 0 b – prováděno zdravotnickým personálem na sprchovém křesle, potřebuje asistenci, snaží se dopomáhat
4. Osobní hygiena – 5 b – zvládá se samostatně po přípravě pomůcek omýt, vyčistit si zuby (zapojuje obě HKK), učesat se, nehty si zvládne ostříhat
5. Kontinence moči – 0 b – permanentní močový katetr
6. Kontinence stolice – 10 b – kontinentní
7. Použití WC (usednutí, otření, oblečení, zvednutí se) – 5 b – zvládá se přesunout se supervizí a slovními instrukcemi na toaletní křeslo, očistu zvládá, při oblékání potřebuje dopomoc
8. Přesun lůžko–židle/vozik – 10 b – zvládá se přesunout se supervizí a slovními instrukcemi
9. Chůze po rovině / jízda na vozíku – 0 b – chodí ve vysokém chodítku s doprovodem, 20 m
10. Chůze po schodech – 0 b – nedokáže překonat žádný schod

Celkový počet bodů: 40 b – vysoce závislý

iADL: Vaření – dříve vařil pro celou rodinu; PC – nezkoušel; Mobil – zvládá ovládat; Domácí práce – zajišťovala manželka, pomáhal s drobnými domácími pracemi; Péče o druhé – nezkoušeno; Řízení – nevykonává; Nakupování – dříve zajišťovala manželka, nyní nezkoušeno

Kognitivní a psychosociální funkce – orientačně

orientace: orientování osobou, časem, místem

pozornost: lehce snížená, u činností potřebuje klid na soustředění (u činností nezvládá mluvit)

KP: zhoršená, při vybavování pomůže slovní nápověda (kategorizace, výběr) DP: bpn

řeč: lehká expresivní fatická porucha (chudší slovní projev, mírné vážnutí fluence) a dysartrie

počítání: zvládá

čtení: zvládá

psaní a grafomotorika: písmo čitelné, píše PHK, pohyb plynulý

náhled: náhled nad situací má

Fatické funkce: Lehká expresivní fatická porucha (chudší slovní projev, mírné váznutí fluence)

Percepční funkce: bez poruchy

Gnostické funkce: suspektně bez poruchy

Testy:

FIM: celkem 65/126, Fyzické položky: 40/ 91, Psychosociální položky: 25/35; průměrně: 3,61

Apraxia Screen of Tulia: 12/12 (imitace 7/7; pantomima 5/5)

Fugl–Meyer Hodnocení: motorická část: celkem: 43/66, rameno/loket/předloktí: 20/36; zápěstí 7/10; ruka 11/14; koordinace/rychlost 5/6

Fugl–Meyer Hodnocení: senzorická část: celkem: 12/12

Skóre vizuálního hodnocení úchopu ruky: 17/20

Barthel index – 40 b – vysoce závislý

Motor Activity Log – jak často (celkem:107, průměr:3,5), jak dobře (celkem:103, průměr: 3,4)

MoCA – získal: **20/30**

Cíle terapie: Pacient si zvládne v sedě na lůžku za 3 týdny nalít pití z konvice do hrnečku a napít se z něj.

Závěr: Muž 76 let, po ischemické cévní mozkové příhodě v povodí arteria cerebri media vlevo dne 5. 8. 2021, klinicky lehká expresivní fatická porucha a dysartrie, centrální paréza nervus facialis vpravo a pravostranná hemiparéza. Kardiovaskulárně polymorbidní pacient s DM 2. typu, karcinom prostaty, akční tremor HKK a polyneuropatický syndrom DKK. Žije s manželkou v rodinném domě, před domem je 5 schodů. V koupelně je sprchový kout bez madel a protiskluzové podložky. Pacient pobírá starobní důchod. Pacient je mobilní na lůžku. Do sedu se dostává přes bok samostatně, sed stabilní. Přesun lůžko vozík zvládá se supervizí a verbálními instrukcemi. Ujde do 20 m ve vysokém chodítku. Jí samostatně, zapojuje obě HKK, potřebuje dopomoc při krájení u tužšího jídla. Nezvládá otevřít obaly, odšroubovat víčka lahví. Oblékání horní a dolní poloviny těla zvládá s lehkou dopomocí. Zapnout knoflíky a zavázat tkaničky nezvládá. Při koupání sedí na koupací židli a je zajišťováno ošetrovatelským personálem snaží se dopomáhat. Po přípravě pomůcek si zvládá vyčistit zuby a učesat se. Při přesunu na WC potřebuje supervizi a slovní instrukce, očistu zvládá, při oblékání potřebuje lehkou dopomoc. Většinu iADL zatím nezkoušel. Pacient je pravák. Patologie je přítomna na LHK. Na horních končetinách je patrný tremor. Pasivní pohyby LHK jsou bez omezení. Aktivní pohyb na LHK je lehce snížený do flexe, abdukce, rotací v ramenním kloubu a supinace předloktí. Zvládá všechny typy úchopů. Fáze přiblížení je pomalejší, při rozevření, manipulaci

a uvolnění je viditelný třes. Na celé levé horní končetině je normostezie čítí taktilního, polohocitu i pohybovitu.

VÝSTUPNÍ VYŠETŘENÍ

Mobilita:

Vleže: posun na lůžku: nahoru / dolů / do stran zvládá

bridging: zvládá

přetáčení: zvládá se přetočit na obě strany

Vsedě: sed: vertikalizaci do sedu zvládá samostatně přes bok, sed stabilní

posun na lůžku: zvládá samostatně

přesuny: zvládá se supervizí a verbálními instrukcemi, nutnost opory o HKK

stoj: vertikalizaci do stoje zvládá s pevným chodítkem a s dopomocí 1 osoby

chůze: s pevným chodítkem a doprovodem, ujde přibližně 60 m

schody: zatím nezkoušeno

Funkční hodnocení HKK:

AROM (1/4, 1/2, 3/4, 1) LHK

Ramenní kl.: FLX $\frac{3}{4}$ (170°) EX 1 (30°) ABD $\frac{3}{4}$ (160°) ZR 3/4 (40°) VR $\frac{3}{4}$ (60°)

Loketní kl.: FLX 1 (130°) EXT 1 (0°) Pronace 1 (90°) Supinace 1 (85°)

Zápěstí: DFLX 1 (70°) PFLX 1 (75°)

Prsty: FLX $\frac{3}{4}$ EXT 1 ABD 1

Palec: OP $\frac{3}{4}$ FX 1 EX 1 ABD $\frac{3}{4}$

PROM (1/4, 1/2, 3/4, 1) LHK

Ramenní kl.: FLX 1 (180°) EX 1 (40°) ABD 1 (170°) ZR 3/4 (40°) VR 1 (60°)

Loketní kl.: FLX 1 (130°) EXT 1 (0°) Pronace 1 (90°) Supinace 1 (85°)

Zápěstí: DFLX 1 (70°) PFLX 1 (75°)

Prsty: FLX 1 EXT 1 ABD 1

Palec: OP 1 FX 1 EX 1 ABD $\frac{3}{4}$

Svalová síla: stejná jako na PHK

Čítí: Povrchové čítí: normostezie taktilního čítí na HK

Hluboké čítí: polohocit, pohybovit: normostezie čítí na HK

Vyšetření úchopů:

Bidigitální: pinzetový – zvládá velmi obtížně, klíčový – zvládá

Pluridigitální: tužkový, špetkový – zvládá

Dlaňové: válcový, kulový – zvládá

Fáze úchopu: Přiblížení – pomalejší, ale zvládá

Rozevření – lehká inkoordinace a třes

Držení – výskyt třesu

Uvolnění – inkoordinované, lehce pomalejší

Oddálení – zvládá

Koordinace prstů: pohyb prstů mírně inkoordinovaný, zhoršena JM, třes

Hodnocení ADL / soběstačnost:

pADL dle Barthel Indexu:

1. Sebesycení – 5 b – zvládá se najíst příborem, zapojuje obě HKK, schopen krájení, potřebuje dopomoc při krájení tužšího jídla, otevírání obalu zvládá, zvládá otevřít/zavřít víčko láhve, zvládá se napít i s využitím LHK, zvládá nalít čaje z konvice

2. Oblékání a svlékání – 5 b – zvládá samostatně oblečení horní poloviny těla, dolní polovinu těla s lehkou dopomocí, s dopomocí s obtížemi ponožky, knoflíky, zipy, tkaničky

3. Koupání/sprchování – 0 b – na sprchovém křesle, potřebuje asistenci, dopomáhá

4. Osobní hygiena – 5 b – zvládá samostatně po přípravě pomůcek omýt se, vyčistit si zuby (při aplikaci zubní pasty zapojuje obě horní končetiny), učesat se, nehty si zvládne ostříhat

5. Kontinence moči – 0 b – permanentní močový katetr

6. Kontinence stolice – 10 b – kontinentní

7. Použití WC (usednutí, otření, oblečení, zvednutí se) – 5 b – zvládá se slovní dopomocí přesun na toaletní křeslo, očistu zvládá, při oblečení potřebuje dopomoc

8. Přesun lůžko–židle/vozik – 10 b – zvládá se supervizí a slovními instrukcemi

9. Chůze po rovině / jízda na vozíku – 15 b – chodí v pevném chodítku s doprovodem, přibližně 60 m

10. Chůze po schodech – 0 b – nedokáže překonat žádný schod

Celkový počet bodů: 55 b – závislost středního stupně

Testy:

FIM: celkem 88/126, Fyzické položky: 56/ 91, Psychosociální položky: 32/35; průměrně: 4,88

Fugl–Meyer Hodnocení: motorická část: celkem: 62/66, rameno/loket/předloktí: 34/36; zápěstí 9/10; ruka 14/14; koordinace/rychlost 5/6

Fugl–Meyer Hodnocení: senzorická část: celkem: 12/12

Skóre vizuálního hodnocení úchopu ruky: 18/20

Barthel index – 55 b – závislost středního stupně

Motor Activity Log – jak často (celkem:108, průměr:3,6), jak dobře (celkem:107, průměr:3,5)

Závěr: Muž 76 let, po ischemické cévní mozkové příhodě v povodí arteria cerebri media vlevo dne 5. 8. 2021, klinicky lehká expresivní fatická porucha a dysartrie, centrální paréza nervus facialis vpravo a pravostranná hemiparéza. Kardiovaskulárně polymorbidní pacient s DM 2. typu, karcinom prostaty, akční tremor HKK a polyneuropatický syndrom DKK. Žije s manželkou v rodinném domě. Pacient pobírá starobní důchod. Pacient je mobilní na lůžku. Chodí v pevném chodítku s doprovodem, ujde 60 m. Schody zatím nezkoušel. Přesun lůžko – vozík zvládá se supervizí a verbálními instrukcemi. Jí samostatně, zapojuje obě HKK, krájení zvládá, ale potřebuje pomoc u tužšího jídla. Zvládá otevírání a zavírání láhví a obalů. Oblékání horní poloviny těla zvládá samostatně. Dolní polovinu těla zvládá obléct s lehkou pomocí. Při koupání sedí na koupací židli a je zajišťováno ošetřovatelským personálem, dopomáhá na horní polovině těla. Potřebuje lehkou pomoc při přesunu na WC, očistu zvládá a při oblékání potřebuje lehkou pomoc. Na horních končetinách je patrný tremor v oblasti akra, více na LHK. Pasivní pohyby jsou bez omezení. Aktivní pohyby jsou lehce snížené do flexe, abdukce a rotací v ramenním kloubu, supinace předloktí. Zvládá všechny typy úchopů. Fáze přiblížení je pomalejší, při rozevření, manipulaci a uvolnění je viditelný třes. Na celé HKK je normostezie čítí taktilního, polohocitu i pohybecitu. Při vstupním vyšetření byl stanoven cíl: *Pacient si zvládne v sedě na lůžku za 3 týdny nalít pít z konvice do hrnečku a napít se z něj*, který se podařilo splnit. Pacient se zvládl napít s využitím LHK a při nalévání zapojil obě HK.

Příklad terapií:

Individuální terapie ze dne 25. 8. 2021

Subjektivně: Cítí se dobře. Neguje bolest.

Objektivně: Pacient plně orientovaný. Zvládl udržet pozornost během celé terapie. Při činnostech zvýšená dušnost, třes (převážně při manipulaci s předměty)

Terapie: Návlek posazování přes bok samostatně, sed stabilní, přesun lůžko–vozík samostatně se slovními instrukcemi. Příprava HK – měkké techniky, pasivní pohyby, mobilizace.

Modelová činnost 1 – Otevírání a zavírání lahví

(doba provádění: 10 min, činnost provedena 1x)

Pacient držel láhev v neparetické HK. Otevření/zavření láhve prováděl paretickou HK. Během otevírání měl nejprve velké souhyby (elevaci ramene a velká abdukce v ramenním kloubu), po upozornění byl schopen udržet pozici. Přiblížení k ústům provedl paretickou HK, byl viditelný třes a pohyb byl pomalejší, předloktí šlo lehce do pronace ze středního postavení. Koordinace celkově zhoršená méně plynulá, subjektivně mu činnost přijde jednoduchá.

Modelová činnost 2 – Zametání a připínání kolíčků (doba provádění: 20 min, činnost provedena 2x)

Smetáček držela paretická HK, při zametání byl pohyb neobratný a pomalejší. Úchop smetáčku byl velmi pevný. Při umístění kolíčků měl pacient velký třes, jak na paretické HK (výrazněji) tak i neparetické HK, která držela destičku. Pacient držel kolíček mezi palcem a ukazováčkem, prsty propnuté v IP1. Potřeba dostatečného času pro nastavení kolíčku v ruce. Při nandávání kolíčků paretickou HK měl problém se trefit na destičku, kvůli zhoršenému zraku na jednom oku.

Individuální terapie ze dne 6. 9. 2021

Subjektivně: Cítí se dobře. Neguje bolest.

Objektivně: Pacient plně orientovaný. Pozornost a motivace klesala, pokud nedokázal uspět při provádění určitých kroků. Při činnostech viditelný třes (převážně při manipulaci s předměty).

Terapie: Příprava HK – měkké techniky, pasivní pohyby, míčkování.

Modelová činnost 1 – Jezení příborem (doba provádění: 35 min, činnost provedena 3–2x se střední tuhostí terapeutické hmoty, 1x se silnou tuhostí hmoty, příbor s rozšířeným úchopem)

Pacient držel obal terapeutické hmoty neparetickou HK a paretickou HK otevíral víčko. Z obalu vyndával hmotu pomocí nože (úchop nože lehce křečovitý), měl problém odlepit hmotu ze stran obalu. Při válení hmoty se zapojovaly obě HKK. Využil vidličku i nůž s rozšířeným úchopem.

Pacient měl problém s plynulostí pohybu při krájení nožem. Nožem velmi tlačil do podložky, rameno se mu zvedalo do elevace a bylo nutné ho vícekrát upozorňovat a srovnat. Pohyb do flexe a extenze v ramenním kloubu při krájení nebyl příliš velký. Hmotu uklízela paretická HK i zavírala víčko.

Modelová činnost 2 – zapínání knoflíku (doba provádění: 15 min, činnost provedl 1x)

Pacient si zvládl přehodit látku s knoflíky kolem krku. Pacient nejdříve zkoušel zapnout vrchní knoflíky a měl problém provléknout knoflík dírkou. Tento problém měl i u spodních knoflíků. Knoflíky mu vyklouzávaly z prstů. Poté zkoušel provléknout knoflík dírkou před sebou, aby na činnost lépe viděl. Provléknout knoflík dírkou v pozici před sebou již zvládl. Koordinace byla celkově zhoršená, méně plynulá, měl třes po celou dobu činnosti, subjektivně mu činnost přijde velmi náročná.

Hodnocení MAL

	JAK ČASTO (vstup)	JAK DOBŘE (vstup)	JAK ČASTO (výstup)	JAK DOBŘE (výstup)
Rozsvítit pomocí vypínače	4	4	4	4
Otevřít zásuvku	4	4	4	4
Vyjmout oblečení ze zásuvky	4	4	4	4
Zvednout telefon	3	3	3	4
Otřít kuchyňskou linku nebo jiný povrch	4	4	4	4
Vystoupit z auta (<i>při otevřených dveřích</i>)	4	4	4	4
Otevřít ledničku	4	4	4	4
Otevřít dveře pomocí kliky	4	4	4	4
Použít dálkový ovladač na TV	4	4	4	4
Umýt si ruce (<i>včetně použití mýdla</i>)	4	4	4	4
Pustit a zastavit vodu (<i>kohoutkem/pákou</i>)	3	3	4	4
Utřít si ruce	4	4	4	4
Obléknout si ponožky	4	3	4	3
Svléknout si ponožky	4	4	4	4
Obout si boty (<i>včetně tkaniček</i>)	4	3	4	3
Vyzout si boty (<i>včetně tkaniček</i>)	4	3	4	3
Vstát ze židle s područkami	4	4	4	4
Odsunout židli od stolu před posazením	3	3	3	3
Prisunout židli ke stolu po usazení	3	3	3	3
Zvednout sklenici/láhev	4	4	4	4
Vyčistit si zuby	1	3	1	3
Nanést si krém na tvář	3	4	3	4
Použít klíč k odemknutí zámku	3	3	3	3
Podepsat se na papír	5	4	5	4
Vzít rukou předmět	4	4	4	4
Použít vidličku nebo lžici k sebesycení	0	0	0	0
Učesat si vlasy	4	4	4	4
Zvednout hrnek	4	2	4	3
Zapnout knoflíky u košile	3	3	3	3
Sníst jídlo bez příboru (<i>například půl sendviče</i>)	4	3	4	4
Celkem	107	103	108	107
Průměr	3,56	3,43	3,6	3,56

Příloha 7: Kazuistika 6

Muž, 1953

Vstupní ergoterapeutické vyšetření:

NYNĚJŠÍ ONEMOCNĚNÍ: ischemická cévní mozková příhoda v povodí arteria cerebri media vpravo dne 4. 8. 2021, hypestesie levé horní končetiny a levostranná hemiparéza

OSOBNÍ ANAMNÉZA: v anamnéze 5/2015 cévní mozková příhoda ischemické etiologie – s pravostrannou hemiparézou, pacient má arteriální hypertenzi, DM II. typu, vitiligo, degenerativní onemocnění retiny na OL – amauroza, snížený vizus na OP – úrazy: st.p. fraktuře kůstek nohy na PDK, prasklé vazy v kotníku na PDK, v r. 2014

- anamnéza deprese / užívání antidepresiva ano / tentamen suicidií ne

SOCIÁLNÍ ANAMNÉZA: ženatý, bydlí s rodinou v rodinném domě, soběstačnost před hospitalizací – občas chůze s hůlkou

BYTOVÁ ANAMNÉZA: rodinný dům, v domě nejsou žádné schody ani prahy, v exteriéru 4 schody na verandě, koupelna – vana i sprchový kout, WC zvlášť (žádná madla / protiskluzová podložka)

ŠKOLNÍ ANAMNÉZA: *nejvyšší dosažené vzdělání:* ČVUT – Strojní průmysl

PRACOVNÍ ANAMNÉZA: pracoval dříve jako obchodník s textilem, nyní starobní důchod

ZÁJMY: cestování, sledování sportovních přenosů, poslouchání vinylových desek

KOMPENZAČNÍ POMŮCKY: pevné chodítko, láhev na moč, toaletní křeslo

Mobilita:

Vleže: posun na lůžku: nahoru / dolů / do stran zvládá

bridging: zvládá

přetáčení: zvládá se přetočit na obě strany samostatně

Vsedě: sed: vertikalizaci do sedu zvládá samostatně přes bok, sed stabilní

posun na lůžku: zvládá samostatně

přesuny: zvládá samostatně s dohledem / verbálními instrukcemi

stoj: vertikalizaci do stoje zvládá s pevným chodítkem a s dopomocí 1 osoby

chůze: v pevném chodítku a dohledem, přibližně 50 m, na delší vzdálenosti využívá mechanický invalidní vozík, který obsluhuje druhá osoba

schody: zatím nezkoušeno

Funkční hodnocení HKK:

Dominance: pravá

Patologie: levá

Držení HKK: bpn

Palpační vyšetření HK: zvýšený tonus v oblasti dlaně a laterální strany předloktí

AROM(1/4, 1/2, 3/4, 1) LHK

Ramenní kl.: FLX $\frac{3}{4}$ (170°) EX 1 (30°) ABD $\frac{3}{4}$ (130°) ZR $\frac{3}{4}$ (40°) VR 1 (75°)

Loketní kl.: FLX 1 (135°) EXT 1 (0°) Pronace 1 (90°) Supinace 1 (85°)

Zápěstí: DFLX $\frac{3}{4}$ (70°) PFLX $\frac{3}{4}$ (50°) RADD $\frac{3}{4}$ ULND $\frac{3}{4}$

Prsty: FLX $\frac{3}{4}$ EXT 1 ABD $\frac{3}{4}$

Palec: OP $\frac{1}{2}$ FX 1 EX 1 ABD 1

PROM (1/4, 1/2, 3/4, 1) LHK

Ramenní kl.: FLX $\frac{3}{4}$ (175°) EX 1 (35°) ABD $\frac{3}{4}$ (175°) ZR $\frac{3}{4}$ (45°) VR 1 (80°)

Loketní kl.: FLX 1 (140°) EXT 1 (0°) Pronace 1 (90°) Supinace 1 (90°)

Zápěstí: DFLX 1 (75°) PFLX 1 (70°) RADD 1 ULND 1

Prsty: FLX 1 EXT 1 ABD 1

Palec: OP 1 FX 1 EX 1 ABD 1

Síla stisku: levá HK o 1/2 slabší oproti pravé HK

Vyšetření úchopů:

Bidigitální: pinzetový – zvládne, ale obtížně, klíčový – zvládne

Pluridigitální: tužkový – má problém pevně udržet tužku, špetkový – zvládá

Dlaňové: válcový, kulový – zvládá

Fáze úchopu: Přiblížení – zvládá

Rozevření – pomalejší, méně obratné

Držení – stisk dostatečný, manipulace pomalejší, méně obratná, inkoordinovaná

Uvolnění – pomalejší uvolnění, neobratné, ale zvládá

Oddálení – zvládá

Koordinace prstů: pohyb prstů mírně inkoordinovaný, zhoršena JM, nezvládá selektivní pohyby

Čítí:

Povrchové čítí: lehká hypestezie taktilního čítí palmární strany levého akra

Hluboké čítí: polohocit, pohybocit: normostezie

Hodnocení ADL / soběstačnost:

pADL dle Barthel Indexu:

1. Sebesycení – **5 b** – zapojuje obě HKK, jí samostatně, po delší době držení příboru únava, potřebuje dopomoc s krájením tužších potravin, potřebuje dopomoc s obaly a otevřením/zavřením lahví
2. Oblékání a svlékání – **5 b** – zvládá samostatně horní a dolní polovinu těla, zip/knoflíky nezvládá, zavazování tkaniček nezkoušel
3. Koupání/sprchování – **0 b** – prováděno vsedě na koupací židli ošetřovatelským personálem zvládá s dopomocí horní i dolní polovinu těla omýt i osušit
4. Osobní hygiena – **5 b** – zvládá samostatně po přípravě pomůcek omýt se, vyčistit si zuby (LHK nezvládá vymáchnout pastu), česat se nepotřebuje, ostříhat nehty nezvládá
5. Kontinence moči – **10 b** – plně kontinentní
6. Kontinence stolice – **10 b** – plně kontinentní
7. Použití WC – **10 b** – přesun na toaletní křeslo zvládá – s dohledem, očistu zvládá, oblékání/svlékání zvládá, kromě toaletního křesla používá láhev na moč
8. Přesun lůžko–židle/vozik – **15 b** – zvládá, potřebuje osobu na dohled
9. Chůze po rovině / jízda na vozíku – **10 b** – chodí s s pevným chodítkem a dohledem, přibližně 50 m, na delší vzdálenosti využívá mechanický invalidní vozík, který obsluhuje druhá osoba
10. Chůze po schodech – **0 b** – zatím nezkoušel

Celkový počet bodů: 70 b – lehká závislost

iADL: Vaření – dříve zajišťovala manželka, pomáhal s přípravou jídel; MHD – nezkoušeno; PC – nezkoušel; Mobil – zvládá ovládat bez obtíží; Domácí práce – dříve pomáhal manželce, dle potřeby, žádné činnosti mu problém nečinily; Péče o druhé – doma má psa, neví, zda se bude schopný podílet na péči o něj; Řízení – neprovádí; Nakupování – nezkoušeno, dříve zajišťovala pouze manželka

Kognitivní a psychosociální funkce – orientačně

orientace: orientován osobou, časem, místem, situací

pozornost: pozornost zvládá udržet při terapii a činnostech

KP: lehce narušená DP: bpn náhled: má náhled nad svou situací

řeč: přítomná lehká fatická porucha nonfluentní, expresivní

čtení: ovlivněné zrakem, potřebuje velká písmena počítání: zvládá

psaní a grafomotorika: zvládne se podepsat, písmo čitelné, po delším psaní únava

Fatické funkce: přítomná lehká fatická porucha nonfluentní, expresivní

Percepční funkce: amauroza L oka

Gnostické funkce: suspektně bez poruchy

Testy:

FIM: celkem 96/126, Fyzické položky: 63/ 91, Psychosociální položky: 33/35; průměrně: 5,33

Apraxia Screen of Tulia: 12/12 (imitace 7/7; pantomima 5/5)

Fugl–Meyer Hodnocení: motorická část: celkem: L – 57/66 P – 65/66

rameno/loket/předloktí: L – 34/36, P – 35/36; zápěstí L – 10/10, P – 10/10; ruka L – 9/14,

P – 14/14; koordinace/rychlost L – 4/6, P – 6/6

Fugl–Meyer Hodnocení: senzorická část: celkem: 11/12

Skóre vizuálního hodnocení úchopu ruky: 18/20

Barthel index – 70 b – lehká závislost

Motor Activity Log – jak často (celkem:104, průměr:3,4), jak dobře (celkem:101, průměr:3,3)

MoCA – získal: 21/30

Cíle terapie: Pacient si do 3 týdnů zvládne zapnout knoflíky na košili se zapojením obou horních končetin v sedě na lůžku.

Závěr: Muž 68 let, po ischemické cévní mozkové příhodě v povodí arteria cerebri media vpravo dne 4. 8. 2021. Přítomná lehká fatická porucha nonfluentní, expresivní. 5/2015 cévní mozková příhoda ischemické etiologie vlevo. Pacient má arteriální hypertenzi, DM II. typu, degenerativní onemocnění retiny na OL – amauroza. Ženatý, bydlí s rodinou v rodinném domě. Pacient je mobilní na lůžku. Posazuje se samostatně přes bok. Přesun lůžko–vozik zvládá samostatně s dozorem. Chodí s pevným chodítkem, ujde přibližně 50 m. Chůzi do schodů nezkoušel. Pacient jí samostatně, problém mu činí krájet tužší stravu, po delší době držení příboru únava, potřebuje pomoc s otevřením a zavřením obalů a lahví. Samostatně oblékne horní i dolní polovinu těla, nezvládá zapnout zip a knoflíky. Využívá láhev na moč a toaletní

křeslo. Použití WC zvládá s dohledem při přesunu na toaletní křeslo, očistu, oblečení a svléknutí zvládá. Pacient je pravák, patologie je na levé horní končetině. Aktivní pohyby na levé horní končetině jsou omezeny do flexe, abdukce a rotací v ramenním kloubu, v zápěstí do dorzální i palmární flexe, flexe a abdukce prstů a opozice palce. Omezení je přibližně o ¼ oproti fyziologickým rozsahům. Pasivní pohyby jsou omezeny v ramenním kloubu do flexe a abdukce. Z úchopů je velmi obtížný pinzetový úchop. Na levé horní končetině je lehká hypestezie čítí na palmární straně ruky. Pohybovit a polohocit je na LHK v normě.

VÝSTUPNÍ VYŠETŘENÍ

Mobilita:

Vleže: posun na lůžku: nahoru / dolů / do stran zvládá

bridging: zvládá

přetáčení: zvládá se přetočit na obě strany samostatně

Vsedě: sed: vertikalizaci do sedu zvládá samostatně přes bok, sed stabilní

posun na lůžku: zvládá samostatně

přesuny: zvládá samostatně

stoj: vertikalizaci do stoje zvládá samostatně s oporou o pevné chodítko, ve stoji stabilní

chůze: chodí s pevným chodítkem, kratší vzdálenosti samostatně, jinak s doprovodem

schody: zatím nezkoušel

Funkční hodnocení HKK:

AROM (1/4, 1/2, 3/4, 1) LHK

Ramenní kl.: FLX ¾ (170°) EX 1 (30°) ABD ¾ (130°) ZR ¾ (40°) VR 1 (75°)

Loketní kl.: FLX 1 (135°) EXT 1 (0°) Pronace 1 (90°) Supinace 1 (85°)

Zápěstí: DFLX ¾ (70°) PFLX ¾ (50°)

Prsty: FLX 1 EXT 1 ABD 1

Palec: OP ¾ FX 1 EX 1 ABD 1

PROM (1/4, 1/2, 3/4, 1) LHK

Ramenní kl.: FLX ¾ (175°) EX 1 (35°) ABD ¾ (175°) ZR ¾ (45°) VR 1 (80°)

Loketní kl.: FLX 1 (140°) EXT 1 (0°) Pronace 1 (90°) Supinace 1 (90°)

Zápěstí: DFLX 1 (75°) PFLX 1 (70°)

Prsty: FLX 1 EXT 1 ABD 1

Palec: OP 1 FX 1 EX 1 ABD 1

Síla stisku: levá HK o 1/3 slabší oproti pravé HK

Čítí: Povrchové čítí: lehká hypestezie taktilního čítí palmární strany levého akra

Hluboké čítí: polohocit, pohybocit: normostezie

Vyšetření úchopů:

Bidigitální: pinzetový – zvládne, obtížnější drobné předměty (párátka), klíčový – zvládne

Pluridigitální: tužkový – zvládá, špetkový – zvládá

Dlaňové: válcový, kulový – zvládá

Fáze úchopu: Přiblížení – zvládá

Rozevření – pomalejší, méně obratné

Držení – stisk dostatečný, manipulace pomalejší, méně obratná

Uvolnění – zvládá

Oddálení – zvládá

Koordinace prstů: pohyby prstů jsou lehce inkoordinované

Hodnocení ADL / soběstačnost:

pADL dle Barthel Indexu:

1. Sebesycení – **10 b** – zvládá se najíst samostatně, zapojuje obě HKK, schopen krájení, krájení pomalejší a využívá příbor s rozšířeným úchopem, zvládá otevřít obaly a otevřít/zavřít láhev

2. Oblékání a svlékání – **10 b** – zvládá samostatně horní a dolní polovinu těla, zip/tkaničky/knoflíky zvládá

3. Koupání/sprchování – **0 b** – prováděno vsedě na koupací židli ošetrovatelským personálem, zvládá s dopomocí horní i dolní polovinu těla omýt i osušit

4. Osobní hygiena – **5 b** – zvládá omýt, vyčistit si zuby (pastu si zvládne vymáčkout na kartáček LHK), ostříhat nehty nezvládá, česat se nepotřebuje

5. Kontinence moči – **10 b** – plně kontinentní

6. Kontinence stolice – **10 b** – plně kontinentní

7. Použití WC (usednutí, otření, oblečení, zvednutí se) – **10 b** – zvládá samostatně usednutí na WC / používá láhev na moč, nebo dochází na WC, očistu zvládá, oblékání/svléknutí zvládá

8. Přesun lůžko–židle/vozik – **15 b** – zvládá samostatně

9. Chůze po rovině / jízda na vozíku – **15 b** – chodí s pevným chodítkem, kratší vzdálenosti chodí samostatně bez dohledu, jinak s doprovodem, ujde přibližně 70 m

10. Chůze po schodech – **0 b** – zatím nezkoušel

Celkový počet bodů: 85 b – lehká závislost

Testy:

FIM: celkem 107/126, Fyzické položky: 73/91, Psychosociální položky: 34/35; průměrně: 5,94

Fugl–Meyer Hodnocení: motorická část: celkem: **L – 61/66 P – 66/66**

rameno/loket/předloktí: L – 35/36 P – 36/36, zápěstí L – 10/10 P – 10/10, ruka L – 11/14 P – 14/14, koordinace/rychlost L – 5/6 P – 6/6

Fugl–Meyer Hodnocení: senzorická část: celkem: 11/12

Skóre vizuálního hodnocení úchopu ruky: 19/20

Barthel index – 85 b – lehká závislost

Motor Activity Log – jak často (celkem:111, průměr:3,7), jak dobře (celkem:110, průměr: 3,6)

Závěr: Muž 68 let, po ischemické cévní mozkové příhodě v povodí arteria cerebri media vpravo dne 4. 8. 2021. Přítomná lehká fatická porucha nonfluentní, expresivní. 5/2015 cévní mozková příhoda ischemické etiologie vlevo. Pacient má arteriální hypertenzi, DM II. typu, degenerativní onemocnění retiny na OL – amauroza. Ženatý, bydlí s rodinou v rodinném domě. V domě nejsou žádné schody ani prahy, v exteriéru 4 schody na verandě. V koupelně nejsou žádná madla ani protiskluzová podložka. Pacient je mobilní na lůžku. Posazuje se samostatně přes bok. Přesun lůžko–vozik zvládá samostatně. Chodí s pevným chodítkem, ujde přibližně 70 m. Pacient jí samostatně, je schopen krájení. Krájení je pomalejší a využívá přístroj s rozšířeným úchopem Zvládá otevřít obaly, otevřít a zavřít láhve. Zvládá si samostatně obléknout horní i dolní polovinu těla, zvládá zapnout zip, knoflíky, zavázat tkaničky. Koupání prováděno vsedě na koupací židli ošetrovatelským personálem a dopomáhá. Z osobní hygieny se zvládá omýt, vyčistit si zuby. Aktivní pohyby jsou na levé horní končetině lehce omezeny do flexe, abdukce a rotacích v ramenním kloubu, v zápěstí je lehce snižená dorzální i palmární flexe. Pasivní pohyby jsou omezeny pouze v ramenním kloubu do flexe a abdukce. Síla stisku je oslabená o 1/3 oproti pravé horní končetině. Na levé horní končetině je lehká hypestezie čítí na palmární straně ruky. Pohybocit a polohocit je v normě. Zvládá všechny typy úchopů, pinzetový úchop je obtížnější, hlavně u drobných předmětů. Při vstupním vyšetření byl stanoven cíl: *Pacient si v sedě na lůžku do 3 týdnů zvládne zapnout knoflíky na košili se zapojením obou horních končetin.* Tento cíl se podařilo splnit.

Příklad terapií:

Individuální terapie ze dne 24. 8. 2021

Subjektivně: Cítí se dobře. Neguje bolest.

Objektivně: Pacient plně orientovaný. Zvládl udržet pozornost během celé terapie.

Terapie: Návčik posazování přes bok, sed stabilní, návčik přesunu lůžko–vozík samostatně s verbálními instrukcemi. Příprava HK – míčkování, měkké techniky, pasivní pohyby

Modelová činnost 1 – Otevírání a zavírání obalu

(doba provádění: 20 min, činnost provedena 1x)

Při otevírání/zavírání obalů se zapojovaly obě HKK současně, pacient měl zpočátku problém při zavírání správně zacvaknout obal. Pacient nezvládl úchop obalu bidigitálním úchopem se subterminální opozicí palce, nepřesně dával palec do opozice s ukazováčkem a uchopil obal úchopem se subterminálně-laterální opozicí palce. Z/do obalu špejle vyndávala/zandávala paretická HK, neparetická HK držela obal. Při úchopu měl stejný problém jako při otevírání obalu. Uchopit špejle bidigitálně zvládl pouze párkrát, po delším nastavování prstů.

Modelová činnost 2 – Jezení příborem (doba provádění 20 min, činnost provedena 2x s hmotou o střední tuhosti, příbor s rozšířeným úchopem, normální příbor nezvládá držet)

Pacient držel obal neparetickou HK a paretická HK otvírala obal terapeutické hmoty. Při vyndávání terapeutické hmoty nezvládl hmotu vyndat ani nožem, ani rukou, měl problém ji odlepit od okrajů obalu. Problém byl se střídáním pohybů v zápěstí. Při válení terapeutické hmoty se zapojovaly obě HKK. Ke krájení využil příbor s rozšířeným úchopem (normální příbor nezvládl pevně držet). Krájení nebylo plynulé. Terapeutickou hmotu uklízela paretická HK.

Individuální terapie ze dne 1. 9. 2021

Subjektivně: Cítí se dobře. Neguje bolest.

Objektivně: Pacient plně orientovaný. Zvládl udržet pozornost během celé terapie.

Terapie: Návčik přesunu lůžko–vozík samostatně s dohledem. Příprava HK – měkké techniky, pasivní pohyby, míčkování

Modelová činnost 1 – Vaření (doba provádění: 20 min, činnost provedla 2x)

Pacient musel využít k otevření zavařovací sklenice neparetickou HK, paretickou HK nezvládl víčko povolit. Přesypávání fazolí prováděl paretickou HK, neparetická HK držela hrneček položený na stole. Pronaci při přesypávání prováděl velmi pomalu a opatrně, zápěstí bylo mírně nestabilní. Druhou zavařovací sklenici, která byla lehčí, vysypal pacient plynuleji. Míchání provedl paretickou HK, neparetická HK držela mísu. Odlišné předměty vyndával lžící

paretickou HK (s rozšířeným úchopem), měl problém zrakově rozlišit všechny předměty. Při přendávání fazolí byla obtížná flexe lokte a pronace. Udává únavu na konci 2. opakování.

Modelová činnost 2 – skládání trička (doba provádění: 10 min, činnost provedl 8x)

Pacient zapojoval obě HKK, tričko složil rovnoměrně, největší obtíž mu dělalo rovnoměrné rozložit trička. Pohyb celkově pomalejší.

Hodnocení MAL

	JAK ČASTO (vstup)	JAK DOBŘE (vstup)	JAK ČASTO (výstup)	JAK DOBŘE (výstup)
Rozsvítit pomocí vypínače	4	4	4	4
Otevřít zásuvku	4	4	4	4
Vyjmout oblečení ze zásuvky	4	4	4	4
Zvednout telefon	4	4	4	4
Otřít kuchyňskou linku nebo jiný povrch	4	4	4	4
Vystoupit z auta (<i>při otevřených dveřích</i>)	3	3	3	3
Otevřít ledničku	4	4	4	4
Otevřít dveře pomocí kliky	4	4	4	4
Použít dálkový ovladač na TV	2	3	2	3
Umýt si ruce (<i>včetně použití mýdla</i>)	4	4	4	4
Pustit a zastavit vodu (<i>kohoutkem/pákou</i>)	4	4	4	4
Utřít si ruce	4	4	4	4
Obléknout si ponožky	3	3	4	4
Svléknout si ponožky	3	3	4	4
Obout si boty (<i>včetně tkaniček</i>)	3	3	4	4
Vyzout si boty (<i>včetně tkaniček</i>)	3	3	4	4
Vstát ze židle s područkami	3	3	4	4
Odsunout židli od stolu před posazením	3	3	3	3
Přisunout židli ke stolu po usazení	3	3	3	3
Zvednout sklenici/láhev	4	4	4	4
Vyčistit si zuby	4	4	4	4
Nanést si krém na tvář	3	3	4	4
Použít klíč k odemknutí zámku	3	3	3	3
Podepsat se na papír	4	1	4	1
Vzít rukou předmět	3	3	4	4
Použít vidličku nebo lžíci k sebesycení	4	3	4	3
Učesat si vlasy	4	3	4	4
Zvednout hrnek	4	3	4	4
Zapnout knoflíky u košile	1	3	1	3
Sníst jídlo bez příboru	4	4	4	4
Celkem	104	101	111	110
Průměr	3,46	3,36	3,7	3,66

Příloha 8: Pracovní překlad testu Fugl–Meyer – senzorická část ¹

H. Čítí, horní končetina Oči zavřené, porovnání s nepostiženou stranou		Anestezie	Hypestezie nebo dystezie	normální
Povrchové čítí	1a) paže	0	1	2
– dotyk	1b) palmární strana ruky	0	1	2
		Méně než $\frac{3}{4}$ správně nebo neurčitých	$\frac{3}{4}$ správně nebo značně rozdílné	100 % správně, malý nebo žádný rozdíl
Pohybocit	rameno	0	1	2
Malé změny v pozici	loket	0	1	2
	zápěstí	0	1	2
	palec (IP – kloub)	0	1	2
Celkem H (max 12)				

Hypestezie – snížená schopnost vnímat taktilní dotek

Dystezie – porucha vnímání dotyků, pacient popisuje při doteku nepříjemný pocit až bolest

Instrukce

a) Povrchové čítí

Postup:

- Testování může být provedeno vsedě nebo vleže.
- Vysvětlete pacientovi s otevřenými očima: „*Budu se vás dotýkat tímto vatovým tampónem a rád/a bych, abyste mi řekl, jestli cítíte, že se vás dotýkám.*“
- Lehce se dotkněte pacienta vatovým tampónem na neparetické horní končetině na vybraném místě a zeptejte se: „*Cítíte, že se vás dotýkám?*“ (Tato část postupu potvrzuje, že pacient testu rozumí instrukcím.)
- Následně vysvětlete pacientovi: „*Požádám vás, abyste zavřel oči. Pak se vás dotknu na vaší pravé/levé (neparetické) horní končetině a následně na druhé (paretické) horní končetině. Až se vás zeptám, řekněte mi, jestli dotek cítíte.*“
- Požádejte pacienta, aby zavřel oči.
- Lehce se dotkněte neparetické HK vatovým tampónem a zeptejte se: „*Cítíte toto?*“, poté se lehce dotkněte paretické HK vatovým tampónem a zeptejte se „*Cítíte toto?*“. Pokud pacient říká, že cítí dotek na obou stranách, opakujte postup tak, že se nejprve dotknete neparetické HK, a poté ihned paretické HK a položíte následující otázku: „*Připadá vám ,toto‘ (dotek na neparetické HK) stejně jako ,toto‘ (dotek paretické HK)?*“ (Záměrem je zjistit, zda existují rozdíly ve vnímání dotyku mezi oběma stranami.)
- Pokud si terapeut není jistý, že pacient rozumí zadání, nebo že odpověď není konzistentní, je možné potvrdit svůj dojem pomocí následujícího postupu. Pacient má zavřené oči,

¹ Test byl přeložen jednou osobou, bez harmonizace překladu a bez zpětného překladu

dotkněte se pacienta na vybraném místě na paretické HK a požádejte pacienta, aby ukázal místo, kde jste se ho dotkl, na jeho neparetické HK.

- Pokud pacient nepozná, že se ho dotýkáte, skóre bude 0.
- Pokud pacient dotek rozezná, ale nebude přesný v lokalizaci, skóre bude 1.
- Pokud pacient dotek rozezná a bude přesný v lokalizaci, skóre bude 2.

Horní končetina (1a, 1b)

1a) Paže: Postupujte podle výše uvedeného postupu tak, že se pacienta dotknete na neparetické a paretické straně svalového břicha bicepsu.

1b) Palmární povrch ruky: Postupujte podle výše uvedeného postupu a dotkněte se pacienta na neparetické palmární straně akra a následně na paretické palmární straně akra.

b) Propriocepce:

Postup:

- Propriopecii lze testovat vsedě nebo vleže
- Začněte s neparetickou horní končetinou.
- Vysvětlíte pacientovi s otevřenýma očima: „*Pohnu vaší paží. Tohle je nahoru; toto je dolů* (předved'te pohyb). *Chci, abyste zavřel oči a řekl mi, jestli pohybuji nahoru nebo dolů.*“
- Pro každý pohyb kloubu použijte níže popsané polohy rukou.
- Pohybujte kloubem v malém rozsahu pohybu (přibližně 10 stupňů pro velké klouby horní končetiny a 5 stupňů pro klouby prstů ruky). Pohyb proved'te alespoň 3x náhodným směrem. Pokud se pacient v jakémkoli směru mýlí, přidejte několik dalších opakování, abyste určili, zda je přesnost větší než 75 % (skóre 2) nebo 75 % či méně (skóre 1).
- Začněte na neparetické HK a poté se přesuňte na stejný kloub na paretické HK. Záměrem je zjistit, zda existují rozdíly ve vnímání propriocepce mezi oběma končetinami.
- Například, pokud subjekt identifikuje pohybový podnět se stejnou přesností a citlivostí, bude skóre 2. Pokud je však pacient přesný, ale reakce jsou opožděné nebo nejisté, pak bude skóre 1. (Je možné se zeptat pacienta, zda pohyb na této straně cítí stejně jako na druhé straně). Pokud nevnímá žádný pohyb v kloubu hodnocení bude skóre 0.

Rameno:

- Terapeut podpírá pacientovu paži za mediální a laterální epikondyly humeru a distálně za ulnu a radius.
- Požádejte pacienta, ať pozoruje pohyb v ramenním kloubu.

- Pohněte ramenem a řekněte: *„Tohle je nahoru. Tohle je dolů. Nyní vás požádám abyste zavřel oči a pohnu vaším ramenem oběma směry. Chci, abyste mi řekl, zda pohybuji „nahoru“ nebo „dolů“.“*
- Náhodně pohněte paži přibližně o 10 stupňů, 4krát (v případě potřeby více), sledujte správné reakce.

Loket:

- Terapeut podpírá pacientovu paži za mediální a laterální epikondyly humeru a v distální části ulny a radia.
- Požádejte pacienta, ať pozoruje pohyb v lokti.
- Pohněte loktem a řekněte: *„Tohle je nahoru. Tohle je dolů. Nyní vás požádám abyste opět zavřel oči a pohnu vaším loktem oběma směry. Chci, abyste mi řekl, zda pohybuji „nahoru“ nebo „dolů“.“*
- Náhodně pohněte loktem přibližně o 10 stupňů, 4krát (v případě potřeby více) a sledujte správné reakce.

Zápěstí:

- Terapeut podepírá pacientovo zápěstí v distální části ulny a radia a hlavy 2. a 5. metakarpu.
- Požádejte pacienta, ať pozoruje pohyb v zápěstí.
- Pohněte zápěstím a řekněte: *„Tohle je nahoru. Tohle je dolů. Nyní vás požádám abyste opět zavřel oči a pohnu vaším zápěstím oběma směry. Chci, abyste mi řekl, zda pohybuji „nahoru“ nebo „dolů“.“*
- Náhodně pohněte zápěstím přibližně 10 stupňů, 4krát (v případě potřeby více), sledujte správné reakce.

Palec:

- Terapeut drží palec pacienta proximálně od interfalangeálního kloubu a obě strany nejvzdálenější části palce.
- Požádejte pacienta, ať pozoruje pohyby palce.
- Pohněte palcem v interfalangeálním kloubu a řekněte: *„To je nahoru. Tohle je dolů. Nyní vás požádám abyste zavřel oči a pohnu vaším palcem oběma směry. Chci, abyste mi řekl, zda pohybuji „nahoru“ nebo „dolů“.“*
- Náhodně pohněte palcem přibližně o 5 stupňů, 4krát (v případě potřeby více), sledujte správné reakce.

Příloha 9: Informovaný souhlas a Souhlas se shromažďováním a zpracováním osobních údajů

Informace pro pacienta

Vážená paní, vážený pane,

ráda bych Vám nabídla účast na studii, která bude použita v mé bakalářské práci s názvem „Možnosti bimanuálního tréninku koordinace horních končetin u osob po poškození mozku s hemiparézou“. Vaše účast ve studii je dobrovolná a můžete ji kdykoli přerušit či zcela zrušit. Získaná data budou zpracována anonymně a budou sloužit pro vypracování tohoto tématu, případně i k vydání odborného článku.

Hlavní řešitelka projektu: Patricie Burajová

Místo sběru realizace projektu: Lůžka včasné rehabilitace iktového centra – Geriatrická klinika VFN v Praze

Popis studie:

Cílem studie je otestování navrženého setu bimanuálních činností u pacientů po cévní mozkové příhodě. Navržený set se věnuje všedním denním činnostem. Mezi tyto činnosti patří například nácvik oblékání trička, zapínání knoflíků, otevírání lahví nebo utírání stolu. Pacient (tj. účastník studie) bude nejprve ohodnocen vybranými testy (FIM, MOCA, Fugl Meyer, Apraxia Screen of Tulia, Motor Activity Log) a následně bude po dobu 3 týdnů 3krát týdně provádět navržené činnosti zaměřené na kooperační pohyb obou horních končetin. Po skončení této doby bude pacient znovu otestován vybranými testy. Získaná data umožní řešiteli zhodnotit, zda je navržený set bimanuálních činností v praxi využitelný a zda po jeho použití došlo u pacientů k funkčnímu zlepšení.

Co se očekává od pacienta?

- Pravidelné absolvování terapií v délce 60 minut 3krát týdně po dobu 3 týdnů
- Podpis „Informovaného souhlasu“ po seznámení se s informacemi o výzkumné studii
- Podpis „Souhlasu se shromažďováním a zpracováním osobních údajů při provádění studie ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze“
- Absolvování hodnocení vybranými testy

Dovolte, abych Vám poděkovala za poskytnuté údaje a Vaši spolupráci na výzkumné studii.

Patricie Burajová

1. Já, níže podepsaný/á souhlasím se svou účastí ve studii, jejíž výsledky budou anonymně zpracovány. Je mi více než 18 let a jsem svéprávný/svéprávná.

2. Byl/a jsem podrobně a srozumitelně informován/a o cíli studie a jejích postupech a o tom, co se ode mě očekává. Byl mi vysvětlen očekávaný přínos studie.

3. Porozuměl/a jsem tomu, že svou účast ve studii mohu kdykoliv přerušit či zcela zrušit, aniž by to jakkoliv ovlivnilo průběh mé další léčby. Moje spolupráce při tvorbě studie je dobrovolná.

4. Informace získané o mé osobě budou zpracovány a zveřejněny přísně anonymně. Souhlasím s publikováním anonymizovaných dat i jinde než v samotné studii.

5. S mou spoluprací při tvorbě studie není spojeno poskytnutí žádné finanční ani jiné odměny.

6. Obdržím podepsaný a datem opatřený stejnopis Informovaného souhlasu.

Jméno a příjmení pacienta:

Datum narození:

Datum:

Podpis pacienta:

Podpis autora studie:

Souhlas se shromažďováním a zpracováním osobních údajů při provádění studie ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze

Název studie: Možnosti bimanuálního tréninku koordinace horních končetin u osob po poškození mozku s hemiparézou

Řešitel studie: Patricie Burajová

Vážená paní, vážený pane,

Váš lékař Vám nabídl účast ve studii a popis studie byl uveden v informacích pro pacienta. Pokud budete souhlasit a účastníte se studie, je třeba Vás informovat i o zpracování osobních údajů, které je nezbytné k tomu, aby studie mohla být provedena.

Studie se můžete zúčastnit pouze tehdy, pokud budete souhlasit se shromažďováním a zpracováním osobních údajů tak, jak je popsáno v tomto formuláři. Váš výslovný souhlas se zpracováním těchto údajů by měl být udělen po sdělení, pro jaký účel zpracování a k jakým osobním údajům je souhlas dáván, jakému správci a na jaké období. Vaše osobní údaje budou zpracovávány Všeobecnou fakultní nemocnicí v Praze, U Nemocnice 2, 128 08 Praha 2, která je správcem těchto dat.

Tyto informace jsou sepsány v souladu se zákonem č.110/2019 Sb., vycházejícím z Nařízení Evropského Parlamentu a Rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů).

Studijní centrum bude zaznamenávat Vaše osobní údaje včetně jména a kontaktních údajů, data narození, pohlaví, stejně tak údaje z Vaší anamnézy a klinická data shromážděná v souvislosti s Vaší účastí ve studii. Veškeré údaje budou uchovávány pouze pro účely studie a v souladu s platnou právní úpravou. Bez zpracování osobních údajů by nebylo možné provést a ani vyhodnotit prováděnou studii.

Do Vašich osobních záznamů ve zdravotnické dokumentaci má přístup pouze lékař provádějící studii a osoby s ním spolupracují na studii a dále osoby pověřené dohledem nad průběhem studie. Pokud by se jednalo o studii s léčivem, dohled mohou vykonávat pracovníci Státního ústavu pro kontrolu léčiv – SÚKL. U všech studií mohou dohled vykonávat členové Etické komise Všeobecné fakultní nemocnice v Praze. Tyto osoby jsou vázány povinnou mlčenlivostí a kontrolují, zda je studie řádně prováděna, zda je zajištěna bezpečnost účastníků studie a také zda jsou shromážděné osobní údaje a další informace správné.

Aby byla zajištěna ochrana soukromí, všechny údaje a odebrané vzorky získané ve studii budou zpracovány pouze v pseudonymizované podobě. To znamená, že k údajům a vzorkům budou přiřazeny kódy. Údaje umožňující zjistit Vaši totožnost tak neopustí pracoviště lékaře. Pouze lékař a oprávněné osoby budou mít možnost spojit tento kód s Vaším jménem - a to na seznamu, který bude bezpečně uložen ve studijním centru po dobu nezbytně nutnou k naplnění účelu celé studie.

Prostřednictvím svého lékaře máte právo na přístup k informacím, které byly o Vás shromážděny a případně požádat i o jejich opravu. Máte navíc nárok stěžovat si na to, jakým způsobem bylo s Vašimi osobními údaji zacházeno. Stížnost můžete vznést k Úřadu na ochranu osobních údajů, se sídlem Pplk. Sochora 27, 170 00 Praha 7. Tento Úřad je odpovědný za prosazování práva na ochranu osobních údajů.

Za určitých okolností při splnění podmínek daných platnou právní úpravou máte právo požádat o jejich vymazání/odstranění, omezit zpracování těchto údajů nebo požádat o to, aby byly tyto

údaje poskytnuty Vám či třetí straně ve strukturovaném, běžně používaném a strojově čitelném formátu. Máte rovněž právo na soupis zpracovávaných osobních údajů.

Po ukončení studie nebo po ukončení Vaší účasti ve studii zůstávají údaje správci, aby nebyla narušena validita dat získaných ve studii, a to po dobu nezbytnou k dosažení účelu prováděné studie. Pokud byste odstoupili ze studie předčasně, údaje shromážděné před odstoupením mohou být zpracovány společně s dalšími údaji shromážděnými v rámci této studie. Ve studijní databázi se však již nebudou shromažďovat žádné další informace, pokud k tomu výslovně nedáte souhlas.

Tento souhlas se zpracováním osobních údajů vyjadřujete na dobu nezbytně nutnou pro řádné vyhodnocení této studie.

Výsledky této studie mohou být publikovány v odborném tisku, mohou sloužit k výukovým a vědeckým účelům. Chtěli bychom zdůraznit, že se vždy bude jednat o souhrnné výsledky studie, ze kterých nebude možné Vás identifikovat. A také se nikde ve vyhodnocení studie neobjeví Vaše jméno či jiná informace, která by mohla vést k odhalení Vaší totožnosti.

V Praze dne

Jméno účastníka studie:

Podpis účastníka studie: