Příloha č. 1 – Informovaný souhlas pacienta

Příloha 1: Informovaný souhlas pacienta – vzor (vlastní zdroj)

Informovaný souhlas pacienta

Název bakalářské (dále jen BP):

Stručná anotace BP:

Vážená paní,

tímto Vás žádám o udělení souhlasu pro sběr dat a jejich využití v mé bakalářské práci v oboru fyzioterapie. Pro nezbytné účely BP je zapotřebí absolvovat kontrolní prohlídku u gynekologa, vyšetřit hormonální rozbor a průběžně vyhodnocovat Vaše záznamy symptotermální metody. Pod dohledem vedoucí BP, Mgr. Klaudie Michalčinové, je nutné odebrání anamnestických údajů a provedení kineziologického rozboru pro sestavení individuální terapie.

Jméno a příjmení pacienta:

Datum narození:

Kazuistika pacienta pod číslem:

1) Já, níže podepsaná souhlasím s mou účastí v BP, jejíž výsledky budou anonymně zpracovány. Je mi více než 18 let a jsem svéprávná.

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

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

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

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

6) Obdržím podepsaný a datem opatřený stejnopis Informovaného souhlasu.

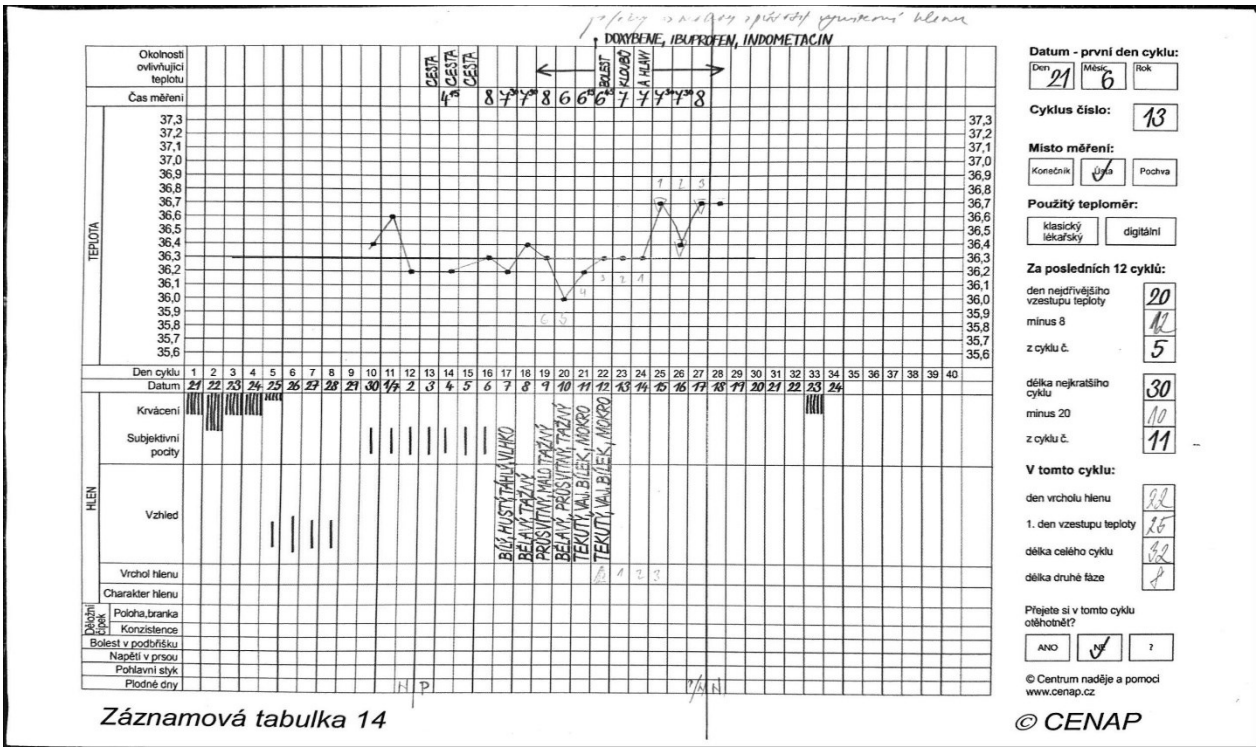
V Praze dne:

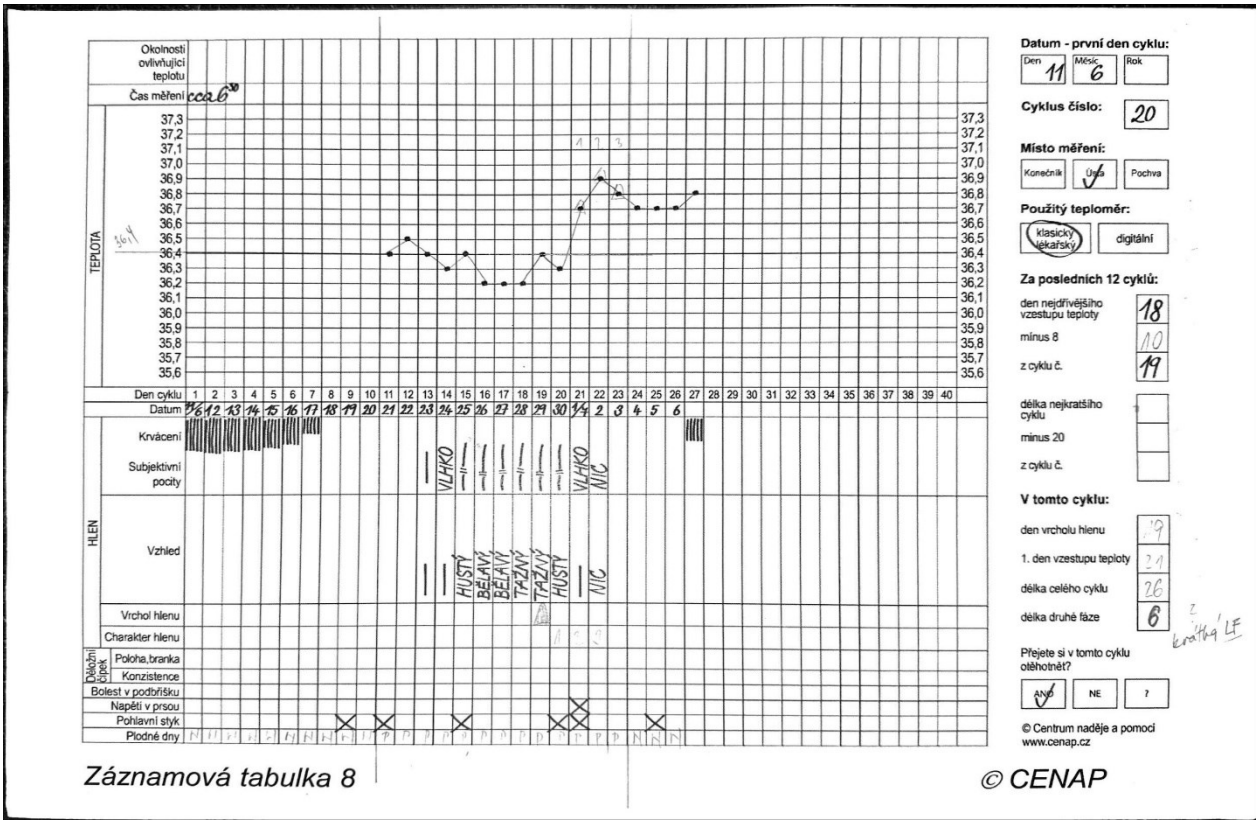
Podpis pacienta:

Podpis autora BP:

Příloha č. 2 – Záznamy symptotermální metody

Příloha 2: Záznamy symptotermální metody (vlastní zdroj)





Příloha č. 3 – Dotazník pro selekci vhodných probandek

Příloha 3: Dotazník pro selekci vhodných probandek (vlastní zdroj)

Dotazník pro selekci vhodných probandek

1. Email
2. Jméno
3. Kolik je Vám let?
4. Potýkáte se s nepravidelným menstruačním cyklem či se zkrácenou druhou fází cyklu?
5. Užíváte/užívala jste hormonální antikoncepci?
    a) V současnosti užívám
    b) Dříve jsem užívala
    c) Nikdy jsem neužívala
6. Praktikujete symptotermální metodu?
    a) Ano
    b) Ne
7. Jak dlouho si již záznamy vedete?
    a) Méně jak měsíc
    b) 1-6 měsíců
    c) 6 měsíců – 1 rok
    d) Déle jak rok
8. Jak je průměrně dlouhá Vaše luteální fáze za posledních 12 měsíců?
9. Porodila jste již v minulosti?
    a) Ano
    b) Ne
10. Kolik porodů již máte za sebou?
11. Jaký byl způsob vedení porodu?
    a) Přirozený porod
    b) Císařský řez

c) jiné

12. Kojila jste v posledních 3 měsících?

a) Ano
b) Ne

13. Potratila jste někdy?

a) Ano
b) Ne

14. V případě, že jste na minulou otázku odpověděla ano, kolik potratů jste prodělala?

15. Potýkáte se s gynekologickými obtížemi či máte diagnostikována gynekologická onemocnění? (např.: cysty, endometrióza, anovulační cykly, syndrom polycystických ovárií - PCOS, ...)

a) Ano
b) Ne

16. Pokud jste na minulou otázku odpověděla ano, o jaké obtíže či diagnózy se jedná?

17. Kolik vážíte? (v kg)

18. Kolik měříte? (v cm)

Příloha č. 4 – Fyzioterapeutický deník

Příloha 4: Fyzioterapeutický deník (vlastní zdroj)

MĚSÍC:	FYZIOTERAPEUTICKÝ DENÍK																													
Den v měsíci	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Autoterapie																															
Menstruace																															
Bolest při menses (0-10)																															
Analgetika																															
Bolest při pohl. styku																															

Příloha č. 5 – Urogynekologický dotazník

Příloha 5: Urogynekologický dotazník (vlastní zdroj)

1. Pitný režim (kolik litrů cca)
2. Frekvence denního močení (kolikrát denně)
3. Nykturie (noční močení – vzbuzení ze spánku s nutkáním jít na WC) - ne po vypití hrnku čaje, vody před spaním
   a) Ano
   b) Ne
4. Inkontinence
   a) Ano
   b) Ne
5. Infekce. záněty močového měchýře a močových cest – pokud ano, uveďte, prosím, kdy a jak často se to opakuje
6. Pravidelnost stolice
7. Zácpa (např. na dovolené, ...)
8. Průjem (např. po alkoholu, mléce, ...)
9. Menarche (v kolika letech)
10. Užívání hormonální antikoncepce (ano/ne, jak dlouho)
11. Délka cyklu
12. Délka menses
13. Intenzita krvácení
14. Barva menstruační krve (stejná každý cyklus, jak se v průběhu mění, pokud se mění)
15. Bolest při menses – lokalizace, intenzita, délka trvání bolesti
16. Úlevová poloha při bolesti při menses
17. Analgetika při menstruačních bolestech
18. Premenstruační syndrom (PMS) - kdy, jaké (bolesti, citlivost, ...)
19. Koagula – sraženiny krve (zdali jsou/nejsou – a v jaké dny, pravidelně/nepravidelně)
20. Dyspareunie (bolestivý pohlavní styk) – obecně
21. Kvasinkové či jiné infekce pohlavních cest (ano/ne, jak často)
22. Plánujete výhledově otěhotnět? (do roka, do dvou, ...)