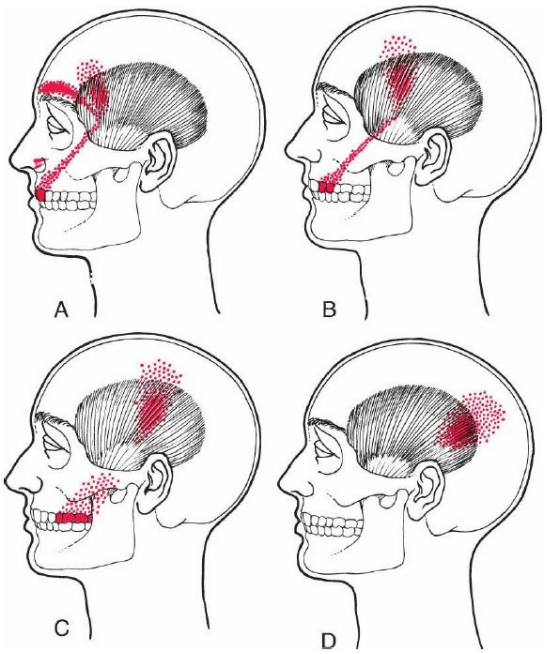
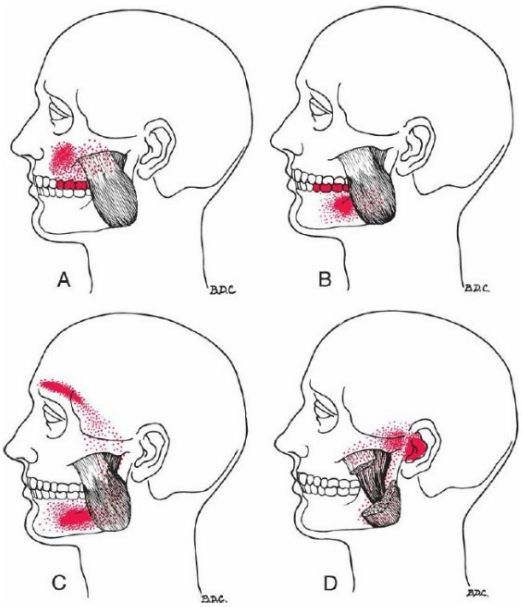
PŘÍLOHA 1: Mapy přenesené bolesti dle Travellové a Simonse

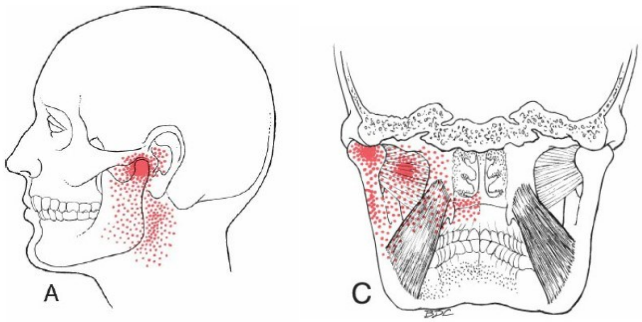
Obr. č. 10-1 Mapy přenesené bolesti m. masseter (Donelly et al., 2019)



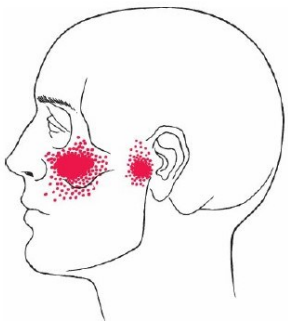
Obr. č. 10-2 Mapy přenesené bolesti m. temporalis (Donelly et al., 2019)



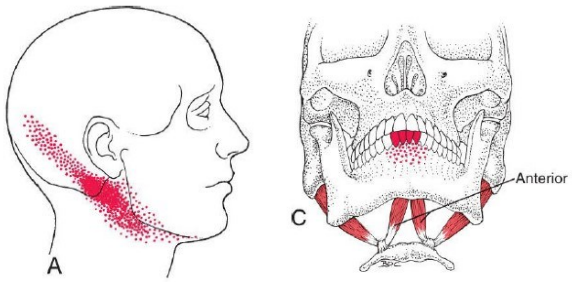
Obr. č. 10-3Mapy přenesené bolesti m. pterygoideus medialis (Donelly et al., 2019)



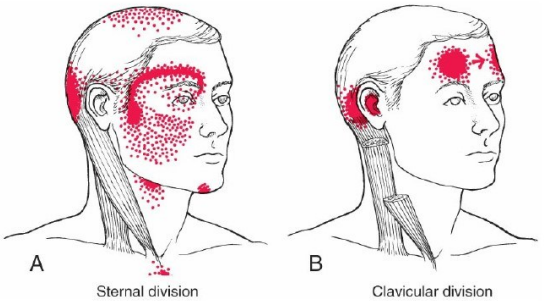
Obr. č. 10-4 Mapy přenesené bolesti m. pterygoideus lateralis (Donelly et al., 2019)



Obr. č. 10-5 Mapy přenesené bolesti m. digastricus (Donelly et al., 2019)



Obr. č. 10-6 Mapy přenesené bolesti m. sternocleidomastoideus (Donelly et al., 2019)



PŘÍLOHA 2: Pacientka č. 2, kineziologický rozbor

Zpracování kazuistiky pacienta č. 2

Identifikační údaje

Žena, 20 let, (* 2003), pravák

Diagnóza

Hlavní diagnóza:

- K07.6 Onemocnění temporomandibulárního kloubu
- M53.01 Cervikokraniální syndrom, týlní krajina

Anamnéza

RA: matka, sestra – leidenská mutace, otec zdráv – s ničím závažným se neléčí

OA:

Onemocnění:

- 2020 – percepční medioapikokochleární ztráta sluchu na levé ucho 60 % v.s. postinfekční
- Primární trombofilie, heterozygot pro Leidenskou mutaci

Úrazy: neguje

PA: zdravotní sestra na stomatologické klinice VFN, pracovní poloha - střídá sed a stoj, subjektivně dle pacientky - vysoká stresová zátěž

SA: bydlí sama v bytě

AA: neguje

Abusus: alkohol příležitostně, nikotinismus neguje

GA: na pravidelné prohlídky nechodí, bolestivost menstruace první 2 dny

FA: Algifen Neo při bolestivé menstruaci, chronicky nic neužívá

SpA, zájmy: 1x týdně plavání, jízda na kole

NO: Pacientka přichází pro lupavé fenomény v oblasti TMK a pro obavu z vykloubení mandibuly při pohybu do deprese, nejčastěji při zívání. Obavu z vykloubení má zejména u submaximálního až maximálního otevření úst. Obtíže se poprvé objevily před 3 lety. Zároveň

pacientka řeší problematiku bolestí hlavy, přesná příčina obtíží zatím není známa. Frekvence bolestí až 6x týdně. V minulých letech pacientka absolvovala fyzioterapii zaměřenou na VAS C/Thp. Nyní přijata k fyzioterapii ve Fakultní poliklinice VFN.

Status praesens

Datum vyšetření: 31.10. 2023

Objektivně: Pacientka je při vědomí, spolupracuje a komunikuje. Je orientována osobou, místem i časem.

Subjektivně: Pacientka aktuálně pociťuje mírnou bolest hlavy – 2/10 dle NRS. Za největší obtíž považuje obavu z vykloubení čelisti při depresi mandibuly.

Kineziologický rozbor

- ### Aspekční vyšetření

Somatotyp: normostenik

Postura:

Zezadu: Elevace celých pletenců ramenních - L rameno výše, prominence mediálních hran lopatek, asymetrická taile – pravá větší, symetrické gluteální rýhy, symetrické podkolenní rýhy.

Zboku: Protrakce ramen, akcentovaná kyfóza Thp, retroverze pánve, rekurvace kolenních kloubů, poloha těžiště spíše na špičkách.

Zepředu: Asymetrie obličeje, elevace celých pletenců ramenních – L rameno výše, povolená břišní stěna.

- ### Palpační vyšetření

Teplota kůže fyziologická, bez cyanózy a ikteru.

Cristae iliacae symetrické, SIPS oproti SIAS níže – retroverze pánve.

Palpace svalů v oblasti krku a šíje: palpační bolestivost m. SCM vlevo, hypertonus mm. scaleni bilat. s palpační citlivostí vlevo, hypertonus m. trapezius pars descendens bilat. – více vlevo, hypertonus m. levator scapulae vlevo, palpační citlivost subokcipitálních svalů.

Dále palpační citlivost v oblasti AO skloubení. Snížená posunlivost a protažitelnost pektorální a clavipektorální fascie.

- **Antropometrie**

Výška: 175 cm, váha: 77 kg

BMI: 25,14 (mírná nadváha)

- **Dynamické vyšetření**

Vyšetření svalové síly: Vyšetřeno orientačně, svalová síla HK i DK v normě.

Vyšetření kloubních rozsahů: Vyšetřeno orientačně ve všech rovinách hybnosti s důrazem na hybnost ramenních kloubů a Cp. aROM ramenních kloubů v normě do všech směrů vyjma sníženého rozsahu o 20° u ZR LHK oproti normě. Cp bez omezení v rotacích, lateroflexích, flexi a extenzi, šikmý předklon nevázne.

Vyšetření hypermobility: Zkouška rotace hlavy, zkouška sepjatých rukou a extendovaných loktů vyšla dle Jandy pozitivně.

Dynamické vyšetření páteře:

- Tomayerova zkouška: 0 cm
- Čepojova vzdálenost – rozvoj Cp o 3 cm

Vyšetření dechového stereotypu: Dominuje horní hrudní dýchání, dechová vlna je fyziologická.

Vyšetření chůze: Chůze samostatná. Při chůzi LHK téměř bez souhybu, ve stojné fázi kroku při aktivním odrazu dochází k rekurvaci kolenního kloubu na stojné DK. Odval plosky fyziologický. Variace chůze bpn.

- **Základní neurologické vyšetření**

Neurologické vyšetření bez patologického nálezu.

- **Vyšetření zkrácených svalů dle Jandy**

Tab. č. 10-1 Vyšetření zkrácených svalů dle Jandy

Vyšetřovaný sval	Stupeň zkrácení – pravá	Stupeň zkrácení – levá
m. levator scapulae	1	2
m. trapezius, horní část	1	1
m. sternocleidomastoideus	0	0
m. piriformis	0	0

Specifické vyšetření TMK

- **Anamnéza orientovaná na TMK**

Subjektivně největší obtíž: obava z vykloubení mandibuly při depresi do submaximálního až maximálního rozsahu pacientky, intenzivní bolesti hlavy s frekvencí až 6x týdně

Bolest:

- spontánní bolestivost v oblasti žvýkacích svalů či TMK neguje
- bolest zubů: ano, aktuálně prořezávání molárů
- silnější bolesti hlavy až 6x týdně, 1-6/10 dle NRS

Zrak: neguje

Sluch: percepční medioapikokochleární ztráta sluchu na levé ucho 60 % v.s. postinfekční – naslouchadlo má, ale nepoužívá ho

- při bolestech hlavy občasný výskyt tinnitu (4x do měsíce)

Intraorální zásahy v posledním roce: neguje

Parafunkční aktivity:

- Tvrdé potravě se vyhýbá
- Podpírání hlavy - denně
- Žvýkačky nekonzumuje
- Kousání nehtů neguje

Poruchy polykání: neguje

Potíže s artikulací: neguje

Denní/noční bruxismus: není si vědoma

Kompenzační pomůcky: nemá

- **Aspekční vyšetření TMK**

Obličej asymetrický, bez otoku. Zkouška řezákové cesty – bez deviace, pohyb mandibuly při depresi je plynulý, bez zárazů a třesu.

- **Vyšetření poslechem**

Výskyt lupavých fenoménů při aktivní depresi mandibuly. V rámci testování výskyt fenoménů pouze u P TMK. Dle pacientky se běžně vyskytují i vlevo.

- **Palpace TMK**

Extraorální palpace:

Tab. č. 10-2 Extraorální palpace

Vyšetřované struktury	Hypertonus	Palpační bolestivost
Kostěné struktury *		Proc. mastoideus – citlivost vlevo
Kloubní disk		Bez bolesti
m. pterygoideus med.	Pravostranně	Pravostranně
m. pterygoideus lat.	Pravostranně	Bez bolesti
m. masseter (pars spfc., pars prof.)	Bilat. – více pravostranně	Pravostranně – iradiace do oblasti pravé dolní čelisti a ucha
m. temporalis	TrPs nad pravým i levým uchem	Palpační citlivost bilat.
Suprahyoidní svaly	Bpn.	Palpační citlivost bilat.
Infrahyoidní svaly	Bpn.	Bez bolesti

*(maxila, mandibula, proc. coronoideus, proc. condylaris, proc. mastoideus, arcus zygomaticus)

Palpační citlivost velkého rohu jazylky vlevo, pohyblivost jazylky omezena vlevo. Ústní dno palpačně měkké. Posunlivost galei aponeury bez omezení do všech směrů. Palpační citlivost levého poutka m. obliquus bulbi superior.

Intraorální palpace:

Velká citlivost úponu m. temporalis na proc. coronoideus mandibulae bilat.

- **Antropometrie – vztahy mezi řezáky**

Tab. č. 10-3 Antropometrie – vztahy mezi řezáky

Posun střední roviny od referenčního zubu	Vpravo o 2 mm
Vertikální rozměr (překus)	3 mm
Horizontální rozměr (předkus)	1 mm

- **Dynamické vyšetření TMK**

- Vyšetření proběhlo v poloze vleže na zádech

Deprese mandibuly

Tab. č. 10-4 Dynamické vyšetření TMK (deprese mandibuly)

aROM do bolesti	Celý rozsah pohybu do maxima bez bolesti
aROM maximální	46 mm
aROM maximální s dopomocí	48 mm

Lateropulze mandibuly

Tab. č. 10-5 Dynamické vyšetření TMK (lateropulze mandibuly)

aROM vlevo	aROM vpravo
9 mm	11 mm

Protruze mandibuly

Tab. č. 10-6 Dynamické vyšetření TMK (protruze mandibuly)

aROM	9 mm

- **Specifické testy Cp**

Tab. č. 10-7 – Specifické testy Cp

Název testu	Výsledek: pozitivita/negativita	Průběhu testování
Flexion-Rotation Test	Negativní	
Deep Neck Flexors Endurance Test	Pozitivní	Průměrná hodnota ze 3 pokusů – 9,46 s.

- **Doplňující vyšetření k ostatním horizontálním přepážkám**

Tab. č. 10-8 Vyšetření horizontálních přepážek

Vyšetřovaná oblast	Vyšetřovací prostředek	Výsledek vyšetření	Projevy dysfunkce
Pánevní dno	S reflex	Negativní	
Bránice	Brániční test	Insuficience bránice	Asymetrické zapojení bránice – aktivita vázne více vpravo. Kyfotizace Thp, elevace a protrakce ramen.
Ploska	Aspekční vyšetření	V normě	
Relaxace	Zkouška relaxace na HK	V normě	

- **Závěr vstupního vyšetření**

Pacientka má obavu z vykloubení mandibuly při pohybu do deprese zejména u submaximálního až maximálního otevření úst, k vykloubení zatím nikdy nedošlo. Dále ji trápí lupavé fenomény, které se vyskytují pouze u deprese mandibuly. V rámci vyšetření zachyceno lupání pouze u P TMK, dle pacientky je běžně přítomno oboustranně. Dále dlouhodobé potíže s bolestmi hlavy, které se vyskytují až 6x do týdně v intenzitě od 1-6/10 dle NRS. Bolest v oblasti TMK neguje. Dále posinfekční 60 % ztráta sluchu vlevo, pacientka nepoužívá kompenzační pomůcky. Vyjma podpírání hlavy parafunkční aktivity neguje. Aspekčně je obličej mírně asymetrický, zkouška řezákové cesty vyšla bez deviace. Palpační bolestivost proc. mastoideus bilat., m. temporalis bilat. a hypertonus m. pterygoideus medialis et lateralis vpravo. Dále hypertonus m. masseter bilat., kde při pravostranné palpaci došlo k iradiaci bolesti do dolní čelisti a do oblasti ucha. Dále palpační citlivost velkého rohu jazylky vlevo a suprahyoidních svalů bilat., pohyblivost jazylky omezena vlevo. V rámci intraorální palpace zjištěna citlivost úponu m. temporalis na proc. coronoideus mandibulae bilat. Rozsah deprese, lateropulze a protruze mandibuly v normě. Deep Neck Flexors Endurance test vykázal oslabení hlubokých flexorů krku, kdy průměrná hodnota výdrže pacientky byla 9,46 s.

U pacientky patrné vadné držení těla, kdy je přítomna elevace ramenních pletenců – více vlevo. Dále protrakce ramen, akcentovaná kyfóza Thp, retroverze pánve a rekurvace kolenních

kloubů. Palpační hypertonie v oblasti flexorů a extenzorů hlavy s převahou na levé straně. Palpační citlivost AO skloubení. Dominuje horní hrudní dýchání. Přítomna insuficience bránice, kdy aktivita vázne více vpravo. Hypermobilita prokázána ve třech testovaných zkouškách.

PŘÍLOHA 3: Pacientka č. 3, kineziologický rozbor

Zpracování kazuistiky pacienta č. 3

Identifikační údaje

Žena, 24 let, (* 1999), pravák

Diagnóza

Hlavní diagnóza:

- K07.6 Onemocnění temporomandibulárního kloubu
- M41.9 Skolióza NS, lokalizace NS

Anamnéza

RA: otec – smíšená úzkostně depresivní porucha, mladší sestra – porucha příjmu potravy, matka – epilepsie

OA: operace a úrazy neguje, interně se neléčí

PA: studentka kombinovaného magisterského studia nutriční terapie, částečný úvazek jako nutriční terapeut, mírná stresová zátěž pouze ve zkouškovém období

SA: bydlí s partnerem v bytě

AA: neguje

Abusus: alkohol, nikotinismus neguje

GA: pravidelně sledována, změny na čípku ve sledování, syndrom polycystických ovarií – ztráta menstruačního cyklu, aktuálně 0,5 roku po vysazení hormonální antikoncepce

FA: chronicky neužívá

SpA, zájmy: do 18 let aerobic, poté 2 roky lezení na stěně; aktuálně fitness 1-2x týdně, 1x týdně pole dance

NO: Pacientka přichází pro výskyt lupavých fenoménů zejména při lateropulzích a pocitu přeskakování a tuhosti pravého TMK. Bolesti při kousání a mluvení nemá. Obtíže se vyskytují již od 14 let, kdy střídavě dochází ke zhoršení a zlepšení obtíží. Dle pacientky je zhoršení stavu spojeno s vyšší stresovou zátěží. Pacientka v minulosti neabsolvovala žádné rehabilitace zaměřené na temporomandibulární obtíže. Nyní přijata k fyzioterapii ve Fakultní poliklinice VFN.

Status praesens

Datum vyšetření: 02.11. 2023

Objektivně: Pacientka je při vědomí, spolupracuje a komunikuje. Je orientována osobou, místem i časem.

Subjektivně: Pacientka se cítí dobře, aktuálně bez bolesti. Nejvíce ji trápí pocit tuhosti a přeskakování pravého TMK.

Kineziologický rozbor

- ### Aspekční vyšetření

Somatotyp: hypostenik

Postura:

Zezadu: L rameno výše, asymetrická taile – pravá vetší, prominence mediálních okrajů lopatek, sešikmení pánve vlevo, podélné i příčné plochonoží.

Zboku: Předsun hlavy, protrakce ramen, akcentovaná kyfóza Thp, mírně oploštěná lordóza Lp, povolená břišní stěna, retroverze pánve, rekurvace kolenních kloubů.

Zepředu: L rameno výše, rozpojení horního a dolního trupu, vnitřně rotované postavení v kyčelních kloubech.

- ### Palpační vyšetření

Teplota kůže fyziologická, bez cyanózy a ikteru.

Cristae iliacae asymetrické – crista iliaca sin. níže, mírná rotace pánve vlevo. SIPS níže než SIAS – retroverze pánve.

Palpace v oblasti krku a šíje: hypertonus m. SCM bilat., palpační citlivost mm. scaleni bilat. hypertonus m. trapezius pars descendens bilat. – více vlevo a m. levator scapulae vlevo.

Palpační bolestivost m. pectoralis minor v oblasti 3.-5. žebra bilat. Snížená protažitelnost a posunlivost pektorální a klavipektorální fascie do všech směrů.

- ### Antropometrie

Výška: 180 cm, váha: 60 kg

BMI: 18,5 (ideální váha – spodní hranice)

- **Dynamické vyšetření**

Vyšetření svalové síly: Vyšetřeno orientačně, svalová síla HK i DK v normě.

Vyšetření kloubních rozsahů: Vyšetřeno orientačně ve všech rovinách hybnosti s důrazem na hybnost ramenních kloubů a Cp. aROM ramenních kloubů v normě do všech směrů, Cp bez omezení v rotacích, lateroflexích, flexi a extenzi, šikmý předklon nevázne.

Vyšetření hypermobility: Zkouška rotace hlavy, zkouška sepjatých rukou a extendovaných loktů vyšla dle Jandy pozitivně.

Dynamické vyšetření páteře:

- Tomayerova zkouška: -10 cm
- Čepojova vzdálenost – rozvoj Cp o 3,5 cm

Vyšetření dechového stereotypu: Dominuje abdominální dýchání. Dech je pravolevě symetrický. Při dechovém cyklu nedochází v žádné fázi k propojení horního a dolního hrudníku.

Vyšetření chůze: Chůze samostatná. Při chůzi ZR postavení v kyčelních kloubech, při stojné fázi kroku zatížena převážně zevní strana chodidla. Variace chůze bpn.

- **Základní neurologické vyšetření**

Neurologické vyšetření bez patologického nálezu.

- **Vyšetření zkrácených svalů dle Jandy**

Tab. č. 10-9 Vyšetření zkrácených svalů dle Jandy

Vyšetřovaný sval	Stupeň zkrácení – pravá	Stupeň zkrácení – levá
m. levator scapulae	0	1
m. trapezius, horní část	1	1
m. sternocleidomastoideus	1	1
m. quadratus lumborum	1	0
m. piriformis	0	0

Specifické vyšetření TMK

- ### Anamnéza orientovaná na TMK

Subjektivně největší obtíž: pocit tuhosti a přeskakování P TMK, lupavé fenomény P TMK

Bolest:

- bez bolesti v oblasti TMK nebo žvýkacích svalů
- bolest zubů: neguje
- bolesti hlavy: neguje

Tuhost: ulevující faktor – uvolnění dolní čelisti mírnými pohyby do stran, subjektivně zhoršení obtíží při zvýšené stresové námaze

Zrak: v normě

Sluch: v normě

Intraorální zásahy v posledním roce: neguje

Parafunkční aktivity:

- Tvrdou potravu konzumuje bez omezení
- Podpírání hlavy neguje
- Žvýkačky – denně 3-4 h
- Kousání nehtů neguje

Poruchy polykání: neguje

Potíže s artikulací: neguje

Denní/noční bruxismus: neguje

Kompenzační pomůcky: nemá

- ### Aspekční vyšetření TMK

Obličej mírně asymetrický, bez otoku. Zkouška řezákové cesty - bez deviace, deprese mandibuly je plynulá, bez třesu a zárazů.

- ### Vyšetření poslechem

Výskyt lupavých fenoménů P TMK při aktivním pohybu mandibuly do všech směrů, nejvíce při lateropulzích.

- **Palpace TMK**

Extraorální palpace:

Tab. č. 10-10 Extraorální palpace

Vyšetřované struktury	Hypertonus	Palpační bolestivost
Kostěné struktury *		Bez bolesti
Kloubní disk		Bilat.
m. pterygoideus med.	Bilat. – více pravostranně	Pravostranně
m. pterygoideus lat.	Bilat. – více pravostranně	Pravostranně
m. masseter (pars spfc., pars prof.)	Bilat. – více pravostranně	Bilat.
m. temporalis	Bpn.	Bez bolesti
Suprahyoidní svaly	Bpn.	Bez bolesti
Infrahyoidní svaly	Bpn.	Bez bolesti

*(maxila, mandibula, proc. coronoideus, proc. condylaris, proc. mastoideus, arcus zygomaticus)

Pohyblivost jazylky bez omezení. Ústní dno palpačně měkké. Posunlivost galei aponeury bez omezení všemi směry. Palpační citlivost poutka m. obliquus bulbi superior u levého oka.

Intraorální palpace:

Velká citlivost úponu m. temporalis na proc. coronoideus mandibulae bilat.

- **Antropometrie – vztahy mezi řezáky**

Tab. č. 10-11 Antropometrie – vztahy mezi řezáky

Posun střední roviny od referenčního zubu	0 mm
Vertikální rozměr (překus)	4 mm
Horizontální rozměr (předkus)	2 mm

- **Dynamické vyšetření TMK**

- Vyšetření proběhlo v poloze vleže na zádech

Deprese mandibuly

Tab. č. 10-12 Dynamické vyšetření TMK (deprese mandibuly)

aROM do bolesti	Celý rozsah pohybu do maxima bez bolesti
aROM maximální	43 mm
aROM maximální s dopomocí	45 mm

Lateropulze mandibuly

Tab. č.10-13 Dynamické vyšetření TMK (lateropulze mandibuly)

aROM vlevo	aROM vpravo
10 mm	12 mm

Protruze mandibuly

Tab. č. 10-14 Dynamické vyšetření TMK (protruze mandibuly)

aROM	6 mm

- **Specifické testy Cp**

Tab. č. 10-15 Specifické testy Cp

Název testu	Výsledek: pozitivita/negativita	Průběhu testování
Flexion-Rotation Test	Pozitivní	Rotace Cp asymetrická, vlevo menší rozsah o 10° oproti fyziologické normě.
Deep Neck Flexors Endurance Test	Pozitivní	Průměrná hodnota ze 3 pokusů – 9,52 s.

- **Doplňující vyšetření k ostatním horizontálním přepážkám**

Tab. č. 10-16 Vyšetření horizontálních přepážek

Vyšetřovaná oblast	Vyšetřovací prostředek	Výsledek vyšetření	Projevy dysfunkce
Pánevní dno	S reflex	Negativní	
Bránice	Brániční test	Insuficience bránice	Asymetrické zapojení bránice – aktivita vázla více vlevo. Dále pohyb žeber kraniálně, kyfotizace Thp.
Ploska	Aspekční vyšetření	Podélné i příčné plochonoží	

Relaxace	Zkouška relaxace na HK	V normě	

- ## Závěr vstupního vyšetření

Pacientka pociťuje tuhost, přeskakování a lupavé fenomény v oblasti P TMK. Obtíže nedoprovází bolest. Výskyt lupavých fenoménů při pohybu do deprese, protruze i lateropulze vpravo i vlevo. Tuhost se dle pacientky vyskytuje se zvýšenou stresovou zátěží. Každodenně žvýká 3-4 h žvýkačky a tvrdou stravu konzumuje bez omezení. Zkouška řezákové cesty bez deviace. Mírná palpační bolestivost kloubního disku TMK bilat, dále hypertonus m. pterygoideus medialis et lateralis bilat., m. masseter pars spfc. i prof. bilat. – výrazněji vpravo, kde i palpační bolestivost. Dále palpační citlivost poutka m. obliquus bulbi superior u levého oka. Intraorálně velká palpační citlivost úponu m. temporalis na proc. coronoideus mandibulae bilat. Kloubní rozsahy při depresi a lateropulzi mandibuly v normě, protruze mírně omezená. Pozitivita obou testů vyšetřujících Cp. Flexion-Rotation test vykázal omezení rotace Cp vlevo o 10° oproti fyziologické normě. Průměrná hodnota výdrže u Deep Neck Flexors Endurance Testu je 9,52 s.

U pacientky přítomno skoliotické držení těla. Je zde sešikmení pánve a rotace pánve vlevo, současně levé rameno výše. Dále příčné i podélné plochonoží, mírně oploštěná lordóza Lp, akcentovaná kyfóza Thp. Palpační hypertonus v oblasti m. SCM bilat., mm. scaleni bilat., m. levator scapulae a m. trapezius pars descendens bilat. – výrazněji vlevo. Kloubní rozsahy Cp bez omezení. Dominuje abdominální dýchání. Přítomna insuficience bránice, kdy aktivita vázne více vlevo. Hypermobilita prokázána ve třech testovaných zkouškách.

PŘÍLOHA 4: Pacientka č. 4, kineziologický rozbor

Zpracování kazuistiky pacienta č. 4

Identifikační údaje

Žena, 25 let, (* 1998), pravák

Diagnóza

Hlavní diagnóza:

- K07.6 Onemocnění temporomandibulárního kloubu

Anamnéza

RA: 2012 – úmrtí matky (42 let) – karcinom prsu; otec – hiatová hernie, gastroezofageální reflux; bratr - ADHD

OA: mutace genu BRCA1+

Úrazy: 2013 - St. po fraktuře P klíčku

PA: studentka 6. ročníku všeobecného lékařství 2.LF, dlouhé stání na praxích/několikahodinové sezení na přednáškách, vysoká stresová zátěž zejména o zkouškovém období

SA: bydlí v bytě s rodinou

AA: neguje

Abusus: alkohol příležitostně, nikotinismus neguje

GA: pravidelně sledována, bolestivá menstruace vázaná na stres (poprvé před maturitou, ve zkouškovém období) – analgetika 1.-3. den menstruace

FA: chronicky neužívá

SpA, zájmy: 3x týdně sportovní aktivita (běh, lezení, plavání), ruční práce – šití, pletení

NO: Pacientka přichází pro lupavé fenomény v oblasti TMK, které se vyskytují při větším otevření úst např. při zívání a lateropulzích vlevo i vpravo. Subjektivně pociťuje zvýšený svalový tonus v oblasti žvýkacích svalů. Obtíže začaly před 2 roky bez úrazového mechanismu. Bolesti při mluvení a kousání neguje. Dále pacientku trápí lumbalgie spojené s dlouhodobým

stáním a sezením v rámci studia. Na jaře 2023 chodila na fyzioterapii, kdy došlo k mírnému zlepšení bolestí Lp. Nyní přijata k fyzioterapii ve Fakultní poliklinice VFN pro obtíže s TMK.

Status praesens

Datum vyšetření: 07.11. 2023

Objektivně: Pacientka je při vědomí, spolupracuje a komunikuje. Je orientována osobou, místem i časem.

Subjektivně: Pacientka se cítí dobře, pociťuje mírnou tuhost v orofaciální oblasti. Nejvíce ji trápí výskyt lupavých fenoménů v TMK.

Kineziologický rozbor

- **Aspekční vyšetření**

Somatotyp: normostenik

Postura:

Zezadu: Hlava ukloněna mírně vlevo, P rameno níže, asymetrická taile – pravá větší, sešikmení pánve vlevo, příčné plochonoží bilat.

Zboku: Mírný předsun hlavy, protrakce ramen, zvýšená lordóza Lp, anteverze pánve, poloha těžiště spíše vpředu.

Zepředu: Symetrický obličej, mírný úklon hlavy vlevo, P rameno níže, nádechové postavení hrudníku, vnitřně rotované pately.

- **Palpační vyšetření**

Teplota kůže fyziologická, bez cyanózy a ikteru.

Cristae iliacae asymetrické – crista iliaca sin. níže, SIAS oproti SIPS níže – anteverze pánve, dále rotace pánve vpravo.

Palpace svalů v oblasti krku a šíje: hypertonus m. SCM bilat. – více vlevo, palpační citlivost mm. scaleni bilat., hypertonus m. levator scapulae vlevo a m. trapezius pars. descendens bilat. Palpační citlivost v oblasti subokcipitálních svalů.

Omezená kloubní vůle SI vpravo. Palpační bolestivost v oblasti plantární fascie – pacientka nosí barefoot obuv.

- **Antropometrie**

Výška: 160 cm, váha: 55 kg

BMI: 21,48 (ideální váha)

- **Dynamické vyšetření**

Vyšetření svalové síly: Vyšetřeno orientačně, svalová síla HK i DK v normě.

Vyšetření kloubních rozsahů: Vyšetřeno orientačně ve všech rovinách hybnosti s důrazem na hybnost ramenních kloubů a Cp. aROM ramenních kloubů v normě do všech směrů, Cp bez omezení v rotacích, lateroflexích, flexi a extenzi, šikmý předklon nevázne.

Vyšetření hypermobility: Zkouška rotace hlavy, zkouška sepjatých rukou a extendovaných loktů vyšla dle Jandy pozitivně.

Dynamické vyšetření páteře:

- Tomayerova zkouška: - 10 cm
- Čepojova vzdálenost – rozvoj Cp o 1,5 cm

Vyšetření dechového stereotypu: Dominuje horní hrudní dýchání. Dech je pravolevě symetrický.

Vyšetření chůze: Chůze samostatná. Peroneální typ chůze dle Jandy. Při odrazu odvíjení plosky přes mediální okraj. Variace chůze bpn.

- **Základní neurologické vyšetření**

Neurologické vyšetření bez patologického nálezu.

- **Vyšetření zkrácených svalů dle Jandy**

Tab. č. 10-17 Vyšetření zkrácených svalů dle Jandy

Vyšetřovaný sval	Stupeň zkrácení – pravá	Stupeň zkrácení – levá
m. levator scapulae	1	0
m. trapezius, horní část	1	1
m. sternocleidomastoideus	1	1
m. piriformis	0	0

Specifické vyšetření TMK

- **Anamnéza orientovaná na TMK**

Subjektivně největší obtíž: lupavé fenomény TMK bilat. při depresi a lateropulzi mandibuly vlevo i vpravo, dále pocit zvýšeného svalového tonu/tuhosti v oblasti žvýkacích svalů

Bolest:

- bolest v oblasti žvýkacích svalů či TMK neguje
- bolest zubů: aktuálně prořezávání horních molárů – bolestivost ve vlnách
- silnější bolesti hlavy: 2x do měsíce (4/10 dle NRS)

Zrak: krátkozrakost: vpravo -0,5D, vlevo -0,75D

Sluch: bez obtíží

Intraorální zásahy v posledním roce: neguje

Parafunkční aktivity:

- Tvrdou potravu konzumuje bez omezení
- Podpírání hlavy neguje
- Žvýkačky nekonzumuje
- Kousání nehtů neguje

Poruchy polykání: neguje

Potíže s artikulací: neguje

Denní/noční bruxismus: není si vědoma

Kompenzační pomůcky: od roku 2014 - 2 roky fixní rovnátka

- **Aspekční vyšetření TMK**

Obličej symetrický, bez otoku, známky po kousání do tváře vpravo a do rtů. Zkouška řezákové cesty – upravená deviace doprava, deprese mandibuly je plynulá, bez třesu a zárazů.

- **Vyšetření poslechem**

Výskyt lupavých fenoménů při rychlé depresi mandibuly bilat., při pomalé depresi do maximálního rozsahu se lupnutí vyskytuje pouze pravostranně. Lupavé fenomény při lateropulzi se neobjevují vždy, z testovaných 5 pohybů na každou stranu se lupnutí vyskytlo pouze 2x vlevo, 3x vpravo.

- **Palpace TMK**

Extraorální palpace:

Tab. č. 10-18 Extraorální palpace

Vyšetřované struktury	Hypertonus	Palpační bolestivost
Kostěné struktury *		Proc. mastoideus – citlivost bilat.
Kloubní disk		Palpační citlivost bilat.
m. pterygoideus med.	Pravostranně	Bez bolesti
m. pterygoideus lat.	Pravostranně	Bez bolesti
m. masseter (pars spfc., pars prof.)	Bilat. – více pravostranně	Bilat.
m. temporalis	TrPs nad pravým uchem	Palpační citlivost vpravo
Suprahyoidní svaly	Bpn.	Bez bolesti
Infrahyoidní svaly	Bpn.	Bez bolesti

*(maxila, mandibula, proc. coronoideus, proc. condylaris, proc. mastoideus, arcus zygomaticus)

Pohyblivost jazylky bez omezení. Ústní dno palpačně měkké. Posunlivost galei aponeury bez omezení do všech směrů. Palpační citlivost pravého poutka m. obliquus bulbi superior.

Intraorální palpace:

Velká citlivost úponu m. temporalis na proc. coronoideus mandibulae bilat.

- **Antropometrie – vztahy mezi řezáky**

Tab. č. 10-19 Antropometrie – vztahy mezi řezáky

Posun střední roviny od referenčního zubu	0 mm
Vertikální rozměr (překus)	4 mm
Horizontální rozměr (předkus)	2 mm

- **Dynamické vyšetření TMK**

- Vyšetření proběhlo v poloze vleže na zádech

Deprese mandibuly

Tab. č. 10-20 Dynamické vyšetření TMK (deprese mandibuly)

aROM do bolesti	Celý rozsah pohybu do maxima bez bolesti
aROM maximální	41 mm
aROM maximální s dopomocí	43 mm

Lateropulze mandibuly

Tab. č. 10-21 Dynamické vyšetření TMK (lateropulze mandibuly)

aROM vlevo	aROM vpravo
8 mm	11 mm

Protruze mandibuly

Tab. č. 10-22 Dynamické vyšetření TMK (protruze mandibuly)

aROM	7 mm

- **Specifické testy Cp**

Tab. č. 10-23 Specifické testy Cp

Název testu	Výsledek: pozitivita/negativita	Průběhu testování
Flexion-Rotation Test	Negativní	
Deep Neck Flexors Endurance Test	Pozitivní	Průměrná hodnota ze 3 pokusů – 11,03 s.

- **Doplňující vyšetření k ostatním horizontálním přepážkám**

Tab. č. 10-24 Vyšetření horizontálních přepážek

Vyšetřovaná oblast	Vyšetřovací prostředek	Výsledek vyšetření	Projevy dysfunkce
Pánevní dno	S reflex	Negativní	
Bránice	Brániční test	Insuficience bránice	Asymetrické zapojení bránice – aktivita vázne více vlevo. Kyfotizace Thp, pohyb žeber kraniálně.
Ploska	Aspekční vyšetření	Příčné plochonoží	

Relaxace	Zkouška relaxace na HK	Porucha relaxace	Pacientce ruka při testování ani jednou ze tří pokusů neklesla volně k tělu.

- **Závěr vstupního vyšetření**

Pacientka pociťuje lupání v oblasti TMK bilat. při rychlé depresi mandibuly, dále při depresi do maximálního rozsahu (pouze pravostranně) a při lateropulzi vpravo i vlevo. Dále ji trápí pocit zvýšeného svalového tonu v oblasti žvýkacích svalů. Bolest v oblasti TMK či žvýkacích svalů nepociťuje, pouze občasná bolestivost zubů při prořezávání molárů. Trpí krátkozrakostí, která je korigována dioptrickými brýlemi. Parafunkční aktivity vyjma konzumace tvrdé potravy neguje. Aspekčně známky po kousání do tváře a do rtů. Zkouška řezákové cesty vykázala upravenou deviaci doprava. Palpační citlivost kloubního disku, proc. mastoideus bilat. a pravého poutka m. obliquus bulbi superior. Hypertonus m. pterygoidesu medialis a lateralis pravostranně, m. masseter bilat., kde i palpační bolestivost. Dále výskyt TrPs v oblasti pravého m. temporalis. Intraorálně zvýšená palpační citlivost úponu m. temporalis na proc. coronoideus mandibulae bilat. Mírné omezení protruze a lateropulze vlevo, deprese mandibuly v normě. Deep Neck Flexors Endurance test vykázal oslabení hlubokých flexorů krku, kdy průměrná hodnota výdrže pacientky byla 11,03 s.

Přítomna posturální asymetrie kdy je mírný úklon hlavy vlevo, P rameno níže a současně mírné sešikmení pánve vlevo, anteverze a rotace pánve vpravo. Dále příčné plochonoží bilat. Palpační hypertonie v oblasti flexorů a extenzorů hlavy bilat. Omezená kloubní vůle SI vpravo. Dominuje horní hrudní dýchání. Přítomna insuficience bránice, kdy aktivita vázne více vlevo. Hypermobilita prokázána ve třech testovaných zkouškách. Testování dále prokázalo poruchu relaxace.

PŘÍLOHA 5: Pacientka č. 5, kineziologický rozbor

Zpracování kazuistiky pacienta č. 5

Identifikační údaje

Žena, 23 let, (* 2000), pravák

Diagnóza

Hlavní diagnóza:

- K07.6 Onemocnění temporomandibulárního kloubu
- K58.3 Syndrom dráždivého tračníku se smíšenými projevy [IBS-M]

Anamnéza

RA: prarodiče – úmrtí na infarkt myokardu, v rodině častý výskyt atopického ekzému a očních vad (krátkozrakost)

OA:

Onemocnění:

2021 – atopický ekzém na akrech rukou

2020 – histaminová intolerance

2017 - syndrom dráždivého tračníku (2021 – opětovné zhoršení stavu)

Úrazy:

2020 – pád z výšky na hlavu

2016 – st. po fraktuře proximálního humeru

2012 – st. po fraktuře 5. MTT

PA: studentka 1. ročníku NMgr. obor fyzioterapie na ČVUT, 3 dny v týdnu práce v oboru, mírná stresová zátěž v rámci zkouškového období (státní zkouška na jaře 2023 – vysoká stresová zátěž)

SA: bydlí s partnerem v bytě

AA: jarní pyl, celer, mrkev, jablko, měkké kovy

Abusus: alkohol příležitostně, nikotinismus neguje

GA: pravidelně sledována, bolestivá menstruace – dochází na viscerální terapii, podezření na endometriózu

FA: antidepresiva – 2 roky, analgetika při menstruačních bolestech

SpA, zájmy: do 20 let balet; aktuálně 1x týdně cvičení na lekcích, v zimě běžky/v létě běhání 2x týdně

NO: Pacientka přichází pro bolestivost v oblasti m. masseter vpravo a subjektivně snížený rozsah deprese mandibuly. Bolestivost v orofaciální oblasti udává ve spojitosti s dalšími bolestmi pohybového aparátu – bolestivost SI skloubení, mezilopatkových svalů, P ramene, šíjových svalů a hlavových kloubů. Bolesti se často vyskytují současně. Intenzita bolesti v orofaciální oblasti 5/10 dle NRS. Obtíže začaly před 2-3 roky společně se zhoršením syndromu dráždivého tračníku. Aktuálně má za sebou druhou terapii pomocí viscerální manipulace u své rehabilitační lékařky, po které došlo k rozbouření menstruačních bolestí. Nyní přijata k fyzioterapii na Fakultní poliklinice VFN z důvodu orofaciálních obtíží.

Status praesens

Datum vyšetření: 11.12. 2023

Objektivně: Pacientka je při vědomí, spolupracuje a komunikuje. Je orientována osobou, místem i časem.

Subjektivně: Pacientka se cítí dobře, aktuálně bolestivost v oblasti m. masseter vpravo a šíjových svalů. Intenzita bolesti v obou oblastech 4/10 dle NRS.

Kineziologický rozbor

- ### Aspekční vyšetření

Somatotyp: normostenik

Postura:

Zezadu: L rameno níže, výrazná prominence mediálních hran lopatek – více vlevo, sešikmení pánve vlevo.

Zboku: Mírný předsun hlavy, protrakce ramen, mírný kyfotický zvrat C/Th přechodu, akcentovaná hrudní kyfóza.

Zepředu: Asymetrie obličeje, L rameno níže, asymetrie pupku – více vlevo, vnitřně rotované pately.

- **Palpační vyšetření**

Teplota kůže fyziologická, bez cyanózy a ikteru.

Cristae iliacae asymetrické – crista iliaca sin. níže.

Palpace svalů v oblasti krku a šíje: hypertonus m. SCM bilat. – více vpravo, hypertonus mm. scaleni bilat., m. levator scapulae bilat. a m. trapezius pars descendens bilat. Palpační citlivost v oblasti subokcipitálních svalů.

Dále palpační bolestivost v oblasti m. trapezius pars ascendens vpravo. Omezená kloubní vůle SI vlevo.

- **Antropometrie**

Výška: 172 cm, váha: 63 kg

BMI: 21,3 (ideální váha)

- **Dynamické vyšetření**

Vyšetření svalové síly: Vyšetřeno orientačně, svalová síla HK i DK v normě.

Vyšetření kloubních rozsahů: Vyšetřeno orientačně ve všech rovinách hybnosti s důrazem na hybnost ramenních kloubů a Cp. aROM ramenních kloubů v normě do všech směrů, bolestivost v krajní pozici při abdukci PHK. Cp bez omezení v rotacích, lateroflexích, flexi a extenzi, šikmý předklon nevázne.

Vyšetření hypermobility: Zkouška rotace hlavy, zkouška sepjatých rukou a extendovaných loktů vyšla dle Jandy pozitivně.

Dynamické vyšetření páteře:

- Tomayerova zkouška: 0 cm
- Čepojova vzdálenost – rozvoj Cp o 1,5 cm

Vyšetření dechového stereotypu: Dominuje horní hrudní dýchání. Dech je pravolevě symetrický. Dechová vlna je téměř nezřetelná.

Vyšetření chůze: Chůze samostatná. Větší souhyb LHK oproti PHK, minimální rotace trupu. Variace chůze bpn.

- **Základní neurologické vyšetření**

Neurologické vyšetření bez patologického nálezu.

- **Vyšetření zkrácených svalů dle Jandy**

Tab. č. 10-25 Vyšetření zkrácených svalů dle Jandy

Vyšetřovaný sval	Stupeň zkrácení – pravá	Stupeň zkrácení – levá
m. levator scapulae	1	0
m. trapezius, horní část	1	1
m. sternocleidomastoideus	1	1
m. piriformis	0	0

Specifické vyšetření TMK

- **Anamnéza orientovaná na TMK**

Subjektivně největší obtíž: bolest v oblasti pravého m. masseter, omezený rozsah deprese mandibuly oproti normě v minulosti

Bolest:

- Lokalizace: m. masseter vpravo – občasná iradiace do oblasti corpus mandibulae
- Charakter: tupá až mravenčení
- Intenzita: 5/10 dle NRS
- Frekvence: 1-2x týdně
- Kdy bolest začala: 2-3 roky zpět (2. ročník bakalářského studia)
- Vyvolávající faktor: několikahodinový statický sed (často ve škole)
- Ulevující faktor: automasáž, PIR na žvýkací svaly
- Bolesti zubů: neguje
- Analgetika: neguje

Zrak: -7D obě oči

Sluch: často zalehlé pravé ucho (4x týdně)

Intraorální zásahy v posledním roce: neguje

Parafunkční aktivity:

- Tvrdé potravě se vyhýbá
- Podpírání hlavy – denně
- Žvýkačky nekonzumuje
- Kousání nehtů neguje

Poruchy polykání: neguje

Potíže s artikulací: neguje

Denní/noční bruxismus: neguje

Bolesti hlavy: neguje

Kompenzační pomůcky: nemá

- ## Aspekční vyšetření TMK

Obličej mírně asymetrický, bez otoku. Zkouška řezákové cesty – upravená deviace doprava. Deprese mandibuly je plynulá, bez třesu, v krajní pozici deprese patrny mírné zárazy.

- ## Vyšetření poslechem

Pohyb mandibuly do všech směrů bez zvukových fenoménů.

- ## Palpace TMK

Extraorální palpace:

Tab. č. 10-26 Extraorální palpace

Vyšetřované struktury	Hypertonus	Palpační bolestivost
Kostěné struktury *		Proc. mastoideus - vpravo
Kloubní disk		Bez bolesti
m. pterygoideus med.	Pravostranně	Palpační citlivost vpravo
m. pterygoideus lat.	Bilat. – více pravostranně	Pravostranně
m. masseter (pars spfc., pars prof.)	Bilat. – více pravostranně	Bilat.
m. temporalis	TrPs nad pravým uchem	Palpační citlivost vpravo
Suprahyoidní svaly	Bilat.	Palpační citlivost bilat.
Infrahyoidní svaly	Bilat.	Bez bolesti

*(maxila, mandibula, proc. coronoideus, proc. condylaris, proc. mastoideus, arcus zygomaticus)

Pohyblivost jazylky omezena vlevo. Ústní dno palpačně měkké. Posunlivost galei aponeury omezena mediálně. Při palpaci poutka m. obliquus bulbi superior u levého oka vyvolána ostrá bolest.

Intraorální palpace:

Velká citlivost úponu m. temporalis na proc. coronoideus mandibulae bilat.

- **Antropometrie – vztahy mezi řezáky**

Tab. č. 10-27 Antropometrie – vztahy mezi řezáky

Posun střední roviny od referenčního zubu	Vlevo o 2 mm
Vertikální rozměr (překus)	3 mm
Horizontální rozměr (předkus)	1 mm

- **Dynamické vyšetření TMK**

- Vyšetření proběhlo v poloze vleže na zádech

Deprese mandibuly

Tab. č. 10-28 Dynamické vyšetření TMK (deprese mandibuly)

aROM do bolesti	25 mm
aROM maximální	33 mm
aROM maximální s dopomocí	40 mm

Lateropulze mandibuly

Tab. č. 10-29 Dynamické vyšetření TMK (lateropulze mandibuly)

aROM vlevo	aROM vpravo
10 mm	8 mm

Protruze mandibuly

Tab. č. 10-30 Dynamické vyšetření TMK (protruze mandibuly)

aROM	5 mm

- **Specifické testy Cp**

Tab. č. 10-31 Specifické testy Cp

Název testu	Výsledek: pozitivita/negativita	Průběhu testování
Flexion-Rotation Test	Pozitivní	Rotace Cp asymetrická, vpravo menší rozsah o 10° oproti fyziologické normě.
Deep Neck Flexors Endurance Test	Pozitivní	Průměrná hodnota ze 3 pokusů – 7,23 s.

- **Doplňující vyšetření k ostatním horizontálním přepážkám**

Tab. č. 10-32 Vyšetření horizontálních přepážek

Vyšetřovaná oblast	Vyšetřovací prostředek	Výsledek vyšetření	Projevy dysfunkce
Pánevní dno	S reflex	Negativní	
Bránice	Brániční test	Insuficience bránice	Mírně asymetrické zapojení bránice – aktivita vázla více vpravo. Dále pohyb žeber kraniálně, kyfotizace Thp, souhyb ramen do protrakce.
Ploska	Aspekční vyšetření	V normě *	
Relaxace	Zkouška relaxace na HK	V normě	

*Pacientka nosila v dětství 7 let ortopedické vložky – došlo ke korekci plochonoží, aktuálně ortopedické vložky nenosí.

- **Závěr vstupního vyšetření**

Pacientka pociťuje bolest v oblasti m. masseter vpravo s občasnou iradiací do oblasti corpus mandibulae a snížený aROM při depresi mandibuly oproti normě v minulosti. Bolest je tupá až mravenčivá o intenzitě 5/10 dle NRS, vyskytuje se 1-2x týdně. Obtíže začaly před 2-3 lety, kdy pacientka současně udává pád na hlavu z výšky. Při bolestech m. masseter se současně vyskytuje pocit zalehnutého P ucha. Vyvolávajícím faktorem je několikahodinový statický sed. K ulevení od bolesti pacientka využívá automasáž a PIR na žvýkací svaly. Krátkozrakost -7D bilat. korigována dioptrickými brýlemi. Parafunkční aktivity vyjma každodenního podpírání hlavy neguje. Zkouška řezákové cesty vykázala upravenou deviaci vpravo. Palpační bolestivost v oblasti pravého proc. mastoideus., dále hypertonus v oblasti žvýkacích svalů bilat. – více pravostranně, kde i palpační citlivost. Hypertonus suprahyoidních i infrahyoidních svalů bilat. Při palpaci poutka m. obliquus bulbi superior u levého oka vyvolána ostrá bolest. Intraorálně velká palpační citlivost úponu m. temporalis na proc. coronoideus mandibulae bilat. Pohyblivost jazylky omezena vlevo. Maximální aROM pacientky při depresi mandibuly se pohybuje na hranici minimální normy pro funkční otevření úst. Dále mírné omezení protruze

a lateropulze mandibuly vpravo. Pozitivita obou testů vyšetřujících Cp. Flexion-Rotation Test vykázal omezení rotace Cp vpravo o 10° oproti fyziologické normě z důvodu bolesti. Průměrná hodnota výdrže u Deep Neck Flexors Endurance Testu je 7,23 s.

Přítomna posturální asymetrie kdy je L rameno níže, současně mírné sešikmení pánve vlevo. Dále mírný kyfotický zvrat C/Th přechodu a akcentovaná hrudní kyfóza. Palpační hypertonie v oblasti flexorů a extenzorů hlavy bilat. Omezená kloubní vůle SI vlevo. Při abdukci PHK bolestivost ve 180°. Dominuje horní hrudní dýchání. Přítomna insuficience bránice, kdy aktivita vázne více vpravo. Hypermobilita prokázána ve třech testovaných zkouškách.

PŘÍLOHA 6: Vzor dotazníku kvality života WHOQOL-BREF

Obr. č. 10-7 Vzor dotazníku kvality života WHOQOL-BREF 1 (Dragomirecká, Bartoňová, 2006)

WHOQOL

KVALITA ŽIVOTA
DOTAZNÍK SVĚTOVÉ ZDRAVOTNICKÉ ORGANIZACE

WHOQOL-BREF (krátká verze)

INSTRUKCE

Tento dotazník zjišťuje, jak vnímáte kvalitu svého života, zdraví a ostatních životních oblastí. **Odpovězte laskavě na všechny otázky.** Pokud si nejste jist/a, jak na nějakou otázku odpovědět, **vyberte prosím odpověď**, která se Vám zdá nejvhodnější. Často to bývá to, co Vás napadne jako první.

Berte přitom v úvahu, jak běžně žijete, své plány, radosti i starosti. Ptáme se Vás na Váš život za **poslední dva týdny**. Máme tedy na mysli poslední dva týdny, když se Vás zeptáme např.:

	vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
Dostáváte od ostatních lidí takovou pomoc, jakou potřebujete?	1	2	3	④	5

Máte zakroužkovat číslo, které nejlépe odpovídá tomu, kolik pomoci se Vám od ostatních dostávalo během posledních dvou týdnů. Pokud se Vám dostávalo od ostatních hodně podpory, zakroužkoval/a byste tedy číslo 4.

	vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
Dostáváte od ostatních lidí takovou pomoc, jakou potřebujete?	①	2	3	4	5

Pokud se Vám v posledních dvou týdnech nedostávalo od ostatních žádné pomoci, kterou potřebujete, zakroužkoval/a byste číslo 1.

Obr. č. 10-8 Vzor dotazníku kvality života WHOQOL-BREF 2 (Dragomirecká, Bartoňová, 2006)

Přečtěte si laskavě každou otázku, zhodnoťte své pocity a zakroužkujte u každé otázky to číslo stupnice, které nejlépe vystihuje Vaši odpověď.

	velmi špatná	špatná	ani špatná ani dobrá	dobrá	velmi dobrá
1. Jak byste hodnotil/a kvalitu svého života?	1	2	3	4	5

	velmi nespokojen/a	nespokojen/a	ani spokojen/a ani nespokojen/a	spokojen/a	velmi spokojen/a
2. Jak jste spokojen/a se svým zdravím?	1	2	3	4	5

Následující otázky zjišťují, **jak moc** jste během posledních dvou týdnů prožíval/a určité věci.

	vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
3. Do jaké míry Vám bolest brání v tom, co potřebujete dělat?	1	2	3	4	5
4. Jak moc potřebujete lékařskou péči, abyste mohl/a fungovat v každodenním životě?	1	2	3	4	5
5. Jak moc Vás těší život?	1	2	3	4	5
6. Nakolik se Vám zdá, že Váš život má smysl?	1	2	3	4	5
7. Jak se dokážete soustředit?	1	2	3	4	5
8. Jak bezpečně se cítíte ve svém každodenním životě?	1	2	3	4	5
9. Jak zdravé je prostředí, ve kterém žijete?	1	2	3	4	5

Následující otázky zjišťují, **v jakém rozsahu** jste dělal/a nebo mohl/a provádět určité činnosti v posledních dvou týdnech.

	vůbec ne	spíše ne	středně	většinou ano	zcela
10. Máte dost energie pro každodenní život?	1	2	3	4	5
11. Dokážete akceptovat svůj tělesný vzhled?	1	2	3	4	5
12. Máte dost peněz k uspokojení svých potřeb?	1	2	3	4	5
13. Máte přístup k informacím, které potřebujete pro svůj každodenní život?	1	2	3	4	5
14. Máte možnost věnovat se svým zálibám?	1	2	3	4	5

Obr. č. 10-9 Vzor dotazníku kvality života WHOQOL-BREF 3 (Dragomirecká, Bartoňová, 2006)

	velmi špatně	špatně	ani špatně ani dobře	dobře	velmi dobře
15. Jak se dokážete pohybovat?	1	2	3	4	5

Další otázky se zaměřují na to, jak jste byl/a **šťastný/á nebo spokojený/á** s různými oblastmi svého života v posledních dvou týdnech.

	velmi nespokojen/a	nespokojen/a	ani spokojen/a ani nespokojen/a	spokojen/a	velmi spokojen/a
16. Jak jste spokojen/a se svým spánkem?	1	2	3	4	5
17. Jak jste spokojen/a se svou schopností provádět každodenní činnosti?	1	2	3	4	5
18. Jak jste spokojen/a se svým pracovním výkonem?	1	2	3	4	5
19. Jak jste spokojen/a sám/sama se sebou?	1	2	3	4	5
20. Jak jste spokojen/a se svými osobními vztahy?	1	2	3	4	5
21. Jak jste spokojen/a se svým sexuálním životem?	1	2	3	4	5
22. Jak jste spokojen/a s podporou, kterou Vám poskytují přátelé?	1	2	3	4	5
23. Jak jste spokojen/a s pod-mínkami v místě, kde žijete?	1	2	3	4	5
24. Jak jste spokojen/a s dostupností zdravotní péče?	1	2	3	4	5
25. Jak jste spokojen/a s dopravou?	1	2	3	4	5

Následující otázka se týká toho, **jak často** jste prožíval/a určité věci během posledních dvou týdnů.

	nikdy	někdy	středně	celkem často	neustále
26. Jak často prožíváte negativní pocity jako je např. rozmrzelost, beznaděj, úzkost nebo deprese?	1	2	3	4	5

PŘÍLOHA 7: Informovaný souhlas

Informovaný souhlas pacienta

Název bakalářské práce:

Stručná anotace BP (shrnutí tématu a průběhu zpracování BP sdělované pacientovi):

Jméno a příjmení pacienta:

Datum narození:

Kazuistika pacienta pod číslem:

1) Já, níže podepsaný/á souhlasím s mou účastí v BP, 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 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.

Datum:

Podpis pacienta: Podpis autora BP: