

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Vzor dotazníku k praktické části bakalářské práce	75
Příloha č. 2: Statické plicní objemy a kapacity (předoperační vyšetření)	80
Příloha č. 3: Flow-volumová křivka (předoperační vyšetření)	80
Příloha č. 4: Statické plicní objemy a kapacity (2. pooperační den)	81
Příloha č. 5: Flow-volumová křivka (2. pooperační den)	81
Příloha č. 6: Statické plicní objemy a kapacity (7. pooperační den)	82
Příloha č. 7: Flow-volumová křivka (7. pooperační den)	82
Příloha č. 8: COPD Assesment Test (CAT).....	83
Příloha č. 9: Modified Medical Research Council Dyspnoea Scale (mMRC)	84
Příloha č. 10: Spirometr ZAN 100 Handy USB.	85

PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Vzor dotazníku k praktické části bakalářské práce

DOTAZNÍK K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI

TÉMA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE:

Význam fyzioterapie po operacích nádorových procesů hrudní cestou

Vedoucí práce: Mgr. Gabriela Zadražilová

Oponent práce: doc. PaedDr. Libuše Smolíková, Ph.D.

Veškeré Vámi podané údaje a informace budou použity ke zpracování bakalářské práce. Dotazník je anonymní.

Děkuji za spolupráci a pomoc při vyplnění dotazníku a tvorbě bakalářské práce.
Karolína Hrbáčková (studentka 2. LF – obor fyzioterapie)

Souhlasím, že údaje a informace, které jsem poskytl/a, mohou být použity pro zpracování bakalářské práce.

Podpis:

OSOBNÍ INFORMACE PACIENTA/PACIENTKY:	
Rok narození:	
Iniciály:	
Pohlaví:	

OPERACE:	poznámky:
Plánovaná operace:	
Datum nástupu do nemocnice:	
Datum operace:	
Datum odchodu z nemocnice:	
Délka operačního výkonu:	
Délka pobytu na jednotce JIP (popř. ARO) po operaci:	

PŘEDOPERAČNÍ REHABILITACE:

Věděl/a jste o možnosti podstoupit předoperační rehabilitaci? Pokud ano, odkud víte o této možnosti?

Absolvoval/a jste jakoukoli formu rehabilitační péče před operací? (zakroužkujte)
ANO x NE

Pokud ano:

Jak dlouho trvala? (počet dnů/týdnů, po které jste na rehabilitaci docházel/a)

Jak často? (kolikrát denně/týdně/měsíčně)

Jak dlouho trvala jedna lekce?

Jaká byla náplň a cíl Vaší rehabilitace? (metody, techniky, cvičení)

Jak jste se po terapii cítil/a?:

Unaven/a

Vyčerpán/a

Velmi dobře

Vždy jinak, nejvíce:

Pocíval/a jste nějakou změnu po absolvování rehabilitace před operací? (zlepšení/zhoršení bolesti, pohybu, dýchání atd.)

ČASNÁ POOPERAČNÍ REHABILITACE:

Absolvoval/a jste jakoukoliv formu rehabilitační péče po operaci během Vašeho pobytu v nemocničním zařízení? (zakroužkujte)

ANO x NE

Pokud ano:

Jak dlouho trvala? (počet dnů/týdnů, po které jste na rehabilitaci absolvoval/a)

Jak dlouho trvala jedna terapie?

Jak často? (kolikrát denně/týdně/měsíčně)

Jaká byla náplň a cíl Vaší rehabilitace? (metody, techniky, cvičení)

Jak jste se po terapii cítil/a?:

Unaven/a

Vyčerpán/a

Velmi dobře

Vždy jinak, nejvíce:

Pocíval/a jste jakoukoliv změnu po absolvování rehabilitace po operaci? (zlepšení/zhoršení bolesti, pohybu, dýchání atd.)

AMBULANTNÍ POOPERAČNÍ REHABILITACE:

Doporučil Vám lékař pokračovat v rehabilitační péči? (zakroužkujte)

ANO x NE

Měl/a byste zájem o další rehabilitaci (ambulantně) po propuštění z nemocniční péče?

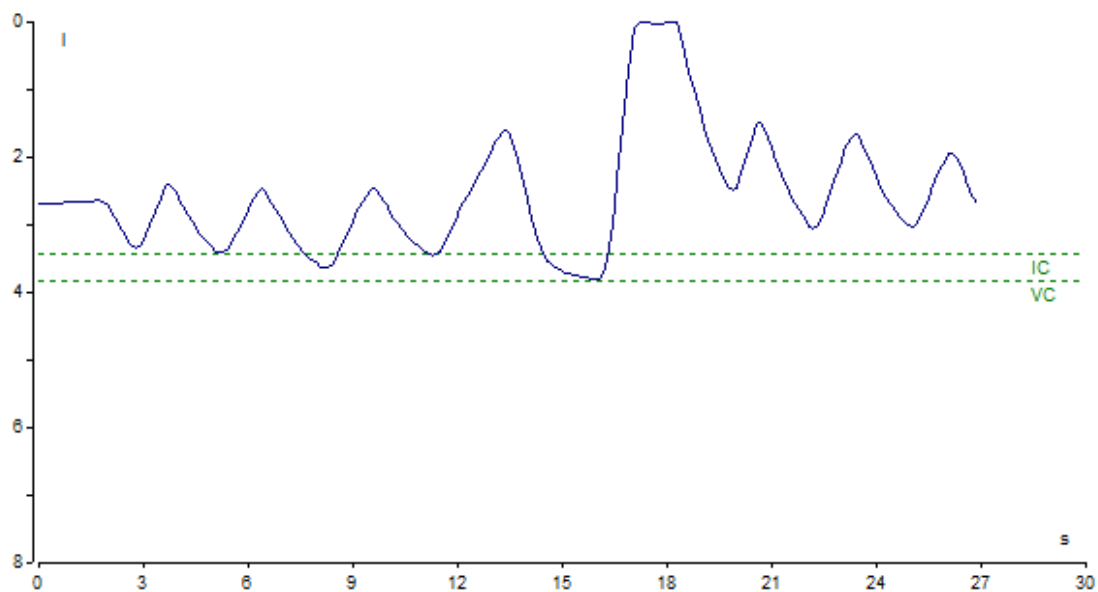
(zakroužkujte)

ANO x NE

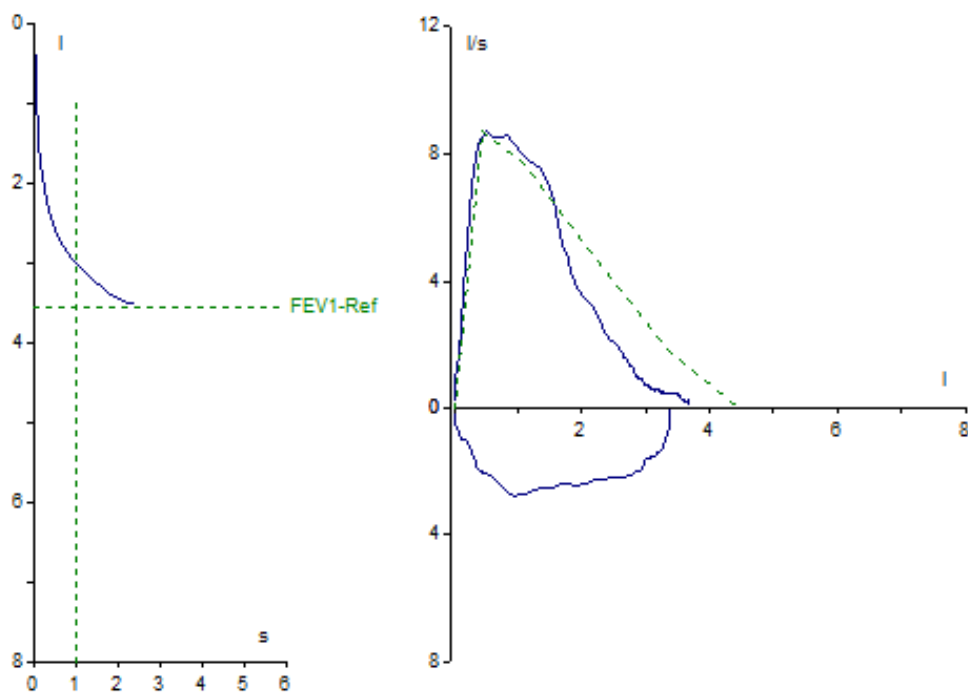
Proč byste měl/a nebo zájem?

Proč byste neměl/a zájem?

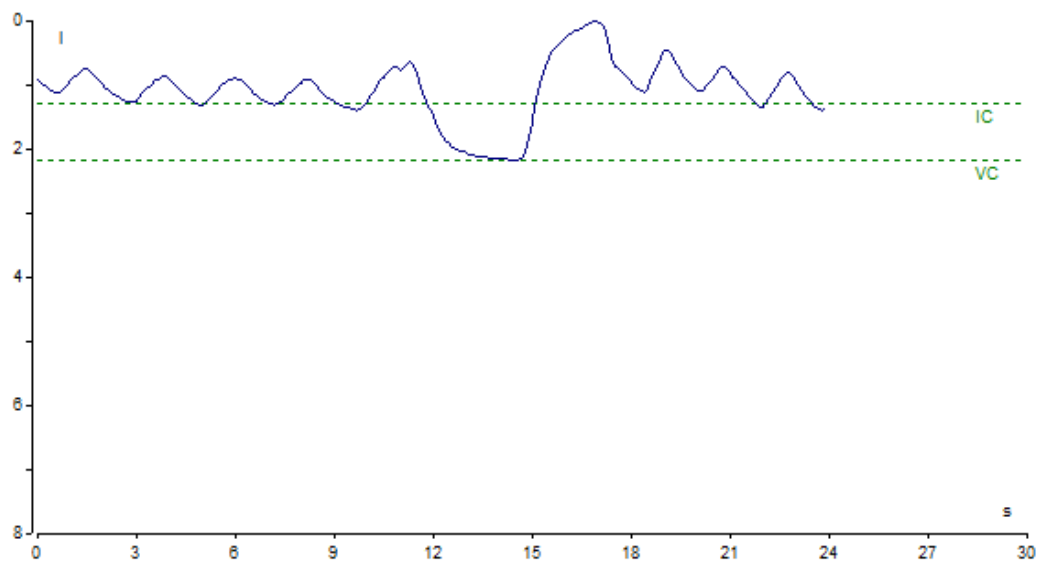
Příloha č. 2: Statické plicní objemy a kapacity (předoperační vyšetření)



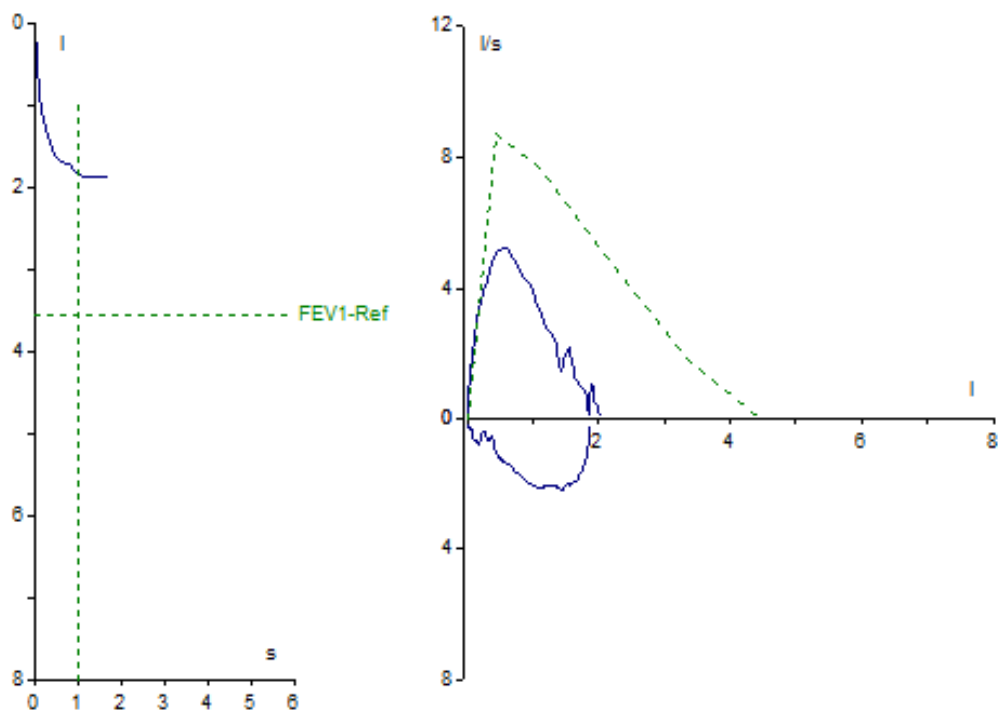
Příloha č. 3: Flow-volumová křivka (předoperační vyšetření)



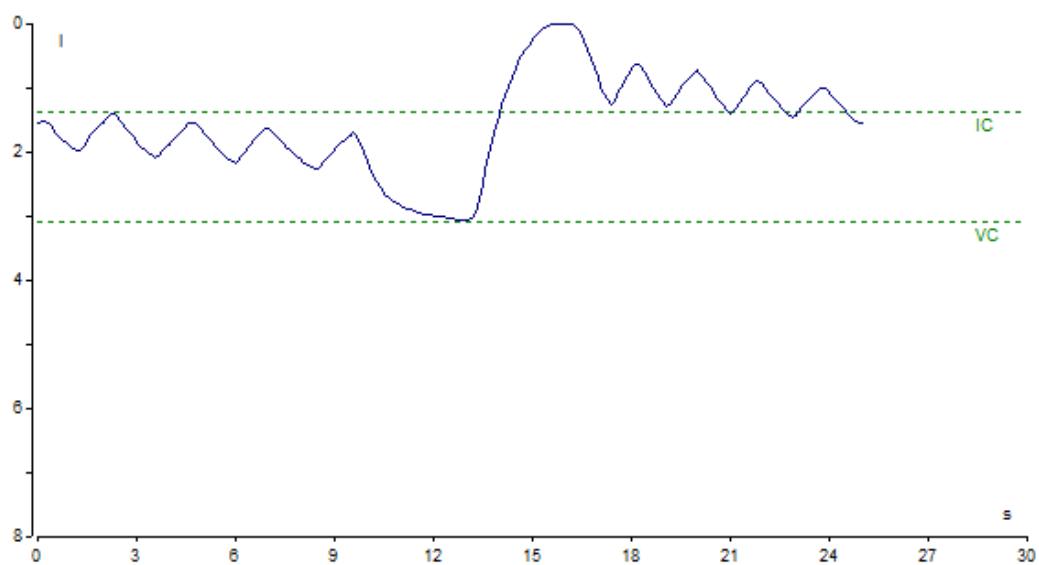
Příloha č. 4: Statické plicní objemy a kapacity (2. pooperační den)



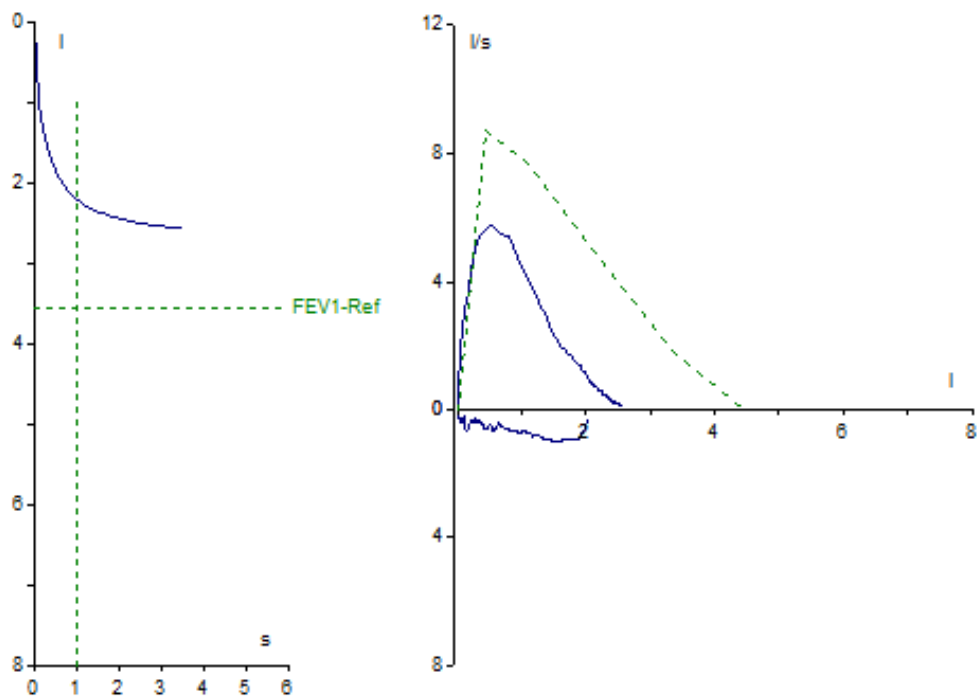
Příloha č. 5: Flow-volumová křivka (2. pooperační den)



Příloha č. 6: Statické plicní objemy a kapacity (7. pooperační den)



Příloha č. 7: Flow-volumová křivka (7. pooperační den)



Příloha č. 8: COPD Assessment Test (CAT)

Zdroj: <http://www.catestonline.org/>

Vaše jméno:

Dnešní datum:



Jak se Vám daří s CHOPN? Odpovězte na test ohodnocení CHOPN (COPD Assessment Test™, CAT)

Tento test pomůže Vám a Vašemu ošetřujícímu lékaři ohodnotit vliv CHOPN (chronická obstrukční plicní nemoc) na Váš pocit životní pohody a na každodenní život. Vy a Váš ošetřující lékař můžete odpovědi a výsledky testu použít na pomoc při lepším zvládnání Vaší CHOPN a k obdržení co nejlepších výsledků léčeni.

Pro každou položku dole zakřížkujte (X) políčko, které Vám v současné době nejlépe odpovídá. Zvolte prosím pouze jednu odpověď na každou otázku.

Příklad: Jsem velmi šťastný(á) 0 1 2 3 4 5 Jsem velmi smutný(á)

			VÝSLEDEK
Nikdy nekašlu	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	Kašlu stále	<input type="text"/>
Vůbec nemám zahleněné průdušky	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	Mám silně zahleněné průdušky	<input type="text"/>
Vůbec nemám pocit sevřeného hrudníku	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	Mám pocit hodně sevřeného hrudníku	<input type="text"/>
Když jdu do kopce nebo po schodech do jednoho patra, nezadýchám se	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	Když jdu do kopce nebo po schodech do jednoho patra, velmi se zadýchám	<input type="text"/>
Doma vykonávám bez omezení všechny činnosti	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	Mám velká omezení při všech činnostech doma	<input type="text"/>
Věřím si, že mohu odejít z domu navzdory své plicní nemoci	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	Vůbec si nevěřím, že mohu kvůli své plicní nemoci odejít z domu	<input type="text"/>
Spím dobře	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	Kvůli své plicní nemoci spím špatně	<input type="text"/>
Mám spoustu energie	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	Nemám vůbec žádnou energii	<input type="text"/>
			CELKOVÝ VÝSLEDEK <input type="text"/>

Test zhodnocení CHOPN a logo CAT jsou ochranné známky společnosti skupiny GlaxoSmithKline.
©2009 GlaxoSmithKline group of companies. Všechna práva vyhrazena.
Last Updated: February 24, 2012

**CELKOVÝ
VÝSLEDEK**

Příloha č. 9: Modified Medical Research Council Dyspnoea Scale (mMRC)

Zdroj: <http://bronchiectasis.com.au/wp-content/uploads/2015/09/BW-MMRC-Dyspnoea-Scale-doc.pdf>



Modified Medical Research Council Dyspnoea Scale

0	"I only get breathless with strenuous exercise"
1	"I get short of breath when hurrying on the level or walking up a slight hill"
2	"I walk slower than people of the same age on the level because of breathlessness or have to stop for breath when walking at my own pace on the level"
3	"I stop for breath after walking about 100 yards or after a few minutes on the level"
4	"I am too breathless to leave the house" or "I am breathless when dressing"

Doherty DE et al. COPD: Consensus Recommendations for early diagnosis and treatment. Journal of Family Practice, Nov 2006

Příloha č. 10: Spirometr ZAN 100 Handy USB

