

PŘÍLOHY

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Souhlas Etické komise FTVS UK

Příloha 2: Informovaný souhlas

Příloha 3: Seznam obrázků a tabulek

Příloha 4: Pacient č. 1

Příloha 5: Pacient č. 2

Příloha 6: Pacient č. 3

Příloha 7: Pacient č. 4

Příloha 8: Pacient č. 5

Příloha 9: Pacient č. 6

Příloha 10: Pacient č. 7

Příloha 11: Pacient č. 8

Příloha 12: Pacient č. 9

Příloha 13: Pacient č. 10

Příloha 14: Pacient č. 11

Příloha 15: Pacient č. 12



UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
FAKULTA TĚLESNÉ VÝCHOVY A SPORTU
Josef Martího 31, 162 52 Praha 6-Vešteslavín
tel.: 220 171 111
<http://www.fva.cuni.cz/>

Žádost o vyjádření etické komise UK FTVS

k projektu výzkumné, dokterské, diplomové (bakalářské) práce, zahrnující lidské účastníky

Název: Analýza distribuce plantárních tlaků u pacientů po mikrodiskektomii L5/S1

Forma projektu: diplomová práce

Autor: Bc. Petra Végšöová

Školitel: Mgr. Agnieszka Kaczmarek, Ph.D.

Popis projektu Pro studii bude vybráno 10-15 probandů s diagnózou Stp. mikrodiskektomii L5/S1 ve věku 40 – 65 let, denně rehabilitujících na Rehabilitační klinice Malvazinky v Praze. Tato skupina probandů bude vyšetřena jak z hlediska kineziologického rozboru fyzioterapeuta, tak pomocí přístroje Plantograf V07 používajícího se k biomechanickému vyšetřování stavu tlaku mezi ploskou nehy a matičově uspořádanými miniaturními snímači tlaku. Následně bude probíhat třítydenní rehabilitace, během které se bude pravidelně měřit rozložení plantárních tlaků pomocí již zmíněného přístroje, a to jak při stožení, tak při chůzi. Na závěr bude provedeno opět měření. Výsledky su poté budou zpracovávat a porovnávat pomocí PC.
Zajištění bezpečnosti pro posouzení odborníky: metoda vyšetření je neinvazivní
Etické aspekty výzkumu: probandů budou pacienti RK Malvazinky, Praha. Jejich výsledky ani osobní data nebudou zveřejněny
Informovaný souhlas (přiložen)

V Praze dne 22.8.2011

Podpis autora: *K. Végšöová*

Vyjádření etické komise UK FTVS

Složení komise: Doc. MUDr. Staša Bartůňková, CSc.
Prof. Ing. Václav Bunc, CSc.
Prof. PhDr. Pavel Šlepička, DrSc.
Doc. MUDr. Jan Heller, CSc.

Projekt práce byl schválen Etickou komisí UK FTVS pod jednacím číslem: 0952 / 2011
dne: 29.8.2011

Etická komise UK FTVS zhodnotila předložený projekt a neshledala žádné rozpory s platnými zásadami, předpisy a mezinárodními směnicemi pro provádění biomedicínského výzkumu, zahrnujícího lidské účastníky.

Řešitel projektu splnil podmínky nutné k získání souhlasu etické komise.

razítko školy

UNIVERZITA KARLOVA v Praze
Fakulta tělesné výchovy a sportu
Josef Martího 31, 162 52, Praha 6

1

Bartůňková

podpis předsedy EK

Příloha 2: Informovaný souhlas

Analýza distribuce plantárních tlaků u pacientů po mikrodiskektomii L5/S1

Úvod: Tážeme se Vás jako pacienta nastupujícího k denní rehabilitaci na RK Malvazinky, zda souhlasíte se zařazením do studie pro diplomovou práci analyzující rozložení tlaků na ploskách. Toto vyšetření je prováděno neinvazivním postupem pomocí Plantografu V07 a podrobného fyzioterapeutického vyšetření rutinně používaného v klinické praxi.

Účel studie: Cílem práce je analyzovat rozložení plantárních tlaků u „postižené“ a „zdravé“ dolní končetiny, dále porovnat rozložení tlaků v rámci „postižené“ končetiny staticky a nakonec shrnout odraz intenzivní denní rehabilitace právě na distribuci plantárních tlaků.

Průběh studie: Vyšetření pomocí přístroje a vyšetření fyzioterapeutem proběhne před nástupem k RHB a na závěr pobytu. Vyšetření bude prováděno vestoje na snímací desce přístroje. Délka vyšetření bude max. 10 minut. Studie nevyžaduje žádné invazivní zákroky ani podání jakýchkoli léčiv.

Rizika: Vyšetření pomocí Plantografu patří mezi standardní postupy. Z tohoto hlediska nevyplývají pro Vás ze zařazení do studie žádná rizika.

Dobrovolná účast: Vaše účast v této studii je zcela dobrovolná. Zařazení do této studie nijak neovlivní Vaši celkovou rehabilitaci.

Důvěrnost informací: Zpracování dat proběhne v souladu s platnými předpisy o využití informací týkajících se zdravotního stavu pacientů v lékařském výzkumu, včetně anonymní prezentace výsledků vyšetření v odborném tisku.

Informovaný souhlas: Měl jsem dostatek času na rozhodnutí a příležitost informovat se na podrobnosti studie. Všechny moje otázky týkající se studie byly odpovězeny k mé spokojenosti. Rozumím, že moje účast v této studii je dobrovolná a že mohu účast odmítnout, aniž by to mělo vliv na další mně poskytovanou lékařskou péči. Jsem informován/a, že se všemi lékařskými údaji, které by mohly odhalit moji totožnost, se bude zacházet důvěrně. S mojí účastí ve studii není spojeno poskytnutí žádné odměny. Obdržím kopii mnou podepsaného, datem opatřeného písemného informovaného souhlasu. Souhlasím s účastí v této studii.

Jméno pacienta, datum, podpis:

Jméno osoby, která provedla klinické vyšetření, datum, podpis:

Příloha 3: Seznam obrázků a tabulek

Obrázky

Obr. 1 – Zatížení meziobratlových plotének.....	15
Obr. 2 – Výchřez ploténky.....	24
Obr. 3 – Metoda vyhodnocování plantogramů Chippaux – Šmiřák	33
Obr. 4 – Metoda vyhodnocování plantogramů dle Mayera.....	34
Obr. 5 – Metoda vyhodnocování plantogramů pomocí Clarkova úhlu.....	35
Obr. 6 – Program k analýze dat.....	44
Obr. 7 – Jemná škála odstínů barev.....	44
Obr. 8 – Hodnocení polohy CoP.....	45
Obr. 9 – Měření souřadnic odchylky těžiště.....	46
Obr. 10 – Hodnoty získané z programu.....	47
Obr. 11 – Rozložení hmotnosti v rámci předozadní části chodidla.....	47
Obr. 12 – Hodnoty procentuálního rozdělení a odchylek od 50%.....	48
Obr. 13 – Obrázky z měření pacienta 3, vlevo úvodní, vpravo závěrečné.....	51
Obr. 14 – Obrázky z měření pacienta 4, vlevo úvodní, vpravo závěrečné.....	53
Obr. 15 – Obrázky z měření pacienta 5, vlevo úvodní, vpravo závěrečné.....	55
Obr. 16 – Obrázky z měření pacienta 6, vlevo úvodní, vpravo závěrečné.....	57
Obr. 17 – Obrázky z měření pacienta 7, vlevo úvodní, vpravo závěrečné.....	59
Obr. 18 – Obrázky z měření pacienta 9, vlevo úvodní, vpravo závěrečné.....	61
Obr. 19 – Obrázky z měření pacienta 10, vlevo úvodní, vpravo závěrečné.....	63
Obr. 20 – Obrázky z měření pacienta 11, vlevo úvodní, vpravo závěrečné.....	65
Obr. 21 – Obrázky z měření pacienta 12, vlevo úvodní, vpravo závěrečné.....	67

Tabulky

Tab. 1 – Základní charakteristiky účastníků experimentu.....	40
Tab. 2 – Charakteristika souboru z hlediska hodnocení uplynutí doby od zákroku.....	41
Tab. 3 – Průměrné hodnoty absolutních odchylek všech probandů od 50% zatížení před a po RHB.....	49
Tab. 4 – Průměrné hodnoty absolutních délek odchylek COP od středu všech probandů před a po RHB	49
Tab. 5 – Data získaná programem (DKK) a námi naměřená (COP), pacient 3.....	50

Tab. 6 – Procentuální rozložení plantárních tlaků před a po RHB, pacient 3.....	50
Tab. 7 – Stranová a předozadní odchylka od 50% před a po RHB, pacient 3.....	51
Tab. 8 – Délka odchylky COP od středu před a po RHB, pacient 3.....	51
Tab. 9 – Data získaná programem (DKK) a námi naměřená (COP), pacient 4.....	52
Tab. 10 – Procentuální rozložení plantárních tlaků před a po RHB, pacient 4.....	52
Tab. 11 – Stranová a předozadní odchylka od 50% před a po RHB, pacient 4.....	52
Tab. 12 – Délka odchylky COP od středu před a po RHB, pacient 4.....	53
Tab. 13 – Data získaná programem (DKK) a námi naměřená (COP), pacient 5.....	54
Tab. 14 – Procentuální rozložení plantárních tlaků před a po RHB, pacient 5.....	54
Tab. 15 – Stranová a předozadní odchylka od 50% před a po RHB, pacient 5.....	54
Tab. 16 – Délka odchylky COP od středu před a po RHB, pacient 5.....	55
Tab. 17 – Data získaná programem (DKK) a námi naměřená (COP), pacient 6.....	56
Tab. 18 – Procentuální rozložení plantárních tlaků před a po RHB, pacient 6.....	56
Tab. 19 – Stranová a předozadní odchylka od 50% před a po RHB, pacient 6.....	56
Tab. 20 – Délka odchylky COP od středu před a po RHB, pacient 6.....	57
Tab. 21 – Data získaná programem (DKK) a námi naměřená (COP), pacient 7.....	58
Tab. 22 – Procentuální rozložení plantárních tlaků před a po RHB, pacient 7.....	58
Tab. 23 – Stranová a předozadní odchylka od 50% před a po RHB, pacient 7.....	58
Tab. 24 – Délka odchylky COP od středu před a po RHB, pacient 7.....	59
Tab. 25 – Data získaná programem (DKK) a námi naměřená (COP), pacient 9.....	60
Tab. 26 – Procentuální rozložení plantárních tlaků před a po RHB, pacient 9.....	60
Tab. 27 – Stranová a předozadní odchylka od 50% před a po RHB, pacient 9.....	60
Tab. 28 – Délka odchylky COP od středu před a po RHB, pacient 9.....	61
Tab. 29 – Data získaná programem (DKK) a námi naměřená (COP), pacient 10.....	62
Tab. 30 – Procentuální rozložení plantárních tlaků před a po RHB, pacient 10.....	62
Tab. 31 – Stranová a předozadní odchylka od 50% před a po RHB, pacient 10.....	62
Tab. 32 – Délka odchylky COP od středu před a po RHB, pacient 10.....	63
Tab. 33 – Data získaná programem (DKK) a námi naměřená (COP), pacient 11.....	64
Tab. 34 – Procentuální rozložení plantárních tlaků před a po RHB, pacient 11.....	64
Tab. 35 – Stranová a předozadní odchylka od 50% před a po RHB, pacient 11.....	64
Tab. 36 – Délka odchylky COP od středu před a po RHB, pacient 11.....	65
Tab. 37 – Data získaná programem (DKK) a námi naměřená (COP), pacient 12.....	66
Tab. 38 – Procentuální rozložení plantárních tlaků před a po RHB, pacient 12.....	66
Tab. 39 – Stranová a předozadní odchylka od 50% před a po RHB, pacient 12.....	66

Tab. 40 – Délka odchylky COP od středu před a po RHB, pacient 12.....	67
Tab. 41 – Statistické shrnutí – část 1.....	68
Tab. 42 – Statistické shrnutí – část 2.....	68

Příloha 4: Pacient č. 1

Vstupní kineziologický rozbor

V.Č. , muž, 1948

Stp. Mikrodisektomii L5/S1, březen 2011

Subj: ostrá bolest v L noze, lokalizuje do lýtku, zvl.při chůzi, úleva vleže v klidu, ale jak kdy, někdy ani leh nepomůže a je odkázán na farmaka (cca 3 x za týden), před operací popisuje ještě výraznější bolest, která mu znemožňovala chůzi – nejistota LDK, po operaci nejdříve zlepšení, nyní však již 2 měsíce opět bolest v lýtku, někdy i v noci

Často bolest v bedrech, někdy i v klidu, nejvíce když je dlouho na nohách, léky nebere

Omezení pohyblivosti krční páteře – doprava pociťuje tah a otočí se málo

Operace – žlučník 2002, štítná žláza 1996

Úrazy – zlomenina pr.zápěstí v 60. letech

FA – léčí se s hypertenzí, bere léky na cholesterol

PA – nyní SD, dříve opravář strojů u DPP Praha, fyzicky náročné zaměstnání

Obj.: pacient orientovaný spolupracující

- držení těla: stoj v mírné anteflexi, lehce vyhlazená lordóza L, protrakce ramenou, předsun hlavy
- chůze: stabilní, nedostatečný odval plosek, na špičkách nelze, na patách nestabilní
- dynamika páteře: Lp - Thomayer do poloviny bérců, záklon pouze naznačí, inklinace omezeny na obě strany symetricky; Cp – rotace omezené o 1/3, vlevo lehce výrazněji, předklon na 3 prsty, lateroflexe omezeny symetricky o polovinu
- hrudník v nádechovém postavení, insuficience HSSp, jizva po op.aktivní
- DKK – zkrácení hemstringů, rectus femoris a m.ilioopsoas bilat., výrazně omezeny VR – 10° bilat., ZR 30° bilat., Lasseque negat. bilat., akrálně lehce oslabena plant. flexe sin, celkově insuficience svalů plosek nohou, povrchové i hluboké čítí bpn, hypertonus m.piriformis, palp.ciltivá kostrč
- 2 váhy – LDK 45 kg, PDK – 35 kg

Hospitalizační RHB plán

iLTV dle rozboru, korekce sval.dysbalancí, aktivace HSSp, cvičení na NF podkladě, TMT LSp, uvolňování hrudníku, dechová cvičení, práce s ploskami, práce s pánevním dnem a uvolňování kostrče přes m.gluteus maximus

Denní fyzioterapie

6.1.2012

terapie jizvy, uvolnění plosek, mobilizace dr.kostí nohou, PIR m.triceps surae, stimulace svalů plosek

9.1.2012

terapie jizvy, uvolnění plosek, PIR rectus femoris bilat., nácvik podsazení pánve, nácvik tříbodové opory

11.1.2012

- terapie jizvy Lp, PIR rectus femoris bilat. a m.gluteus maximus bilat., manuální uvolnění svalů lýtka sin, uvolnění plosky, nácvik 3-bodové opory a píd'alky

17.1.2012

release fascií Lp všemi směry, aktivace bř.svalů, cvičení s využitím válcové úseče, aktivace HSSp v poloze 3m, tříbodová opora sed, stoj

19.1.2012

uvolnění fascií Lp a zad, aktivace bř. svalů, nácvik aktivace a relaxace pánevního dna, nácvik later.dýchání

24.1.2012

uvolnění fascií Lp a zad, nácvik aktivace a relaxace pánevního dna, laterální dýchání sed, stoj

26.1.2012

uvolnění fascií Lp a zad, PIR m. qadratus lumborum bilat., aktivace HSSp sed, aktivace a relaxace pánevního dna, nácvik later.dýchání

Kontrolní kineziologický rozbor

Subj.: pacient nepocit'uje výraznou změnu během RHB, noha možná bolí trochu méně, ale nedokáže říci jistě, necvičí si

Obj.: pacient při terapii nespolutracoval zcela ideálně, moc se mu cvičit nechtělo, třikrát nepřišel na cvičení vůbec, objektivně se zlepšila lehce motorika plosek a prstců a sval. síla na L akru, zainstruován byl k protahování rectus femoris bilat., aktivaci HSSp a laterálnímu dýchání a ke stimulaci plosek

2 váhy – LDK 45 kg, PDK 35 kg

Příloha č. 5: Pacient č. 2

Vstupní kineziologický rozbor

J.D. , muž, 1955

Stp. Mikrodisektomii L5/S1, únor 2011

Subj: bolest v PDK při chůzi, lokalizuje do stehna a lýtka latero-dorsálně, při delším stání, nelze ležet na P boku, postupně nastupující úleva v klidu vleže, vsedě bez obtíží, při delší chůzi potřeba oddechu vsedě, před operací byl stav údajně stejný

Časté bolesti v bedrech, vazba většinou na fyz.zátěž, nyní i v klidu

Operace – bypass 1988, adenotomie v dětství, 1992 operace ledviny L

Úrazy – pád z kola loni – otřes mozku, naražený loket, jako dítě spadl z koně na hýždě

FA – bere léky na srdce

PA – nyní SD, dříve učitel SŠ

Obj.: pacient orientovaný spolupracující

- stoj: semiflexe a inklinace trupu k pravé straně, pánev v rovině, protrakce ramenou, předsun hlavy, stoj na 1 DK – nestabilní bilat., ale zvládá
- chůze: šetření PDK-lehce asymetrie rytmu, toporné držení trupu, špičky i paty zvládá
- dynamika páteře: Lp - Thomayer ke kolenům, záklon pouze naznačí, inklinace omezeny na obě strany symetricky, ale doprava provokace bolesti do PDK
- hrudník tuhý v nádechovém postavení, jizva po operaci dobře zhojená a necitlivá, jizva po operaci ledviny aktivní, hypotrofičké břišní svaly vlevo
- DKK – zkrácení hemstringů, rectus femoris bilat., výrazně omezeny VR – 10° bilat., Lasseque negat. bilat., akrálně bez motorického deficitu, povrchové i hluboké čítí bpn, akra tuhá celkově
- 2 váhy – LDK 65 kg, PDK – 36 kg

Hospitalizační RHB plán

MT jizvy a okolí, MT zádových fascií, exterocepce, mobilizace – plosky, MT hrudníku, úprava stereotypu dýchání, centrace ramenou

Denní fyzioterapie

16.1.2012

terapie jizvy po op.ledvin i páteře, MT zádových fascií a hrudníku, uvolnění plosek

18.1.2012

MT hrudníku a terapie jizvy po operaci ledviny, nácvik svalové relaxace, centrace ramenou do opory

instruktáž - píd'alky

20.1.2012

MT hrudníku, centrace ramenou do opory, exterocepce plosek, MOB drobných kloubů nohou, cvičení akrální motoriky

25.1.2012

Subj.: postupné odeznívání bolesti v Lp

MT hrudníku a Lp, nácvik sagitální stabilizace – dýchání, opora do břicha, nácvik izolovaných pohybů pánve

27.1.2012

MT hrudníku a Lp, izolované pohyby pánve, nácvik later.dýchání

30.1.2012

MT hrudníku a Lp, RL dle Vojty – RO I s flektovanými DKK

1.2.2012

MT hrudníku a Lp, RL dle Vojty – RO I s fl. DKK, instruktáž k terapii jizev, exterocepce plosek

Kontrolní kineziologický rozbor

Subj.: pacient popisuje úlevu vzhledem k předešlým bolestem v bedrech, bolest v lýtku se zmírnila taktéž, pouze mírně, noha stále bolí

Obj.: pacient při terapii spolupracoval aktivně, zlepšila se sagit.stabilizace ve smyslu dechového stereotypu – pacient se naučil dýchat do břicha se staženými žebry, dále zlepšen stereotyp chůze – méně odlehčuje PDK, ač ještě lehce bolest

2 váhy – LDK 50 kg, PDK 51 kg

Příloha č. 6: Pacient č. 3

Vstupní kineziologický rozbor

H.M. , žena, 1951

Stp. Mikrodisektomii L5/S1, červenec 2011

Subj: bolest v L hýždí a stehně zezadu, zvl.při delším stání, občasná bolestivost při přetáčení se na lůžku, před operací mnohem výraznější a ostřejší bolest trvající asi měsíc a noha ji neposlouchala, po operaci bez obtíží až doteď

Mívá bolesti v kříži, někdy vystřelují do boků.

Operace – Hallux valgus sin, karpální tunel dx, Bakerova cysta dx, po zlomenině bérce.

Apendix v dětství

Úrazy – tříštivá zlomenina bérce 1989, operováno – implantace šroubů, po roce vyndání

FA – hypertenze

PA – nyní SD, dříve v kanceláři

Obj.: pacientka orientovaná spolupracující

- stoj: pánev v antevertzi a sešikmení, P SIAS níže, hyperlordóza L, kyfotizace ThL, prominující břišní stěna, protrakce ramenou, předsun hlavy
- chůze: bez patologie
- trup – zkrácení mm.pectorales, hypertonus m.trapezius bilat., omezena posunlivost Th fascií, prominující dolní žebra, elevace lopatek a papula alata bilat., insuficience HSSp, jizva po operaci v hor.části tužší, bez palp.citlivosti
- dynamika páteře: Lp - Thomayer negativní, záklon dostatečný, inklinace omezeny na obě strany symetricky
- DKK – výrazně omezeny VR v kyčlích., Lasseque negat. bilat., akrálně bez motorického deficitu, povrchové i hluboké čítí bpn
- 2 váhy – LDK 34 kg, PDK – 45 kg

Hospitalizační RHB plán

KR, LTV dle KR, LTV na neurofyziologickém podkladě za účelem aktivace HSSp, korekce sval.dysbalancí, práce s ploskou

Denní fyzioterapie

21.2.2012

MT jizvy, protažení lumbodorsálních fascií, PIR adduktorů kyčlí, brániční dýchání

23.2.2012

PIR adduktorů kyčlí, MOB hlavičky fibuly dx, SD – pánev vleže na boku – vnitřní a zevní spirála

instruktáž - pídalky

27.2.2012

MT hrudníku a jizvy, SD – pánev vleže na boku – vnitřní a zevní spirála, PIR mm.pectorales s protažením, trakce Lp

29.2.2012

MT hrudníku a jizvy, SD – pánev vleže na boku – vnitřní a zevní spirála, stabilizace lopatek v podpoře na předloktích

2.3.2012

MT hrudníku, SD – pánev vleže na zádech – osmičky, nácvik dýchání do břicha

5.3.2012

MT hrudníku a Lp, uvolnění plosek, exteroceptivní stimulace, využití labilních úsečí

7.3.2012

uvolnění hrudníku, PIR mm.pectorales, aktivace HSSp leh, tříbodová opora vsedě, korigovaný stoj a sed

9.3.2012

uvolnění hrudníku, PIR mm.pectorales a adduktorů kyčlí, aktivace HSSp leh, korigovaný stoj, výpady

Kontrolní kineziologický rozbor

Subj.: pacientka popisuje výraznou úlevu od bolestí, cítí se dobře, cvičí pravidelně

Obj.: pacientka při terapii spolupracovala aktivně, cvičila si i samostatně znatelně, zlepšila se aktivace HSSp, naučila se dýchat do břicha

2 váhy – LDK 38 kg, PDK 39 kg

Příloha č. 7: Pacient č. 4

Vstupní kineziologický rozbor

M.M., žena, 1965

Stp. Mikrodisektomii L5/S1, říjen 2011

Subj: pac přijata pro bolest v oblasti beder, při záklonu vystřelování bolesti do levého stehna, jinak bez radiace bolesti, stav trvá asi měsíc, do té doby bez obtíží, před operací vystřelování bolesti při většině pohybů záklon, předklon, úklony, rotace

Operace – žlučník

PA – sedavé zaměstnání

Obj.: pacientka orientovaná spolupracující

- stoj: předsunutá držení hlavy, protrakce a elevace ramenních kloubů, lateroflexe trupu vlevo, oploštělá L lordóza, plochonoží bilat.; stoj na šp.i patách zvládá, solostoj též
- chůze: bez patologie
- trup – hypertonus paravertebrálně a v obl. šíje, insuficience HSSp, jizva po operaci volná bez palpační cct citlivosti, jizva na břicho volná a bez palpační citlivosti
- dynamika páteře: Lp – chybí optimální rozvoj Thp a Lp, Thomayer ke kolenům – bolest v bedrech, záklon minimální – vystřelování bolesti, inklinace omezeny na obě strany symetricky
- DKK – výrazně omezeny VR v kyčlích., Lasseque negat. bilat., akrálně bez motorického deficitu, povrchové i hluboké cití bpn
- 2 váhy – LDK 32 kg, PDK – 33 kg

Hospitalizační RHB plán

KR, LTV dle KR, LTV na neurofyziologickém podkladě za účelem aktivace HSSp, korekce sval.dysbalancí

Denní fyzioterapie

28.2.2012

Release LD fascie všemi směry, PIR PV svalů páteře a m.piriformis bilat., trakce Lp

1.3.2012

Release LD fascie všemi směry, PIR adduktorů kyčlí, nácvik kaudálního stahování žeber, instruktáž – kaud.stahování žeber

6.3.2012

MT hrudníku a LD fascie všemi směry, PIR PV svalů, trakce Lp, nácvik aktivace HSSp v poloze 3m

8.3.2012

Release LD fascie všemi směry, stabilizace lopatek v poloze na čtyřech, aktivace HSSp leh, instruktáž – tříbodová opora

13.3.2012

Release LD fascie všemi směry, nácvik retroflexe dle McKenzie, brániční dýchání

15.3.2012

Retroflexe dle McKenzie, brániční dýchání, instruktáž cviků na doma

Kontrolní kineziologický rozbor

Subj.: pacientka popisuje výraznou úlevu od bolestí v bedrech, při záklonu v krajní poloze ještě pociťuje bolest, ale jednoznačně zlepšení během RHB

Obj.: pacientka při terapii spolupracovala aktivně, cvičila si i samostatně zdatně, zlepšila se aktivace HSSp, naučila se dýchat do břicha

2 váhy – LDK 32 kg, PDK 33 kg

Příloha č. 8: Pacient č. 5

Vstupní kineziologický rozbor

L.N. , žena, 1968

Stp. Mikrodisektomii L5/S1, říjen 2011

Subj: bolesti v bedrech s propagací do hýždí bilat., výrazněji levostranně, častá ranní ztuhlost a obtíže při chůzi, spí na bocích, na zádech ani břiše nelze, před operací bolela pouze levá hýždě, po operaci zmírnění bolesti

Úrazy a jiné operace neguje

FA – NSA na bolest

PA – u PC vsedě neustále

Obj.: pacientka komunikuje, spolupracuje

- stoj: předsunutá držení hlavy, protrakce ramenních kloubů, oploštění Thp, zalomení ThL přechodu, hyperlordóza Lp, chybí napřímení pánve, insuficience dolních fixátorů lopatek, plochonozí bilat., solostoj na LDK vydrží pouze několik sekund, poté padá, PDK bpn
- chůze: bez souhybu HKK, výrazné napřímení hrudníku s hyperlordózou Lp, pohyb pánve minimální, chůzi po špičkách i patách zvládá
- dynamika páteře: Lp - Thomayer do poloviny bérců, chybí rozvoj v oblasti Th a Lp, záklon vázna + zalomení v ThL, inklinace omezeny symetricky
- DKK – Lasseque negat. bilat., sval.síla mírně oslabena vlevo, rozsah pohybu bez omezení, povrchové i hluboké cítí bpn, Véleho test pozitivní vlevo
- jizva po operaci tuhá, palpačně výrazně citlivá, okolí jizvy citlivé, LD fascie neposunlivá, hypertonus m.piriformis výrazněji sin, napětí m.gluteus maximus, spasmus paravertebrálně, tuhé a bolestivé SI skloubení
- 2 váhy – LDK 31 kg, PDK – 49 kg

Hospitalizační RHB plán

KR, LTV dle KR, senzomotorika, RL dle Vojty, MT, mobilizace, korekce sval.dysbalance

Denní fyzioterapie

13.3.2012

Terapie jizvy, protažení LD fascií všemi směry, pánev – Spirální dynamika(3 roviny)

15.3.2012

TMT Lp, nácvik bráničního dýchání – instruktáž, RO I dle Vojty

19.3.2012

Uvolnění hrudníku, RO I, RP dle Vojty, nácvik napřímení pánve vleže

21.3.2012

Terapie jizvy, uvolnění hrudníku, RO II, aktivace HSSp v otevřeném řetězci

23.3.2012

Release LD fascie, RO II, RP, senzomotorika - airex

26.3.2012

Terapie jizvy, RO II, aktivace mezilopatkového svalstva v poloze 3m

30.3.2012

Uvolnění hrudníku, RO I, RP, brániční dýchání, aktivace HSSp v otevřeném řetězci

Kontrolní kineziologický rozbor

Subj.: pacientka popisuje úlevu od bolestí v oblasti Lp, jizva stále citlivá, stejně jako SI skloubení vlevo, ale dokáže si pomocí dýchání ulevit

Obj.: pacientka při terapii spolupracovala aktivně, cvičila si i samostatně zdatně, zlepšila se aktivace HSSp a dýchání, ve stoji došlo k napřímení pánve, uvolnění PV svalů proti vstupnímu rozboru, jizva lehce volnější a méně citlivá palpačně

2 váhy – LDK 38 kg, PDK 42 kg

Příloha č. 9: Pacient č. 6

Vstupní kineziologický rozbor

P.K. , žena, 1962

Stp. Mikrodisektomii L5/S1, březen 2011

Subj: bolest v bedrech při zátěži, při určitém pohybu (většinou flexe s rotací) v bederní oblasti bolest v L stehně, ne však pravidelně, spí dobře, problémy trvají necelý měsíc a nemají zhoršující se charakter, před operací bolest v L stehně i v noci při otáčení, v podstatě „nemohla normálně žít“, takto akutní stav trval tři měsíce, po operaci bez obtíží

Občas bolesti u L lopatky.

Operace – karpální tunel sin, gynekologická operace

Úrazy – pád na hýždě v dětství

FA – kapky na snížení nitroočního tlaku - glaukom

PA – učitelka SŠ

Obj.: pacientka orientovaná spolupracující

- stoj: halux valgus sin, široká база, asymetrie taile, páteř spíše plochá, křivky málo výrazné, viditelné přetížení CTh přechodu
- chůze v normě, po špičkách i patách zvládne
- dynamika páteře: Lp - Thomayer negativní, záklon dostatečný, inklinace omezeny na obě strany symetricky
- HKK – bpn sval.síla i rozsah pohybu
- DKK – omezení VR v kyčlích., Lasseque negat. bilat., akrálně bez motorického deficitu, povrchové i hluboké čítí bpn
- jizva po operaci lehce přisedlá v horní části, palpačně nebolestivá, fascie Lp lehce omezené v posunlivosti, zkrácení hemstringů bilat., oslabení HSSp
- 2 váhy – LDK 28 kg, PDK – 40 kg

Hospitalizační RHB plán

LTV na neurofyziologickém podkladě, RL dle Vojty, aktivace HSSp, korekce sval.dysbalancí, práce s ploskou

Denní fyzioterapie

27.2.2012

Terapie jizvy, release fascií Lp, nácvik later.dýchání a dýchání do břicha

29.2.2012

Uvolnění hrudníku, RO I dle Vojty, nácvik kaudálního stahování žeber

2.3.2012

Aktivace HSSp v poloze 3m, dýchání do břicha se zaměřením na kaudální stažení žeber, stabilizace lopatek ve vzporu klečmo

5.3.2012

RO II dle Vojty, aktivace HSSp v poloze 3m s využitím gymballu, cvičení v RP v oporách, senzomotorika – využití labilní úseče

8.3.2012

Protažení hemstringů, aktivace HSSp ve vzporu klečmo, stabilizace v podporu na předloktích, korigovaný stoj

13.3.2012

RP dle Vojty, uvolnění plosek, exteroceptivní stimulace, využití labilních úsečí

15.3.2012

RP dle Vojty, later.dýchání vleže i vsedě, aktivace HSSp sed, stoj, využití airex podložky

Kontrolní kineziologický rozbor

Subj.: pacientka popisuje úlevu od bolesti v bedrech, po dobu pobytu v podstatě bez obtíží, pravidelně si sama cvičí, naučila se lépe zapojovat HSSp a celkově se „stabilizovat“

Obj.: pacientka při terapii spolupracovala aktivně, výrazně se zlepšila aktivace HSSp (chodí na pilatek, znala již základy), celkově se upravil jak obj., tak subj.stav pacientky

2 váhy – LDK 32 kg, PDK 33 kg

Příloha č. 10: Pacient č. 7

Vstupní kineziologický rozbor

O.P. , žena, 1947

Stp. Mikrodisektomii L5/S1, listopad 2011

Subj: pacientka popisuje zlepšení po operaci, udává pouze bolestivost L boku při lehu na něm a lehce obtíže při předklonu ve smyslu omezení rozsahu, před operací se jí špatně chodilo a měla bolesti v L noze – ta nejistá a podlamující se při chůzi

Občas bolesti v bedrech i krční páteři, bez vazby na zátěž nebo na polohu.

Operace – 1986 hysterektomie, operace štítné žlázy

Úrazy – běžné pády v dětství, jinak si nevybavuje

FA – na štítnou žlázu, hypertenzi

PA – dříve zdravotní sestra

Obj.: pacientka orientovaná spolupracující

- jizva po operaci volná, lehce přisedlá v horní části
- chůze v normě, po špičkách i patách zvládne
- dynamika páteře: Lp - Thomayer negativní, záklon dostatečný, inklinace omezeny na obě strany symetricky
- HKK – bpn sval.síla i rozsah pohybu
- DKK – omezení VR v kyčlích., Lasseque negat. bilat., Patrick negat.bilat., čítí neporušeno
- hrudník v nádechovém postavení, povrchové dýchání, oslabení HSSp
- 2 váhy – LDK 25 kg, PDK – 40 kg

Hospitalizační RHB plán

LTV na neurofyziologickém podkladě, RL dle Vojty, aktivace HSSp, korekce sval.dysbalancí, práce s ploskou

Denní fyzioterapie

28.2.2012

RO I, nácvik správného stereotypu dechu, nácvik kanalizace žeber, nácvik správného sedu

1.3.2012

MT jizvy, aktivace bránice, centrace pánve vleže na zádech a na břiše

6.3.2012

MT jizvy, protažení LD fascií, centrace pánve vleže na boku, retroflexe dle McKenzieho

8.3.2012

Lokalizované dýchání, retroflexe dle McKenzieho, stabilizační cvičení dle vývojové kineziologie

13.3.2012

TMT jizvy a fascií trupu, Mo Thp do EX a rotace, stabilizační cviky dle vývojové kineziologie

15.3.2012

Aktivace HSSp, stabilizační cvičení dle vývojové kineziologie, kontrola cviků na doma

Kontrolní kineziologický rozbor

Subj.: pacientka popisuje úlevu, stále však omezení pohyblivosti do předklonu

Obj.: pacientka je s dopomocí schopna aktivovat HSSp v nižších polohách, uvolnil se fascie v oblasti beder a jizva po operaci

2 váhy – LDK 28 kg, PDK 37 kg

Příloha č. 11: Pacient č. 8

Vstupní kineziologický rozbor

J.Ř. , žena, 1954

Stp. Mikrodisektomii L5/S1, říjen 2011

Subj: největším problémem je sed, kdy při delší době pociťuje bolest v P hýždi jdoucí až po lampasu dolů ke kotníku, vydrží sedět cca 10 minut, před operací problém s postavením na špičku – nešlo cca 3 měsíce, po operaci stav lepší, nyní ale pociťuje tah a lehce bolest i po lampasu

Operace – žlučník 1987, 2006 gynekologická operace

Úrazy – utrhla si úpon m.sartorius při tanci, cca 20 let zpět

FA – nejuje

PA – ve skladu

Obj.: pacientka komunikuje, podezření na psych.poruchu

- stoj: předsunuté držení hlavy, protrakce ramenních kloubů, hyperlordóza Lp, anteverze pánve, plochonoží bilat., solostoj na PDK balancuje a výrazně nestabilní, LDK bpn
- chůze: bez souhybu HKK a rotability hrudníku
- dynamika páteře: Lp - Thomayer cca 50 cm+, záklon naznačí pouze, lateroflexe omezení bilat.
- DKK – Lasseque negat. bilat., sval.síla mírně oslabena vpravo akrálně, povrchové i hluboké cití bpn
- jizva po operaci volná, pac zainstruována, zkrácení hemstringů, jizva po operaci žlučníku lehce přisedlá
- 2 váhy – LDK 49 kg, PDK – 29 kg

Hospitalizační RHB plán

KR, LTV dle KR, RL dle Vojty, MT na jizvu a LSp, senzomotorika, korekce stoje, práce s ploskou

Denní fyzioterapie

16.1.2012

MT Lp, péče o jizvy, release hrudních fascií, korekce dechového stereotypu, SD – pánev, tři osy

18.1.2012

MT Lp, péče o jizvu, uvolňování hrudních fascií, korekce dech.stereotypu, SD pánev na boku
vnitřní a vnější spirála

20.1.2012

RO I, pánev na boku – vnitřní a vnější spirála – dle SD

24.1.2012

RO I, MT Lp, protažení hemstringů bilat., aktivace HSSp v poloze 3m

26.1.2012

RO I, nácvik kaudalizace žeber, aktivace HSSp 3m

30.1.2012

RO I, SD chodidlo pasivně, aktivně, aktivace HSSp vzpor klečmo

1.2.2012

Terapie jizvy, aktivace HSSp sed, senzomotorika – airex, čočka

Kontrolní kineziologický rozbor

Subj.: pacientka popisuje zlepšení mírné, sed je stále při delší době bolestivý, je schopna ale sedět již 15 min bez bolesti, tah v oblasti lampasu u PDK cítí stále

Obj.: zlepšení posunlivosti hrudních fascií a celkové mobility pánve – lépe prožívá pohyby, snaha o aktivaci HSSp v nižších polohách, stále ovšem ne zcela ideální, zlepšení v oblasti mobility a dynamiky páteře pouze lehce

2 váhy – LDK 36 kg, PDK 42 kg

Příloha č. 12: Pacient č. 9

Vstupní kineziologický rozbor

M.S. , žena, 1960

Stp. Mikrodisektomii L5/S1, červen 2011

Subj: bolest v bedrech, popisuje migraci bolesti ze zad do P nohy, vše spíše v klidu, pohyb přináší úlevu, před operací iritace do PDK v dermatomu S1 výrazná, po mírné zlepšení

bolest pod pr.lopatkou

Úrazy a jiné operace neguje

PA – jednostranná zátěž – u kasy

Obj.: pacientka komunikuje, spolupracuje

- stoj: předsunutě držení hlavy, protrakce ramenních kloubů, P rameno lehce výše, scapula alata bilat., pánev v retroverzi, asymetrie taile, povolená břišní stěna, solostoj bpn oboustranně
- chůze: bez souhybu HKK, chůzi po špičkách i patách zvládá
- dynamika páteře: Lp - Thomayer negat., záklon dostatečný, inklinace omezeny symetricky
- DKK – Lasseque negat. bilat., sval.síla bpn, rozsah pohybu bez omezení, povrchové i hluboké cití bpn
- jizva po operaci volná, hypertonus svalstva paravertebrálně ThL přechod, TrP P mm.rhomboidei, insuficience HSSp
- 2 váhy – LDK 56 kg, PDK – 30 kg

Hospitalizační RHB plán

KR, LTV dle KR, senzomotorika, RL dle Vojty, MT, mobilizace, korekce sval.dysbalance, korekce stability

Denní fyzioterapie

7.2.2012

Kiblerova řasa, PIR m.infraspinatus a mm.rhomboidei bilat., mobilizace lopatek, instruktáž k péči o jizvu

9.2.2012

PIR m.infraspinatus a mm.scalleni dx, release fascií na zádech, trakce Lp

13.2.2012

Uvolnění hrudníku, PIR mm.pectorales bilat., nácvik dech.stereotypu a aktivace svalů břišní stěny

15.2.2012

PIR mm.pectorales bilat., stabilizace lopatek vkleče, nácvik kaudálního stahování žeber

17.2.2012

Mobilizace lopatek, kaudální stahování žeber a lopatek, aktivace HSSp, korekce stoje s využitím airex podložky

21.2.2012

Nácvik laterálního dýchání a aktivace HSSp s instruktáží, stoj a výpady s využitím labilních úsečí

Kontrolní kineziologický rozbor

Subj.: pacientka popisuje zlepšení stavu pod pr.lopatkou – sama si dokáže pomocí autoterapie sval uvolnit, vsedě stále pociťuje nepříjemný tah jako při VKR

Obj.: pacientka při terapii spolupracovala aktivně, zlepšila se celková stabilita, čehož bylo dosaženo při cvicích na labilních úsečích, dále se naučila správně dýchat a zásady aktivace HSSp

2 váhy – LDK 40 kg, PDK 46 kg

Příloha č. 13: Pacient č. 10

Vstupní kineziologický rozbor

K.U. , muž, 1969

Stp. Mikrodisektomii L5/S1, červen 2011

Subj: pacient udává bolesti zad po delší chůzi a časté bolesti šířící se po zadní straně P stehna charakteru cizí ztvrdlé nohy, od operace spí dobře, do té doby s obtížemi, bolesti i vsedě, vydrží max. 20 min

Úrazy a jiné operace neguje.

PA – skladník, nehodnotí jako fyzicky náročnou práci

Obj.: pacient komunikuje, spolupracuje

- stoj stabilní, široká база, celkově hypertonická muskulatura, výrazně stažený hrudník, snížená schopnost relaxace a koordinace pohybu, protrakce ramenou, prominence břišní stěny, zaštípnutí v obl. dolních žeber, anteverze pánve
- chůze: bez souhybu HKK, chůzi po špičkách i patách zvládá
- dynamika páteře: Lp - Thomayer ke kolenům, záklon naznačí, inklinace omezeny symetricky, Thp omezena do extenze
- DKK – Lasseque negat. bilat., sval.síla bpn, rozsah pohybu bez omezení, povrchové i hluboké cití bpn
- jizva po operaci volná, fascie kolem neposunlivé, dýchání – povrchové břišního typu, inspirační postavení, hrudní koš se nerozvíjí, fascie ThL neposunlivé, zkrácení m.iliopsoas sin, hypertonus m.trapezius sin, hypertonus bránice,
- 2 váhy – LDK 62 kg, PDK – 30 kg

Hospitalizační RHB plán

KR, LTV dle KR, senzomotorika, RL dle Vojty, MT, masáže, mobilizace korekce dýchání

Denní fyzioterapie

13.3.2012

Protažení ThL fascií, respirační FT v základní poloze, protažení DKK v bazálním sedu, aktivace V/D muskulatury v kvadrupedále

15.3.2012

MT jizva, protažení ThL fascií, trakce Lp FLX DKK, protažení svalů DKK – ADD a semisvaly, mobilizace patelly bilat.

19.3.2012

Uvolnění ThL fascií, PIR bránice a m.trapezius bilat., aktivace V/D muskulatury v kvadrupedále

22.3.2012

Centrace ramenních kloubů, aktivace šikmých sv.řetězců vleže na boku, aktivace napřímění páteře

26.3.2012

Trakce Lp, uvolnění fascií ThL, uvolnění čísla pomocí PIR kyčle P, senzomotorika - airex

28.3.2012

Uvolnění hrudníku, pánve na boku, korekce dýchání

Kontrolní kineziologický rozbor

Subj.: pacient cítí celkové uvolnění těla, bolesti se údajně nešíří již takovým způsobem, značně zmírnily

Obj.: pacient při terapii spolupracoval aktivně, výrazně se uvolnil celkový hypertonus těla, pacient je schopen lépe relaxovat a lépe se vnímá, je schopen lépe korigovat dechový stereotyp

2 váhy – LDK 50 kg, PDK 42 kg

Příloha č. 14: Pacient č. 11

Vstupní kineziologický rozbor

J.V. , muž, 1960

Stp. Mikrodisektomii L5/S1, září 2011

Subj: bolesti v Lp, cítí, že je tuhá, výrazněji na L straně, do nohou bolest vystřeluje minimálně, pouze, když se špatně hne, před operací téměř neustálé vystřelování do LDK

Úrazy – pád z kruhů na gymnastice v dětství, od té doby blokády Cp často

FA: hypertenze, cholesterol

PA – PC

Obj.: pacient komunikuje, spolupracuje

- hlava v předsunu, a ramena v protrakci, taile asymetrické, viditelné sval.dysbalance zad – hypertrofie PV svalů
- chůze strnulá, trup v anteflexi, bez synkinéz HKK
- dynamika páteře: Lp - Thomayer ke kolenům, záklon zvládne, inklinace omezeny symetricky
- DKK – Lasseque negat. bilat., sval.síla bpn, rozsah pohybu bez omezení, povrchové i hluboké cítí bpn
- jizva po operaci v horní části hůře posunlivá pro srůsty, insuficience HSSp
- 2 váhy – LDK 39 kg, PDK – 60 kg

Hospitalizační RHB plán

KR, LTV dle KR, senzomotorika, RL dle Vojty, MT, masáže, mobilizace korekce dýchání

Denní fyzioterapie

31.1.2012

MT jizvy a zad, Kiblerova řasa, PIR PV svalů, uvolnění hrudníku

2.2.2012

MT jizvy a zad, centrace ramenou dle Čápové, nácvik aktivace HSSp

6.2.2012

MT jizvy a zad, trakce Lp, spirála pánve, aktivace břišních svalů

8.2.2012

Nácvik aktivace HSSp leh na zádech, centrace ramenou v podpoře na předloktích, uvolnění hrudníku a PV svalů

13.2.2012

Nácvik aktivace HSSp leh a sed, stabilizace lopatek ve vzporu klečmo. senzomotorika - airex

15.2.2012

Aktivace HSSp sed, stoj, korigovaný stoj – využití airex a válcové úseče, korekce dechového stereotypu

Kontrolní kineziologický rozbor

Subj.: pacient popisuje po RHB pobytu pocit volnější páteře, pravidelně si cvičí, bolesti v bedrech mírně ustoupily

Obj.: Thomayer 20+ - zlepšení proti VKR, chůze a stoj v podstatě beze změny od VKR

2 váhy – LDK 44 kg, PDK 55 kg

Příloha č. 15: Pacient č. 12

Vstupní kineziologický rozbor

Z.Z. , žena, 1965

Stp. Mikrodisektomii L5/S1, únor 2011

Subj: pacientka popisuje bolest vystřelující do L hýždě, někdy i stehna zezadu, trvající cca měsíc, vazba na určitý pohyb, ale nedokáže ho popsat, pravděpodobně rotační složka trupu, předtím bez obtíží (od operace), před operací palčivá a ostrá bolest do LDK a nejistá chůze, stav trval cca tři měsíce

Úrazy – pád na lyžích a fr. malíčku sin

FA nejuje

PA – vsedě i vestoje, bez stereotypu

Obj.: pacientka komunikuje, spolupracuje

- plochonoží bilat., sin výrazněji, valgozní postavení v kolenou, pánev v rovině, plochá Thp
- chůze bez patologie
- dynamika páteře: Lp - Thomayer negativní, lateroflexe symetrické, záklon dostatečný
- DKK – Lasseque negat. bilat., sval.síla bpn, rozsah pohybu bez omezení, povrchové i hluboké cítí bpn
- HKK bpn
- jizva po operaci v dolní části hůře posunlivá, fascie v okolí taktěž, bez palp.citlivosti, HSS poměrně zvládá aktivovat, zkrácení hemstringů bilat.
- 2 váhy – LDK 33 kg, PDK – 40 kg

Hospitalizační RHB plán

KR, LTV dle KR, senzomotorika, RL dle Vojty, MT, masáže, mobilizace, korekce dechového stereotypu

Denní fyzioterapie

20.2.2012

Péče o jizvu, MT L fascií, trakce Lp s flektovanými DKK, kaudální stahování žeber, protažení hemstringů

22.2.2012

MT jizvy a fascií Lp, centrace ramenou dle Čápkové, nácvik aktivace HSSp se zaměřením na kaudální stahování žeber

24.2.2012

MT fascií Lp, trakce Lp vleže na zádech, aktivace HSSp vleže na boku, korekce dech.stereotypu

27.2.2012

Nácvik aktivace HSSp vzpor klečmo, trakce Lp, nácvik laterálního dýchání vleže na zádech a vsedě

29.2.2012

Nácvik aktivace HSSp sed, cviky v opoře – RP, senzomotorika – airex, čočka

1.3.2012

HSSp dle DNS, cvičení v oporách dle vývojové kineziologie, senzomotorika

Kontrolní kineziologický rozbor

Subj.: bolest při určitém pohybu se minimalizovala, pac si nevybavuje, že by ji za dobu pobytu cítila, zmírnění obtíží celkově

Obj.: uvolnění fascií Lp, zlepšena pohyblivost jizvy po operaci, zainstruována k protažení hemstringů, aktivaci HSSp zvládá bez obtíží, zainstruována k vyšším polohám

2 váhy – LDK 34 kg, PDK 39 kg