

Příloha č. 1

1a) Originál testu Timed Up and Go

Timed Up and Go (TUG) Test

1. Equipment: arm chair, tape measure, tape, stop watch.
2. Begin the test with the subject sitting correctly in a chair with arms, the subject's back should be resting on the back of the chair. The chair should be stable and positioned such that it will not move when the subject moves from sitting to standing.
3. Place a piece of tape or other marker on the floor 3 meters away from the chair so that it is easily seen by the subject.
4. Instructions : "On the word *GO* you will stand up, walk to the line on the floor, turn around and walk back to the chair and sit down. Walk at your regular pace.
5. Start timing on the word "*GO*" and stop timing when the subject is seated again correctly in the chair with their back resting on the back of the chair.
6. The subject wears their regular footwear, may use any gait aid that they normally use during ambulation, but may not be assisted by another person. There is no time limit. They may stop and rest (but not sit down) if they need to.
7. The subject should be given a practice trial that is not timed before testing.

Zdroj:

- Podsiadlo, D. et S. Richardson. The Time "Up & Go": A Test of Basic Functional Mobility for Frail Elderly Persons. *Journal of the American Geriatrics Society*. 1991, roč. 39, č. 2, s. 142-148.
- SHUMWAY-COOK, Anne. et al. Predicting the Probability for Falls in Community-Dwelling Older Adults Using the Timed Up & Go Test. *Physical Therapy: Journal of the Physical Therapy Association*. 2000, roč. 80, č. 9, s. 896-903.
Dostupné z: <http://1url.cz/qtKD2>

1b) Překlad testu

Timed Up and Go (TUG) Test

1. Vybavení: židle, metr, lepicí páska, stopky
2. Test začíná tím, že pacient sedí s opřenými zády na židli. Židle musí být stabilně umístěna, aby se při vstávání pacienta neposouvala po zemi.
3. Umístěte viditelně kus lepicí pásky na zem ve vzdálenosti tři metry od židle
4. Instrukce pro pacienta: „na slovo teď vstaňte ze židle, dojděte ke značce na zemi, otočte se a jděte zpět k židli a posaďte se. Celý test provádějte svým normálním tempem“
5. Instrukce pro terapeuta: Začněte měřit čas na slovo „teď“ a ukončete měření, když se pacient posadí zpět na židli.
6. Pacient má na sobě boty, které normálně nosí a je i povolena jakákoliv kompenzační pomůcka, kterou pacient při chůzi používá. Při testu nikdo nesmí asistovat pacientovi. Pro test není žádný časový limit. Pacient se při testu může zastavit a odpočinout, ale nesmí se při tom posadit
7. První pokus se neměří – slouží jako zkouška nanečisto pro pacienta

Příloha č. 2

2a) Originál testu The Rivermead Gait Assessment form

The Rivermead Visual Gait Assessment form

Patient: _____

Scoring: 0 = normal Deviations: 1 = mild 2 = moderate 3 = severe (please circle)

Upper Limb Position

1	Shoulder Depressed/Retracted/Elevated				0	1	2	3
2	Elbow flexed	$\leq 45^\circ$ (=0)	45° to 90° (=1)	>90° (=2)	0	1	2	

Stance Phase

For trunk deviations, 0 = midline

3	Trunk flexed/extended				3	2	1	0	1	2	3	
	<i>Inclined:</i>				←				→			
					backward					forward		
4	Trunk side flexed				3	2	1	0	1	2	3	
	<i>Direction:</i>				←				→			
					left					right		
5	Trunk and pelvis: lateral displacement				3	2	1	0	1	2	3	
	<i>Amount:</i>				←				→			
					excessive					reduced		
6	Contralateral drop pelvis								0	1	2	3
7	Hip extension decreased								0	1	2	3
8				<i>with backward rotation</i>					0	1	2	3
9A	Knee flexion excessive:			<i>at initial contact</i>					0	1	2	3
10A				<i>throughout range</i>					0	1	2	3
				<i>or</i>								
9B	Knee extension excessive:			<i>at initial contact</i>					0	1	2	3
10B				<i>throughout range</i>					0	1	2	3

11A Ankle in excess plantar flexion	0	1	2	3			
or							
11B Ankle in excess dorsi flexion	0	1	2	3			
12 Inversion excessive	0	1	2	3			
13 Plantar flexion decreased at toe-off	0	1	2	3			
<i>Swing Phase</i>							
	<i>For trunk deviations, 0 = midline</i>						
14 Trunk flexed	3	2	1	0	1	2	3
<i>Direction:</i>	←			0	→		
	backward				forward		
15 Trunk side flexed	3	2	1	0	1	2	3
<i>Direction:</i>	←			0	→		
	left				right		
16 Hike pelvis (elevation)	0	1	2	3			
17 Backward rotation pelvis	0	1	2	3			
18 Decreased hip flexion	0	1	2	3			
19 Decreased knee flexion	0	1	2	3			
20 Ankle in excess plantar flexion	0	1	2	3			
Any other deviations noted.....	0	1	2	3			
.....	0	1	2	3			
Reference limb _____							
Walking aid _____							
AFO _____							
Total score _____/59							
Date _____							

Rivermead Visual Gait Assessment: guidelines

Because the descriptor terms ‘mild, moderate and severe’ cannot be strictly quantified, interpretation of their meaning will depend in part upon the clinician’s own process of gait analysis. The notes overleaf refer to the components of normal gait, and may be useful as a guide when considering the deviations.

Shoulder depressed/retracted/elevated

The posterior border of the scapular lies approximately 25 mm from, and almost parallel with, the thoracic vertebrae between the levels of T1–T8.

Elbow flexed

The elbow flexes to approximately 8° during stance.

Trunk flexed and side flexed

During both stance and swing phases the trunk is erect and rotates about the vertical axis.

Trunk and pelvis lateral displacement

The trunk and pelvis displace laterally approximately 25 mm during stance, towards the stance leg.

Contralateral pelvis drop

During midstance the pelvis dips only a few degrees on the opposite side, its position maintained by contraction of the hip abductors on the stance side.

Hip extension

During midstance and terminal stance the hip moves from 30° flexion to 0° (20° apparent hyperextension if the angle from hip to ankle is considered).

Backward hip rotation

The pelvis moves from 5° forward rotation at initial stance to 5° backward rotation at terminal stance .

Knee flexion/extension at initial contact

The knee is in a neutral position at initial contact and during mid and terminal stance. The yield of the knee is 15°, and occurs during the loading response just after initial contact.

Ankle plantar/dorsiflexion

The ankle moves from neutral to 10° plantar flexion before midstance when the position changes to 10° dorsiflexion, as the leg moves forward over the foot.

Inversion

The foot moves from slight inversion/supination on initial stance to eversion/pronation which is maintained until heel-off when the foot is again supinated.

Plantar flexion decreased at toe-off

The ankle provides the push-off required at preswing by moving from dorsiflexion to 10° plantar flexion.

Hike pelvis

The pelvis is slightly lower on the leg during the swing phase, thus lowering the height of the hip joint.

Backward rotation pelvis

By terminal swing the pelvis is in 5° forward rotation.

Hip flexion

The hip flexes throughout the range from 0° at initial swing to reach a peak at 60–70°, before dropping to 25° at terminal swing.

Knee flexion

The knee flexes from 40° at preswing to 60° during midswing.

Plantar flexion

The ankle moves from plantar flexion to neutral by midswing to clear the ground by approximately 14 mm, and stays in neutral until the loading response during stance.

Zdroj LORD, SE. et al. Visual gait analysis: the development of a clinical assessment and scale. *Clinical Rehabilitation*. 1998, roč. 12, s. 107-119.

2b) Překlad testu

RIVERMEADSKÉ VIZUÁLNÍ POSOUZENÍ CHŮZE

Pacient: _____

Hodnocení: 0 = norma

Odchyly: 1 = mírné 2 = středně závažné 3 = závažné (zakroužkujte)

Postavení horní končetiny:

1	Rameno v depresi / retrakci / elevaci	0	1	2	3
2	Loket ve flexi <input type="checkbox"/> 45° (=0) 45° to 90° (=1) <input type="checkbox"/> 90° (=2)	0	1	2	

Stojná fáze

Pro odchyly trupu, 0 = středová čára

3	Trup ve flexi / extenzi	3	2	1	0	1	2	3
---	-------------------------	---	---	---	---	---	---	---

	Naklonění:	dozadu	dopředu					
4	Trup v lateroflexi	3	2	1	0	1	2	3

	Směr:	doleva	doprava					
5	Trup a pánev – laterální posun	3	2	1	0	1	2	3

	Míra:	zvýšení		snížení				
6	Kontralaterální pokles pánve	0	1	2	3			
7	Kyčel – omezená extenze	0	1	2	3			
8	Kyčel – omezená extenze s rotací vzad	0	1	2	3			
9A	Koleno – nadměrné flexe v počátečním kontaktu	0	1	2	3			
10A	Koleno – nadměrná flexe v průběhu	0	1	2	3			

nebo

9B	Koleno – nadměrná extenze v poč. kontaktu	0	1	2	3			
10B	Koleno – nadměrná extenze v průběhu	0	1	2	3			

11A	Kotník v nadměrné plantární flexi	0	1	2	3
	nebo				
11B	Kotník v nadměrné dorzální flexi	0	1	2	3
12	Kotník v nadměrné inverzi	0	1	2	3
13	Omezená plantární flexe prstců	0	1	2	3

Švihová fáze

Pro odchytky trupu, 0 = středová čára

14 Trup ve flexi 3 2 1 0 1 2 3

Naklonění:

dozadu dopředu

3 2 1 0 1 2 3

15 Trup v lateroflexi

Směr:

doleva doprava

16 Elevace pánve 0 1 2 3

17 Rotace pánve vzad 0 1 2 3

18 Kyčel – omezená flexe 0 1 2 3

19 Koleno – omezená flexe 0 1 2 3

20 Kotník v nadměrné plantární flexi 0 1 2 3

Jiné zaznamenané odchytky _____ 0 1 2 3

_____ 0 1 2 3

Sledovaná končetina _____

Kompenzační pomůcka _____

AFO (Ankle Foot Orthoses) _____

Celkové skóre _____ / 59

Datum _____

Překlad převzat z: KOLÁŘOVÁ, Edita. *Možnosti ovlivnění stereotypu chůze botulotoxinem.* Praha, 2012. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika rehabilitačního lékařství. Vedoucí práce MUDr. Yvona Angerová, Ph.D., MBA

Rivermeadské vizuální posouzení chůze: instrukce

Popisné termíny odchylek „mírná“ (1), „středně závažná“ (2) a „závažná“ (3) nejsou přesně hodnotící, výklad jejich významu záleží na pozorovateli.

Následující poznámky shrnují některé základní parametry normální chůze a jsou tak užitečné jako pomůcka pro pozorovatele k odlišení poruch od normální chůze.

Rameno v depresi / retrakci / elevaci

Mediální hrana lopatky leží téměř paralelně s průběhem hrudních obratlů Th1 – Th8, ve vzdálenosti přibližně 25 mm.

Loket ve flexi

Během stojné fáze je loket přibližně v 8° flexi.

Trup ve flexi a lateroflexi

Trup je vzpřímený ve stojné i švihové fázi, pouze rotuje kolem vertikální osy.

Trup a pánev – laterální posun

Trup a pánev jsou laterálně posunuty asi 25 mm směrem ke stojné dolní končetině během stojné fáze.

Kontralaterální pokles pánve

Během střední stojné fáze nepatrně klesá pánev na protější straně. Tato pozice je udržována kontrakcí abduktorů kyčle na straně stojné končetiny.

Kyčel – extenze

Během střední stojné a konečné stojné fáze je prováděna v kyčelním kloubu flexe ze 30° k 0°.

Kyčel – rotace vzad

Pánev se pohybuje od 5° rotace vpřed při počátečním kontaktu do 5° rotace vzad při konečné stojné fázi.

Koleno – flexe / extenze v počátečním kontaktu

Koleno je v neutrální pozici při počátečním kontaktu, střední i konečné stojné fázi. Pohyb v kolenu je 15°, dojde k němu hned po počátečním kontaktu.

Kotník v plantární / dorzální flexi

V hlezenním kloubu probíhá pohyb z neutrálního postavení do 10° plantární flexe před střední stojnou fází, kdy se pozice mění na 10° dorzální flexi při pohybu končetiny vpřed přes chodidlo.

Kotník v inverzi

Noha se pohybuje z mírné inverze / supinace při počátečním kontaktu do everze / pronace, která je udržována dokud se neodlepí pata, pak je noha opět v supinaci.

Omezená plantární flexe prstů

Kotník zajistí „push-off“ odlepení palce, požadované při předšvihové fázi, pohybem z dorziflexe do 10° plantární flexe.

Elevace pánve

Pánev a kyčelní kloub se mírně snižuje na straně švihové končetiny.

Rotace pánve vzad

Při konečné švihové fázi je pánev v 5° rotaci vpřed.

Kyčel – flexe

Kyčel je flektována během pohybu od 0° při počáteční švihové fázi a roste k maximu 60° - 70° před snížením ke 25° v konečné švihové fázi.

Koleno – flexe

Koleno je flektováno od 40° v nešvihové fázi k 60° během střední švihové fáze.

Kotník v plantární flexi

Kotník se pohybuje z plantární flexe do neutrální pozice ve střední švihové fázi.

Překlad převzat z: VOBRUBOVÁ, Dita. *Vyšetření chůze: srovnání testů a vyšetřovacích metod.* Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2010. 42 s. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika rehabilitačního lékařství. Vedoucí práce Mgr. Věra Pitrmanová.

3a) Proband I.

RIVERMEADSKÉ VIZUÁLNÍ POSOUZENÍ CHŮZE (vstupní)

Pacient: P. P

Hodnocení: 0 = norma

Odchyly: 1 = mírné 2 = středně závažné 3 = závažné (zakroužkujte)

Postavení horní končetiny:

1	Rameno v depresi / retrakci / elevaci	0	1	2	3
2	Loket ve flexi □45° (=0) 45° to 90° (=1) □90° (=2)	0	1	2	

Stojná fáze

Pro odchyly trupu, 0 = středová čára

3	Trup ve flexi / extenzi	3	2	1	0	1	2	3
---	-------------------------	---	---	---	----------	---	---	---

	Naklonění:	dozadu	dopředu					
4	Trup v lateroflexi	3	2	1	0	1	2	3

	Směr:	doleva	doprava					
5	Trup a pánev – laterální posun	3	2	1	0	1	2	3

	Míra:	zvýšení			snížení			
6	Kontralaterální pokles pánve	0	1	2	3			
7	Kyčel – omezená extenze	0	1	2	3			
8	Kyčel – omezená extenze s rotací vzad	0	1	2	3			
9	Koleno – nadměrné flexe v poč. kontaktu	0	1	2	3			
10	Koleno – nadměrná extenze v průběhu	0	1	2	3			
11	Kotník v nadměrné plantární flexi	0	1	2	3			
12	Kotník v nadměrné inverzi	0	1	2	3			
13	Omezená plantární flexe prstců	0	1	2	3			

Švihová fáze*Pro odchylky trupu, 0 = středová čára*

14	Trup ve flexi						
							3 2 1 0 1 2 3
		Naklonění:	dozadu		dopředu		
							3 2 1 0 1 2 3
15	Trup v lateroflexi						
		Směr:	doleva		doprava		
16	Elevace pánve		0	1	2	3	
17	Rotace pánve vzad		0	1	2	3	
18	Kyčel – omezená flexe		0	1	2	3	
19	Koleno – omezená flexe		0	1	2	3	
20	Kotník v nadměrné plantární flexi		0	1	2	3	
	Jiné zaznamenané odchylky	nebyly zaznamenány	0	1	2	3	

Sledovaná končetina pravá dolní končetina

Kompenzační pomůcka vycházková hůl

AFO (Ankle Foot Orthoses) ano

Celkové skóre 40/ 59

Datum 29. 3. 2016

Překlad převzat z: KOLÁŘOVÁ, Edita. *Možnosti ovlivnění stereotypu chůze botulotoxinem.* Praha, 2012. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika rehabilitačního lékařství. Vedoucí práce MUDr. Yvona Angerová, Ph.D., MBA

3b) Proband I.

RIVERMEADSKÉ VIZUÁLNÍ POSOUZENÍ CHŮZE (výstupní)

Pacient: P. P

Hodnocení: 0 = norma

Odchyly: 1 = mírné 2 = středně závažné 3 = závažné (zakroužkujte)

Postavení horní končetiny:

1	Rameno v depresi / retrakci / elevaci	0	1	2	3
2	Loket ve flexi □45° (=0) 45° to 90° (=1) □90° (=2)	0	1	2	

Stojná fáze

Pro odchyly trupu, 0 = středová čára

3	Trup ve flexi / extenzi	3	2	1	0	1	2	3
---	-------------------------	---	---	---	----------	---	---	---

	Naklonění:	dozadu	dopředu					
4	Trup v lateroflexi	3	2	1	0	1	2	3

	Směr:	doleva	doprava					
5	Trup a pánev – laterální posun	3	2	1	0	1	2	3

	Míra:	zvýšení			snížení			
6	Kontralaterální pokles pánve	0	1	2	3			
7	Kyčel – omezená extenze	0	1	2	3			
8	Kyčel – omezená extenze s rotací vzad	0	1	2	3			
9	Koleno – nadměrné flexe v poč. kontaktu	0	1	2	3			
10	Koleno – nadměrná extenze v průběhu	0	1	2	3			
11	Kotník v nadměrné plantární flexi	0	1	2	3			
12	Kotník v nadměrné inverzi	0	1	2	3			
13	Omezená plantární flexe prstců	0	1	2	3			

Švihová fáze*Pro odchylky trupu, 0 = středová čára*

14	Trup ve flexi					
						3 2 1 0 1 2 3
		Naklonění:	dozadu		dopředu	
						3 2 1 0 1 2 3
15	Trup v lateroflexi					
		Směr:	doleva		doprava	
16	Elevace pánve		0	1	2	3
17	Rotace pánve vzad		0	1	2	3
18	Kyčel – omezená flexe		0	1	2	3
19	Koleno – omezená flexe		0	1	2	3
20	Kotník v nadměrné plantární flexi		0	1	2	3
	Jiné zaznamenané odchylky nebyly zaznamenány		0	1	2	3

Sledovaná končetina pravá dolní končetina

Kompenzační pomůcka vycházková hůl

AFO (Ankle Foot Orthoses) ano

Celkové skóre 33/ 59

Datum 29. 3. 2016

4a) Proband II.

RIVERMEADSKÉ VIZUÁLNÍ POSOUZENÍ CHŮZE (vstupní)

Pacient: R. N

Hodnocení: 0 = norma

Odchyly: 1 = mírné 2 = středně závažné 3 = závažné (zakroužkujte)

Postavení horní končetiny:

1	Rameno v depresi / retrakci / elevaci	0	1	2	3
2	Loket ve flexi □45° (=0) 45° to 90° (=1) □90° (=2)	0	1	2	

Stojná fáze

Pro odchyly trupu, 0 = středová čára

3	Trup ve flexi / extenzi	3	2	1	0	1	2	3
---	-------------------------	---	---	---	---	---	---	---

	Naklonění:	dozadu	dopředu					
4	Trup v lateroflexi	3	2	1	0	1	2	3

	Směr:	doleva	doprava					
5	Trup a pánev – laterální posun	3	2	1	0	1	2	3

	Míra:	zvýšení		snížení				
6	Kontralaterální pokles pánve	0	1	2	3			
7	Kyčel – omezená extenze	0	1	2	3			
8	Kyčel – omezená extenze s rotací vzad	0	1	2	3			
9	Koleno – nadměrné flexe v poč. kontaktu	0	1	2	3			
10	Koleno – nadměrná flexe v průběhu	0	1	2	3			
11	Kotník v nadměrné plantární flexi	0	1	2	3			
12	Kotník v nadměrné inverzi	0	1	2	3			
13	Omezená plantární flexe prstců	0	1	2	3			

Švihová fáze*Pro odchytky trupu, 0 = středová čára*

14 Trup ve flexi

3 2 1 0 1 2 3

Naklonění:

dozadu

dopředu

3 2 1 0 1 2 3

15 Trup v lateroflexi

Směr:

doleva

doprava

16 Elevace pánve

0

1

2

3

17 Rotace pánve vzad

0

1

2

3

18 Kyčel – omezená flexe

0

1

2

3

19 Koleno – omezená flexe

0

1

2

3

20 Kotník v nadměrné plantární flexi

0

1

2

3

Jiné zaznamenané odchytky nebyly zaznamenány

0

1

2

3

Sledovaná končetina pravá dolní končetina

Kompenzační pomůcka vycházková hůl

AFO (Ankle Foot Orthoses) ano

Celkové skóre 41/ 59

Datum 31. 3. 2016

4b) Proband II.

RIVERMEADSKÉ VIZUÁLNÍ POSOUZENÍ CHŮZE (výstupní)

Pacient: R. N

Hodnocení: 0 = norma

Odchyly: 1 = mírné 2 = středně závažné 3 = závažné (zakroužkujte)

Postavení horní končetiny:

1	Rameno v depresi / retrakci / elevaci	0	1	2	3
2	Loket ve flexi □45° (=0) 45° to 90° (=1) □90° (=2)	0	1	2	

Stojná fáze

Pro odchyly trupu, 0 = středová čára

3	Trup ve flexi / extenzi	3	2	1	0	1	2	3
---	-------------------------	---	---	---	----------	---	---	---

	Naklonění:	dozadu	dopředu					
4	Trup v lateroflexi	3	2	1	0	1	2	3

	Směr:	doleva	doprava					
5	Trup a pánev – laterální posun	3	2	1	0	1	2	3

	Míra:	zvýšení		snížení	
6	Kontralaterální pokles pánve	0	1	2	3
7	Kyčel – omezená extenze	0	1	2	3
8	Kyčel – omezená extenze s rotací vzad	0	1	2	3
9	Koleno – nadměrné flexe v poč. kontaktu	0	1	2	3
10	Koleno – nadměrná flexe v průběhu	0	1	2	3
11	Kotník v nadměrné plantární flexi	0	1	2	3
12	Kotník v nadměrné inverzi	0	1	2	3
13	Omezená plantární flexe prstců	0	1	2	3

Švihová fáze*Pro odchylky trupu, 0 = středová čára*

14 Trup ve flexi

3 2 1 0 **1** 2 3

Naklonění:

dozadu dopředu

3 2 1 0 **1** 2 3

15 Trup v lateroflexi

Směr:

doleva doprava

16 Elevace pánve

0 **1** 2 3

17 Rotace pánve vzad

0 1 **2** 3

18 Kyčel – omezená flexe

0 **1** 2 3

19 Koleno – omezená flexe

0 **1** 2 3

20 Kotník v nadměrné plantární flexi

0 1 **2** 3

Jiné zaznamenané odchylky nebyly zaznamenány

0 1 2 3

Sledovaná končetina pravá dolní končetina

Kompenzační pomůcka vycházková hůl

AFO (Ankle Foot Orthoses) ano

Celkové skóre 36/ 59

Datum 31. 3. 2016

Příloha č. 7

Informovaný souhlas o použití informací a videodokumentace pacienta pro účely bakalářské práce studenta 1.LF UK, obor fyzioterapie

Pan/paní.....

souhlasí

- s provedením anamnézy za účelem získat informace o zdravotním stavu pacienta, dále rodinné a pracovně sociální situaci;
- s použitím výsledků vyšetření a terapie pro účely bakalářské práce (při použití výsledků vyšetření se nikde nebude uvádět jméno a příjmení pacienta – pouze iniciály);
- S pořízením videodokumentace a jejím použitím při obhajobě bakalářské práce studentem 1. LF UK před odbornou komisí (při použití videodokumentace se nikde nebude uvádět jméno a příjmení nemocného).

V dne

Podpis pacienta

.....

