

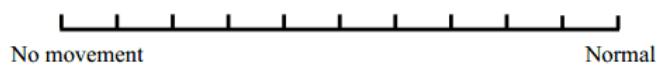
PŘÍLOHY

PŘÍLOHA 1 – FRENCHAY ARM TEST.....	2
PŘÍLOHA 2 - TEST DLE BARTHELOVÉ	3
PŘÍLOHA 3 – FUNKČNÍ MÍRA NEZÁVISLOSTI (FIM)	4
PŘÍLOHA 4 – INFORMOVANÝ SOUHLAS	5
PŘÍLOHA 5 - POPISKY K JEDNOTLIVÝM ÚKOLŮM (KAZUISTIKA Č. 1. – JS)	6
PŘÍLOHA 6 – POPISKY K JEDNOTLIVÝM ÚKOLŮM (KAZUISTIKA Č. 2 – PM).....	10

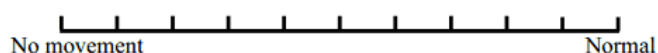
Příloha 1 – Frenchay Arm Test

Modified Frenchay Scale

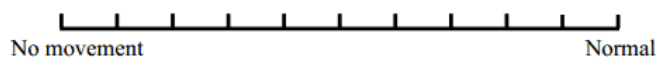
1. Open and close jam jar using both hands (affected hand holds jar).



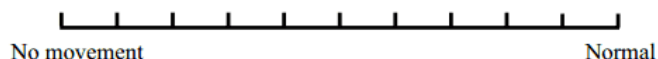
2. Rule line with ruler using both hands (affected hand holds ruler).



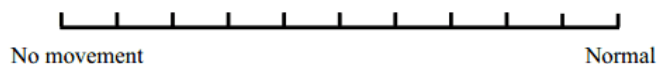
3. Reach, pick up, and release big bottle using affected hand.



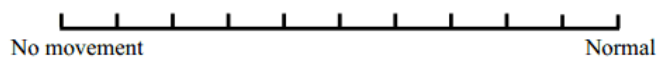
4. Reach, pick up, and release small bottle using affected hand.



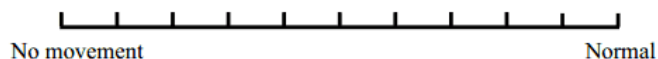
5. Reach, pick up glass using affected hand and bring to mouth.



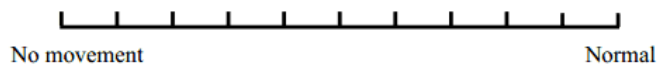
6. Clip 3 clothespins on paper pad edge using both hands (unaffected hand holds pad).



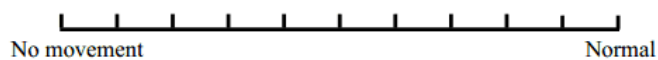
7. Reach, pick up comb and mimic combing hair using affected hand.



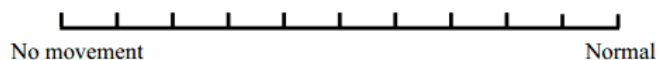
8. Put toothpaste on toothbrush using both hands (affected hand holds tube).



9. Pick up knife and fork using both hands and mimic cutting on paper pad.



10. Sweep floor with broom using both hands.



Zdroj: (Hochová, 2012)

Příloha 2 - Test dle Barthelové

Barthel Index

(pro hodnocení osobních ADL)

1. Najedení, napití
2. Oblékání
3. Koupání
4. Osobní hygiena
5. Kontinence moči
6. Kontinence stolice
7. Použití WC
8. Přesun lůžko – židle
9. Chůze po rovině
10. Chůze po schodech

1. samostatně 10b. s pomocí 5b. neprovede 0b.
2. samostatně 10b. s pomocí 5b. neprovede 0b.
3. samostatně nebo s pomocí 5b. neprovede 0b.
4. samostatně nebo s pomocí 5b. neprovede 0b.
5. plně kontinentní 10b. občas inkontinentní 5b. inkontinentní 0b.
6. plně kontinentní 10b. občas inkontinentní 5b. inkontinentní 0b.
7. samostatně 10b. s pomocí 5b. neprovede 0b.
8. samostatně 15b. s malou pomocí 10b. vydrží sedět 5b. neprovede 0b.
9. samostatně nad 50m 15b. s pomocí 50m 10b. na vozíku 50m 5b. neprovede 0b.
10. samostatně 10b. s pomocí 5b. neprovede 0b

Hodnocení:

0 – 40 bodů vysoce závislý v základních všedních činnostech

41 – 60 bodů závislost středního stupně

61 – 95 bodů závislost lehčího stupně

100 bodů nezávislý

(Reif, 2011)

Příloha 3 – Funkční míra nezávislosti (FIM)

Hodnocení funkční nezávislosti - Functional independence measure - FIM			
stupeň			
7	Plná soběstačnost (opakovaně, bezpečně)	Příjmení	
6	Modifikovaná samostatnost (pomůcka)	Jméno	
<i>Modifikovaná závislost</i>		rok narození	
5	Pod dohledem (pacient = 100%+)	Diagnóza	
4	Minimální pomoc (pacient = 75%+)		
3	Střední pomoc (pacient = 50%+)		
<i>Úplná závislost</i>		Hospitalizace	
2	Výrazná pomoc (pacient = 25% +)		
1	Úplná pomoc (pacient méně než 25% +)		
<i>Osobní péče:</i>			
A.	Jídlo-sebesycení	Příjem:	Kontrola: :
B.	Úprava zevnějšku, česání	Propuštění: :	
C.	Koupání		
D.	Oblékání- horní část těla		
E.	Oblékání-dolní část těla		
F.	Intimní hygiena		
<i>Kontinence:</i>			
G.	Kontrola močového měchýře		
H.	Kontrola činnosti konečníku		
<i>Přesuny:</i>			
I.	Postel, židle, vozík		
J.	WC		
K.	Vana, sprcha		
<i>Lokomoce:</i>			
L.	Chůze/vozík •chůze •vozík •obojí		
M.	Schody		
Motorické skóre:	součet (max. 91 bodů)		
<i>Komunikace:</i>			
N.	Chápání •audio •video •obojí		
O.	Vyjadřování •verb. •neverb. •obojí		
<i>Sociální schopnosti:</i>			
P.	Sociální interakce		
Q.	Řešení problémů		
R.	Paměť		
Kognitivní skóre:	součet (max. 35 bodů)		
Celkové FIM skóre:	součet (max. 126 bodů)		

Zdroj: Bártlová, 2010

Příloha 4 – Informovaný souhlas

Informovaný souhlas

Já,, jsem seznámen/a a souhlasím se záměrem Lii Medkové, použít informace o mém zdravotním stavu do bakalářské práce s názvem „Využití Frenchay Arm Testu ke sledování efektu botulotoxinu u spasticity pacientů po poškození mozku“ s ohledem na etický kodex ergoterapeutů a ochranu dat. Práce je psána v souvislosti s ukončením studia na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy roku

V Praze, dne 8/24/2015

Podpis

Zdroj: zvláštních zdrojů

Příloha 5 - Popisky k jednotlivým úkolům (Kazuistika č. 1. – JS)

FAT před podáním botulotoxinu

A. – otevírání, zavírání sklenice

Tento úkon manifestuje válcový úchop, flexi v ramenním kloubu, flexi v loketním kloubu, radiální a ulnární dukci v zápěstí. Pacient má trup stabilní, při úkolu zaujímal polohu ramenního kloubu zhruba ve 25-ti stupňové abdukci a 40-ti stupňové flexi, v loketním kloubu v 90-ti stupňové flexi. U pacienta nepozorujeme problém s koordinací oko-ruka ani přesností. Při manipulování se sklenicí měl pacient největší jak s přiblížením, tak s rozevřením ruky. K fázi retence, relaxace a detence se nedostal. Ke sklenici se rukou přiblížil, ale rozsáhlé komplikace měl v rozevření prstů, proto si pomáhal druhou horní končetinou. Zkoušel uchopit sklenici válcovým úchopem i mimo podložku, ale po neúspěchu úkol vzdal. Tím, že pacient nedokázal sklenici fixovat, nemohla být otevřena, ani zavřena.

B. – rýsování linky

Při přidržování pravítka můžeme vidět ramenní kloub v 5 -ti stupňové abdukci, loketní kloub v 90-ti stupňové flexi a zápěstí v prodloužení. Pacient přidržuje pravítka rukou pěstí.

C. – manipulace s velkou lahví

Při tomto úkolu má pacient ramenní kloub v 90 -ti stupňové flexi, loketní kloub v 90-ti stupních a ruku se zápěstím ve středním postavení. Láhev zkouší nejdříve uchopit tzv. navlečením seshora. Po neúspěchu si láhev pokládá na bok, kde ji uchopí v zúženém místě, postaví a oběma rukama přiblíží k obličejí. Apropinquace k předmětu pacientovi nedělá obtíže. Největší problém má s válcovým úchopem, konkrétně s konkluzí, tedy rozevřením ruky. Další komplikace má pacient se sevřením a udržením láhve ve vzduchu, proto si pomáhá zdravou končetinou.

D. – manipulace s malou lahví

Ramenní kloub má pacient při plnění úkolu v 90 -ti stupňové flexi, loketní kloub také a zápěstí též v 90 -ti stupňové palmární flexi. Při uchopování láhve s menším průměrem dělal tzv. nasouvání z vrchu a dopomáhal si k správnému úchopu láhve prsty druhé končetiny. Shrnutí: pacient měl problém hlavně s konkluzí a správnou plynulou detencí. Při zvedání láhve jsme si mohli všimnout i souhybů trupu.

E. – pití ze skleničky

Ramenní kloub je při plnění tohoto úkolu ve 40 -ti stupňové abdukci. Patologické je také postavení zápěstí, které je zhruba v 90 -ti stupňové palmární flexi. Pacient nezvládá válcový úchop. Konkrétně vázla tedy hlavně konkluze. Na videu zaznamenáváme dopomoc druhé horní končetiny. Fáze přiblížení sklenice ke rtům už pacientovi problémy nedělá.

F. – manipulace s kolíčky

Opět si můžeme povšimnout patologického postavení horní končetiny, dopomáhání zdravou končetinou. Problém s úkonem má z důvodu nezvládnutí sevření kolíčku.

G. – simulace česání

Při tomto úkolu si pacient dopomáhá zdravou horní končetinou, aby dostal ruku nad horizontálu. Vážne plná flexe v ramenním kloubu. Pohyb není plynulý. Úchop hřebenu je v pořádku.

H. – vymáčknutí pasty na kartáček

U tohoto úkonu pacient zcela vynechal fázi konkluze a pastu si do ruky vsunul. Úkol mu nečinil větší obtíže.

I. – simulace jedení příborem

Zde jako u předchozího úkolu pacient vynechal fázi konkluze a příbor si do ruky nasunul. Pohyb k ústům probíhal pomalu, ale přesně.

J. - zametání

Při zametání nebylo vidět větších obtíží.

FAT – 1 měsíc po podání botulotoxinu

A. – otevírání, zavírání sklenice

Při tomto úkolu má pacient ruku v menší palmární flexi než před podáním botulotoxinu. Lépe zvládá válcový úchop, nyní již potřebuje jen minimální dopomoc druhé končetiny na fázi rozevření ruky. Nevynechal ani jednu z fází úchopu.

B. – rýsování linky

Při rýsování linky měl pacient opět ruku v pěst, jako při provádění FAT před aplikací botulotoxinu. Ale úkol mu nečinil obtíže.

C. – manipulace s velkou lahví

Pacient si opět pokládá láhev na bok, stejně jako při předchozím plněním testu. Znovu si pomáhá zdravou končetinou při úchopu. Vážne konkluze a při retenci vidíme výraznou hypermobilitu metakarpophalangeálního zkloubení. Nicméně se snaží úspěšně paretickou končetinou přiblížit láhev k ústům.

D. – manipulace s malou láhví

Pro snažší úchop si pacient pokládá láhev na bok. Vidíme zde stejné patologie jako při úchopu velké láhve.

E. – pití ze skleničky

Pacient si při uchopování sklenice dopomáhá zdravou horní končetinou. Zvládá fázi přiblížení, ale činí mu potíže fáze uchopení a drobnou obtíž i fáze retence. Na videu můžeme pozorovat, že vážně plynulost pohybu a v jedné chvíli pacient ze sklenice vodu vylije.

F. – manipulace s kolíčky

Tento úkol pacient nezvládá, protože nemá dostatečnou sílu a vytrvalost na retenční fázi úchopu.

G. – simulace česání

Rozdíl v tomto úkolu před aplikací botulotoxinu je v tom, že pacient již nepotřebuje dopomoc druhé horní končetiny, aby dal ruku do horizontály.

H. – vymáčknutí pasty na kartáček

Tento úkol pacientovi nečinil obtíže.

I. – simulace jedení příborem

Tento úkol pacientovi nečinil obtíže.

J. – zametání

Tento úkon nečinil pacientovi problémy.

FAT – 3 měsíce po podání botulotoxinu

A. – otevírání, zavírání sklenice

Při přiblížování ke sklenici si můžeme všimnout patologické abdukce horní končetiny. Konkluze, ani retence v tomto případě tolika nevázne jako relaxace. S detencí pacient nemá obtíže.

B. – rýsování linky

Na snímku je výrazná pěst, kterou si pacient přidržuje pravítko. Vynechává tak, důležité fáze úchopu, kromě apropinquace a detence.

C. – manipulace s velkou lahví

Pacient si pro lepší uchopení pokládá láhev na bok. Problém je zde s konkluzí, proto si dopomáhá druhou končetinou a poté s relaxací. Zvýšený svalový tonus v ramenním kloubu brání pacientovi plynulému pohybu při zvedání láhve. Při zvedání láhve vychází

pohyb velkou mírou z loketního kloubu. Při zvedání si můžeme všimnout patologického postavení zápěstí v zhruba 45 -ti stupňové palmární flexi.

D. – manipulace s malou lahví

Pacient uchopuje opět láhev položenou na boku a dopomáhá si druhou horní končetinou, zvláště v konkluzi. Při zvedání láhve pozorujeme souhyby trupu a patologické postavení zápěstí.

E. – pití ze skleničky

V tomto případě má pacient největší obtíže s konkluzí, dostatečnou retencí a relaxací, aby se voda ze sklenice nevytlila. Nicméně pacient je schopen se s jistěním druhé horní končetiny napít. Ale na videu si můžeme všimnout výrazného patologického držení zápěstí zhruba v 40 stupňové palmární flexi.

F. – manipulace s kuličky – vyšetřeno opačně (paretickou rukou drží podložku)

G. – simulace česání

Pacient bere do ruky hřeben vsunutím druhou horní končetinou. Největší obtíže mu činí česat se na pravé straně. Při česání pozorujeme souhyby trupu a to, že pacient má problémy se zvedáním horní končetiny nad horizontálu.

H. – vymáčknutí pasty na kartáček

Při tomto úkolu, který je zaměřený na retenci si můžeme všimnout, že pohyb vymáčkávání pasty, který má vycházet spíše ze zápěstí, pacient provádí se souhyby trupu. Můžeme se podívat i na patologické postavení zápěstí v palmární flexi.

I. – simulace jedení příborem

Zde si můžeme všimnout, že pohyb není zcela plynulý.

J. – zametání

S tímto úkolem nemá pacient obtíže.

Příloha 6 – Popisky k jednotlivým úkolům (Kazuistika č. 2 – PM)

FAT - před aplikací botulotoxinu

A. – otevírání, zavírání sklenice

Horní končetinu v ramenním kloubu má přiměřené abdukci (asi 5 stupňů). Loketní a zápěstní kloub má ve středním postavení. Prvotní problém je s apropinací, kdy si pacient pomáhá druhou horní končetinou. Dále pak s konkluzí a navazujícími fázemi úchopu, proto pacient úkol vzdá.

B. – rýsování linky

Zde nemá pacient takový problém s apropinací jako s konkluzí a přidržení pravítka prsty.

C. – manipulace s velkou lahví

Pacient při úkolu bere láhev pouze za hrdlo. Problém mu činí dostatečná konkluze, fáze retence a relaxace je minimální. Pacient nemá dostatečnou svalovou sílu v jedné ruce pro uzvednutí láhve do úrovně úst.

D. – manipulace s malou lahví

Při uchopování malé láhve má pacient obtíže s konkluzí, retencí i relaxací. Pohyb musí udělat oběma rukama, aby jej vedl úplně a plynule. Při pohybu láhve k ústům vidíme zvýšený svalový tonus v ramenním kloubu, který způsobuje patologické souhyby trupu.

E. – pití ze skleničky

Obdobně jako u předchozích úkolů u pacienta vážne konkluze, retence a relaxace válcového úchopu. Sklenici proto bez pomoci zdravé končetiny nedá k ústům.

F. – manipulace s kolíčky

Při tomto úkolu vidíme na videu zřetelně zvýšený svalový tonus na celé horní končetině. Pacient si vsouvá kolíček do ruky zdravou končetinou, protože nezvládne konkluzi prstů. Nicméně retenci, relaxaci a detenci pinzetového úchopu zvládá a podaří se mu kolíček na podložku připnout.

G. – simulace česání

Pacient sice simulaci česání zvládal, ale mohli jsme pozorovat zvýšené svalové napětí v ramenním kloubu, které ho limitovalo v plynulosti pohybu, pokud by si hřeben do ruky nenasouval zdravou končetinou. Nezvládne samostatně paretickou končetinou konkluzi, retenci ani relaxaci.

H. – vymáčknutí pasty na kartáček

Pacient si nasouvá pastu do ruky zdravou končetinou. Má dostatečnou sílu na vymáčknutí pasty na kartáček. Při tomto úkolu jsme mohli pozorovat, jak pohyb vychází už z ramenního kloubu.

I. – simulace jedení příborem

Na úkolu vidíme, že pacient má výrazný zvýšený svalový tonus v ramenním kloubu, který způsobuje patologický obraz při pohybu vidličky k ústům. Také si můžeme všimnout patologického postavení v zápěstí, přibližně 45 stupňové palmární flexi. Vidličku si pacient do ruky nasouvá, proto opět chybí fáze úchopu.

J. - zametání

Při zametání nebylo vidět větších obtíží.

FAT – 1 měsíc po aplikaci botulotoxinu

A. – otevírání, zavírání sklenice

Můžeme si všimnout, že pacientovi jde po aplikaci botulotoxinu sklenice lépe chytit a tudíž i otevřít. Je patrné zvýšené svalové napětí, které brání plynulé apropinquaci. Ke konkluzi musí pacient použít zdravou horní končetinu, ale sklenici válcovým úchopem uchopí. Chybí i fáze relaxace, protože pacient si sklenici z ruky vysune druhou rukou.

B. – rýsování linky

Na tomto úkolu si můžeme všimnout, že pacient má sevřenou ruku v pěst při přidržování pravítka.

C. – manipulace s velkou láhví

Velkou láhev pacient bere za hrdlo. Nejde mu konkluze prstů natolik, aby ji mohl chytit v polovině. Nemá dostatečnou sílu, aby ji mohl dát plně k ústům. Můžeme pozorovat, že pohyb vedený oběma končetinami vychází na paretické straně více z ramene, než před aplikací botulotoxinu.

D. – manipulace s malou láhví

S malou láhví má pacient menší obtíže, přesto vidíme, že chybí fáze plynulé konkluze, retence i relaxace.

E. – pití ze skleničky

Za pomoci druhé končetiny pacient vloží sklenici s vodou do ruky, ale nemá dostatečnou svalovou sílu na její udržení, proto napití provádí oběma rukama.

F. – manipulace s kolíčky

Při plnění úkolu, kde pacient používá pinzetový úchop, vidíme, že vážnou plynulou pohyby všech fází, kromě retence.

G. – simulace česání

Hřeben si pacient bere nasouváním do nemocné ruky. Kvůli zvýšenému svalovému tonu si můžeme všimnout patologických souhybů trupu, především při zvedání hřebenu nad horizontálu.

H. – vymáčknutí pasty na kartáček

Na videu jsme mohli sledovat drobné patologické souhyby trupu a ramenního kloubu při vymáčkávání pasty. Úchop byl cílený zvláště na retenci, což pacient dokázal.

I. – simulace jedení příborem

Zde vidět zvýšené svalové napětí v ramenním kloubu při přibližování vidličky k ústům. Pokrok je vidět v oblasti loketního kloubu, kde je oproti době před aplikací napětí nižší. Svalové napětí je nižší i v prstech, protože na videu, které bylo točeno, před podání botulotoxinu má ruku v pěst. Pro úchop zvolil pacient metodu nasunutí vidličky do ruky zdravou končetinou.

J. – zametání

Při tomto úkolu nebylo vidět žádných obtíží.

FAT – 3 měsíce po aplikaci botulotoxinu

A. – otevírání, zavírání sklenice

Pacient otevírá sklenici jednou rukou, protože nezvládne válcový úchop. Konkrétně fázi konkluze. Při manipulaci se sklenicí si můžeme všimnout souhybů trupu směrem dopředu.

B. – rýsování linky

S tímto úkolem pacient neměl problémy. Ale při aproinquaci jsme si mohli všimnout neplynulostí pohybu. Pro přidržení pravítka bychom mohli očekávat větší konkluzi prstů.

C. – manipulace s velkou láhví

Paretickou rukou pacient úkol nezvládá, proto bere láhev za hrdlo i pomocí zdravé ruky. Z fází úchopu opět vážne konkluzi prstů. Vzhledem k tomu, že pacient bere láhev do neparetické ruky, není patrný souhyb trupu.

D. – manipulace s malou láhví

Hned z počátku, při aproinquaci, si můžeme všimnout souhybu trupu. Láhev bere pacient za hrdlo a s pomocí druhé ruky míří k ústům. Paretická ruka láhev pouze drobně přidržuje. Vážne retence.

E. – pití ze skleničky

U napití ze skleničky pacientovi chybí dostatečné rozevření ruky, proto sklenici neuchopí a obsah by vylil. Proto používá zdravou horní končetinu a pravou rukou sklenici jen přidržuje.

F. – manipulace s kolíčky

Tento úkon pacient zvládá. Dává si je do ruky zdravou horní končetinou. Pinzetový úchop zvládá. Na videu vidíme zvýšené svalové napětí horní končetiny.

G. – simulace česání

Pacient si hřeben do ruky dává pomocí zdravé končetiny. Svalová kontraktura blokuje zvedání horní končetiny nad horizontálu a plynulost pohybu. Když jde pacient hřebenem na druhou polovinu hlavy, hřeben si přidržuje, aby mu nevypadl.

H. – vymáčknutí pasty na kartáček

Pacient otevírá pastu pouze jednou rukou. Pastu si do parietické ruky vkládá pouze mezi palec a ukazovák. Vázne plynulá konkluze.

I. – simulace jedení příborem

Zde si můžeme všimnout svalové kontraktury, která zamezuje plynulému pohybu příboru k ústům.

J. – zametání – s touto aktivitou neměl pacient problémy.