

11. SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Kurtzkeho škála

Příloha č. 2 Dotazník rehabilitace a pohybových aktivit

Příloha č. 3 Dotazník hodnocení nepřiměřené únavy (Fatigue Severity Scale)

Příloha č. 4 Sportování mužů a žen

Příloha č. 5 Motivace žen a mužů ke cvičení

Příloha č. 6 Využití rehabilitace ženami a muži

Příloha č. 7 Charakteristika pacientů se stupněm 0-4 dle Kurtzkeho škály

Příloha č. 8 Kazuistika ženy

Příloha č. 9 Kazuistika muže

Příloha č. 10 Informovaný souhlas pacienta

12. PŘÍLOHY

Příloha č. 1 Kurtzkeho škála

0	normální neurologický nález (všechny FS stupeň 0)
1	žádná disabilita, minimální neurologický nález v jednom FS (stupeň 1)
1,5	žádná disabilita, minimální neurologický nález ve více než jednom FS (stupeň 1)
2	minimální disabilita u jednoho FS (u jednoho FS=2, zbývající FS= 0 nebo 1)
2,5	minimální disabilita u dvou FS (u dvou FS=2, zbývající FS= 0 nebo 1)
3	lehká disabilita u jednoho FS (u jednoho FS=3, u ostatních FS= 0 nebo 1), nebo mírná disabilita ve 3-4 FS (3-4 FS stupeň 2, ostatní FS=1 nebo 0), chůze bez omezení
3,5	střední disabilita u jednoho FS (FS=3), u jednoho nebo dvou FS (FS=2) nebo 2 FS stupně 3 nebo 5 FS 2, u ostatních FS= 0 nebo 1, pacient chodící
4	chůze bez kompenzační pomůcky a bez pauzy na odpočinek; ujde alespoň 500 m; většinou jeden FS=4, ostatní FS=0 nebo 1, nebo skóre ostatních FS v jejich kombinaci přesahuje stupeň 3,5
4,5	chůze bez kompenzační pomůcky a bez pauzy na odpočinek; ujde alespoň 300 m; činnost po většinu dne; většinou jeden FS=4 (ostatní FS=0 nebo 1), nebo skóre ostatních FS v jejich kombinaci přesahuje stupeň 4
5	chůze bez kompenzační pomůcky a bez pauzy na odpočinek; ujde alespoň 200 m; většinou jeden FS=5, nebo skóre ostatních FS v jejich kombinaci přesahuje stupeň 4,5
5,5	chůze bez kompenzační pomůcky a bez pauzy na odpočinek; pacient ujde alespoň 100 m
6	pacient potřebuje jednostrannou oporu k chůzi alespoň 100 m bez přestávky nebo s přestávkou
6,5	pacient potřebuje oboustrannou oporu; chůze alespoň 20 m bez přestávky
7	pacient neujde ani 20 m s oporou; je odkázán na invalidní vozík, který obsluhuje sám, zvládá přesuny, tráví na vozíku bděle alespoň 12 h

7,5	pacient využívá invalidní vozík; chůze pouze několik kroků s dopomocí; odkázaný na pomoc při přesunech a transportu
8	pacient odkázan na invalidní vozík nebo lůžko, přes den tráví čas mimo lůžko, částečná samoobsluha HKK
8,5	pacient většinu dne upoutaný na lůžko, s využitím HKK zvládá částečnou sebeobsluhu
9	pacient upoutaný na lůžko, komunikuje, je schopen přijímat stravu a tekutiny
9,5	ležící pacient; není schopen komunikovat, přijímat stravu a tekutiny
10	smrt v důsledku RS

(Havrdová, 2009)

Dotazník rehabilitace a pohybových aktivit

Vyplněním tohoto dotazníku nám můžete pomoci přispět ke zkvalitnění možností rehabilitace.

Godin Leisure-Time Exercise Questionnaire

1. Kolik času během Vašeho obvyklého týdne věnujete těmto pohybovým aktivitám (déle než 15 minut)?

a) usilovné namáhavé cvičení (hodně se zadýcháte, srdce rychleji bije, hodně se zpotíte)

–př. běh, hokej, fotbal, tenis, basketbal, běžecké lyžování, horská turistika, in-line bruslení, rychlé nebo dlouhé plavání, rychlá nebo dlouhá jízda na kole)

..... kolikrát v týdnu

b) cvičení střední intenzity (ne příliš vyčerpávající-trochu se zadýcháte, trochu se zpotíte)-
př.rychlá chůze, tenis-čtyřhra, baseball, lehká jízda na kole, pomalé plavání, lyžování, tanec
a podobně.

.....kolikrát v týdnu

c) cvičení mírné intenzity (mírná námaha)-př.jóga, zdravotní cvičení, bowling, lehká chůze

.....kolikrát v týdnu

2. Věnujete se během Vašeho běžného týdne pohybové aktivitě, při které se zpotíte?

a) často

b) občas

c) nikdy nebo velice výjimečně

Rehabilitační dotazník

1. Sportujete?

☐ ano, pravidelně ☐ ano, nepravidelně ☐ ne

Pokud ano-jaký sport provozujete?.....

2. Cvičíte pravidelně?

☐ ano, každý den ☐ ano, několikrát týdně ☐ ano, jednou týdně

☐ nepravidelně ☐ necvičím

3. Pokud cvičíte, jak?

☐ cvičím si doma ☐ chodím cvičit do fitnesscentra, do tělocvičny

☐ chodím na skupinová cvičení (jaká?.....)

☐ chodím na rehabilitaci

4. Pokud necvičíte, proč?

☐ nevím jak ☐ nemám kam chodit cvičit ☐ nemám doma pomůcky

☐ nestíhám to časově ☐ nezvládám to fyzicky ☐ po cvičení se cítím ještě hůře

5. Využíváte služeb rehabilitace?

☐ nepotřebuji ☐ využil jsem jednou ☐ využívám opakovaně ☐ nemám dostupnou rehabilitaci v místě bydliště

6. Pokud jste využili rehabilitaci, splnila Vaše očekávání?

☐ ano, pomohla mi ☐ ne, nepomohla mi ☐ nejsem si jistý/á

7. Fyzioterapeut/ka na rehabilitaci

☐ měl dobré odborné znalosti o RS ☐ neměl dobré znalosti o RS ☐ neumím posoudit

8. Máte dost informací o cvičení a pohybové aktivitě vhodné při RS?

☐ ano, mám dost informací a cvičím ☐ ano, mám dost informací, ale ještě necvičím

☐ informací mám dost, ale uvítám další ☐ nemám dost informací ☐ nechci informace

9. o jaké informace o cvičení, rehabilitaci a pohybu byste případně měli zájem? Popř. o jaké cvičební návody?

.....

10. Pokud cvičíte nebo o cvičení alespoň uvažujete, jaká je Vaše hlavní motivace?

☐ chci pro sebe sám něco udělat ☐ cvičení mne baví ☐ potřebuji zlepšit kondici

☐ RS mi způsobuje obtíže, které chci ovlivnit ☐ strach, že bez cvičení se zhorším

☐ lékař/ka mi to doporučuje ☐ rodina a přátelé mi to doporučují ☐ jiné.....

11. Využíváte služeb psychologa/psychoterapeuta?

☐ nepotřebuji ☐ využil jsem jednou ☐ využívám opakovaně

☐ nemám dostupnou psychoterapii v místě bydliště ☐ nevím proč bych měl/a

12. Máte dost informací o psychoterapii u RS, zvládání stresu a možnostech tréninku kognice (=paměti, soustředění)?

☐ ano, mám ☐ ano, ale uvítám další ☐ nemám a rád/a se něco dozvím ☐ nepotřebuji to

13. Jste členem patientské organizace zastupující zájmy pacientů s RS (Roska, Mladí sklerotici, Eres tým)?

☐ ano, jsem ☐ ne, nejsem-nechci se organizovat ☐ ne, nevím, proč bych měl

☐ přemýšlím o členství ☐ ne, nemají mi co nabídnout ☐ jiné důvody

14. Máte potíže s chůzí?

☐ nemám ☐ občas ☐ v současné době ano ☐ ano dlouhodobě

Pokud chodíte s pomůckou-uvěďte s jakou?.....

Fatigue Severity Scale / Hodnocení nepřiměřené únavy (FSS CZ-re)

Jméno a příjmení: _____

Datum: _____

Datum narození: _____

Následující dotazník se skládá z devíti výroků, které slouží k posouzení závažnosti Vašich **příznaků nepřiměřené/nezdravé únavy**. Zajímá nás, zda jste v uplynulém týdnu pociťoval/a příznaky nepřiměřené únavy, která svým rozsahem neodpovídala Vámi vykonávaným činnostem.

Každý výrok si pozorně přečtěte a zakroužkujte číslo od 1 do 7 podle toho, jak přesně vyjadřuje Váš **běžný stav v uplynulém týdnu** včetně dneška a v jaké míře souhlasíte nebo nesouhlasíte s tím, že pro Vás daný výrok platí.

Nízké hodnoty (např. 1) značí, že s výrokem zcela nesouhlasíte, naopak vysoké hodnoty (např. 7) vyjadřují, že s tvrzením naprosto souhlasíte.

<i>V uplynulém týdnu pozoruji, že:</i>	Nesouhlasím↔Souhlasím						
1. moje motivace je nižší, když jsem nepřiměřeně unavený/á	1	2	3	4	5	6	7
2. cvičení u mě vyvolává nepřiměřenou únavu	1	2	3	4	5	6	7
3. snadno se unavím	1	2	3	4	5	6	7
4. nepřiměřená únava narušuje mé fyzické fungování.	1	2	3	4	5	6	7
5. nepřiměřená únava mi způsobuje časté problémy.	1	2	3	4	5	6	7
6. nepřiměřená únava mi zabraňuje v udržitelném fyzickém	1	2	3	4	5	6	7
7. nepřiměřená únava mi narušuje provádění některých úkolů a povinností	1	2	3	4	5	6	7
8. nepřiměřená únava je jedním z hlavních příznaků, které mě nejvíce omezují	1	2	3	4	5	6	7
9. nepřiměřená únava narušuje můj pracovní, rodinný nebo společenský život	1	2	3	4	5	6	7

Celkové skóre: _____ / 9 = _____

Příloha č. 4 Sportování mužů a žen

Tabulka 12.1 *Sportování žen*

Druh sportu	Zastoupení SA u žen n=220	Počet u žen [%]
Cyklistika	42	19,09
Plavání	34	15,45
Chůze	30	13,64
Zimní sporty	18	8,18
Běh	17	7,73
Jóga	13	5,91
Posilovna	12	5,45
Tanec	10	4,55
Kruhový trénink	6	2,73
Fitness	5	2,27
Pilates	5	2,27
In-line brusle	5	2,27
Tenis	4	1,82
Badminton	4	1,82
Koloběžka	4	1,82
Rotoped	3	1,36
Volejbal	2	0,91
Aerobic	2	0,91
Nordic Walking	1	0,45
Tai-chi	1	0,45
Basketbal	1	0,45
Motocykl	1	0,45
Fotbal	0	0,00
Taekwondo	0	0,00

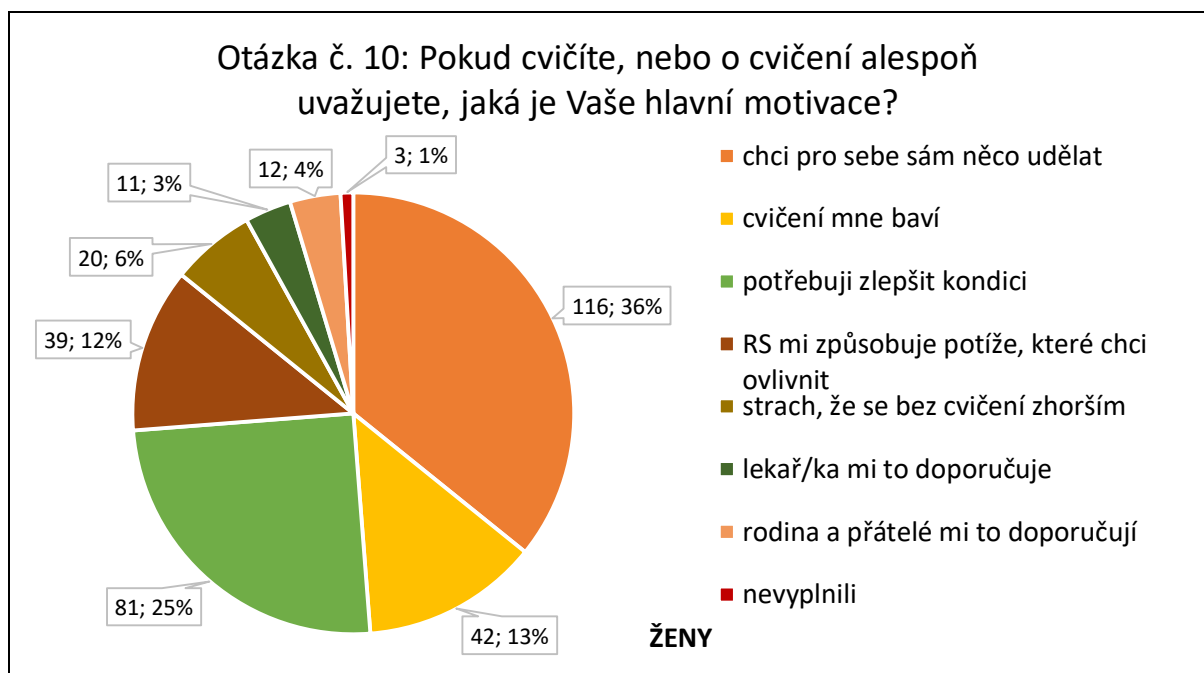
SA – sportovní aktivita

Tabulka 12.2 *Sportování mužů*

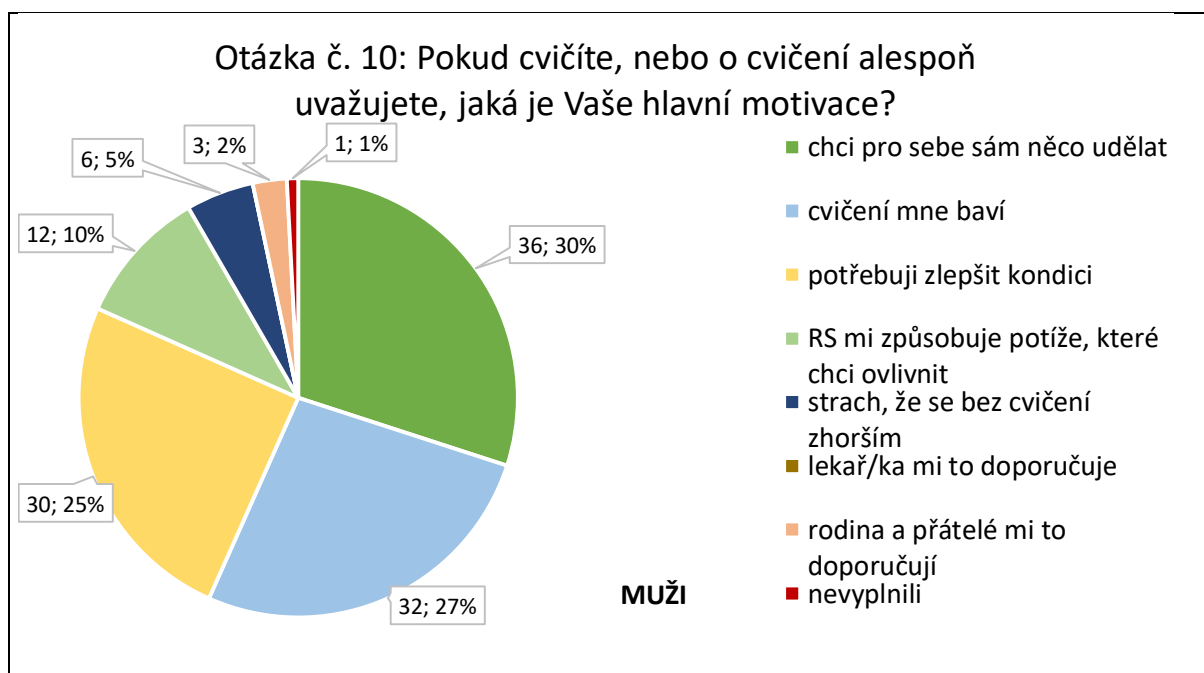
Druh sportu	Zastoupení SA u mužů n=85	Počet u mužů [%]
Cyklistika	21	24,71
Plavání	13	15,29
Zimní sporty	7	8,24
Běh	7	8,24
Posilovna	7	8,24
Fotbal	5	5,88
Chůze	4	4,71
Jóga	3	3,53
Tenis	3	3,53
Fitness	3	3,53
Nordic Walking	2	2,35
Volejbal	2	2,35
Kruhový trénink	2	2,35
Taekwondo	2	2,35
In-line brusle	2	2,35
Basketbal	1	1,18
Koloběžka	1	1,18
Tanec	0	0,00
Rotoped	0	0,00
Aerobic	0	0,00
Badminton	0	0,00
Tai-chi	0	0,00
Motocykl	0	0,00
Pilates	0	0,00

Příloha č. 5 Motivace žen a mužů ke cvičení

Graf 12.1 Motivace žen ke cvičení

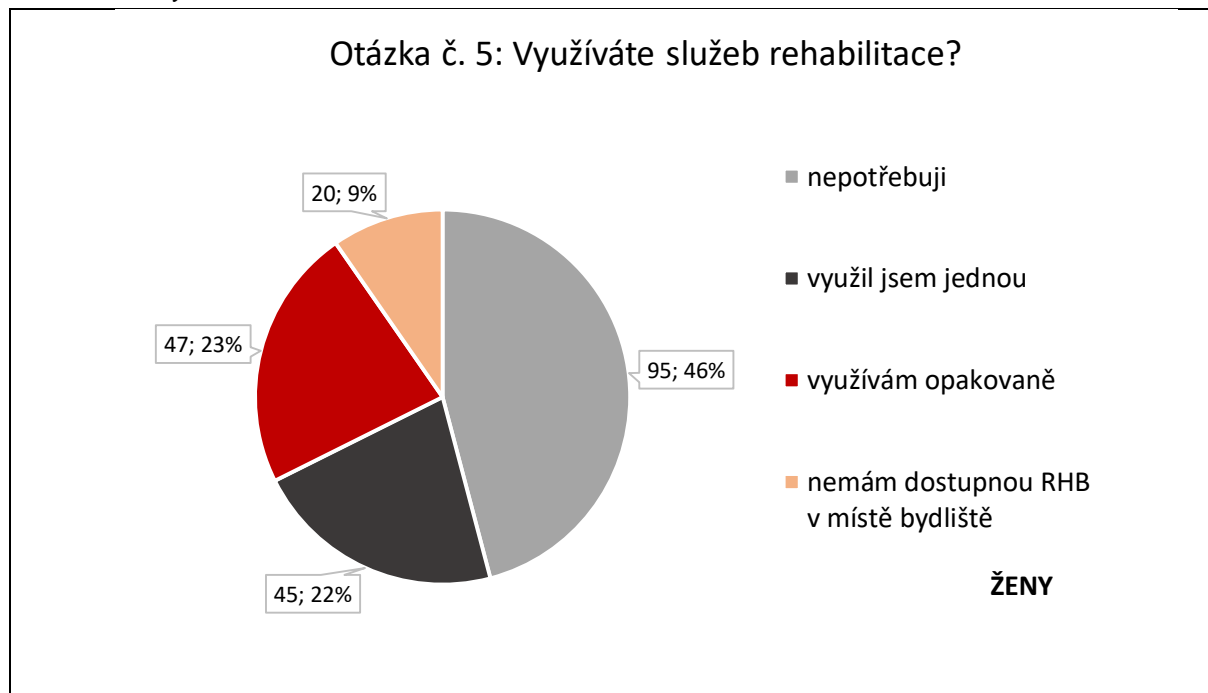


Graf 12.2 Motivace mužů ke cvičení

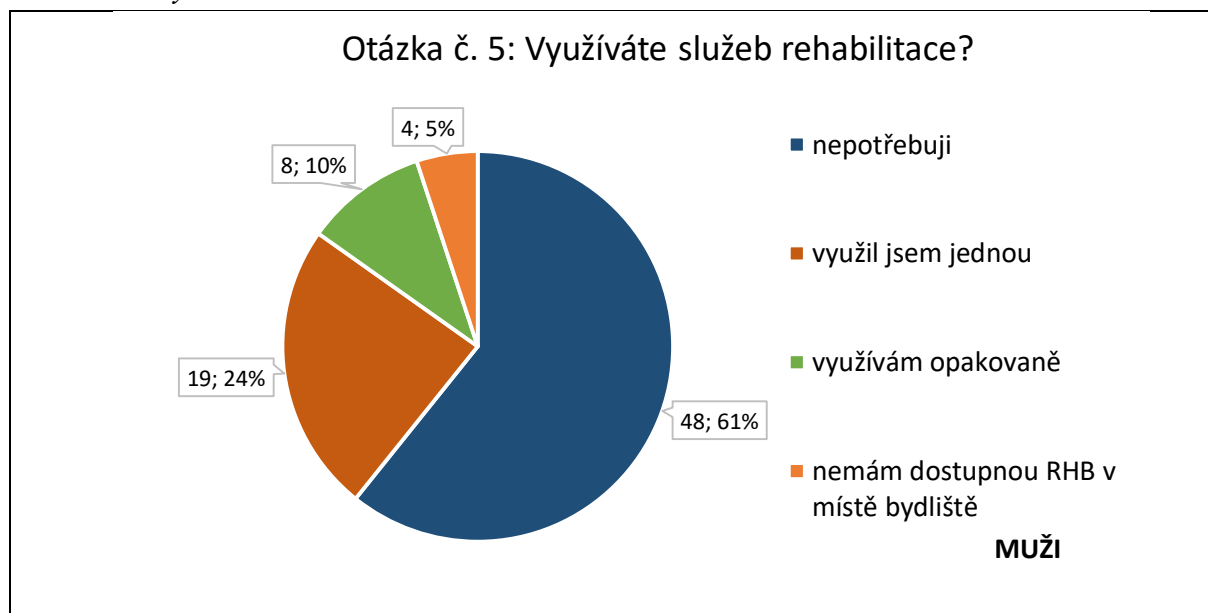


Příloha č. 6 Využití rehabilitace ženami a muži

Graf 12.3 *Využití rehabilitace ženami*



Graf 12.4 *Využití rehabilitace muži*



Příloha č. 7 Charakteristika pacientů se stupněm 0-4 dle Kurtzkeho škály

Tabulka 12.3 *Charakteristika pacientů se stupněm 0-4 dle Kurtzkeho škály*

EDSS	Průměrný věk (SD)	Průměrné EDSS (SD)	Průměrná DD (SD)	Průměrné FSS (SD)	Průměrný Godin* (SD)
0–1,5 (n=101)	40,9 let (6,9 let)	1,3 (0,3)	12,6 let (4,2 let)	22,7 (12,6)	27,1 (24,1)
2 (n=53)	43,3 let (7,6 let)	2 (0,0)	14,3 let (5,0 let)	26,2 (12,6)	33,5 (23,9)
2,5–3 (n=23)	43,9 let (7,9 let)	2,7 (0,2)	14,3 let (4,6 let)	36,2 (15,4)	28,3 (26,7)
3,5–4 (n=56)	48,1 let (9,3 let)	3,8 (0,2)	19 let (7,1 let)	38,7 (13,0)	18,9 (14,4)

* The Godin-Shephard Leisure-Time Physical Activity Questionnaire

Příloha č. 8 Kazuistika ženy

ZÁKLADNÍ INFORMACE o PACIENTOVI

- Žena, L. Č., ročník 1974
- Roztroušená skleróza (G35) – relaps remitující forma
- Datum vyšetření: 28. 1. 2020

ANAMNÉZA

OA:

- mononukleóza v 15 letech
- hypofunkce štítné žlázy od roku 2008
- osteoporóza od roku 2010
- anxiózně depresivní syndrom asi od roku 2016 (bez medikace)
- operace: herniace míchy při kompresní zlomenině Th5 (operační revize roku 2012)
- úrazy: žádné

AA:

- intolerance laktózy a sóji

Abúzus:

- nekuřák

FA:

- Natalizumab, Levotyroxin, Betmiga, Vigantol, Baclofen, Nitrofurantoin

NO:

- první příznaky RS od roku 1996, parestezie dolních končetin, pacientka subjektivně cítila rozdíl při doteku na P a L DK
- paraparéza DKK
- EDSS 5
- sfinkterové potíže: recidivující uroinfekce, občasná inkontinence stolice, neurogenní měchýř
- nyní se účastní efekt kanabisu na spasticitu a bolest

PA:

- sociální pracovnice Diakonie (v místě bydliště občas konzultuje s klienty), pracuje na částečný úvazek

RA:

- vdaná, dvě děti

VYŠETŘENÍ:

- Obj. vyšetření: lucidní, spolupracuje, bez fatické či mnestické poruchy, orientována časem, místem a prostorem
- Subj. vyšetření: Pacientka nyní 4 měsíce bez ataky. Dle pacientky je nyní největším problémem ztuhlost obou DKK a únava. Popisuje parestezie v oblasti obou DKK (znatelně horší vlevo). Na LDK popisuje neustálou, chronickou bolest, která jí vyčerpává (dnes 6/10 NRS). Bolest je nejhorší ráno, po rozpořádání se zlepší, ale vyskytuje se v průběhu celého dne. Své DKK vnímá rozdílně. LDK popsala pacientka jako citlivou a PDK jako slabou. PHK končetina je dle pacientky v normě, na LHK pociťuje již 20 let brnění.

VYŠETŘENÍ PRO DOPORUČENÍ POHYBOVÝCH AKTIVIT:

Základní mobilita

- Sed bez omezení
- Stoj: Romberg II a III s titubacemi → pozitivní Rombergova zkouška
- Chůze do cca 2km bez omezení (bez pomůcky), poté nutnost častěji odpočívat
- HKK
 - bez omezení rozsahu pohybu
 - svalová síla v normě u obou HKK
 - jemná motorika omezena: akroparestezie (hlavně vlevo), předměty po delší manipulaci vypadávají pacientce z rukou, knoflíky zapne
- DKK
 - mírné omezení plné extenze PDK (pro hypertonus flexorů kolene, cca 5 stupňů)
 - svalová síla PDK mírně snížena, flexory kolene PDK 3, ostatní svaly PDK 4

Únava

- záleží na denních aktivitách pacientky
- závisí i na změnách tělesné teploty

Pohybová aktivita

- pacientka před vznikem RS pravidelně nesportovala
- vedla turistický oddíl, s kterým chodili na delší túry; dělala instruktorku na lyže
- nyní ujde bez problémů 6 km (někdy až 12 km, v závislosti na terénu, únavě a dalších okolnostech); v průběhu procházky dochází při chůzi spíše ke zhoršení kvality (ne snížení vzdálenosti), ale to ji neomezuje; rychlejší tempo je pro ni problematické, pacientka nezvládá například doběhnout tramvaj
- momentálně nelyžuje, příležitostně tancuje
- pacientka vlastní Treadmill, na kterém trénuje chůzi, s kontinuální zátěží jedenkrát 20 minut týdně, pravidelně chodí na procházky; nyní plánuje začít cvičit formou posilovacího kruhového tréninku (v RS centru FN Motol)
- pacientka dříve chodila plavat, což mělo pozitivní přínos pro její DKK; nyní z důvodu recidivujících urologických infekcí neplave

ZÁVĚR

Pacientka pracuje na poloviční úvazek, po práci se věnuje rodině a činnostem týkajícím se každodenního života. Chodí doma na Treadmillu, momentálně 1x týdně. Doporučila jsem navýšit tuto pohybovou aktivitu na 3–4 krát týdně, dle jejích možností a aktuálního zdravotního stavu. Pacientka od příštího týdne začne pravidelně docházet na kruhový trénink (1 krát týdně). Z několika mnou navrhovaných aktivit pacientka souhlasila s tancováním. Společně s manželem by chtěla v budoucnu znovu docházet do tanečních pro pokročilé.

Příloha č. 9 Kazuistika muže

ZÁKLADNÍ INFORMACE O PACIENTOVI

- Muž, J. N., 1979
- Roztroušená skleróza (G35) – primárně progresivní forma
- Datum vyšetření: 28. 1. 2020

ANAMNÉZA

OA:

- v dětství dle rodičů afektivní křeče (přechodná léčba Diazepamem do 4 let)
- mononukleosa v 5 letech
- v dětství časté těžké angíny, nyní jimi netrpí
- chronický VAS Cp (od roku 2007)
- roku 2009 záchyt protilátek proti borelioze (přeléčen), prodělaná borreliová a chlamydiová infekce (bez indikace další léčby, nebyly známky infekce)
- operace: operace lipomu kolene na LDK
- úrazy: žádné

AA:

- pyly (léky žádné)

Abúzus:

- nekuřák, alkohol příležitostně

FA:

- Ocrelizumab, Ibalgin, Vigantol, Helicid, Baclofen

NO:

- první příznaky cca od roku 2007, poprvé zaznamenal rozdíl u LDK po delší chůzi (asi 10 km), LDK pocitově slabší, ochablější, nejistá; pacient nezvládl izolovaný pohyb palce na LDK
- vliv na zdravotní stav měla také operace lipomu v L koleni roku 2003
- dále zhoršování obtíží velmi pozvolně- obtíže nejdříve pouze při námaze, postupný rozvoj obtíží v důsledku únavy, později rozvoj instability

- z důvodu VAS Cp byl RHB lékařem odeslán na neurologické vyšetření (MRI- zjištěno několik lézí v oblasti C míchy a 7 hyperintenzit typických pro demyelinizaci uložených infra a supratentoriálně; pozitivní nález z likvoru)
- pacient od roku 2012 léčen ve studii ORATORIO (po celou dobu na léku Ocrelizumabu, je v relativně stabilizovaném stavu)
- EDSS 6

PA:

- IT specialista, práce ve firmě na plný úvazek (pacient tráví většinu pracovní doby vsedě u počítače)

RA:

- ženatý, má jednu dceru předškolního věku, otec- Crohnova nemoc, ostatní zdraví; RS u nikoho v rodině

VYŠETŘENÍ:

- Obj. vyšetření: lucidní, spolupracuje, bez fatické či mnestické poruchy, orientován časem, místem a prostorem
- Subj. vyšetření: pacient se dnes cítí unavený, v týdnu ho čeká infuze biologické léčby

VYŠETŘENÍ PRO DOPORUČENÍ POHYBOVÝCH AKTIVIT:

Základní mobilita:

- levostranná centrální hemiparéza (více postižena LDK)
- LHK
 - omezený rozsah do flexe a zevní rotace ramene
- svalová síla (vyšetřena pouze orientačně): flexory prstů a zápěstí 3, extenzory prstů a zápěstí 4, m. triceps brachii 4, m. biceps brachii 4, abdukce ramene 3, m. deltoideus 3
- LDK
 - spastická paréza m. triceps surae a m. rectus femoris a flexorů kolene
 - svalová síla (vyšetřena pouze orientačně): dorzální flexory hlezenního kloubu 3, plantární flexory hlezenního kloubu 4, flexory kolenního kloubu 3, extenzory kolenního kloubu 4, flexory kyčelního kloubu 4, abduktory kyčelního kloubu 4, adduktory kyčelního kloubu 5

- PHK a PDK
 - bez omezení rozsahu pohybu a svalové síly
- Sed
 - s dopomocí obou HKK sed stabilní
 - ze sedu do stoje bez využití HKK nezvládá
- Stoj
 - stoj I, II titubace, stoj III výrazné titubace
 - stoj na LDK nesvede
- Chůze
 - 2 FH, paretická zleva, již tři roky chodí s FES, plánuje nošení peroneální ortézy
 - chůze bez FES: cirkumdukce LDK, špičku LDK táhne po zemi
 - na krátké vzdálenosti chodí bez FH (cca 50 m, např. po bytě)
 - chůze o širší bázi, nestabilní, váha na PDK
 - pacient nezvládá pohyb ve tmě, problémy s chůzí na různých typech povrchů (např. měkké podložky)
- Jemná motorika
 - pacient subjektivně nepocítuje problém s jemnou motorikou
 - při objektivním vyšetření (spojování jednotlivých prstů) pohyby na obou rukou symetrické, plynulé
 - trénuje ji (hraje na klavír a na kytaru)

Únava

- záleží na denních aktivitách pacienta
- přítomna po jakékoliv fyzické námaze, výrazná únava po jídle
- pacient citlivý na změny teploty (při zvýšené tělesné teplotě únava, při chladných podnětech často třes ve stimulované oblasti)

Pohybová aktivita

- pacient ani před vznikem RS pravidelně nesportoval, pouze příležitostně; minimálně jednou měsíčně chodil s manželkou na asi 20 kilometrové túry
- po narození dcery (narozena v období vzniku RS) procházky s kočárkem
- nyní občasná pohybová aktivita hlavně kvůli onemocnění
- před cca 7 lety cyklistika

- z důvodu změny práce a s tím souvisejícím dojížděním přestal pacient před 3,5 lety docházet na tai-chi, kam docházel 1x týdně
- pacient je po návratu z práce unavený, chce se věnovat rodině
- nyní plánuje pobyt v Klimkovicích, po návratu si chce pacient zakoupit eliptický trenažér na domácí trénink a plánuje začít s kruhovými tréninky
- pacient momentálně dochází pouze na fyzioterapii, ve svém volném čase necvičí ani se neprotahuje z důvodu únavy a nedostatku času

ZÁVĚR

Pacient zvládá práci na plný úvazek, po práci se věnuje rodině a činnostem týkajícím se každodenního života. Kvůli delšímu dojíždění do práce a bariérovému prostředí v blízkosti domova neprovádí pacient momentálně žádnou pravidelnou pohybovou aktivitu.

Pacientovi jsem doporučila několik pohybových aktivit dle dat získaných z dotazníkového šetření. Po společné diskuzi jsme zvolili jako momentálně nejlepší volbu pořízení eliptického trenažéru do pacientova domova, přestože to s sebou nese určité komplikace, například v souvislosti s prostorem. Pacient považuje cvičení za důležité. Do budoucna chce pohybovou aktivitu pravidelněji zařadit do každodenního života. V souvislosti s jeho onemocněním dochází ke komplikaci každodenních činností (dojíždění, práce, péče o rodinu), hlavně z důvodu únavy. Tu považuje za nejvíce obtěžující symptom.

Informovaný souhlas pacienta

Název bakalářské práce (dále jen BP): Postoj pacientů s roztroušenou sklerózou k rehabilitaci a cvičení

Stručná anotace BP:

V mé praktické části BP zjišťuji dotazníkovou formou přístup pacientů k pohybové aktivitě. Dotazník zjišťuje například to, jak často pacienti cvičí, které aktivity nejčastěji vykonávají, nebo zda jsou pacienti dostatečně informováni o různých volnočasových aktivitách a průběhu onemocnění. Data z dotazníků statisticky vyhodnotím, následně porovnáím s několika studiemi a nakonec zpracuji výsledky formou tabulek a grafů. Ve své praktické části BP se zaměřuji na míru zastoupení pohybové aktivity u žen a mužů s tímto onemocněním. Pro názornost uvedu dvě kazuistiky (kazuistiku muže a ženy), které následně porovnáím s výsledky dotazníkového šetření a doporučím Vám pohybové aktivity dle informací získaných z dotazníků. Při rozhovoru se zaměřím zejména na Vaši anamnézu a pohybové aktivity (jaké aktivity provádíte, jak často, jaká je motivace k jejich provádění, proč pohybová aktivita není možná, nebo co ji omezuje).

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: