

# PŘÍLOHY

**Příloha 1** Dotazník před aplikací BFR (Kacin, Rosenblatt, Žargi a Biswas 2015)

MÍRA RIZIKA	ZDRAVOTNÍ HISTORIE NEBO FAKTORY ŽIVOTNÍHO STYLU	ODPOVĚĎ PACIENTA	ROZHODNUTÍ
ABSOLUTNÍ	Máte v rodinné anamnéze poruchy srážení krve (např. SLE, hemofilie, vysoké krevní destičky)?	ANO	Zastavit
		NE	Pokračovat
	Máte hypertenzi 1. úrovně (Systolický tlak $\geq$ 140 mmHg)?	ANO	Zastavit
		NE	Pokračovat
	Máte v anamnéze hlubokou žilní trombózu nebo plicní embolus?	ANO	Zastavit
		NE	Pokračovat
	Měl jste hemoragickou nebo trombotickou mrtvici?	ANO	Zastavit
		NE	Pokračovat
RELATIVNÍ	Máte v rodinné anamnéze poruchy srážení krve (např. SLE, hemofilie, vysoké krevní destičky)?	ANO	Vyhledat radu doktora
		NE	Pokračovat
	Kouříte?	ANO	Vyhledat radu doktora
		NE	Pokračovat
	Užíváte nějaké léky včetně antikoncepce?	ANO	Vyhledat radu doktora
		NE	Pokračovat
	Máte v anamnéze poranění tepen nebo žil?	ANO	Vyhledat radu doktora
		NE	Pokračovat
	Máte v anamnéze poranění některého z nervů (včetně poranění zad nebo krku)?	ANO	Vyhledat radu doktora
		NE	Pokračovat
	Máte diabetes?	ANO	Vyhledat radu doktora
		NE	Pokračovat
	Má jeden z vašich rodičů nebo sourozenců diabetes?	ANO	Vyhledat radu doktora
		NE	Pokračovat
	Máte hypertenzi (Systolický tlak 120 – 140 mmHg)?	ANO	Vyhledat radu doktora
		NE	Pokračovat
	Máte kovové implantáty v těle?	ANO	Vyhledat radu doktora
		NE	Pokračovat
	Máte nediodagnostikovanou bolest v tříselech nebo lýtkách?	ANO	Vyhledat radu doktora
		NE	Pokračovat
	Měli jste nebo máte kompartment syndrom?	ANO	Vyhledat radu doktora
		NE	Pokračovat
	Podstoupili jste operaci za poslední čtyři týdny?	ANO	Vyhledat radu doktora
		NE	Pokračovat
Absolvovali jste cestu nebo let trvající déle než 4 hodiny za posledních 7 dní?	ANO	Vyhledat radu doktora	
	NE	Pokračovat	
Máte nějaké další zdravotní potíže, včetně prodělané synovitidy?	ANO	Vyhledat radu doktora	
	NE	Pokračovat	