

XI. Přílohy:

Seznam příloh:

Příloha 1: kazuistiky pacientek K. Ch.

Příloha 2: Technický a provozní manuál k náramkům

Příloha 3: Souhrn cviků pro projekt WMS monitoring

Příloha 4: Normy pro Jebson/ Taylor test

Příloha 5: FIM test

Příloha 1: kazuistiky pacientek K. Ch.

Vyšetřovaná osoba: **pacientka 1 – paní K.**

Pohlaví: **žena**

Ročník narození: **1947**

Diagnóza: **I61.9 – cévní mozková příhoda hemoragická**

Datum vyšetření: **29.1.2013**

Anamnéza:

RA: matka zemřela při autohavárii, otec zemřel na carcinom plic, dvě mladší sestry jsou zdravé, dvě děti zdrávy

OA: běžné dětské nemoci

abúsus: **příležitostně pivo**

úrazy: **zlomenina LDK (2007, 2009)**

operace: **defekt síňového septa (1960)**

FA: léky na srdce – na přesný název si pacientka nezpomíná

GA: dva přirozené porody, bez komplikací

AA: neguje

Sport a zájmy: **čtení knih, sledování filmů, počítač**

PA: dříve administrativní pracovnice v Národním divadle, nyní ve starobním důchodu

SA: žije s manželem, v bytě v 1. patře s výtahem, výtah v mezipatře – vede k němu 8 schodů

NO: 7.8.2009 náhle vzniklá pravostranná hemiparéza, zpočátku přítomna i fatická porucha, která byla postupně zlepšena. Zpočátku velmi těžká pravostranná centrální hemiparéza, postupně vertikalizace, nácvik chůze. Spastická dystonie se vyvijela cca od konce roku 2009.

Pomůcky: **vycházková hůl**

Dosavadní rehabilitace: **Pobyt v denním stacionáři na KRL na podzim roku 2010 po dobu**

šesti týdnů, poté na jaře 2011 po čtyři týdny.

Na fyzioterapii a ergoterapii dochází dlouhodobě od září 2010,

frekvence 1x týdně, nyní (2012-2013) 1x za dva až tři týdny.

Indikace k fyzioterapii: **předepsaná lékařem za účelem udržení a zlepšení stávajícího stavu**

Status praesens: **pacientka při vědomí, orientovaná místem, časem a osobou, komunikující a spolupracující**

výška: 168 cm, váha: 60 kg, BMI = 21,26 – norma

Kineziologický rozbor

Status praesens: **pacientka plně lucidní, orientována místem, časem, osobou, spolupracující**

Dominance HK: **pravá**

Komunikace: **expresivní afázie – běžné řeči rozumí, dorozumí se, používá jednoduché věty o třech až pěti slovech**

Aspekce: **semi/flekčně pronační držení PHK**

bez ikteru, bez cyanózy

hematom na pravém předloktí a pravém kolenním kloubu

krusta na pravém předloktí

suchá pokožka na pravém předloktí

Vyšetření postavy – stoj

zepředu **PDK v everzním postavení, plochonoží, valgozní postavení kolen, asymetrické thorakobrachiální trojúhelníky, levé rameno v elevaci, PHK v semi/flekčně pronačním postavení**

zboku **předsun hlavy, protrakce ramen, hrudní hyperkyfóza**

zezadu větší zatížení LDK, odlehčení PDK, plochonoží, sinistrokonvexní skoliotické držení, asymetrické thorakobrachiální trojúhelníky, levé rameno v elevaci

Palpační vyšetření:

hypertonus šíjové svaly, m. trapezius, paravertebrální svaly

spasticita hodnocení dle Ashworthovy škály

	stupeň
flexory PHK	2

Vyšetření stojí

Rhomberg I, II, III	vše provede, II a III s titubacemi v latero-laterálním směru
Tandem	provede na obě strany s dopomocí, riziko pádu
stoj na jedné noze	samostatně neprovede – riziko pádu
stoj na špičky, na paty	nevyšetřeno – riziko pádu

Vyšetření chůze PDK zakopává o špičku, vytáčí špičku do everzního postavení, flexe v kyčelním kloubu, PHK v semi/flekčně pronačním postavení v loketním kloubu, bez souhybu PHKchůze s dopomocí manžela. Sama ujde max. 10 metrů ale pouze po

bytě, venku vždy v doprovodu manžela, schody sama nezvládne, bojí se.

Aktivní pohyby: vyšetření ROM dle SFTR

Ramenní kloub

PHK

LHK

S (EX – 0 – FX)	20 – 0 – 155	35 – 0 – 170
F (ABD – 0 – ADD)	80 – 0 – neměří se	165 – 0 – neměří se
T (hyperABD – 0 – hyper. ADD)	20 – 0 – 100	35 – 0 – 125
R (ZR – 0 – VR)	0 – 0 – 0	70 – 0 – 80

Loketní kloub

PHK

LHK

S (hyper. EX – 0 – FX)	0 – 10 – 110	0 – 0 – 135
------------------------	---------------------	--------------------

Předloktí

PHK

LHK

R (SUP – 0 – PRO)	0 – 0 – 70	80 – 0 – 80
-------------------	-------------------	--------------------

Zápěstí

PHK

LHK

S (EX – 0 – FX)	0 – 0 – 0	40 – 0 – 50
F (ABD – 0 – ADD)	0 – 0 – 0	15 – 0 – 25

Kyčelní kloub

PDK

LDK

S (EX – 0 – FX)	0 – 0 – 110	10 – 0 – 120
F (ABD – 0 – ADD)	35 – 0 – 10	40 – 0 – 10
R (ZR – 0 – VR)	40 – 0 – 40	40 – 0 – 40

Kolenní kloub

PDK

LDK

S (EX – 0 – FX)	0 – 0 – 100	0 – 0 – 110
-----------------	--------------------	--------------------

Hlezenní kloub

PDK

LDK

S (DFX – 0 – PFX)	5 – 0 – 5	20 – 0 – 35
R (everze – 0 – inverze)	15 – 0 – 0	20 – 0 – 20

Pasivní pohyby: **volně proveditelné v plném rozsahu ve všech segmentech na HKK i DKK, u pohybů s omezením rozsahu provedeno vyšetření ROM dle SFTR**

Ramenní kloub

PHK

R (ZR – 0 – VR)	70 – 0 – 70
-----------------	--------------------

Předloktí

PHK

R (SUP – 0 – PRO)	50 – 0 – 70
-------------------	--------------------

Zápěstí

PHK

S (EX – 0 – FX)	40 – 0 – 45
F (ABD – 0 – ADD)	10 – 0 – 20

Hlezenní kloub

PDK

S (DFX – 0 – PFX)	15 – 0 – 15
R (everze – 0 – inverze)	20 – 0 – 10

Vyšetření páteře **dynamika C, Th a L páteře bez významnějších odchylek,**
plynulé rozvíjení, Thomayer + 15, předklon a záklon bez omezení

Neurologické vyšetření:

Vyšetření hlavových nervů:

N. II.	Nervus opticus	vyšetření zrakového pole BPN, bez skotomu
N. III + N. IV+ N. VI.	Nervus oculomotorius, Nervus trochlearis, Nervus abducens	oční štěrbiny symetrické, bulby ve středním postavení a pohyblivé do všech směrů, bez nystagmu a diplopie, zornice isokorické, fotoreakce výbavná
N. V.	nervus trigeminus	výstupy nervu nebolelivé, maseterový reflex – BPN
N. VII.	Nervus facialis	inervace symetrická, axiální reflexy (nasopalpebrální, nasolabiální, mentolabiální) – nevýbavné
N. VIII.	Nervus vestibulocochlearis	BPN, subjektivně slyší dobře
N. IX. + N. X. + N. XI.	Nervus glossopharyngeus, nervus vagus, nervus accesорius	patrové oblouky symetrické, dávivý reflex symetrický, uvula ve středním postavení
N. XII.	Nervus hypoglossus	jazyk plazí středem, bez fascikulací a atrofie

Čítí povrchové

Taktilní	bpm
Algické	bpm
diskriminační	bpm
grafestezie	bpm
Termické	bpm

Čítí hluboké

polohocit	bpm
pohybocit	bpm
parestezie	bpm
stereognozie	bpm

Horní končetiny:

šlacho-svalové reflexy:

PHK

LHK

tricipitový (C7)	zvýšený	norma
bicipitový (C5)	zvýšený	norma
radiopronační (C6)	zvýšený	norma
flexorů prstů (C8)	zvýšený	norma

pyramidové jevy iritační:

Justerův palcový jev	positivní
Trömnerův jev	positivní

pyramidové jevy zánikové:

Mingazziniho zkouška	negativní
zkouška dle Dufoura	negativní
Barré	negativní

taxe, diadochokineza: **BPN**

rigidita: **ne**

citlivost: **orientačně v normě, symetrická**

Dolní končetiny:

šlacho-svalové reflexy:

PDK

LDK

patelární (L2-4)	zvýšený	norma
Achillovy šlachy (L5-S2)	zvýšený	norma
flexory prstců (L5-S2)	zvýšený	norma

pyramidové jevy iritační:

Babinského reflex	positivní
Oppenheimův jev	positivní
Chaddock	positivní
Rossolimův jev	positivní

pyramidové jevy zánikové:

Mingazziniho zkouška	negativní
Barré	negativní

taxe: **BNP**

rigidita: **ne**

Vestibulární funkce: **subjektivně, bpn**

Lassegueův manévr: **bilaterálně volný**

Mobilita: **Pacientka otevře pravou dlaň s dopomocí levé ruky, s dopomocí levé ruky je možný úchop, pADL – pití – zvládá sama LHK, sebesycení – pokud má jídlo nakrájené, zvládne sama LHK, hygiena – potřebuje dopomoc do vany, jinak**

zvládá sama LHK, oblékání DKK a obouvání s dopomocí, jinak zvládá sama. PHK do denních činností moc nezapojuje.

pohyby na lůžku	zvládá sama
otáčení na břicho	zvládá sama přes pravý i levý bok
z lehu do sedu	zvládá sama přes pravý i levý bok
ze sedu do stojí	s dopomocí

Vyšetřovaná osoba: **pacientka 2 – paní CH.**

Vyšetřovaná osoba: **2.**

Pohlaví: **žena**

Ročník narození: **1965**

Diagnóza: **I61.9 – cévní mozková příhoda hemoragická**

Datum vyšetření: **29.1.2013**

Anamnéza:

RA: matka – hypertenze, zemřela v 60ti letech na cirhózu jater, otec – 74 let, krvácivý

žaludeční vřed, bratr – o 7 let mladší, užívá farmaka na hypertenzi, dvě dospělé, děti – zdrávy

OA: běžné dětské nemoci, cysta ovaria, hypertenze, hypercholesterolémie

abúsus: 1 šálek kávy denně, příležitostně sklenička vína, dříve kouřila – 1 krabička/týden

úrazy: **neguje**

operace: **neguje**

FA: Tritace 2.5 1–0–0, Vitastat 20 0–0–1

GA: dva přirozené porody, bez komplikací

AA: **neguje**

Sport a zájmy: četba knih – kriminálky (Agatha Christie), posezení s přáteli

PA: pracovala jako farmaceutka v lékárně, nyní nepracuje, ale plánuje si najít práci

SA: bydlí s přítelem v panelovém domě v šestém patře s výtahem, k výtahu vede asi 15 schodů, dvě dospělé děti

NO: St.p. hemoragické CMP do oblasti bazálních ganglií sin 11/10, pravostranná centrální hemiparesa s těžkým postižením HK, praktickyplegií, výraznou spasticitou, lehké residuum fatické poruchy spřevahou poruchy exprese.

Pomůcky: **francouzské berle – vlastní, ale nepoužívá, noční dlaha na PHK**

upravené kuchyňské prkénko

Dosavadní rehabilitace: **lázeňská léčba – Chvaly (únor až březen 2011, Slapy (leden až únor, 2012)**

dlouhodobě dochází na fyzioterapii a ergoterapii – nyní jednou týdně, logopedie jednou měsíčně

Indikace k fyzioterapii: **předepsaná lékařem za účelem udržení a zlepšení stávajícího stavu**

Status praesens: **pacientka při vědomí, orientovaná místem, časem a osobou, komunikující a spolupracující**

výška: 154 cm, váha: 48 kg, BMI = 20,24 – norma

Kineziologický rozbor

Status praesens: **pacientka plně lucidní, orientována místem, časem, osobou, spolupracující**

Dominance HK: **pravá**

Komunikace: **expresivní afázie – dorozumí se, občas problém s výbavností slov, běžné řeči rozumí**

Aspekce: **semi/flekčně pronační postavení PHK, palec a 2. prst na PHK v extenzi, třetí až pátý prst na PHK ve flexi bez ikteru, bez cyanózy, bez varixů, hrudník symetrický**

Vyšetření postavy – stoj

zepředu **baze na šířku pánev, stoj na špičce PDK, šilhající patella na LDK, thorakobrachiální trojúhelník na levé straně výše, PHK v semiflexi a pronaci**

z boku **hlava v ose, hyperlordóza bederní páteře, vyhlazený C/Th přechod**

zezadu **atrofie a zkrácení m. triceps surae na PDK, hyperlordóza bederní páteře**

Palpační vyšetření:

hypertonus **paravertebrální svaly**

spasticita **hodnocení dle modifikované Asworthovy škály**

	stupeň
flexory PHK	2

Vyšetření stoj

Rhomberg I, II, III	vše provede bez obtíží
Tandem	provede bez obtíží
stoj na jedné noze	na LDK provede bez obtíží na PDK tendence k pádu, tažena dozadu za těžištěm
stoj na špičky, na paty	na LDK provede bez obtíží na PDK stoj na špičce, na patě nelze

Vyšetření chůze **spasticko-ataktická chůze – PDK se těžko odlepuje od podlahy a více přidupává, obtížná flexe v pravém kolenním kloubu, cirkumdukce PDK, semi/flekčně pronační držení PHK, bez souhybu PHK, s přidržením zábradlí levou horní končetinou zvládá sama chůzi do schodů i ze schodů**

Aktivní pohyby: vyšetření ROM dle SFTR

Ramenní kloub

PHK

LHK

S (EX – 0 – FX)	30 – 0 – 165	40 – 0 – 175
F (ABD – 0 – ADD)	90 – 0 – neměří se	170 – 0 – neměří se
T (hor. ABD – 0 – hor. ADD)	20 – 0 – 110	40 – 0 – 130
R (ZR – 0 – VR)	60 – 0 – 80	80 – 0 – 85

Loketní kloub

PHK

LHK

S (hyper. EX – 0 – FX)	0 – 10 – 30	0 – 0 – 140
------------------------	--------------------	--------------------

Aktivní pohyb do FX v loketním kloubu do 30°, poté se současnou ABD ramenního kloubu do 90° vykoná FX v loketním kloubu do 110°.

Předloktí

PHK

LHK

R (SUP – 0 – PRO)	65 – 0 – 75	90 – 0 – 90
-------------------	--------------------	--------------------

Zápěstí

PHK

LHK

S (EX – 0 – FX)	0 – 0 – 0	45 – 0 – 50
F (ABD – 0 – ADD)	0 – 0 – 0	20 – 0 – 25

Kyčelní kloub

PDK

LDK

S (EX – 0 – FX)	10 – 0 – 120	15 – 0 – 125
F (ABD – 0 – ADD)	40 – 0 – 10	40 – 0 – 10
R (ZR – 0 – VR)	45 – 0 – 25	45 – 0 – 45

Kolenní kloub

PDK

LDK

S (EX – 0 – FX)	0 – 0 – 120	0 – 0 – 130
-----------------	--------------------	--------------------

Hlezenní kloub

PDK

LDK

S (DFX – 0 – PFX)	0 – 0 – 30	20 – 0 – 45
R (everze – 0 – inverze)	15 – 0 – 25	25 – 0 – 25

Pasivní pohyby: **volně proveditelné v plném rozsahu ve všech segmentech na HKK i DKK, u pohybů s omezením rozsahu provedeno vyšetření ROM dle SFTR**

Zápěstí

PHK

S (EX – 0 – FX)	50 – 0 – 40
F (ABD – 0 – ADD)	25 – 0 – 20

Hlezenní kloub

PDK

S (DFX – 0 – PFX)	0 – 0 – 30
-------------------	-------------------

Vyšetření páteře **dynamika C, Th, L** páteře bez významnějších odchylek,
plynulé rozvíjení, Thomayer + 5, předklon, záklon a úklony bez omezení –

Neurologické vyšetření:

Vyšetření hlavových nervů:

N. II.	Nervus opticus	vyšetření zrakového pole BPN, bez skotomu
N. III + N. IV+ N. VI.	Nervus oculomotorius, nervus trochlearis, nervus abducens	oční štěrbiny symetrické, bulby ve středním postavení a pohyblivé do všech směrů, bez nystagmu a diplopie, zornice isokorické, fotoreakce výbavná
N. V.	nervus trigeminus	výstupy nervu nebolestivé, maseterový reflex – BPN

N. VII.	nervusfacialis	inervace symetrická, axiální reflexy (nasopalpebrální, nasolabiální, mentolabiální) – nevýbavné
N. VIII.	Nervus vestibulocochlearis	BPN, subjektivně slyší dobře
N. IX. + N. X. + N. XI.	Nervus glossopharyngeus, nervus vagus, nervus accesorius	patrové oblouky symetrické, dávivý reflex symetrický, uvula ve středním postavení
N. XII.	Nervus hypoglossus	jazyk plazí středem, bez fascikulací a atrofie

Čítí povrchové

taktilní	Bpn
algické	Bpn
diskriminační	Bpn
grafestezie	Bpn
termické	Bpn

Čítí hluboké

polohocit	Bpn
pohybocit	Bpn
parestezie	Bpn
stereognozie	Bpn

Horní končetiny:

šlacho-svalové reflexy:

PHK

LHK

tricipitový (C7)	zvýšené	norma
bicipitový (C5)	zvýšené	norma
radiopronační (C6)	zvýšené	norma
flexorů prstů (C8)	zvýšené	norma

pyramidové jevy iritační:

Justerův palcový jev	positivní
----------------------	------------------

pyramidové jevy zánikové:

Mingazziniho zkouška	negativní
zkouška dle Dufoura	negativní
Barré	negativní

taxe, diadochokineza: **BPN**

rigidita:**ne**

citlivost: **orientačně v normě, symetrická**

Dolní končetiny:

šlacho-svalové reflexy:

PDK

LDK

patelární (L2-4)	zvýšený	norma
Achillovy šlachy (L5-S2)	zvýšený	norma
flexory prstců (L5-S2)	zvýšený	norma

pyramidové jevy iritační:

Babinského reflex	positivní
Oppenheimův jev	positivní
Chaddock	positivní
Rossolimův jev	positivní

pyramidové jevy zánikové:

Mingazziniho zkouška	negativní
Barré	negativní

taxe: **BPN**

rigidita: **ne**

Vestibulární funkce: **subjektivně, bpn**

Lassegueův manévr: **bilaterálně volný**

Mobilita: Pacientka má první a druhý prst na PHK v extenzi, třetí až pátý prst je ve flexiv dlani, s dopomocí LHK je pacientka schopná trochu oddálit třetí až pátý prstod dlaně a je tak možný úchop (např. ovladače k Nintendo Wii). Pacientka je samostatná, pADL – hygiena, pití, sebesycení, oblékání – vykonává sama levou horní končetinou. PHK se snaží zapojovat do denních činností, např. nošení koše na prádlo.

pohyby na lůžku	zvládá sama
otáčení na břicho	zvládá sama přes pravý i levý bok
z lehu do sedu	zvládá sama přes pravý i levý bok
ze sedu do stojí	zvládá sama

Příloha 2: Technický a provozní manuál k náramkům

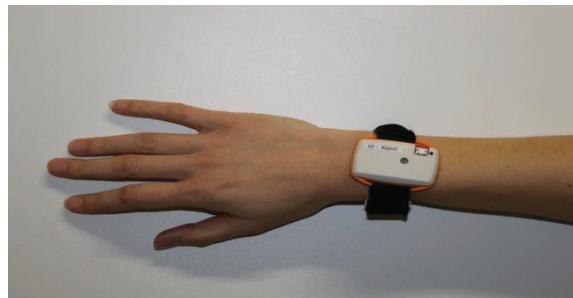
PROJEKT „NÁRAMKY“

- SLEDOVÁNÍ POHYBU HORNÍCH KONČETIN DÍKY SPECIÁLNÍMU „NÁRAMKU“
- ZÁZNAM VŠECH POHYBŮ VYKONÁVANÝCH BĚHEM DNE A SPECIÁLNĚ VYBRANÝCH CVIKŮ ZNÁZORNĚNÝCH V TOMTO MANUÁLU
- JEDNOTLIVÍ TERAPEUTI URČÍ, KTERÉ CVIKY JSOU PRO VÁS VHODNÉ A KTERÉ BUDETE PROVÁDĚT
- NĚKTERÉ CVIKY BUDETE TRÉNOVAT NA ERGOTERAPII, NĚKTERÉ NA FYZIOTERAPII, ALE NEJDŮLEŽITĚJŠÍ BUDE PROVÁDĚNÍ TĚCHTO CVIKŮ V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ:
 - 3 X ZA DEN OD PONDĚLÍ DO PÁTKU
 - VYBRANÝ CVIK 10 X OPAKOVAT
 - ČAS CVIČENÍ ZAZNAMENÁVAT DO TABULKY
- PRO ZÁZNAM SLOUŽÍ TABULKA, DO KTERÉ BUDETE ZAZNAMENÁVAT ČÍSLO CVIKU A ČAS (ZAČÁTEK A KONEC) PROVEDENÍ. POKUD BUDETE PROVÁDĚT VŠECHNY CVIKY NAJEDNOU, ZAZNAMENÁTE POUZE ZAČÁTEK A KONEC ČASU CELÉHO CVIČENÍ
- PŘÍKLAD ZÁZNAMU CVIKŮ: ZÁZNAM CVIKŮ, KDY RÁNO POHYB Č. 1 BYL PROVÁDĚN V JINÉM ČASE NEŽ OSTATNÍ; V POLEDNE BYLY VŠECHNY CVIKY PROVEDENY PO SOBĚ BEZ PŘESTÁVKY

Datum	od – do	POHYB 1*	POHYB 2*	POHYB 3*	POHYB 4*
24. 1.	8:00 – 8:05	X			
24. 1.	8:30 - 9:00		X	X	X
24. 1.	13:00 – 13:35	X	X	X	X

- oranžový náramek – PRAVÉ ZÁPĚSTÍ (RIGHT)
- modrý náramek – LEVÉ ZÁPĚSTÍ (LEFT)
- zelený náramek – UMÍSTĚN V PASE NA LEVÉM BOKU (NA KOVOVÉ SPONĚ), připevňovat na kalhoty, pásek, sukni, spodní prádlo apod.
- náramky se nasazují ráno po probuzení a sundávají večer před spaním
- při oblékání by měly být nasazeny náramky na zápěstích; zelený náramek, který má být umístěn v pase připevnit po obléknutí – v momentě oblékání není důležitý pro snímání pohybu
- náramky nejsou voděodolné - nesmí přijít do kontaktu s vodou
 - nepoužívejte náramky během koupele, sprchování apod.

- při mytí rukou, nádobí, podlahy apod. náramky vysuňte výš k loktům – po ukončení činnosti vraťte náramky zpět na zápěstí
- barevná signalizace na náramcích:
 - nesvítí – náramek odpočívá (náramek máte položený na stole nebo je umístěn na vašich rukách, ale ty se delší dobu nehýbou). Pokud se náramek po pohybu nerozsvítí je potřeba nabít baterii.
 - modrá bliká – probíhá měření, užívejte si pohyb
 - oranžová bliká jednou za vteřinu a modrá bliká občas – za hodinu nutné připojit k PC (bude plná paměť nebo vybitá baterie)
 - střídavě blikají všechny barvy déle než 3 minuty – náramek je poškozen

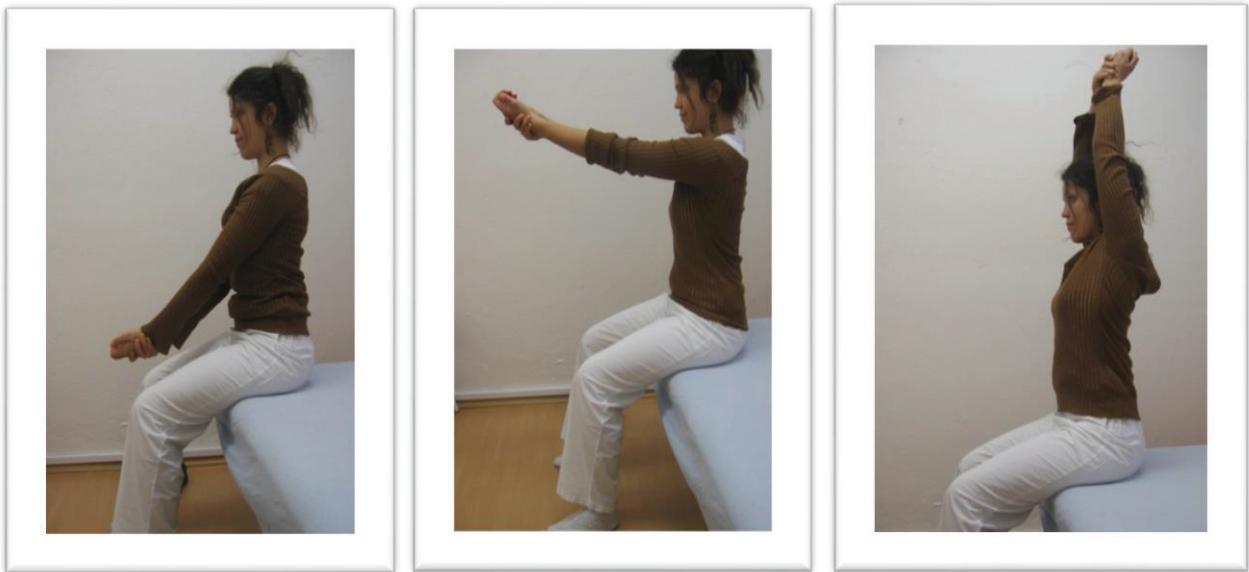


Umístění náramků na zápěstí

Příloha 3: Souhrn cviků pro projekt WMS monitoring

Cvik č. 1 – zvedání paží

1a – zvedání paží v sedě



1b – zvedání paží v leže



Cvik č. 2 – pití z lahve postiženou rukou

2a - pití z lahve postiženou rukou

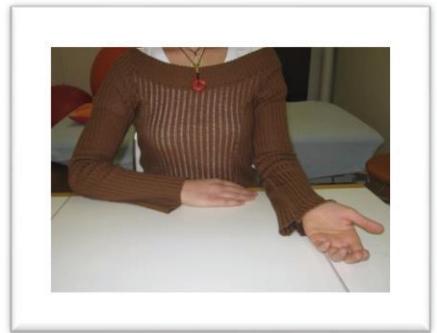


2b - pití z lahve obouruč

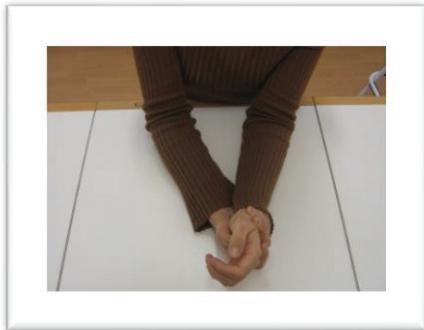


Cvik č. 3 – nácvik přetáčení dlaně nahoru/dolu (supinace/pronace)

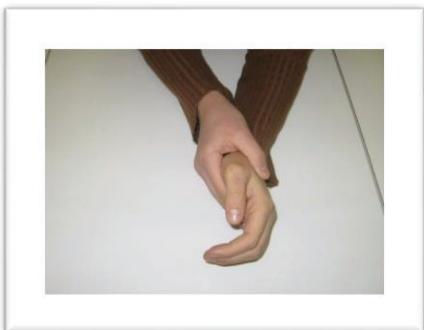
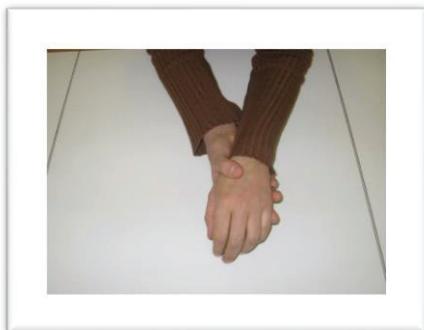
3a – přetáčení nemocné ruky samostatně



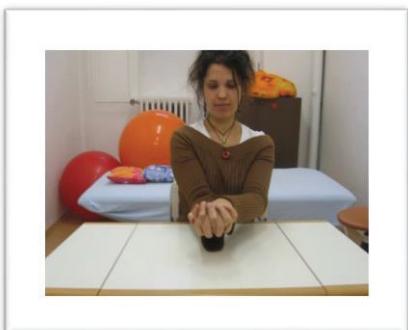
3b – přetáčení nemocné ruky s dopomocí - dlaň vzhůru



3c – přetáčení nemocné ruky s dopomocí - dlaň dolů



3d – přetáčení předloktí a ruky obouruč, lokty nad stolem (nebo na stole)



Cvik č. 4 – nalévání vody z lahve do hrnku

4a – nalévání vody do hrnku z lahve



Cvik č. 5 – míchání omáčky

Lze provádět jednou i oběma rukama

Uchopíme vařečku jednou/oběma rukama a krouživými pohyby mícháme směrem doleva/doprava

Příloha 4: Normy pro Jebson/ Taylor test

Nedominantní končetina	ženy 20 - 59 let (pro paní CH.)	ženy 60 - 94 let (pro paní K.)
počet testovaných	120	30
Činnost		
Psaní	$30,2 \pm 8,6$	$38,9 \pm 14,9$
Karty	$4,8 \pm 1,1$	$5,5 \pm 1,1$
Drobné předměty	$6,0 \pm 1,0$	$6,6 \pm 0,8$
Simulované jedení	$8,0 \pm 1,6$	$8,7 \pm 2$
Hrací kameny	$3,8 \pm 0,7$	$4,4 \pm 1$
Velké lehké předměty	$3,3 \pm 0,6$	$3,4 \pm 0,6$
Velké těžké předměty	$3,3 \pm 0,5$	$3,7 \pm 0,7$

Dominantní končetina	ženy 20 - 59 let (pro paní CH.)	ženy 60 - 94 let (pro paní K.)
počet testovaných	120	30
Činnost		
Psaní	$11,7 \pm 2,1$	$15,7 \pm 4,7$
Karty	$4,3 \pm 1,4$	$4,9 \pm 1,2$
Drobné předměty	$5,5 \pm 0,8$	$6,6 \pm 1,3$
Simulované jedení	$6,7 \pm 1,1$	$6,8 \pm 1,1$
Hrací kameny	$3,3 \pm 0,6$	$3,6 \pm 0,6$
Velké lehké předměty	$3,1 \pm 0,5$	$3,5 \pm 0,6$
Velké těžké předměty	$3,2 \pm 0,5$	$3,5 \pm 0,6$

Příloha 5 : FIM test

Ú	7 Úplná nezávislost	NEVYŽADUJE ASISTENCI	
R	6 Modifikovaná nezávislost (kompenzační pomůcky)		
O	5 Supervize (dohled)		
V	4 Minimální asistence (klient = 75%+)	VYŽADUJE ASISTENCI	
N	3 Mírná asistence (klient = 50%+)		
É	Úplná závislost		
	2 Maximální závislost (klient = 25%+)		
	1 Celková závislost (klient = 0%+)		
	Příjem	Propuštění	Následná péče
Osobní hygiena			
A. Příjem jídla			
B. Osobní hygiena			
C. Koupání			
D. Oblékání – horní polovina těla			
E. Oblékání – dolní polovina těla			
F. Použití WC			
Kontrola sfinkterů			
G. Kontrola močení, část I část II			
H. Kontrola vyprazdňování, část I část II			
Přesuny			
I. Postel, židle, vozík			
J. Toaleta			
K. Vana, sprchový kout			
Lokomoce			
L. Chůze/Jízda na vozíku	W C		W C
M. Schody			
Komunikace			
N. Rozumění	a v v n	a v v n	a v v n
O. Exprese (vyjadřování)			
Sociální schopnosti			
P. Sociální interakce			
Q. Řešení problémů			
R. Paměť			
Celkově FIM			

Copyright © 1993 Uniform Data System for Medical Rehabilitation