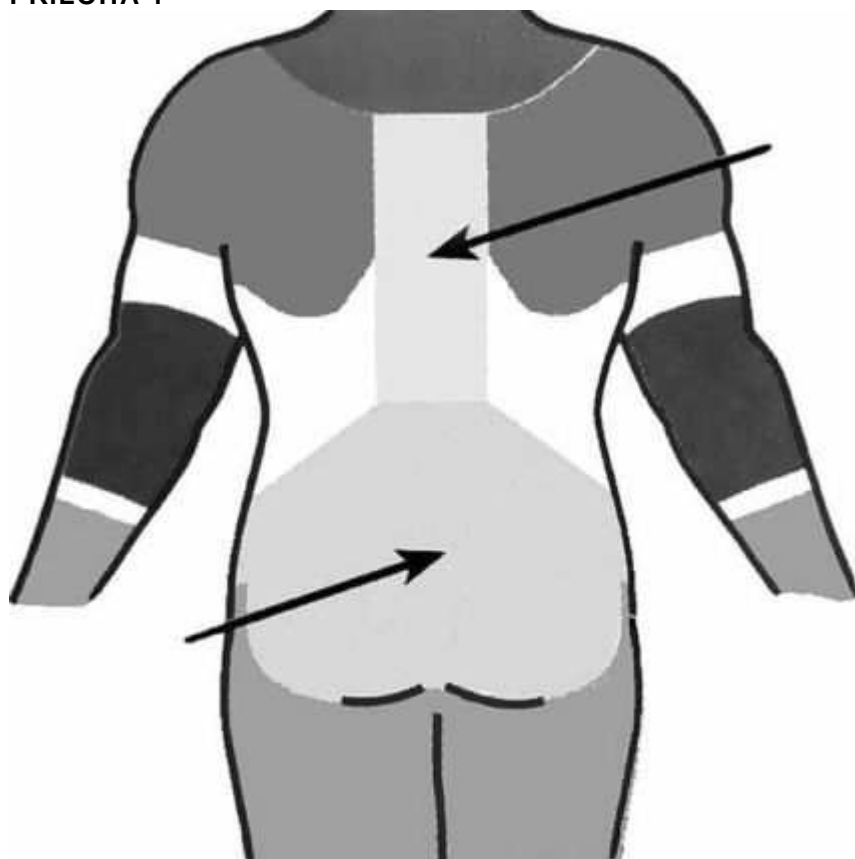
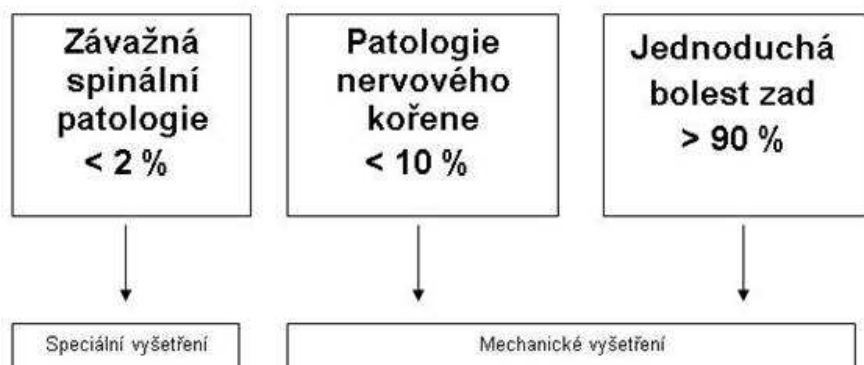


PŘÍLOHA 1



Převzato z Danish Institute for Health Technology Assessment (DIHTA): *Low-Back Pain: Frequency, Management and Prevention from an HTA perspective*. Copenhagen, Denmark, 1999.

Příloha 2
Počáteční zařazení



Odhadovaný výskyt bolestí zad u běžné populace

Příloha 3

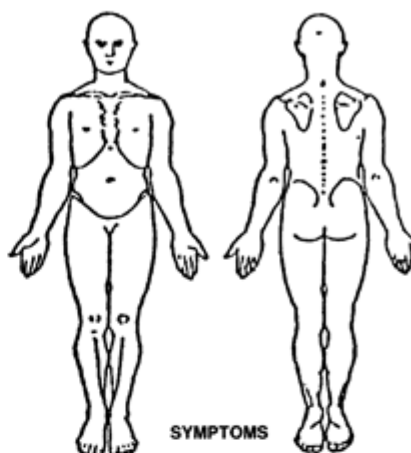
Příklad vyšetření



THE MCKENZIE INSTITUTE HODNOCENÍ BEDERNÍ PÁTEŘE

Datum _____
Jméno _____ Pohlaví M / Ž _____
Adresa _____
Telefon _____
Datum nar. _____ Věk _____
Odeslán: LP / Ort. / Bez doporučení / Ostatní _____
Práce / držení těla _____

Volný čas / držení těla _____
Funkční disability této epizody _____
Funkční disability skóre = _____
Škála bolesti (0-10) _____



ANAMNÉZA

Popište současné symptomy _____
Trvající od _____ Zlepšení / Bez změny / Zhoršení
Začátek obtíží v důsledku _____ Nebo bez příčinné souvislosti
Počáteční obtíže: záda / stehno / noha _____
Konstantní symptomy: záda / stehno / noha _____ Intermitentní symptomy: záda / stehno / noha
Zhoršení předklon sezení / vstávání stání chození ležení
dopoledne / v průběhu dne / odpoledne v klidu / v pohybu
jiné _____
Zlepšení předklon sezení stání chození ležení
dopoledne / v průběhu dne / odpoledne v klidu / v pohybu
jiné _____
Poruchy spánku Ano / Ne Poloha spánku: na břiše/ na zádech/ boku P L Matrace: tuhá / měkká / prohýbá se
Předchozí ataky 0 1-5 6-10 11+ První ataka v roce _____
Předchozí anamnéza _____
Předchozí terapie _____

CÍLENÉ OTÁZKY

Kašel / Kýchání / Napětí např. při stolici + / - Močení: normální / abnormální Chůze: normální / abnormální
Léky: žádné / antirevmatika / analgetika / steroidy / anticoagul / jiné _____
Celkový zdravotní stav: dobrý / průměrný / špatný _____
Zobrazovací vyšetření: Ano / Ne _____
Operace v poslední době: Ano / Ne _____ Noční bolest: Ano / Ne _____
Úrazy: Ano / Ne _____ Nevysvětlitelný váhový úbytek: Ano / Ne _____
Jiné: _____

VYŠETŘENÍ

DRŽENÍ TĚLA

Vsedě: *správné/dobré/špatné* Vstojе: *správné/dobré/špatné* Lordóza: *snižená/zvýšená/normální* Vybočení: *vpravo/vlevo/žádné*
 Korekce držení těla: *zlepšení / zhoršení / bez efektu* _____ Klinický význam: *Ano / Ne*
 Jiné: _____

NEUROLOGICKÉ

Motorický deficit _____ Reflexy _____
 Sensorický deficit _____ Napínací manévry _____

OMEZENÍ POHYBU

	výraz	střed	min	0	bolest
Flexe					
Extenze					
Lateroposun (P)					
Lateroposun (L)					

TEST POHYBŮ

Popište efekt na současnou bolest - Během: produkuje, odstraňuje, zvyšuje, snižuje, bez efektu, centralizace periferizuje. **Po:** lepší, zhoršení, není lepší, není zhoršení, bez efektu, centralizace, periferiz.

	Symptomy během testování	Symptomy po testování	Mechanická odpověď		
			Rozsah pohybu		Bez efektu
			↑	↓	
Popis příznaků před testem vstoje:					
FVS					
Opak. FVS					
EVS					
Opak. EVS					
Popis příznaků před testem vleže:					
FVL					
Opak. FVL					
EVL					
Opak. EVL					
Případně symptomy před testem:					
Lateroposun (P)					
Opak. Lateroposun (P)					
Lateroposun (L)					
Opak. Lateroposun (L)					

STATICKE TESTY

Ochablý sed _____ Vzpřiměný sed _____
 Ochablý stoj _____ Vzpřiměný stoj _____
 Leh na břiše v extenzi _____ Sed s nataž. DKK _____

JINÉ TESTY

PŘEDBĚŽNÁ KLASIFIKACE (pracovní dg.)

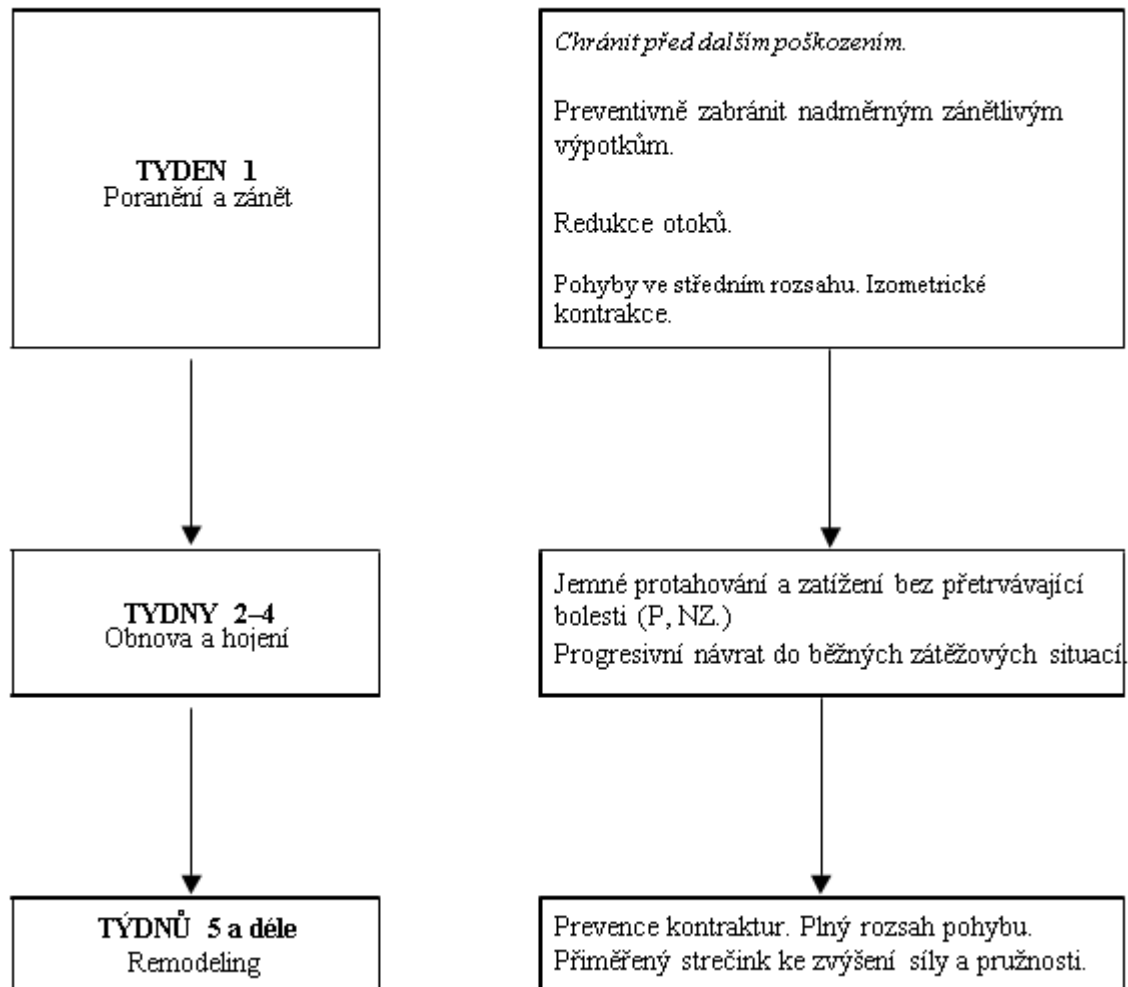
Derangement _____ Dysfunkční _____ Posturální _____ Jiné _____
 Derangement: Místo bolesti _____

PRINCIP TERAPIE

Edukace _____ Pomůcky _____
 Mechanická terapie: *Ano / Ne* _____
 Extenční princip: _____ Laterální princip: _____
 Flekční princip: _____ Jiné: _____
 Cíl terapie: _____

McKenzie Institute Czech Republic 2006©

COPYRIGHT © Tyto údaje jsou poskytnuty se svolením The CEO of The McKenzie Institute International.



COPYRIGHT[®] Tyto údaje jsou poskytnuty se svolením The CEO of The McKenzie Institute International.

NÁVRH VZOROVÝCH LÉČEBNÝCH KROKŮ U PACIENTA S BOLESTMI V OBLASTI DOLNÍ ČÁSTI ZAD

Komplexním vyšetřením ověřit, zdali se symptomy projevují převážně v poloze nebo při pohybu.

- 1) v případě převažující symptomatologie pouze v polohách, zvolit léčbu založenou VÝHRADNĚ na edukaci správného držení těla jako metodu volby č.1 (např. Škola zad, Brügger, McKenzie), včetně motivace pacienta k aktivním cvičebním programům např. míčové sporty, fitness, plavání apod.
- 2) v případě převažující symptomatologie během pohybu, zvolit tyto léčebné kroky:
 - a) nejprve aktivní cvičení ve směru pohybu, který je omezen (kdo je proškolen, může využít metodu MDT), až na výjimku u akutní blokády, kdy aplikujeme pasivní techniky MT, PIR a mobilizace ihned a následně pokračujeme s aktivním cvičením
 - b) nedojde-li po dvou až třech sezeních alespoň ke výraznému zlepšení subjektivního a objektivního stavu, je třeba zvolit pasivní techniky terapeuta, např. měkké techniky, mobilizace a další, případně doplňkové elektroléčebné a vodoléčebné procedury, jsou-li indikovány

- c) po každé aplikaci pasivní techniky instruovat pacienta k další autoterapii viz aktivní cvičení, automobilizace apod.
- d) v případě chybějící aktivní spolupráce ze strany pacienta neopakovat pasivní techniky více než 5x v jedné léčebné sérii a pacientovu neochotu spolupráce zaznamenat v dokumentaci pro lékaře a pojištovnu
- e) při minimální provokaci obtíží volit komplexní léčebné programy např. cvičení na balóněch, s overballem, na nestabilních plošinách, cvičení s therabandem, apod. (kdo je proškolen, může využít řadu modifikací z Vojty, PNF, Brunkow, Schrothové, Mojžíšové, Spirální dynamiky, Panjabi, využití Terapie masteru apod.)
- f) po každé terapii edukovat pacienta o základech správných pohybových stereotypů včetně zaměření se na typ zaměstnání pacienta
- g) před každou terapií kontrolovat schopnost osvojení si správných pohybových návyků a zadaných cviků

- h) v případě aktivní spolupráce pacienta na léčbě lze očekávat úzdravu během deseti sezení s ohledem na rozvržení jednotlivých sezení, např. u chronického stadia zpočátku 1x týdně a následně pouze 1x měsíčně, podle stupně chronicity a frekvence recidiv

Cíle léčebných kroků:

- a) odstranit či alespoň minimalizovat bolestivé projevy v dolní části zad
- b) zlepšit a obnovit pohybovou funkci nejen dolní části zad, ale celého těla
- c) prevencí v rámci terapie předcházet recidivám

Hlavním nedostatkem a chybou je pouhé aplikování elektroléčebných a vodoléčebných procedur včetně masáží nebo měkkých technik.

Tyto procedury neřeší příčinu obtíží, ale pouze následek obtíží.

**Návrh vzorových léčebných kroků u pacienta s bolestmi v oblasti dolní části zad,
s projevy vyzařování symptomů až do periferie (např. DK, podbřišek apod.)**

Komplexním vyšetřením ověřit, zdali symptomy vycházejí z oblasti bederní páteře nebo jsou přenesené z oblasti jiné části páteře, či SI nebo periferních kloubů apod.

Podle vyšetření se zaměřit nejprve na bederní páteř nebo na lokalitu těla, která se symptomy souvisí

- a) v případě lokalizace symptomů pod kolénem a odpovídající distribuci přenosu z nervového kořene pečlivě monitorovat příznaky zhoršení, např. sílu svalovou, senzitivní projevy, reflexy, a podle stavu volit některé následující léčebné kroky
- b) volit nejprve prvky autoterapie – aktivní cvičení pro prvních 24 h (kdo je proškolen, může využít metodu MDT), až na výjimku u akutní blokády, kdy je třeba aplikovat pasivní techniky MT, PIR a mobilizace ihned a následně pokračovat s aktivním cvičením
- c) nedojde-li k úlevě v důsledku aktivního cvičení a změně objektivního nálezu, volíme pasivní techniky terapeuta např. měkké techniky, mobilizace a další, případně doplňkové elektroléčebné a vodoléčebné procedury
- d) po každé aplikaci pasivní techniky instruovat pacienta k další autoterapii viz aktivní cvičení, automobilizace apod.

Fyzikoterapeutka Eva Nováková-Cert, MDT

- e) při nálezu snížení svalové síly méně než 3 st. aplikovat alespoň terapii podle Kenny a snažit se dopomocnými technikami o návrat síly svalové
- f) při nálezu snížení síly svalové méně než 2 st. aplikovat kromě cvičení elektrostimulaci podle It krivky, neaplikovat elektrostimulaci déle než 1–3 min. = cca 5–15 kontrakcí na jeden motorický bod
- g) v případě chybějící či minimální aktivní spolupráce ze strany pacienta neopakovat pasivní techniky více než 5x v jedné léčebné sérii a pacientovu neochotu spolupráce zaznamenat v dokumentaci pro lékaře a pojišťovnu
- h) při minimální provokaci obtíží nebo při neúspěšné terapii předešlými kroky volit komplexní léčebné programy např. cvičení na balóněch, s overballem, na nestabilních plošinách, cvičení s therabandem, apod. (kdo je proškolen, může využít řady modifikací z Vojty, PNF, Brunkow, Schrothové, Mojžíšové, Spirální dynamiky, Panjabi, využití Terapie masteru apod.)
- i) po každé terapii edukovat pacienta o základech správných pohybových stereotypů včetně zaměření se na typ zaměstnání pacienta

- j) před každou terapií kontrolovat schopnost osvojení si správných pohybových návyků a zadaných cviků
- k) v případě aktivní spolupráce pacienta na léčbě lze očekávat zlepšení až úzdravu během deseti až patnácti sezení s ohledem na rozvržení jednotlivých sezení, např. u chronického stádia zpočátku 1x týdně a následně pouze 1x měsíčně, podle stupně chronicity a frekvence recidiv

Cíle léčebných kroků:

- a) odstranit či alespoň minimalizovat bolestivé projevy
- b) zlepšit a obnovit pohybovou funkci nejen dolní části zad, ale celého těla
- c) prevencí v rámci terapie předcházet recidivám

Hlavním nedostatkem a chybou bývá pouhé aplikování elektroléčebných a vodoléčebných procedur včetně masáží nebo měkkých technik. Tyto procedury neřeší příčinu obtíží, ale pouze následek obtíží.

Návrh vzorových léčebných kroků u pacienta po operaci disku bederní páteře (převážně přístupem mikrodisektomie)

Během hospitalizace:

- a) nácvik vertikalizace přes břicho do stoje od 2. dne od operace nebo později dle individuálního stavu pacienta, doporučení krátkých procházek po oddělení a později i areálu nemocnice, dle ročních období
- b) edukace kondičního cvičení na lůžku dle individuálního stavu pacienta od polohy vleže na zádech, přes břicho, boky a podpor klečmo od 2. až do 7. dne od operace, po celou dobu cvičení udržování zakřivení páteře v napřimení
- c) v případě akutního vybočení páteře aplikovat pasivními či aktivními technikami korekci držení těla vleže nebo vstoje dle tolerance pacienta
- d) v případě přetrvávajících iritačních obtíží lze postupovat dle MDT* nebo alespoň využít polohování, kde pacient udává subjektivní úlevu, nebo lze opakovat přiměřený strečink svalů DKK při objektivním nálezů zvýšeného napětí
- e) v případě nálezů snížení síly svalové aplikovat terapii, např. Kenny, PNF apod., včetně elektrostimulace u svalové síly menší než 2 st. (neaplikovat déle než 1–3 min = cca 5–15 kontrakcí na jeden motorický bod)

- f) v případě otoků aplikovat protiedémovou masáž kromě ledování a elevace končetiny
- g) po vyndání stehů nebo po 7. dni po kontrolním lékařském vyšetření operační rány edukace a aplikace masáže jizvy (včetně tlakové masáže bez použití krému)
- h) od 7. dne do 14. dne cvičení dle stavu jedince ve všech polohách na žíněnce v tělocvičně, včetně nácviku správných pohybových stereotypů a rotačních pohybů páteře dle tolerance, stále udržování páteře v napřimení
- i) 14. den nácvik správného držení těla vsedě na židli, na balónu a propuštění do ambulantní péče, není-li lékařem indikováno jinak

Ambulantní péče:

- a) cca od 14. dne autoterapie v domácím prostředí včetně dodržování zásad správného pohybového režimu
- b) od 21. dne ambulantní fyzioterapie s cílem obnovit rozsah pohybů všemi směry, tj. i do flexe a pozvolné zvyšování úrovně zátěže dle stavu a tolerance jedince, s možností volit komplexní léčebné programy např. cvičení na balóněch, s overballem, na nestabilních plošinách, cvičení s therabandem, apod. (kdo je

proškolen, může využít řady modifikací z Vojty, PNF, Brunkow, Schrothové, Mojžíšové, Spirální dynamiky, Panjabi, využití Terapii masteru apod.)

- c) v případě přetrvávající iritace do DK lze od 21. dne postupovat podle vyšetření metody MDT
- d) cílem celého programu je plně obnovit funkci bez zbytkových iritačně zánikových projevů, doba rekonvalescence se liší dle stavu jedince před operací, přibližně se udává doba mezi 2–3 měs. od operace
- e) edukovat jedince s ohledem na ergonomické prostředí na pracovišti i doma a doporučit vhodné sporty
- f) doporučit eventuelní lázeňskou péči nejdříve po 3–6 měsících od operace

* MDT korekce vybočení, strečink FNK, polohování pro ústup přetrvávající iritace – do 21. dne

**HLAVNÍ NEDOSTATKY BĚHEM LÉČBY
NADMĚRNÁ ZÁTEŽ DO PŘEDKLONU**

Fyzioterapeutka Eva Nováková Cert. MDT

Příloha 5

Svalový test (Převzato z Janda, V. et al, 2004)

SVALOVÝ TEST												
Příjmení a jméno pacienta:												
Rodné číslo:												
PRAVÁ						LEVÁ						
	/	/	/	/	Pohyb	Sval	Periferní inervace	Segment. Inervace	/	/	/	/
	20	20	20	20					20	20	20	20

Trup					Flexe	Rectus abdominis	Intercostales	Th 6–12				
					Extenze thorac	Sacrospinalis	rr.dorsales n.spin.	Th1–S3				Trup

					Extenze lumbální	Iliocostalis Quadratus lumborum	rr.dorsales n.spinales plexus lumbalis	C3– L1 Th12– L2					
					Rotace	sin. obliquus ext. abd. dx. dx. obliquus int. abd. sin	intercostales	Th 5– 11 Th 7– 12					
					Elevace pánve	Quadratus lumborum	Plexus lumbalis n.subcostalis	Th12– L2					
Kyčel					Flexe	Iliopsoas	Plexus lumbalis Femoralis	L 1– 4 L 2– 4					Kyčel
					Extenze	Gluteus maximus Flexory kolen	Gluteus inferior Ischiadicus	L5–S1 L3– S3					
					Extenze (modif.)	Gluteus maximus Flexory kolen	Gluteus inferior Ischiadicus	L5– S1 L3– S3					
					Abdukcce	Gluteus medius + minimus Tensor fascie latae	Gluteus superior	L4–S1					
					Addukce	Abductores Semitend. + Semimembr.	Ischiadicus Obturatorius	L3– S3 L 2–4					
					Rotace zevní	Obturatorii Piriformis	Obturatorius Plexus sacralis	L 2– 4 L 1–2					
					Rotace vnitřní	Gluteus medius + minimus Tensor fascie latae	Gluteus superior	L4–S1					
Koleno					Flexe	Biceps femoris Semimebranosus Semitendinosus	Tibialis	L5–S2					Koleno
					Extenze	Quadriceps femoris	Femoralis	L 2–4					
Kotník					Flexe plant. při flexi kolena	Soleus	Tibialis	L4–S2					Kotník

				Flexe plant. při extenz i kol.	Triceps surae	Tibialis	L 4–S2					
				Inverz e a dorsál ní flexe	Tibialis ant.	Peroneus prof.	L 4–5					
				Inverz e z flexe	Tibialis post.	Tibialis	L5–S1					
				Everz e	Peronei	Peroneus	L5–S1					
Prsty 3 čl.				Flexe MP	Lumbricalis II Lumbricales III, IV, V	Plantaris medialis Plantaris lateralis	L 5– S1 S 1– 2					
				Flexe IP 1	Flexor digg. brevis	Planteris medialis	L5–S1					
				Flexe IP 2	Flexor digg. longus	Tibialis	L5 -S1					
				Exten ze	Extenzor digg. longus Extensor digg. brevis	Peroneus	L 4–S1					
				Abdu kce	Interossei dorsales Abduktor hallucis	Plantaris lateralis	S 1–2					
				Addu kce	Interossei platares Adduktor hallucis	Plantaris lateralis	S 1–2					
Palec				Flexe	Flexor hallucis longus Flexor hallucis brevis	Tibialis Plantaris medialis	L 5– S1 S 1–2					
				Exten ze	Extenzor hallucis longus	Peroneus profundus	L 4–S1					
Podp is				Poznámka:								Podp is

Klíč:

5–100 %

4–75 %

3–50 %

2–25 %

1–10 %

= pohyb v plném rozsahu a proti silnému odporu

= * pohyb v plném rozsahu a proti střednímu odporu

= * pohyb v plném rozsahu pouze proti vlastní váze

= * pohyb v plném rozsahu, avšak s vyloučením vlastní váhy

= záškub, bez pohybu v každé poloze

0-0 %

= ani záškub

S = Spasmus

SS = Silný spasmus

K = Kontraktura

KK = Silná kontraktura

Op = Omezený pohyb

*) Rozsah pohybu může být omezen jinou příčinou než oslabením svalů. V tom případě se vedle značky síly napíše S nebo K nebo Op.

PRAVÁ					LEVÁ								
	/	/	/	/	Pohyb	Sval	Periferní inervace	Segment. Inervace	/	I	I	/	
	20	20..	20..	20..					20	20..	20..	20	
Krk					Flexe sunutím	Sternokleidomastoideus	Accesorius	n. XI					Krk
					Flexe obloukem	Scaleni	Plexus cervicalis	C 3-8					
					Extenze	Trapezius	Accesorius	n. XI					
Lopatka					Abdukce	Serratus anterior	Thoracicus tongus	C 5-7					Lopatka
					Addukce a rotace	Rhimboidei major et minor Trapezius pars medialis	Dorsalis scapuľae Plexus cervicalis	C 4-5					
					Eievace	Trapezius pars cranialis	Accesorius	n. XI					
					Deprese	Trapezius pars caudalis	Plexus cervicalis	C 2-4					
Ramen o					Flexe	Deltoideus pars anterior Coracobrachialis	Axillaris Musculocufanus	C5-6 C6-7					Ramen o
					Extenze	Latissimus dorsi	Thoracodorsalis	C6-8					
					Abdukce	Deltoideus pars mediafis Supraspinatus	Axillaris Suprascapularis	C5-6					

				Abdukce v horiz. (Extenze v abd.)	Deltoideus pars posterior	Axiilaris	C5-6				
				Addukce v horiz. (Flexe v abdukci)	Pectoralis major	N. pectoralis major	C5-Th1				
				Zevní rotace	Teres minor Infraspinatus	Axillaris Suprascapularis	C 5-6				
				Vnitřní rotace	Subscapularis Teres major	Subscapularis	C 5-6				
Loket				Flexe	Biceps, Brachialis Brachioradialis	Musculocutaneus Radialis	C 5-6				Loket
				Extenze	Triceps brachii	Radialis	C 7-8				
Předloktí				Supinace	Supinator Biceps brachii	Radialis Musculocutaneus	C 5-6				Předloktí
				Pronace	Pronator teres Pronatorquadratus	Medianus	C 6-7 C8-Th1				
Zápěstí				Flexe a radiální dukce	Flexor carpi radialis	Medianus	C 6-7 C8-Th1				Zápěstí
				Flexe a ulnární dukce	Flexor carpi ulnaris	Ulnaris	C8-Th1				
				Extenze a radiální dukce	Extensor carpi radialis longus et brevis	Radialis	C 6-7				
				Extenze a ulnární dukce	Extensor carpi ulnaris	Radialis	C 7-8				
Prsty 3 články.				Flexe MP	Lumbricales II, III Lumbricales IV, V	Medianus Ulnaris	C8-Th1				Prsty 3 články.
				Flexe IP 1	Flexor digitorum superficialis	Medianus	C7-Th1				
				Flexe IP 2	Flexor dig. prof. III Flexor dig. prof.	Medianus Ulnaris	C7-Th1 C8-				

					II, IV, V		Th1				
				Extenze	Extensor digitorum	Radialis	C 6–8				
				Abdukce	Interossei dorsales Abduktor digiti minimi	Ulnaris	C8– Th1				
				Addukce	interossei palmares	Ulnaris	C8– Th1				
				Opzice V	Opponens digiti minimi	Ulnaris	C8– Th1				
Palec				Opozice	Opponens pollicis	Medianus	C 6–7				Palec
				Flexe MP	Flexor poll. brev. cap. superf. Flexor poll. brev. cap. prof.	Medianus Ulnaris	C 6–7 C8– Th1				
				Flexe IP	Flexor pollicis longus	Medianus	C7– Th1				
				Extenze MP	Extensor pollicis brevis	Radialis	C 6–8				
				Extenze IP	Extensor pollicis longus	Radialis	C 6–8				
				Abdukce	Abduktor pollicis longus Abduktor pollicis brevis	Radialis Medianus	C 6–8 C6– Th1				
				Addukce	Adduktor pollicis	Ulnaris	C8– Th1				
Podpis				Poznámka:							Podpis

Příloha 6

Testování

1. Rolandův dotazník

2. Oswestrův Index Disability
3. Yellow flags
4. Dotazník kvality života Short Form – 36 (SF-36)

1. ROLANDŮV DOTAZNÍK (MAPI Research Institute, France)

ŠKÁLA HODNOCENÍ NEZPŮSOBILOSTI PŘI BOLESTECH V KŘÍŽI

Czech version of the Roland-Morris disability questionnaire produced by MAPI in 2004
The translation method is summarised at the end of the questionnaire

Když vás bolí v kříži, může být pro vás obtížné dělat něco z toho, co běžně děláte.

Tento seznam obsahuje věty, které lidé použili, aby popsali, jak jim je, když je bolí v kříži. Při jejich čtení můžete zjistit, že některé platí, protože popisují, jak se *právě dnes cítíte*. Při čtení seznamu uvažujte jen o tom, jak se cítíte *dnes*. Pokud čtete větu, která vystihuje *vaše dnešní pocity*, zakřížkujte příslušné okénko. Pokud je věta nevystihuje, nechejte okénko prázdné a přejděte na další.

Pamatujte, že máte zakřížkovat jen tu větu, o níž jste si jisti, že vystihuje vaše dnešní pocity.

1. Většinu dne zůstávám kvůli bolesti v kříži doma.
2. Často měním polohu, abych našel/a tu, v níž se mému kříži nejvíce uleví.
3. Kvůli bolesti v kříži chodím pomaleji než obvykle.
4. Kvůli bolesti v kříži nevykonávám obvyklé domácí práce.
5. Kvůli bolesti v kříži se do schodů přidržuji zábradlí.
6. Kvůli bolesti v kříži polehávám častěji než obvykle, abych si odpočinul/a.
7. Kvůli bolesti v kříži se musím něčeho přidržet, abych se zvedl/a z křesla.
8. Kvůli bolestem v kříži se snažím, aby za mě věci udělali jiní.
9. Kvůli bolestem v kříži se oblékám pomaleji než obvykle.
10. Kvůli bolestem v kříži vydržím stát jen kratší dobu.
11. Kvůli bolesti v kříži se snažím neohýbat se ani si neklekat.
12. Je pro mne obtížné vstát kvůli bolesti v kříži ze židle.
13. V kříži mne bolí téměř stále.
14. Kvůli bolesti v kříži je pro mne těžké se obrátit v posteli.
15. Kvůli bolesti v kříži nemám chuť k jídlu.
16. Kvůli bolesti v kříži mi dělá potíže si natáhnout ponožky (punčochy).
17. Kvůli bolesti v kříži ujdu jen krátkou vzdálenost.
18. Kvůli bolesti v kříži spím méně než obvykle.
19. Kvůli bolesti v kříži se oblékám s pomocí někoho druhého.
20. Kvůli bolesti v kříži většinu dne prosedím.
21. Kvůli bolesti v kříži se doma vyhýbám těžké práci.
22. Kvůli bolesti v kříži jsem vůči ostatním podrážděnější a mám horší náladu než obvykle.
23. Kvůli bolestem v kříži jdu do schodů pomaleji než obvykle.
24. Kvůli bolestem v kříži proležím většinu dne v posteli.

Řešení k dotazníku dle Rolanda najdete na:

http://www.schechtermd.com/docs/roland_morris_disability_questionnaire.pdf

2. OSWESTRŮV INDEX DISABILITY (David J. Magee, 2002)

Část 1: Intenzita bolesti

- momentálně nemám žádnou bolest
- momentálně mám velmi slabou bolest
- momentálně mám středně intenzivní bolest
- momentálně je bolest trochu nadměrná
- momentálně je bolest velmi neúnosná
- momentálně je bolest strašná, nepředstavitelná

Část 2: Osobní péče (hygiena, oblékání atd.)

- jsem schopen(a) se o sebe postarat bez velkých obtíží
- jsem schopen(a) se o sebe postarat, ale již mě limituje bolest
- mám bolesti, které způsobují, že se oblékám pomaleji a vykonávám vše opatrně
- potřebuji částečnou pomoc s některou činností, ale ostatní zvládám samostatně
- každý den potřebuji pomoci téměř u všech činností osobní péče
- nejsem schopen(a) se obléknout, umývám se velmi obtížně a jsem stále upoután(a) na lůžko

Část 3: Zvedání břemen

- jsem schopen(a) zvedat břemena bez výrazné bolesti
- jsem schopen(a) zvedat břemena, ale s určitou bolestí
- bolest mě omezuje při zvedání břemen ze země, ale jsem schopen(a) zvednout břemeno (předmět) z výhodné pozice např. ze stolu
- bolest mě omezuje při zvedání břemen, ale jsem schopen(a) zvednout zátěž střední váhy a z výhodné pozice
- jsem schopen(a) zvedat předměty jen o velmi lehké váze
- nejsem schopen(a) zvedat žádná břemena a nejsem schopen(a) je ani přenášet

Část 4: Chůze

- bolest mě neomezuje v chůzi na jakoukoliv vzdálenost
- bolest mě omezuje v chůzi, a proto nejsem schopen(a) ujít více než 1 km
- bolest mě omezuje v chůzi, a proto nejsem schopen(a) ujít více než 1/4 km
- bolest mě omezuje v chůzi, a proto nejsem schopen(a) ujít více než 100 m
- jsem schopen(a) pouze krátké chůze s holí
- trávím většinu času na lůžku a na toaletu se snažím nějak dopravit (např. po čtyřech)

Část 5: Sed

- neomezenou dobu mohu sedět na jakémkoliv židli
- neomezenou dobu mohu sedět jen na určitém typu židle
- bolest mě omezuje natolik, že nevydržím vsedě více jak 1 hodinu
- bolest mě omezuje natolik, že nevydržím vsedě více jak 1/2 hodiny
- bolest mě omezuje natolik, že nevydržím vsedě více jak 10 minut
- bolest mě omezuje natolik, že nevydržím vůbec vsedě

Část 6: Stoj

- vydržím vstoje neomezenou dobu bez výrazné bolesti
- vydržím vstoje neomezenou dobu, ale s určitou nepříjemnou bolestí
- bolest mě omezuje natolik, že nevydržím stát více než 1 hodinu
- bolest mě omezuje natolik, že nevydržím stát více než 1/2 hodiny
- bolest mě omezuje natolik, že nevydržím stát více než 10 minut
- bolest mě omezuje natolik, že nevydržím stát více než 1 hodinu
- bolest mě omezuje natolik, že nevydržím vůbec vstoje

Část 7: Spánek

- spím nerušeně po celou noc bez bolesti
- občas se v noci probouzím z důvodu bolesti
- protože mě omezuje bolest, spím méně než 6 hodin
- protože mě omezuje bolest, spím méně než 4 hodiny
- protože mě omezuje bolest, spím méně než 2 hodiny
- bolest mi přerušuje spánek po celou noc

Část 8: Sexuální život (jestliže je vhodný, způsobilý)

- můj sexuální život je normální a nezpůsobuje mi žádnou extrémní bolest
- můj sexuální život je normální, ale občas mi způsobuje určitou bolest
- můj sexuální život je téměř normální, ale je bolestivý
- můj sexuální život je poměrně dost limitován bolestí
- můj sexuální život je výrazně omezen pro bolest
- bolest mě omezuje natolik, že nemám žádný sexuální život

Část 9: Společenský způsob života

- můj společenský život je normální a neomezuje mě žádná extrémní bolest
- můj společenský život je normální, ale má vliv na zvýšení intenzity bolesti
- bolest nemá vliv na můj způsob života, kromě určité limitace vyplývající z mých nadměrných aktivit či zájmů, např. ve sportu
- bolest omezuje můj způsob života natolik, že nemohu pravidelně podnikat návštěvy, vycházet z domu atd.
- bolest mě omezuje natolik, že musím zůstat doma
- bolest mě omezuje natolik, že jsem vyčleněn ze společenského života

Část 10: Cestování

- mohu cestovat kamkoliv bez bolesti
- mohu cestovat kamkoliv, ale s určitou bolestí
- bolest mě obtěžuje, ale jsem schopen si zorganizovat cestu tak, aby nepřesahovala 2 hodiny
- bolest mě obtěžuje natolik, že cestuji nejdéle 1 hodinu
- bolest mě obtěžuje natolik, že zkracuji cestování na dobu do 30 minut
- bolest mě obtěžuje natolik, že necestuji, kromě cesty na terapii

Část 11: Předchozí léčba

Prodělal(a) jste během posledních tří měsíců nějakou léčbu, která se týkala vašich obtíží – bolestí zad či dolní končetiny?

- NE
- ANO (Jestliže ano, uveďte jakýkoliv druh léčby včetně medikamentózní.)

Převzato z David J. Magee, Orthopedic physical assessment, Philadelphia: Saunders 4th ed., 2002, 1020 s, 0721693520

Řešení najdete na:

http://www.chirogeek.com/001_Oswestry_20.htm

3. Dotazník pro žlutou skupinu (volně přeloženo „Yellow flags“)

1.	Uvedte vaši současnou úroveň bolesti během posledních týdnů.											
Žádná bolest	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nejhorší bolest
2.	Šíří se bolest, ztuhlost, mravenčení, slabost ze zad do nohy nebo z krku do ruky?											
Nikdy	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Stále
3.	Jak byste zhodnotili svůj zdravotní stav?											
Špatný / Ubohý	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Vynikající
4.	Jestliže byste trávili volný čas ve stavu kondice, kterou máte právě nyní, jak byste se cítili?											
Spokojeně	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Strašně
5.	Cítili jste úzkost, znepokojení v minulých týdnech?											
Trochu	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Extrémní úzkost
6.	Byli jste schopni kontrolovat (ovládat) svou bolest samostatně během minulých týdnů?											
Mohu redukovat bolest	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nemohu redukovat bolest
7.	Zaznamenejte, jak depresivně jste se cítili během minulých týdnů.											
Žádná deprese	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Extrémní deprese
8.	Určete perspektivu návratu do normálního (bez bolesti) života a práce během 6 měsíců.											
100% jistota	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Všeobecná nejistota
9.	Můžete vykonávat lehkou práci 1 hodinu?											
Absolutní souhlas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Totální nesouhlas
10.	Můžete spát v noci?											
Absolutní souhlas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Totální nesouhlas
11.	Vzrůstající bolest je indikací k ukončení práce, kterou právě vykonávám, dokud se bolest nesníží.											
Totální nesouhlas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Absolutní souhlas

12.	Fyzické aktivity zhoršují mé bolesti.											
Totální nesouhlas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Absolutní souhlas

13.	Neměl bych vykonávat běžné denní aktivity včetně mé práce, pokud mám současnou bolest.											
Totální nesouhlas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Absolutní souhlas

Součet zakroužkovaných čísel = ohrožení chronicitou

Mírné ohrožení ≥ 44 až 61 Střední ohrožení ≥ 62 až 77 Velké ohrožení ≥ 78

V případě velkého ohrožení je nutné zahájit spolupráci s psychologem, psychiatrem.

Převzato z Kendall, N. A. S., Linton, S. J., Main, C. J.: Guide to assessing psychosocial yellow flags in acute low back pain: Risk factors for long-term disability and work loss. Accident Rehabilitation & Compensation Insurance Corporation of New Zealand and the National Health Committee. Wellington, NZ, 1997.

4. „Short form (SF) – 36 survey“

Návod:

V tomto dotazníku jsou otázky týkající se vašeho zdraví. Vaše odpovědi pomohou určit, jak se cítíte a jak se vám daří zvládat obvyklé činnosti.

1. Jak byste ohodnotil(a) svoje zdraví? Je:

1. Vynikající
2. Velmi dobré
3. Dobré
4. Přiměřené
5. Špatné

6. 2. Jak by jste ohodnotil(a) svoje zdraví ve srovnání s minulým rokem?

1. Cítím se mnohem lépe letos než před rokem.
2. Cítím se lépe letos než před rokem.
3. Stejně jako před rokem.
4. Cítím se hůř letos než před rokem.
5. Cítím se mnohem hůř letos než před rokem.

3. Omezuje vás zdraví v těchto aktivitách (běh, zvedání těžkých břemen apod.)?

1. Ano, omezuje výrazně.
2. Ano, omezuje.
3. Ne, neomezuje.

Následující otázky se vztahují k aktivitám, které děláte během dne.

Omezuje vás zdraví v těchto aktivitách? Je-li tomu tak, jak?

4. Lehké aktivity, jako posun stolu, vysávání, bowling nebo hraní golfu?

1. Ano, omezuje výrazně.
2. Ano, omezuje.
3. Ne, neomezuje.

5. Nakupování potravin?

1. Ano, omezuje výrazně.
2. Ano, omezuje.
3. Ne, neomezuje.

6. Vyběhnutí několika schodů?

1. Ano, omezuje výrazně.
2. Ano, omezuje.
3. Ne, neomezuje.

7. Vyjití jednoho patra schodů?

1. Ano, omezuje výrazně.
2. Ano, omezuje.
3. Ne, neomezuje.

8. Kleknutí, předklonění nebo ohnutí?

1. Ano, omezuje výrazně.
2. Ano, omezuje.
3. Ne, neomezuje.

9. Chůze delší než 1,5 km?

1. Ano, omezuje výrazně.
2. Ano, omezuje.
3. Ne, neomezuje.

10. Chůze kolem několika budov?

1. Ano, omezuje výrazně.
2. Ano, omezuje.
3. Ne, neomezuje.

11. Chůze kolem jedné budovy?

1. Ano, omezuje výrazně.
2. Ano, omezuje.
3. Ne, neomezuje.

12. Koupání, oblékání?

1. Ano, omezuje výrazně.
2. Ano, omezuje.
3. Ne, neomezuje.

Měl(a) jste během posledních 4 týdnů v práci (v denních činnostech) jakékoli z následujících problémů způsobené vaším zdravotním stavem?

13. Musel(a) jste zkrátit délku pracovní doby nebo denních činností?

1. Ano
2. Ne

14. Uděláte méně, než byste rád(a) udělal(a)?

1. Ano
2. Ne

15. Musel(a) jste omezit druh práce nebo denních činností?

1. Ano
2. Ne

16. Měl(a) jste potíže při vykonávání práce nebo jiných denních činností (např. vynaložit větší úsilí)?

1. Ano
2. Ne

Měl(a) jste během posledních 4 týdnů v práci (v denních činnostech) jakékoli z následujících problémů vyvolaných vaším emočním stavem (úzkostí, depresemi)?

17. Musel(a) jste zkrátit délku pracovní doby nebo denních činností?

1. Ano
2. Ne

18. Uděláte méně, než byste rád(a) udělal(a)?

1. Ano
2. Ne

19. Neděláte práci, nebo jiné činnosti tak pečlivě jako obvykle?

1. Ano
2. Ne

20. Měl(a) jste během posledních 4 týdnů ve společenských aktivitách nějaké problémy způsobené vašim fyzickým stavem nebo emočními problémy?

1. Vůbec žádné
2. Mírné
3. Střední
4. Větší
5. Extrémní

21. Trpěl(a) jste během posledních 4 týdnů bolestí?

1. Žádnou
2. Velmi mírnou
3. Mírnou
4. Střední
5. Hroznou
6. Velmi hroznou

22. Jak moc zasahovala bolest do vašich běžných denních aktivit (doma i mimo domov) během posledních 4 týdnů?

1. Vůbec ne
2. Mírně
3. Středně
4. Poněkud více
5. Extrémně

Následující sada otázek se vztahuje k vašemu cítění, prožívání v uplynulých 4 týdnech? Pro každou otázku, prosím, označte jednu odpověď, která nejvíce vystihuje to, jak jste se cítil(a).

23. Jak často jste se během posledních 4 týdnů cítil(a) bez elánu?

1. Stále
2. Většinu času
3. Více jak 2 týdny
4. Méně jak 2 týdny
5. Někdy
6. Vůbec

24. Jak často jste byl(a) během posledních 4 týdnů nervózní?

1. Stále
2. Většinu času
3. Více jak 2 týdny
4. Méně jak 2 týdny
5. Někdy
6. Vůbec

25. Jak často jste během posledních 4 týdnů pociťoval(a) depresi a nic vás nemohlo vzpružit?

1. Stále
2. Většinu času
3. Více jak 2 týdny

4. Méně jak 2 týdny
5. Někdy
6. Vůbec

26. Jak často jste se během posledních 4 týdnů cítil(a) dobře a klidně?

1. Stále
2. Většinu času
3. Více jak 2 týdny
4. Méně jak 2 týdny
5. Někdy
6. Vůbec

27. Jak často během posledních 4 týdnů jste se cítil(a) plný(á) energie?

1. Stále
2. Většinu času
3. Více jak 2 týdny
4. Méně jak 2 týdny
5. Někdy
6. Vůbec

28. Jak často během posledních 4 týdnů jste se cítil(a) sklíčeně?

1. Stále
2. Většinu času
3. Více jak 2 týdny
4. Méně jak 2 týdny
5. Někdy
6. Vůbec

29. Jak často jste se během posledních 4 týdnů cítil(a) vyčerpaně?

1. Stále
2. Většinu času
3. Více jak 2 týdny
4. Méně jak 2 týdny
5. Někdy
6. Vůbec

30. Jak často jste se během posledních 4 týdnů cítil(a) šťastně?

1. Stále
2. Většinu času
3. Více jak 2 týdny
4. Méně jak 2 týdny
5. Někdy
6. Vůbec

31. Jak často jste se během posledních 4 týdnů cítil(a) unaveně?

1. Stále
2. Většinu času
3. Více jak 2 týdny
4. Méně jak 2 týdny
5. Někdy
6. Vůbec

32. Jak často, během posledních 4 týdnů, vám vaše fyzické zdraví nebo emoční problémy neumožňovaly společenské činnosti (návštěva přátel, rodiny, apod.)?

1. Stále
2. Většinu času
3. Asi 2 týdny
4. Někdy
5. Vůbec

Do jaké míry souhlasíte s následujícími tvrzeními?

33. Zdá se mi, že onemocním lehčeji než ostatní lidé.

1. Rozhodně souhlasím
2. Spíše souhlasím
3. Nevím
4. Spíše nesouhlasím
5. Rozhodně nesouhlasím

34. Jsem tak zdravý jako nikdo jiný.

1. Rozhodně souhlasím
2. Spíše souhlasím
3. Nevím
4. Spíše nesouhlasím
5. Rozhodně nesouhlasím

35. Očekávám zhoršení svého zdraví.

1. Rozhodně souhlasím
2. Spíše souhlasím
3. Nevím
4. Spíše nesouhlasím
5. Rozhodně nesouhlasím

36. Mé zdraví je vynikající.

1. Rozhodně souhlasím
2. Spíše souhlasím
3. Nevím
4. Spíše nesouhlasím
5. Rozhodně nesouhlasím