



THE MCKENZIE INSTITUTE HODNOTENIE HRUDNEJ CHRBTICE

Dátum _____

Meno _____ Pohlavie: M / Ž _____

Adresa _____

Telefón _____

Dátum nar. _____ Vek: _____

Od: PL / Ort. / Bez odporúčenia / Ostatní _____

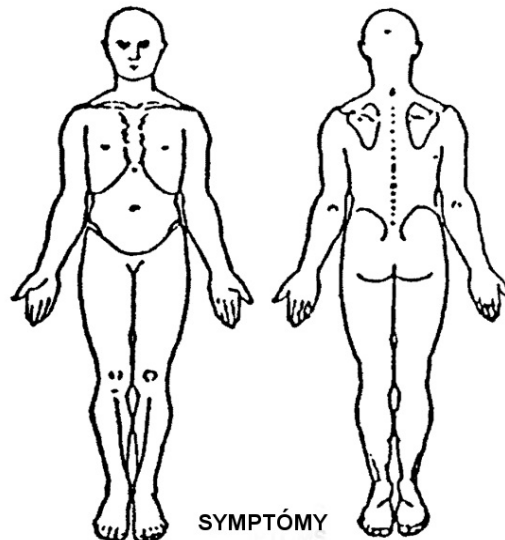
Zamestnanie: držanie tela _____

Voľný čas: držanie tela _____

Funkčná disabilita tejto epizódy _____

Skóre funkčnej disability _____

VAS (0-10) _____



ANAMNÉZA

Popíšte súčasné symptómy _____

Trvajúce od _____ Zlepšenie / Bez zmeny / Zhoršenie

Začiatok problémov v dôsledku _____ Alebo bez príčinnej súvislosti

Počiatkové problémy: _____

Konštantné symptómy: _____ Intermitentné symptómy: _____

Zhoršenie *predklon* *sedenie/ vstávanie* *otáčanie hlavy / trupu* *stoj* *ležanie*
dopoludnia / v priebehu dňa / popoludní *v kľude / pri pohybe*
iné

Zlepšenie *predklon* *sedenie/ vstávanie* *otáčanie hlavy / trupu* *stoj* *ležanie*
dopoludnia / v priebehu dňa / popoludní *v kľude / pri pohybe*
iné

Poruchy spánku: *Áno / Nie* Vankúš: _____

Poloha spánku: *na bruchu / na chrbte / naboku P L'* Matrac: *tvrdý / mäkký / prehýba sa*

Predchádzajúce ataky 0 1-5 6-10 11+ Prvá ataka v roku _____

Predchádzajúca anamnéza _____

Predchádzajúca terapia _____

CIELENÉ OTÁZKY

Kašeľ / Kýchanie / Prehĺbené dýchanie + / - Chôdza: *normálna / abnormálna*

Lieky: *žiadne / antireumatiká / analgetiká / steroidy / anticoagul / iné* _____

Celkový zdravotný stav: *dobrý / priemerný / zlý* _____

Zobrazovacie vyšetrenie: *Áno / Nie* _____

Operácia v poslednom období: *Áno / Nie* Nočná bolesť: *Áno / Nie* _____

Úrazy: *Áno / Nie* Nevysvetliteľný váhový úbytok: *Áno / Nie* _____

Iné: _____

VYŠETRENIE

DRŽANIE TEĽA

V sede: *správne / dobré / zlé* V stojí: *správne / dobré / zlé* Protrakcia hlavy: *Áno / Nie* Kyfóza: *znižená / zvýšená / normálna*
 Korekcia držania tela: *zlepšenie / zhoršenie / bez efektu* _____ Klinický význam: *Áno / Nie*
 Iné pozorovania: _____

NEUROLOGICKÉ (HK a DK)

Motorický deficit _____ Reflexy _____
 Senzorický deficit _____ Napínacie manévry _____

OBMEDZENIE POHYBU

	výraz	stred	min	0	Bolesť
Flexia					
Extenzia					
Rotácia (P)					
Rotácia (Ľ)					
Iné					

TESTOVANIE KRČNEJ CHRBTICE

Opak. Pro _____
 Opak. Ret _____
 Opak. Ret Ext _____
 Opak. Úklon P _____
 Opak. Úklon Ľ _____
 Opak. Rot P _____
 Opak. Rot Ľ _____
 Opak. Flex _____

POHYBOVÝ TEST

Popíšte efekt na súčasnú bolesť – V priebehu: produkuje, odstraňuje, zvyšuje, znižuje, bez efektu, centralizuje, periferizuje. **Po:** lepší, zhoršený, nie je lepší, nie je zhoršený, bez efektu, centralizácia, periferizácia

	Symptómy v priebehu testovania	Symptómy po testovaní	Mechanická odpoveď		
			Rozsah pohybu		Bez efektu
			↑	↓	
Popis príznakov pred testom v sede:					
FLEX					
Opak. FLEX					
EXT					
Opak. EXT					
Popis príznakov pred testom v ľahu:					
EVL (na bruchu)					
Opak EVL (na bruchu)					
EVL (na chrbte)					
Opak EVL (na chrbte)					
Prípadné príznaky pred testom v sede:					
ROT (P)					
Opakovaná ROT (P)					
ROT (Ľ)					
Opakovaná ROT (Ľ)					
Iné:					

STATICKE TESTY

Flexia _____ Rotácia P _____
 Extenzia / na bruchu / na chrbte _____ Rotácia Ľ _____

INÉ TESTY

PREDBEŽNÁ KLASIFIKÁCIA (pracovná dg.)

Derangement _____ Dysfunkčný _____ Posturálny _____ Iné _____
 Derangement: Miesto bolesti _____

PRINCÍP TERAPIE

Edukácia _____ Pomôcky _____
 Mechanická terapia: *Áno / Nie* _____
 Extenčný princíp: _____ Laterálny princíp: _____
 Flekčný princíp: _____ Iné: _____
 Cieľ terapie: _____