**TEST APLIKOVANÁ FYZIOTERAPIE V NEUROLOGII Jméno:**

Na dokončení testu máte 20 min. U otázek může být jedna i více správných odpovědí. Na splnění testu musíte zodpovědět správně alespoň 17 otázek. Správné odpovědi zakroužkujte.

**1.** Co patří do mozečkových příznaků?

1. porucha rovnováhy
2. třes
3. dvojité vidění
4. úporné bolesti hlavy

**2.** Co patří do příznaků Bellovy obrny?

1. tekutina může vytékat z úst
2. může být přítomný syndrom pukající dýmky
3. snížená svalová síla mimických svalů
4. lagoftalmus

**3.** Přes kterou stranu sedá hemiparetický pacient s těžším postižením?

1. dokud přetrvává těžší postižení, pacient nikdy nesedá
2. sedá přes zdravou stranu
3. sedá přes nemocnou stranu
4. sedá sklapovačkou

**4.** Při oblékání a svlékání dává hemiparetik do rukávu jako první kterou HK?

1. obléká i svléká jako první zdravou HK
2. obléká první zdravou a svléká první nemocnou
3. obléká i svléká jako první nemocnou HK
4. obléká první nemocnou a svléká první zdravou

**5.** Mezi zásady kinezioterapie u Pusher syndromu patří:

1. vysvětlit chybné vnímání pozice těla; nenásilně, hlavně vlastní aktivitou pacienta, uvádět opakovaně jeho těžiště do správné pozice nad chodidla, či nad pánev;
2. práce s pacientem - terapeut pomáhá a navádí na paretické straně případně za pacientem
3. pacienta je potřeba za každou cenu natlačit na opačnou stranu, než kam se sám odtlačuje
4. vyrovnávat osu těla do zemské vertikály, a to s pomocí vizuálních podnětů prostředí, kontrola vlastního těla v zrcadle, pomoc barevných pásek umístěných na těle

**6.** Označte správná tvrzení o tom, co to je apraxie?

1. ztráta schopnosti vykonávat složitější účelné pohyby, hybnost končetiny přitom není narušena
2. pacient by zvládl všechny činnosti, ale nemá dostatečnou motivaci
3. pacient pozná předmět, ale nedokáže ho použít na danou činnost (hřeben, ale neučeše se)
4. končetina nesvede vykonat danou činnost pro poruchu hybnosti

**7.** Kterou diagonálu z PNF nepoužijete aktivně na HK u pacienta po CMP s rozvojem spasticity?

1. II D flekční
2. I D extenční
3. mohu použít všechny
4. II D extenční

**8.** Jaké cvičební prvky lze využít u pacienta s AIDP?

1. jakékoli stimulační prvky, analytická cvičení s využitím pomůcek, PNF, DNS, ACT, nácvik propriorecepce a vertikalizace, jemná motorika, cvičení mimických svalů
2. jakékoli cvičební prvky a stimulace, mimické svaly se necvičí, u AIDP není paréza n. VII
3. pacienti s AIDP necvičí, je to kontraindikace
4. cvičení na přístrojích a cvičení s biologickou zpětnou vazbou (motomed, armeo, lokomat…)

**9.** Co může ovlivnit (zhoršit, podpořit) dlouhodobě napolohovaná Cp do flexe?

1. rychlejší návrat svalové síly
2. flekční postavení na HK a extenční postavení na DK
3. nic se tím nedá ovlivnit
4. bolestivost, polykání, dýchání

**11.** Jaké jsou zásady cvičení u parkinsoniků?

1. cvičení pomalé, využívat pomůcky, bez švihových prvků, ne v plném rozsahu pohybu
2. jasné vedení, plný rozsah, různé pozice, využití náčiní, švihové prvky (kop, hod)
3. pacienti necvičí, je to kontraindikace
4. nácvik chůze s rytmickým vedením, (počítání, tleskání, hudba), krokové variace

**10.** Pacient leží na boku, svrchní DK je v abdukci v nepružném závěsu → přitáhne spodní DK k horní. Která DK a jakými sval. skupinami pracuje v otevřeném či uzavřeném řetězci?

1. svrchní DK - adduktory otevřený řetězec, spodní DK - adduktory otevřený řetězec
2. svrchní DK - adduktory uzavřený řetězec, spodní DK – adduktory uzavřený řetězec
3. svrchní DK - adduktory otevřený řetězec, spodní DK – adduktory uzavřený řetězec,
4. svrchní DK - adduktory uzavřený řetězec, spodní DK – adduktory otevřený řetězec

**12.** Jaké jsou zásady práce u pacienta s neglect syndromem?

1. pacienti necvičí, je to kontraindikace
2. k pacientovi přistupujeme z nemocné strany, abychom ho stimulovali (zrakově, sluchově…)
3. k pacientovi přistupujeme ze zdravé strany, protože nás lépe vnímá a může lépe spolupracovat
4. je to jedno, na stimulaci nezáleží

**13**. Co nesmíme dělat s paretickou HK, abychom ji nepoškodili (cvičení, polohování, manipulaci)

1. nesmíme ji flektovat současně v lokti a v rameni
2. nesmíme ji držet za paži a současně za předloktí
3. nesmíme ji tahat, abychom nevytahovali hlavici z kloubu
4. nemůžeme ji nijak poškodit, proto můžeme dělat všechno

**14.** Co je pravda o excentrické kontrakci:

1. je náročnější než koncentrická kontrakce
2. sval se při ní zkracuje
3. mohou ji provádět jen některé svaly
4. je vyvolána antagonisty, tíhovou silou (gravitací) nebo nějakou jinou vnější silou

**15.** Označte správná tvrzení o kinezioterapii u periferních paréz:

1. z důvodu spasticity se nikdy nedělají povrchové stimulace a silová cvičení
2. elektrostimulace se provádí u svalů o síle dle svalového testu 0, 1, 2
3. použít lze jakékoli cvičební prvky na neurofyziologickém podkladě i analytická cvičení
4. používají se stimulace dle Kenny

**16.** Jaké prvky či zásady jsou důležité v kinezioterapii u pacientů s Myastenií gravis?

1. RFT, vertikalizace a posilování centrálních kloubů, protože bývají často parézy proximálně
2. nácvik jemné motoriky, protože bývají často parézy hlavně distálně
3. propriorecepce a labilní plochy, protože bývají často poruchy rovnováhy
4. pro vysokou unavitelnost kosterních svalů volit méně opakování a cviky více střídat

**17.** Označte správná tvrzení o zásadách kinezioterapie u hemoragických CMP:

1. je stejná jako kinezioterapie u ischemických CMP
2. z počátku se necvičí cviky, které zvyšují nitrolební tlak
3. začátek vertikalizace vždy určuje lékař, vždy až po kontrolních vyšetřeních
4. sedat a chodit může pacient hned od počátku

**18**. Jaké prvky lze využít ve fyzioterapii u myopatií:

1. polohování, termoterapie, protahování, ošetření MT - jako prevence kontraktur a skolióz
2. RFT – inspirační, expirační
3. VRL, BPP, PNF, DNS, Klappovo lezení, Bobath koncept, Schrothová
4. vertikalizace s využitím podpůrných pomůcek (ortézy, korzety, stavěcí stoly, chodítka)

**19.** Označte správná tvrzení o pasivním cvičení:

1. pohyb vedeme pomalu a po dosažení plného rozsahu zapružíme
2. důležité je dosáhnout plánovaného pohybu, držení není důležité
3. nikdy necvičíme hlavu s krkem
4. před cvičením pacienta srovnáme do osy, případně vypodložíme polštářky, ručníkem…

**20.** C.I.M. Therapy (Constraint - Induced Movement Therapy) :

1. je tzv. vynucená terapie, její podstatou je využití plasticity mozku
2. se využívá u pacientů s hemiparézou nebo monoparézou na HK
3. neexistuje
4. je poměrně málo efektivní metoda cvičení používaného u pacientů po CMP