

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?
 - a) porucha rovnováhy
 - b) třes
 - c) dvojitě vidění
 - d) úporné bolesti hlavy
2. Co patří do příznaků Bellovy obrny?
 - a) tekutina může vytékat z úst
 - b) může být přítomný syndrom pukající dýmky
 - c) snížená svalová síla mimických svalů
 - d) lagofthalmus
3. Přes kterou stranu sedá hemiparetický pacient s těžším postižením?
 - a) dokud přetrvává těžší postižení, pacient nikdy nesedá
 - a) sedá přes zdravou stranu
 - b) sedá přes nemocnou stranu
 - c) sedá sklapovačkou
4. Při oblékání a svlékání dává hemiparetik do rukávu jako první kterou HK?
 - a) obléká i svléká jako první zdravou HK
 - b) obléká první zdravou a svléká první nemocnou
 - c) obléká i svléká jako první nemocnou HK
 - d) obléká první nemocnou a svléká první zdravou
5. Mezi zásady kinezioterapie u Pusher syndromu patří:
 - a) vysvětlit chybné vnímání pozice těla; nenásilně, hlavně vlastní aktivitou pacienta, uvádět opakovaně jeho těžiště do správné pozice nad chodidla, či nad pánev;
 - b) práce s pacientem - terapeut pomáhá a navádí na paretické straně případně za pacientem
 - c) pacienta je potřeba za každou cenu natlačit na opačnou stranu, než kam se sám odtláčuje
 - d) 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?
 - a) ztráta schopnosti vykonávat složitější účelné pohyby, hybnost končetiny přitom není narušena
 - b) pacient by zvládl všechny činnosti, ale nemá dostatečnou motivaci
 - c) pacient pozná předmět, ale nedokáže ho použít na danou činnost (hřeben, ale neučeše se)
 - d) končetina nesvede vykonat danou činnost pro poruchu hybnosti
7. Kterou diagonálu z PNF nepoužijete aktivně na HK u pacienta po CMP s rozvojem spasticity?
 - a) II D flekční
 - b) I D extenční
 - c) mohu použít všechny
 - d) II D extenční
8. Jaké cvičební prvky lze využít u pacienta s AIDP?
 - a) jakékoli stimulační prvky, analytická cvičení s využitím pomůcek, PNF, DNS, ACT, nácvik propriorecepce a vertikalizace, jemná motorika, cvičení mimických svalů
 - b) jakékoli cvičební prvky a stimulace, mimické svaly se necvičí, u AIDP není paréza n. VII
 - c) pacienti s AIDP necvičí, je to kontraindikace
 - d) cvičení na přístrojích a cvičení s biologickou zpětnou vazbou (motomed, arneo, lokomat...)
9. Co může ovlivnit (zhoršit, podpořit) dlouhodobě napolohovaná Cp do flexe?
 - a) rychlejší návrat svalové síly
 - b) flekční postavení na HK a extenční postavení na DK
 - c) nic se tím nedá ovlivnit
 - d) bolestivost, polykání, dýchání
11. Jaké jsou zásady cvičení u parkinsoniků?
 - a) cvičení pomalé, využívat pomůcky, bez švihových prvků, ne v plném rozsahu pohybu

- b) jasné vedení, plný rozsah, různé pozice, využití náčiní, švihové prvky (kop, hod)
 - c) pacienti necvičí, je to kontraindikace
 - d) 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?
- a) svrchní DK - adduktory otevřený řetězec, spodní DK - adduktory otevřený řetězec
 - b) svrchní DK - adduktory uzavřený řetězec, spodní DK – adduktory uzavřený řetězec
 - c) svrchní DK - adduktory otevřený řetězec, spodní DK – adduktory uzavřený řetězec,
 - d) svrchní DK - adduktory uzavřený řetězec, spodní DK – adduktory otevřený řetězec
- 12.** Jaké jsou zásady práce u pacienta s neglect syndromem?
- a) pacienti necvičí, je to kontraindikace
 - b) k pacientovi přistupujeme z nemocné strany, abychom ho stimulovali (zrakově, sluchově...)
 - c) k pacientovi přistupujeme ze zdravé strany, protože nás lépe vnímá a může lépe spolupracovat
 - d) je to jedno, na stimulaci nezáleží
- 13.** Co nesmíme dělat s paretickou HK, abychom ji nepoškodili (cvičení, polohování, manipulaci)
- a) nesmíme ji flektovat současně v lokti a v rameni
 - b) nesmíme ji držet za paži a současně za předloktí
 - c) nesmíme ji tahat, abychom nevytáhli hlavici z kloubu
 - d) nemůžeme ji nijak poškodit, proto můžeme dělat všechno
- 14.** Co je pravda o excentrické kontrakci:
- a) je náročnější než koncentrická kontrakce
 - b) sval se při ní zkracuje
 - c) mohou ji provádět jen některé svaly
 - d) je vyvolána antagonisty, tíhovou silou (gravitací) nebo nějakou jinou vnější silou
- 15.** Označte správná tvrzení o kinezioterapii u periferních paréz:
- a) z důvodu spasticity se nikdy nedělají povrchové stimulace a silová cvičení
 - b) elektrostimulace se provádí u svalů o síle dle svalového testu 0, 1, 2
 - c) použít lze jakékoli cvičební prvky na neurofyziologickém podkladě i analytická cvičení
 - d) používají se stimulace dle Kenny
- 16.** Jaké prvky či zásady jsou důležité v kinezioterapii u pacientů s Myastenii gravis?
- a) RFT, vertikalizace a posilování centrálních kloubů, protože bývají často parézy proximálně
 - b) nácvik jemné motoriky, protože bývají často parézy hlavně distálně
 - c) propriorecepce a labilní plochy, protože bývají často poruchy rovnováhy
 - d) pro vysokou unavitelnost kosterních svalů volit méně opakování a cviky více střídát
- 17.** Označte správná tvrzení o zásadách kinezioterapie u hemoragických CMP:
- a) je stejná jako kinezioterapie u ischemických CMP
 - b) z počátku se necvičí cviky, které zvyšují nitrolební tlak
 - c) začátek vertikalizace vždy určuje lékař, vždy až po kontrolních vyšetřeních
 - d) sedat a chodit může pacient hned od počátku
- 18.** Jaké prvky lze využít ve fyzioterapii u myopatií:
- a) polohování, termoterapie, protahování, ošetření MT - jako prevence kontraktur a skolióz
 - b) RFT – inspirační, expirační
 - c) VRL, BPP, PNF, DNS, Klappovo lezení, Bobath koncept, Schrothová
 - d) vertikalizace s využitím podpůrných pomůcek (ortézy, korzety, stavěcí stoly, chodítka)
- 19.** Označte správná tvrzení o pasivním cvičení:
- a) pohyb vedeme pomalu a po dosažení plného rozsahu zapružíme
 - b) důležité je dosáhnout plánovaného pohybu, držení není důležité
 - c) nikdy necvičíme hlavu s krkem
 - d) před cvičením pacienta srovnáme do osy, případně vypoďložíme polštářky, ručníkem...
- 20.** C.I.M. Therapy (Constraint - Induced Movement Therapy) :
- a) je tzv. vynucená terapie, její podstatou je využití plasticity mozku
 - b) se využívá u pacientů s hemiparézou nebo monoparézou na HK
 - c) neexistuje
 - d) je poměrně málo efektivní metoda cvičení používaného u pacientů po CMP