

# SMA checklist

MENO A PRIEZVISKO:

TERAPIA:

## PNEUMOLOGICKÉ VYŠETRENIE:

SPÁDOVÁ PNEUMOLOGICKÁ AMBULANCIA

MENO LEKÁRA:

OČKOVANIE PROTI CHRÍPKE:

ÁNO - NIE

DÁTUM OČKOVANIA:



U KAŽDÉHO SMA PACIENTA DOCHÁDZA K PORUŠENIU FUNKCIE DÝCHACÍCH SVALOV. NÁVŠTEVA PNEUMOLÓGA JE TAK NEVYHNUTNOSŤOU. KAŽDÝ ROK JE PRE SMA PACIENTOV VHDNÉ OČKOVANIE PROTI CHRÍPKE.

VYŠETRENIE:		ACIDO-BÁZICKÁ ROVNOVÁHA (ABR):	OXYMETRIA (2 MERANIA POČAS VYŠETRENIA):	
DÁTUM VYŠETRENIA:				
DÁTUM VYŠETRENIA:				
RTG HRUDNÍKA (X ZA 2 ROKY)	ÁNO	DÁTUM VYŠETRENIA:		
KAŠĽOVÝ ASISTENT	ÁNO - NIE	NIV/DUPV:	ÁNO - NIE	POČET HODÍN/DEŇ:

## PNEUMOLOGICKÉ VYŠETRENIE: CENTRUM

KDE: KLINIKA DETSKEJ PNEUMOLÓGIE A FYZIOLÓGIE LF SZU A NÚDCH

KONTAKT PRE OBJEDNANIE: 02/59371570 - RECEPCIA

DÁTUM VYŠETRENIA:

## ORTOPEDICKÉ VYŠETRENIE



KONTRAKTÚRY A SKOLIÓZA MÔŽU VÝZNAMNE OVPLYVNÍŤ MOTORICKÉ A VENTILAČNÉ SCHOPNOSTI PACIENTA.



KDE: ORTOPEDICKÁ AMBULANCIA (BLOK D, I. POSCHODIE, Č. DVERÍ: 147), NÚDCH, BRATISLAVA

KONTAKT PRE OBJEDNANIE: ORTOPEDIA@NUDCH.EU, RENDEK.ORTOPEDIA@GMAIL.COM

DÁTUM VYŠETRENIA:	DÁTUM VYŠETRENIA:
SKOLIÓZA	SKOLIÓZA
KOĽKO STUPŇOV PODĽA COBBA:	KOĽKO STUPŇOV PODĽA COBBA:
OPERÁCIA SKOLIÓZY: ÁNO NIE DÁTUM:	OPERÁCIA SKOLIÓZY: ÁNO NIE DÁTUM:
KORZET ÁNO NIE	KORZET ÁNO NIE
DISLOKÁCIA BEDROVÝCH KÍBOV	DISLOKÁCIA BEDROVÝCH KÍBOV
P STRANA ÁNO NIE Ľ STRANA ÁNO NIE	P STRANA ÁNO NIE Ľ STRANA ÁNO NIE
MIGRAČNÉ %	MIGRAČNÉ %
OPERÁCIA ÁNO NIE AKÉ:	OPERÁCIA ÁNO NIE AKÉ:
RTG DÁTUM:	RTG DÁTUM:
KONTRAKTÚRY:	KONTRAKTÚRY:
ORTÉZY ÁNO NIE AKÉ:	ORTÉZY ÁNO NIE AKÉ:
RTG ÁNO NIE DÁTUM:	RTG ÁNO NIE DÁTUM:

## ŠKÁLOVANIE MOTORICKÝCH FUNKCIÍ



KDE?: FYZIATRICKO-REHABILITAČNÉ ODDELENIE, NÚDCH  
KONTAKT PRE OBJEDNANIE: 02/59371159 - RECEPCIA  
V RÁMCI VYŠETRENÍ SA SLEDUJE

- MOTORICKÁ FUNKCIA
- SCHOPNOSŤ ANTIGRAVITAČNEJ PRÁCE SVALOV
- SVALOVÁ SILA
- ROZSAH KÍLBOVEJ POHYBLIVOSTI
- CHOP INTEND, MFM-32, HINE

VYUŽÍVAJÚ SA FUNKČNÉ ŠKÁLY:

KLINICKÉ HODNOTENIE SMA POZOSTÁVA Z VYŠETRENIA MUSKULOSKELETÁLNEHO SYSTÉMU. VÝBER HODNOTENIA ZÁVISÍ OD ZÁVAŽNOSTI SMA.

DÁTUM VYŠETRENIA:

VÝSLEDOK TESTU:

## REHABILITÁCIA A FYZIOTERAPIA



PRE ÚSPEŠNOSŤ LIEČBY A ZABRÁNENIE VZNIKU KOMPLIKÁCIÍ JE NEVYHNUTNÉ PRAVIDELNÉ CVIČENIE.

KDE?: RHB V MIESTE BYDLISKA/RAJÓN  
KONTAKT PRE OBJEDNANIE:

KÚPEĽNÁ LIEČBA: ÁNO NIE

REHABILITAČNÝ POBYT: ÁNO NIE

PREDPIS ZDRAVOTNÍCKYCH POMÔCOK: ÁNO NIE

ODPORÚČANÉ METÓDY REHABILITÁCIE:	POLOHOVANIE A POUŽÍVANIE ORTÉZ	ORTÉZY BY MALI BYŤ APLIKOVANÉ NA MINIMÁLNE 60 MIN AŽ OEZ NOC/DEŇ
	STREČING	MINIMÁLNA FREKVENCIA STREČINGU: 3-5X/TÝŽDEŇ ----- MINIMÁLNA FREKVENCIA POUŽITIA ORTÉZ: 3-5X/TÝŽDEŇ
	PODPORA FUNKČNOSTI A MOBILITY	POUŽÍVANIE SEDACÍCH A POHYBOVÝCH SYSTÉMOV
	RESPIRAČNÁ FYZIOTERAPIA	HYGIENA DÝCHAČÍCH OIEST, ZLEPŠENIE SVALOVEJ SILY DÝCHAČÍCH SVALOV

DÁTUM VYŠETRENIA:

DÁTUM VYŠETRENIA:

## VÝŽIVA A KOSTNÝ METABOLIZMUS



ZDRAVIE KOSTÍ A OPTIMÁLNA VÝŽIVA SÚ PRE SMA PACIENTA VEĽMI DÔLEŽITÉ. POTREBNÁ JE PRAVIDELNÁ KONTROLA RASTU A PRIMERANÉ ZLOŽENIE VÝŽIVY (PRÍJEM TEKUTÍN, MAKRO/MIKROŽIVÍN) S DÔRAZOM NA DOSTATOČNÝ PRÍJEM VÁPNIKA A VITAMÍNU D PRE ZDRAVIE KOSTÍ

KDE?:  
KONTAKT PRE OBJEDNANIE:

DÁTUM VYŠETRENIA:	DÁTUM VYŠETRENIA:			
OBVOD HLAVY:	OBVOD HLAVY:			
KOĽKO MERIAM?	KOĽKO MERIAM?			
KOĽKO VÁŽIM?	KOĽKO VÁŽIM?			
HLADINA VITAMÍNU D:	DÁTUM VYŠETRENIA:	UŽÍVAM VITAMÍN D:	ÁNO	NIE
DENZITOMETRIA (ENDOKRINILÓGIA)	DÁTUM VYŠETRENIA:	BIFOSFONÁTY:	ÁNO	NIE
	HODNOTENIE:			