

# Využití Manchesterského dotazníku dýchacích obtíží při aktivitách denního života u pacienta s chronickou plicní obstrukční nemocí po atypické pneumonii – případová studie

## Use of the Czech Version of the Manchester Respiratory Activities of Daily Living Questionnaire in a Patient with Chronic Obstructive Pulmonary Disease after Atypical Pneumonia – a Case Study

Tereza Kopecká<sup>1,2,3</sup>, Lucie Hoňková<sup>3,4</sup>, Kateřina Raisová<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fakulta tělesné kultury, katedra fyzioterapie, Univerzita Palackého v Olomouci

<sup>2</sup>Fakultní nemocnice Ostrava, Klinika rehabilitace a tělovýchovného lékařství

<sup>3</sup>Ostravská univerzita, lékařská fakulta, Klinika rehabilitace a tělovýchovného lékařství

<sup>4</sup>Městská nemocnice Ostrava, oddělení rehabilitace

e-mail: tereza.kopecka@fno.cz

Citace: KOPECKÁ, Tereza, Lucie HOŇKOVÁ a Kateřina RAISOVÁ. Využití Manchesterského dotazníku dýchacích obtíží při aktivitách denního života u pacienta s chronickou plicní obstrukční nemocí po atypické pneumonii – případová studie. Ergoterapie: Teorie a praxe [online]. 2023, 1(2), 13–20. ISSN 3029-5025. Dostupné z: <https://ergoterapie.cz/casopis-ergoterapie-teorie-a-praxe/1-2023/>

**Abstrakt: Úvod:** U pacientů s chronickou obstrukční plicní nemocí (CHOPN) se často vyskytuje dušnost, kašel, únava či bolest a tíže na hrudníku, které mohou negativně ovlivňovat vykonávání běžných denních (ADL) a pohybových aktivit (PA). Role ergoterapeuta v plicní rehabilitaci doposud v ČR nebyla plně využita. **Metody:** Manchesterský dotazník dýchacích obtíží při aktivitách denního života (název originální verze Manchester Respiratory Activities of Daily Living Questionnaire, MRADL) představuje specifický nástroj k hodnocení vlivu chronické obstrukční plicní nemoci na běžné denní činnosti pacientů s CHOPN. Souhlas pro provedení standardizovaného překladu do českého jazyka byl udělen autory originální verze dotazníku. V předkládaném článku autoři demonstrují praktické využití dotazníku MRADL na kauzálním případě. **Cíl:** Aplikovat dotazník MRADL v praxi a demonstrovat benefit, které jeho využití pro vyšetření a terapii přináší. **Diskuze:** Zkoumaný případ přinesl poznatek, že použitím dotazníku je možné hned po vyšetření komplexně a zároveň cíleně vést terapii. Nicméně se jedná pouze o jeden případ a výsledky nelze zobecnit, proto je potřeba provádět další zkoumání na větším

počtu probandů. **Závěr:** Dotazník MRADL představuje relevantní nástroj, pomocí kterého bude možné hodnotit funkční stav nemocných s CHOPN ve vztahu k vykonávání ADL a PA. Tento dotazník budou ve své praxi moci používat lékaři, fyzioterapeuti, ergoterapeuti i psychologové.

**Abstract: Introduction:** Patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) often experience shortness of breath, cough, fatigue or chest pain and heaviness, which can negatively affect the performance of daily activities (ADL) and physical activity (PA). The role of the occupational therapist in pulmonary rehabilitation has not yet been fully utilized in the Czech Republic. **Methods:** The Manchester Respiratory Activities of Daily Living Questionnaire (original version: Manchester Respiratory Activities of Daily Living Questionnaire, MRADL) is a specific tool for evaluating the impact of chronic obstructive pulmonary disease on the daily activities of patients with COPD. Consent for the implementation of a standardized translation into Czech was granted by the authors of the original version of the questionnaire. In

the presented article, the authors demonstrate the practical use of the MRADL questionnaire on a causal case. **Objective:** Apply the MRADL questionnaire in practice and demonstrate the benefits that its use for examination and therapy brings. **Discussion:** The investigated case brought the insight that by using the questionnaire it is possible to conduct therapy in a comprehensive and targeted manner right after the examination. However, this is only one case and the results cannot be generalized, so further research on a larger number of probands is needed. **Conclusion:** The MRADL questionnaire is a relevant tool, with the help of which it will be possible to evaluate the functional status of patients with COPD in relation to the performance of ADL and PA. Doctors, physiotherapists, occupational therapists and psychologists will be able to use this questionnaire.

**Klíčová slova:** plicní rehabilitace, ergoterapie, běžné denní činnosti, objektivizace obtíží

**Key words:** pulmonary rehabilitation, occupational therapy, activities of daily living, assesment of difficulties

## Úvod

CHOPN se projevuje ztíženým dýcháním, dušností, zejména vlhkým kašlem a vykašláváním hlenů (GOLD, 2021; Zatloukal et al., 2020; Kolek et al., 2014). Projevy CHOPN a změny v dýchacím i muskuloskeletálním systému, které ji provázejí, mají negativní vliv na ADL i IADL (instrumentální běžné denní činnosti). Dušnost bývá nejvýraznější překážkou ve vykonávání ADL pacienta s CHOPN (Alam, 2016). Proto je stěžejní zavedení již preventivních opatření pro správné vykonávání aktivit a předcházet tak diskomfortu, kdy po zhoršení stavu pacient není schopen vykonávat některé činnosti (např. rychlou chůzi, chůzi do kopce, vysávání, práce na zahrádce), které vykonával dříve a rád by je dál prováděl, pokud to bude opět možné (Alam, 2016; Neumannová, Zatloukal a Koblížek, 2014; Garrod, 2004). Pro ergoterapeuty v České republice však doposud neexistoval potřebný objektivizační nástroj, jak daný impairment, specifický pro CHOPN pacienty, zhodnotit (Neumannová, Zatloukal a Koblížek, 2014). Nicméně autorkám článku se podařilo získat souhlas autora originální verze dotazníku MRADL a ten podrobily celému metodologickému procesu standardizovaného překladu. Standardizovaný překlad je odborný termín popisující metodologický proces, který obsahuje několik kroků, autorky postupovaly dle zásad popsaných od Tsanga, Royse a Terkawi (2017). Vznikla česká verze s názvem Manchesterský dotazník dýchacích obtíží při aktivitách denního života, zkráceně MRADL. Českou verzi dotazníku MRADL autorka v rámci své disertační práce již začala aplikovat v klinické praxi a první výsledky využití tohoto dotazníku demonstruje následující případová studie.

Nyní může v klinické praxi dotazník využívat pouze autorský tým, který k celému metodologickému procesu, jež obsahuje i publikace v odborných periodikách, získal povolení od autorů originálu. Po dokončení celého procesu, zejména validace dotazníku, bude moci být dotazník využíván odbornou veřejností (Yohannes, Greenwood a Connolly, 2002). Předmětný dotazník je znázorněn v Příloze I.

## Případová studie

### Anamnestické údaje:

Zkoumaný proband je 63letý muž, BMI (Body Mass Index) = 33, s nynějším onemocněním: stp. atypické pneumonii, sepsi, chronickém respiračním selhání 10/2021, akutní bronchopneumonii, jednalo se o komplikace spojené s onemocněním Covid-19, 1 měsíc hospitalizace na Oddělení resuscitace a intenzivní medicíny (ORIM), další 3 měsíce následné péče na pracovišti ChroniCare Nord Ostrava, dlouhodobě se léčí s CHOPN (stadium 2, kategorie B).

Pacienta jsme měly v péči v období leden až březen 2022, v této době byl již dimitován do domácího prostředí.

Osobní anamnéza: DM 2. typu na PAD, esenciální hypertenze

Rodinná anamnéza: Matka měla potíže se srdcem, pacient nedokáže upřesnit.

Pracovní anamnéza: Pacient dříve pracoval jako hutník, nyní pobírá starobní důchod. Před zhoršením stavu pracoval jako školník.

Sociální anamnéza: Pacient žije v rodinném domě s dospělými dětmi, v případě potřeby dcera pacientovi zajistí dopomoc. Dům je dvoupatrový se sklepem, pacient využívá obě patra. Do domu je potřeba vyjít cca 5 schodů. Do prvního patra musí pacient překonat 12 schodů. Rád tráví čas v dílně ve sklepě, tam vede 7 schodů.

Farmakologická anamnéza: Betablock, Vigantol, Furon, léky zvládá užívat samostatně.

Toxikologická anamnéza: Pacient v minulosti kouřil, teď již řadu let nekuřák. Alkohol příležitostně.

Alergologická anamnéza: Alergie neguje.

Záliby: Pacient ve svém volném čase chodíval na procházky, rád si zajde s přáteli do restaurace. Doma hraje na kytaru, čte, sleduje televizi, rád pracuje v dílně, kterou má ve sklepních

prostorech. Na zahradě chová ptáky, o které se stará (když to dovolí jeho zdravotní stav).

**Výběr probanda:** Pacient byl vybrán náhodně, dle předem určených kritérií (diagnóza CHOPN a recentní akutní respirační selhání a byla mu doporučena ambulantní nebo domácí rehabilitační léčba) ve spolupráci s oddělením ORIM ve FN Ostrava, pacient následně podepsal informovaný souhlas s terapií a použitím výsledků k dalšímu zkoumání. Pacient rovněž nevedl souhlas s pořízením fotodokumentace, proto není v článku zveřejněna.

**Cíl intervence:** Po úvodním vyšetření se terapeut společně s pacientem dohodli na společném cíli. K jeho určení byla využita metoda SMART.

**Pacient zvládne vyjít do prvního patra domu a sejít zpět do přízemí bez pauzy bez využití kompenzačních pomůcek do konce spolupráce (5 týdnů).**

**Vstupní ergoterapeutické vyšetření 24. 1. 2022:**

**Subjektivně:** Pacient se dnes cítí dobře, spánek byl kvalitní, není unavený. Ráno vnímal mírné bolesti v oblasti lumbosacrální.

**Objektivně:** Pacient je orientován osobou, místem a časem. Kontinence moči i stolice v normě.

Chuť k jídlu zachována. Při terapii komunikující, spolupracující, psychicky dobře komponován. Edukaci rozumí.

Z kineziologického hlediska jsou rozsahy na horních i dolních končetinách fyziologické. V důsledku dlouhodobé imobilizace je patrné celkové oslabení postury a snížení svalové síly trupových a končetinových svalů.

**Mobilita:** V lůžku je pacient samostatně mobilní. Mostění zvládne, přetáčení na boky je bez obtíží. Vertikalizaci do sedu zvládá sám s oporou o horní končetiny (HKK), využívá vhodný stereotyp vstávání přes bok. Sed má stabilní s oporou o HKK, zvládne sed i bez opory. Vertikalizace do stoje s pomocí zapření o HKK o okraj postele. Při vstávání volí příliš úzkou opěrnou bázi DKK, dochází ke kyfotizaci páteře. Stoj má stabilní s dohledem, občas vertigo. Stoj na špičkách, na patách, stoj na jedné noze pacient nezvládne. Chůze na delší vzdálenost doma realizuje pomocí francouzských berlí pod dohledem druhé osoby, volí střídavý typ chůze. Při chůzi má širší opěrnou bázi. Kroky má symetrické, přiměřené délky. Pár kroků kolem postele zkouší i bez berlí. Dnes poprvé zkoušel chůzi do schodů a ze schodů. Zvládl 5 schodů s využitím francouzských berlí pod dohledem dcery. Chůze je v pomalejším tempu o širší opěrné bázi. Chůze na delší vzdálenost v exteriéru

ztížená pro dušnost a únavu. Musí zařazovat pravidelné pauzy každých 5 minut.

**Běžné denní činnosti a instrumentální běžné denní činnosti (ADL a IADL):** Oblékání horní i dolní poloviny těla zvládá pacient včetně zapínání zipů, knoflíků samostatně. Při oblékání preferuje pozici v sedě. Obouvání bot a zavazování tkaniček je bez obtíží, pokud má možnost sedu, volí pozici v sedě. Jinak ve stoje s oporou o stěnu. *Základní hygienu* jako čištění zubů či umývání obličeje zvládá pacient sám ve stoji u umyvadla. *Celkovou hygienu* ve sprchovém koutu zvládá sám, pod dohledem dcery. *Sebesycení* není problémové. Jídlo prozatím vařit nezkoušel, obstarávají ostatní členové rodiny. Nakupování, uklízení doma zatím netestováno.

**Vyšetření ADL a IADL pomocí české verze testu MRADL:**

Při vstupním vyšetření testem MRADL získal pacient 15 z 21 bodů s deficitem v oblastech: jít ven, vyjít schody, přejít silnici, cestovat veřejnou dopravou, jít do společnosti a starat se o zahradu. Dotazník MRADL je znázorněn jako Příloha 1.

**Tabulka 1** znázorňuje naměřené hodnoty na začátku terapie s pacientem a po jejím skončení. Měření rozvíjení hrudníku je velmi důležité pro práci s pacienty s respiračním onemocněním (Neumannová, Zatloukal a Koblížek, 2014).

**Tabulka 1** Rozvíjení hrudníku

Oblast	Vstupní	Výstupní	Rozdíl
Axiální	2 cm	3,5 cm	+1,5 cm
Mezosternální	1,5 cm	3 cm	+1,5 cm
Xiphosternální	4 cm	4 cm	0 cm
Xipho-umbilikální	1,5 cm	3 cm	+1,5 cm

**Ergoterapeutická intervence (24. 1. – 4. 3. 2022):**

Terapeutka za pacientem docházela 5 týdnů, terapie probíhaly 2krát týdně v délce 60 minut. Během terapií se s pacientem zaměřili na zvládnání běžných denních činností, které byly u pacienta zjištěny jako problémové a těmi jsou především chůze po rovině, do schodů, pohybové stereotypy v koupelně. Během terapií byl pacient motivovaný a spolupracoval. První 3 týdny bylo potřeba terapie přizpůsobit zvýšené únavě a dušnosti pacienta, proto bylo potřeba mezi cviky zařazovat delší odpočinkové pauzy. Terapii byla pravidelně zahájena uvolněním kůže a podkoží, protažením fascií v oblasti zad a hrudníku. U pacienta bylo patrné omezené rozvíjení hrudníku (viz **Tabulka 1**) pro jeho nádechové postavení, proto byly zvoleny aktivity na podporu správného dechového vzoru. Mezi ně patřilo lokalizované dýchání, kontaktní dýchání, dýchání se souhyby horních končetin v rámci dynamické dechové gymnastiky a reedukace dechové vlny. Terapeutka využívala metodu míčkování dle Zdeny Jebavé. Pro podporu



postury, hlubokého stabilizačního systému a zvýšení kondice byly zvoleny cviky vleže na lůžku např. mostění a jeho náročnější modifikace, dosahové aktivity vsedě. Důležitou komponentou terapií bylo zlepšení stability a mobility se zaměřením na chůzi. Než došlo k nácviku samotné chůze, bylo potřeba natrénovat jednotlivé fáze. Zkoušeny byly přenosy hmotnosti ve frontální i sagitální rovině s oporou o HKK, ná kroky na schůdek, krokové variace. Pacient hodnotil jako problémový jev při všech činnostech pocit nejistoty a „motání hlavy“. Během terapií bylo potřeba se zabírat i funkcí chodidla, právě pro zlepšení stability. Prováděny byly prvky mobilizace nohy a hlezna, facilitace exteroceptorů chodidla pomocí „ježka“ a nácvik propulze chodidla. Během 5 týdnů proběhla implementace všech denních aktivit, které byl pacient zvyklý provádět. Dále se zaměřili na stoj u umyvadla a kuchyňské linky, sprchování, zvedání a manipulaci s těžkými břemeny, správný sed. Pacient udával, že si se vším poradí. Je pro něj nejdůležitější zvládat jistou chůzi.

**Denní režim:** Pacient vstane cca v 8 hodin ráno, provede základní hygienu, nasnídá se, dopoledne sleduje televizi, pokud je příznivé počasí, jde se projít s doprovodem, nebo si jde nakoupit do blízkého obchodu, odpoledne sleduje televizi, čte si. Pacient během celého dne zvládne ujít tři tisíce kroků.

**Kontrolní ergoterapeutické vyšetření 4. 3. 2022:**

**Subjektivně:** Pacient udává menší pocit „svázání hrudníku“, než tomu bylo před zahájením spolupráce.

Z kineziologického hlediska je patologická postura již dlouhodobě fixována, proto nebylo možné dosáhnout výrazných změn. Pacient si dokáže zkorigovat postavení ve stoji před zrcadlem, bez zrakové kontroly korekce vázne. Hrudník je

stále v nádechovém postavení, ale není tak výrazné jako před terapií, přetrvává anteverze pánve.

**Objektivně:** Pacient se cítí dobře, v dobré náladě, algie neguje, všemi komoditami je orientován, oběhové v normě, saturace i tlak pravidelně monitorován dcerou.

**Mobilita:** U pacienta se povedlo dosáhnout zvoleného cíle. Naučil se během dne zařazovat relaxační metody a rozvrhnout si vzdálenost, kterou musí překonat, do kratších úseků. Díky zařazování pauz od začátku trasy se zvýšila vzdálenost, kterou pacient ujde bez zadýchání. Při chůzi z obchodu s nákupem zvládne ujít ze vstupních cca 100 metrů o 100 metrů více.

**Běžné denní činnosti a instrumentální běžné denní činnosti (ADL a IADL):** Pacient je plně soběstačný ve zvládnutí všech základních ADL. Samostatně zvládne dojít do obchodu. *Sebesycení* zvládá samostatně, přenesse si jídlo, pomáhá manželce s přípravou pokrmů.

*Oblékání* horní i dolní poloviny těla zvládá bez obtíží, volí pozici ve stoje. Boty si obuje a zaváže sám vsedě.

*Hygienu* pacient provádí ve stoje u umyvadla podle správných pohybových stereotypů. Využívá oporu horní končetiny o zeď a oporu pánve o umyvadlo. Od zahájení spolupráce se neobjevily bolesti v bederní oblasti.

**Vyšetření ADL a IADL pomocí české verze testu MRADL:**

V české verzi dotazníku MRADL nyní pacient dosáhl 21/21 bodů, tedy plný počet. Samostatně zvládne dojít do obchodu a udělat menší nákup, zajít za přáteli, či jednodušší práce na zahradě. Srovnání výsledků ukazuje **Obrázek 1**.



Obrázek 1 Srovnání výsledků v MRADL při vstupu a výstupu

## Výsledky intervence

V rámci intervencí bylo dosaženo stanoveného cíle. Pacient je aktuálně soběstačný ve všech denních činnostech i volnočasových aktivitách. V dotazníku MRADL se zlepšil z 15 na plný počet 21 bodů (Obrázek 1). Dále by měl dodržovat doporučené pozice pro provádění jednotlivých činností. Pacient by měl zařazovat pravidelnou fyzickou aktivitu (nejlépe ve formě procházek s postupným navyšováním počtu kroků za den). Vhodné by bylo zařadit cvičení na napřímení trupového svalstva a posílení hlubokého stabilizačního systému, které nebylo do intervencí zařazeno. Implementaci vhodného cvičebního programu pro kvalitnější posturu by měl dále nacvičovat v intervencích společně s fyzioterapeutem.

## Diskuze

Jen malý zlomek CHOPN pacientů se v rámci léčby nemoci setká s komplexní rehabilitační léčbou zahrnující ergoterapii. Většinou rehabilitační péči zajišťují fyzioterapeuti, a to převážně u pacientů v těžkých stavech, kteří byli v důsledku exacerbace hospitalizováni v nemocnici. Pacientům léčeným ambulantně se komplexní péče běžně nedostane. Ergoterapeutická intervence není u pacientů s CHOPN běžná (Neumannová, Zatloukal a Koblížek, 2014). Často je nahrazována terapiemi fyzioterapeutů, kteří se sice v některých kompetencích prolínají (např. vertikalizace, chůze), ale nemůžou plně nahradit ucelenou ergoterapii (např. v hodnocení ADL, doporučení kompenzačních pomůcek nebo řešení kognitivních obtíží). Recentní publikace se však možnostmi rehabilitační léčby zabývají, a zároveň uvádějí ergoterapii jako součást doporučené komplexní péče (GOLD, 2021; Neumannová, Zatloukal a Koblížek, 2014). Předkládaná práce podtrhuje důležitost jejího zastoupení. Provedená intervence u pacienta poukazuje na objektivní i subjektivní zlepšení stavu u probanda po domácí ergoterapii v kombinaci s fyzioterapií. Z výstupního hodnocení je u pacienta patrné více energie během dne a lepší nálada, což umožnilo mimo jiné návrat k zálibám. Podle výsledků intervence lze usoudit, že ergoterapeutická intervence v kombinaci s fyzioterapií má vliv na vykonávání základních denních činností u pacientů s CHOPN. Z výsledků v MRADL bylo zjištěno zlepšení v mobilitě i soběstačnosti. K nejvýraznějšímu zlepšení došlo v chůzi do schodů a do kopce. Kromě vzdálenosti v chůzi se u pacienta zlepšila stabilita, což koreluje s informacemi z literatury (Michalčíková a Neumannová, 2019).

## Závěr

Prezentovaný případ demonstruje užitečnost zapojení ergoterapeuta u pacienta s respiračním onemocněním. Nutno podotknout, že velkým benefitem je aplikace terapie v domácím prostředí a řešení reálných situací a plnění cíle, který byl pro pacienta opravdu potřebný. Využitím objektivizačního nástroje MRADL byly vyšetřeny insuficientní aktivity pro plnohodnotnou nezávislost zkoumaného probanda, což následně napomohlo ke zkvalitnění komplexní terapie. Předložená kazuistika je úplně 1. příkladem využití nově vzniklé české verze dotazníku MRADL. Práce hlavní autorky a kolektivu je však na začátku a k plnému zapojení ergoterapeutů v zavedených týmech plicní rehabilitace a plnohodnotnému využití nástroje v klinické praxi je však potřeba přinášet další experimentální a empirické výsledky.

**Prohlášení o finanční podpoře:** Práce je podpořena v rámci výzkumného projektu IGA\_FTK\_2021\_011 a IGA\_FTK\_2023\_015.

## Zdroje

- ALAM, Jahangir. Occupational therapy in respiratory medicine: Global challenge in the 21<sup>st</sup> century. *Journal for respiratory medicine* [online]. 2016, **1**, 1–5 [cit. 2023-08-20]. ISSN 1532-3064.
- BONSAKSEN, Tore et al. A 1-year follow-up study exploring the associations between perception of illness and health-related quality of life in persons with chronic obstructive pulmonary disease. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease* [online]. 2014, **9**, 41–50. [cit. 2023-08-20]. ISSN 1178-2005. DOI: 10.2147/COPD.S52700.
- GARROD, Rachel. *Pulmonary rehabilitation. An interprofesional approach*. Chichester: John Wiley, 2004. ISBN 978-1861564214.
- Global initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD)* [online]. 2021 [cit. 2022-12-15]. Dostupné z: <https://goldcopd.org/>
- KOLEK, Vladimír et al. *Pneumologie*. Praha: Maxdorf, 2014. ISBN 978-80-7345-359-6.
- MICHALČÍKOVÁ, Tamara a Kateřina NEUMANNOVÁ. Výskyt poruch rovnováhy u nemocných s chronickou obstrukční plicní nemocí. *Rehabilitace a fyzikální lékařství*. 2019, **26**(2), 61–67. ISSN 1211-2658.
- NEUMANNOVÁ, Kateřina, Jakub ZATLOUKAL a Vladimír KOBLÍŽEK. *Standard plicní rehabilitace*. 2014.
- OZSOY, Ismail et al. Factors Influencing Activities of Daily Living in Subjects With COPD. *Respiratory Care* [online]. 2019, **64**(2), 189–195 [cit. 2023-08-14]. ISSN 0020-1324. DOI: 10.4187/respcare.05938.
- TSANG, Siny, Colin F. ROYSE a Abdullah Sulieman TERKAWI. Guidelines for developing, translating, and validating a questionnaire in perioperative and pain medicine. *Saudi Journal of Anesthetics* [online]. 2017, **11**(1), 80–89 [cit. 2023-10-15]. ISSN 1658-354X. DOI: 10.4103/sja.SJA\_203\_17.

WINGÅRDH, Ann Sylvia Louise et al. Effectiveness of Energy Conservation Techniques in Patients with COPD. *Respiration* [online]. 2020, **99**(5), 409–416 [cit. 2023-08-14]. ISSN 0025-7931. DOI: 10.1159/000506816.

YOHANNES, Abebaw M., Yvone GREENWOOD a Martin CONNOLLY. Reliability of the Manchester respiratory activities of daily living questionnaire as a postal questionnaire. *Age and ageing* [online]. 2002, **31**(5), 355–358 [cit. 2023-08-15]. ISSN 0002-0729. DOI: 10.1093/ageing/31.5.355.

ZATLOUKAL, Jaromir et al. Chronic obstructive pulmonary disease – diagnosis and management of stable disease; a personalized approach to care, using the treatable traits concept based on clinical phenotypes. Position paper of the Czech Pneumological and Phthisiological Society. *Biomedical Papers* [online]. 2020, **164**(4), 325–356 [cit. 2023-08-17]. ISSN 1213-8118. DOI: 10.5507/bp.2020.056.

# Příloha 1

## Manchesterský dotazník dýchacích obtíží při aktivitách denního života

Tento dotazník je navržen tak, aby nám poskytl lepší představu o tom, jak Vás vaše dýchací potíže ovlivňují ve Vašem každodenním životě.

Přečtěte si prosím pozorně každou otázku a zaškrtněte možnosti, které Vás nejlépe vystihují.

### MOBILITA

Jste schopni:	Vůbec ne	S pomocí	Sám s obtížemi	Sám bez bez obtíží
Jít na procházku?				
Vyjít schody?				
Nastoupit a vystoupit z auta?				
Chodit po nerovném terénu?				
Přejít přes silnici?				
Cestovat veřejnou dopravou?				
Předklonit se?				

### V KUCHYNI

Jste schopni:	Vůbec ne	S pomocí	Sám s obtížemi	Sám bez bez obtíží
Podat si něco z police, která je nad úrovní vašich ramen?				
Přenést teplý nápoj z jedné místnosti do druhé?				
Umýt nádobí?				
Připravit si malé jídlo?				

### DOMÁČÍ PRÁCE

Jste schopni:	Vůbec ne	S pomocí	Sám s obtížemi	Sám bez bez obtíží
Dělat běžné domácí práce?				
Přeprat drobné prádlo ručně?				
Samostatně si nakoupit?				
Vyprat všechno prádlo v pračce?				
Vysprchovat se a usušit se?				
Vykoupat se ve vaně?				

### VOLNOČASOVÉ AKTIVITY

Zvládnete:	Vůbec ne	S pomocí	Sám s obtížemi	Sám bez bez obtíží
Jít do společnosti?				
Starat se o zahradu?				

Musíte jíst pomaleji, než byste chtěli? (*)	Mnohem pomaleji	Docela pomaleji	Trochu pomaleji	Vůbec ne pomaleji

Jste v noci vzhůru kvůli obtížím s dýcháním?	Většinu noci	Po dobu 1–2 hodin	Až půlhodiny	Vůbec ne

**Bodovací systém:**

Počet bodů	Jste schopni:	Obtíže v noci:
0	S pomocí, vůbec (* mnohem pomaleji, docela pomaleji)	Většinu noci, po dobu 1–2 hodin
1	Samostatně snadno, samostatně s obtížemi (* trochu pomaleji, vůbec ne pomaleji)	Až půl hodiny, vůbec ne

**Povolení k používání Manchesterského dotazníku dýchacích obtíží při aktivitách denního života:**

V originále: The Manchester Respiratory Activities of Daily Living Questionnaire (MRADL)

Na MRADL se vztahují autorská práva na jména autorů.

Pro akademický výzkum nebo klinické použití je MRADL k dispozici zdarma bez poplatku za podmínky, že:

- Uživatelé obdrželi písemné povolení od autorů.
- Výzkumníci jsou žádáni, aby poskytli informace týkající se jejich studie, nejlépe poskytnutím protokolu o výzkumu a kopie dotazníku, který bude použit při výzkumu.
- Povolení je vztaženo na překlad i na celý metodologický proces, ke kterému patří i publikace.
- V zájmu udržení spolehlivosti dotazníku, přesnosti odpovědí a pro potřeby dalšího zlepšování dotazníku na základě odpovědí respondentů mohou být výzkumníci požádáni autory o sdílení výsledků.
- Administrátor upozorní testovaného na skutečnost, že pokud některou z aktivit nevykonává, například z důvodu, že nevlastní zahradu, tak aby položku vyplnil dle toho, jak si myslí, že by ji vykonal vzhledem ke svým dýchacím obtížím.
- Administrátor sdělí testovanému, že pokud potřebuje k vykonávání dané činnosti kompenzační pomůcku, tak ať do dotazníku vyplní, jak činnost dělá za její pomoci.

V publikacích se odkazuje na následující reference:

Yohannes AM, Roomi J, Winn S, and Connolly MJ. The Manchester Respiratory Activities of Daily Living questionnaire: Development, reliability, validity and responsiveness to pulmonary rehabilitation. *J Am Geriatr Soc* 2000; 48: 1496–1500.

Yohannes AM, Greenwood YA, Connolly MJ. Reliability of the Manchester Respiratory activities of daily living questionnaire as a postal questionnaire. *Age Ageing* 2002; 31: 355–358.

Od komerčních institucí včetně farmaceutických společností bude požadován poplatek za použití dotazníku. Výše poplatku a podmínky, za kterých bude možné dotazník použít, budou sjednány ve smlouvě.