

Vyšetřovací metody – I.

Základy klinického vyšetření

Anamnéza – viz. dále

Aspekce – vyšetření pohledem, umožní během krátké doby nashromáždit velmi užitečné poznatky o stavu pacienta a pomáhá při utváření komplexního obrazu o jeho osobě i nemoci. Vyšetření pohledem začíná již v čekárně, protože si můžeme všimnout přirozeného a nekorigovaného pohybového chování pacienta. Získáváme tak cenné informace o držení těla, chůzi, antalgickém chování atd. Při popisování subjektivních obtíží a provádění jednotlivých úkonů sledujeme výraz pacientovy tváře, pohyby očí, rozdíl mezi přirozeným chováním, kdy pacient není vyšetřován, a jak se chová během vyšetřování.

Palpace – palpací vzniká zpětná vazba mezi terapeutem a pacientem, která je nereprodukovatelná, každý terapeut palpuje jinak a každý pacient reaguje jinak. Palpační vyšetření má velký význam v klinickém vyšetření, bohužel je čím dál více podceňováno pro svou subjektivní výpovědní hodnotu.

Auskultace – vyšetření poslechem, využití u vyšetření kloubů (krepitace, drásoty a lupavé zvuky), při mobilizacích (fenomén lupnutí při uvolnění blokády), peristaltické ozvy (svědčí o motilitě určitého úseku dutých orgánů břišních), vyšetření respiračního systému (při respirační fyzioterapii – kašel, sípavé zvuky, bublavé zvuky informují o lokalizaci a množství hledu v DC).

Antropometrie a goniometrie – viz. další kapitoly

Hodnocení provedení pohybových stereotypů - správnost provedení pohybu je pro klienta nebo sportovce dost zásadní. Velkou roli proto má smysl pro vnímání vlastního těla - „tělového (tělesného) schématu“.

„Proč někteří sportovci, ačkoliv jsou perfektně připravení po stránce výkonnostní, nedokáží prováděný pohyb zkoordinovat natolik, aby se stal ladným, naopak, mohou působit dojem úpornosti?“ Odpovědí na otázku je jakýsi cit pro tělo, schopnost diferenciacce, koordinace pohybu. Optimalizace pohybu čili správnost provedení, je totiž důležitou prevencí vzniku funkčních poruch pohybového aparátu (zmíněny entezopatie) či vzniku zranění. (upraveno dle Lewita 2011)

Provedení pečlivého klinického vyšetření pacienta je nezbytné pro volbu správného řešení konkrétního problému a následnou terapii!!!

Anatomické rozdělení rovin:

- *planum frontale*
- *planum transversale*
- *plana sagitalia – planum mediánům*

Anatomické rozdělení směru a polohy:

- *superior (cranialis)*
- *inferior (caudalis)*
- *proximalis*
- *distalis*
- *anterior (ventralis)*

- *posterior (dorsalis)*
- *medialis*
- *lateralis*
- *internus*
- *externus*
- *superficialis*
- *profundus*
- *dexter*
- *sinister*

Směry a pohyby na trupu a končetinách – základní pojmy:

Flexe x Extenze

Abdukce x Addukce

Rotace

Pronace x Supinace

Elevace x Deprese

Inverze x Everze

Protrakce (ramenních kloubů)

Varozita x Valgozita

