**Vyšetřovací metody I**

**Vyšetření periferních kloubů**

* Vyšetření kloubů – aspekce, palpace, auskultace
* Pohyb v kloubu aktivní, pasivní, proti odporu, joint play
* Antropometrie
* Goniometrie, planimetrická metoda SFTR

**Vyšetření kloubu aspekcí** **–** při celkové aspekci pacienta ve stoji a v pohybu hodnotíme postavení kloubu z hlediska celkové postury (např. držení horních končetin vůči tělu, postavení kloubů dolní končetiny v podřepu apod.) Lokálně pak hodnotíme konfiguraci vyšetřovaného periferního kloubu, přítomnost otoku, deformity, barvu kůže nad i pod kloubem a vzájemné nastavení segmentů proti sobě (např. předloktí a paže).

**Palpací** vyšetřujeme měkké tkáně, tonus svalu v oblasti daného kloubu, kožní teplotu nad kloubem a v jeho okolí, lokální palpační citlivost periostu a přítomných jizev (pokud jsou).

**Vyšetření aktivním pohybem –** jedná se o pohyb, který provádí vyšetřovaný sám (aktivně), v plném rozsahu pohybu. Testujeme rozsah hybnosti nejen ve smyslu omezení pohybu (hypomobility), ale i zvětšení pohybu nad fyziologickou normu (hypermobility). Během vlastního pohybu hodnotíme plynulost pohybu, koordinaci i timing v zapojení jednotlivých svalů. Ptáme se, zda je přítomna bolest, a to v průběhu celého pohybu nebo pouze v jeho určitých fázích. Je důležité (pokud to jde) porovnat pohybový rozsah na obou končetinách.

**Vyšetření pasivním pohybem –** pro tento pohyb je charakteristické vyloučení svalové složky. Opět posuzujeme rozsah pohybu, přítomnost bolesti či zvukových fenoménů (krepitace, lupání). Při vyšetřování pasivního pohybu rozlišujeme vyšetření pasivních funkčních pohybů a vyšetření kloubní vůle.

V případě bolestivosti či omezení aktivního pohybu a úplné volnosti pasivního pohybu můžeme předpokládat, že se jedná pravděpodobně o poruchu extraartikulární. O intraartikulární poruše můžeme uvažovat v případě omezení pasivního pohybu.

**Kloubní vůle – „joint play“** – malý pohyb v kloubu jinými směry než těmi, které jsou typické pro jeho funkci. Kloubní vůle je vymezena elasticitou kloubního pouzdra a tahem krátkých periartikulárních svalů. Vyšetřujeme do distrakce, anterioposteriorního posunu, laterolaterálního posunu, rotačních pohybů a zaúhlení.

**Vyšetření proti odporu –** svaly, které pohybují kloubem, vyšetřujeme izometrickou kontrakcí. Bolest vyvolaná tímto manévrem může vycházet buď ze svalové tkáně nebo ze šlachy příslušného svalu či jeho úponu. Neklademe maximální odpor, ani vyšetřovaný nepoužívá maximální sílu.

Stabilita kloubujestav, kdy je co nejméně namáháno kloubní pouzdro a periartikulární svaly pracují v co nejlepší spolupráci (ve vzájemné koaktivaci potřebné k udržení požadovaného postavení) a pohyb v kloubu je tedy vykonáván co nejekonomičtěji – s co nejmenšími energetickými nároky k dosažení požadovaného úkonu vzhledem k dané situaci. Postavení kloubu, které umožňuje jeho optimální statické zatížení, se označuje jako funkční centrace.

**Antropometrie –** Měření délky a obvodů končetin nejčastěji krejčovským metrem. Význam tohoto měření je např. u nestejné délky dolních končetin po traumatu. Měření obvodů končetin lze využít pro kvantifikaci lymfedému nebo stupňů atrofie, např. po imobilizaci, dále pak pro hodnocení poúrazového otoku kloubu.

Mezi antropometrické metody lze zařadit i vyšetření tělené konstituce a stavu výživy (somatotypy, tělesná hmotnost, výška, BMI).

**Goniometrie –** goniometrie je vyšetření aktivní i pasivní hybnosti v kloubu pomocí goniometru. Goniometr je složen ze dvou ramen, spojených kloubem, který je přikládán vždy na střed vyšetřovaného kloubu. Jedno rameno je pak fixní u nepohyblivého segmentu, druhé rameno je pohyblivé spolu s druhým segmentem. Zápis rozsahu hybnosti je zpravidla metodou SFTR. SFTR (S - sagitální rovina, F - frontální, T- transversální, R - rotace) a zápis rozsahu je ve stupních. Postup zápisu je předepsán. První údaj je o pohybu „od těla“ – druhý údaj je výchozí poloha (většinou nula) – třetí údaj je o pohybu „k tělu“.

Zápis o rozsahu hybnosti v kyčelním kloubu do 110° aktivní flexe a 10° aktivní extenze vypadá následovně: aktivně S: 10-0-110.