**Vyšetřovací metody - I**

**Anamnéza**

Anamnéza (z [řec](http://cs.wikipedia.org/wiki/%C5%98e%C4%8Dtina). *anamnésis* = rozpomínání, vzpomenutí) - předchorobí je soubor informací potřebných k bližší analýze [zdravotního](http://cs.wikipedia.org/wiki/Zdrav%C3%AD) stavu pacienta, a to zejména z jeho minulosti.

Anamnestické údaje, tedy údaje, které získá fyzioterapeut od pacienta přímým rozhovorem, jsou nedílnou součástí klinického vyšetření obecně.

V současné době při stále větší nabídce různých přístrojových vyšetření dochází k tomu, že se při stanovení diagnosy a určení terapeutického programu dostávají anamnestické údaje do sféry menšího zájmu.

* *Přímá anamnéza* - probíhá formou rozhovoru fyzioterapeuta s pacientem.
* *Nepřímá anamnéza* – zdrojem informací o pacientovi jsou jiné osoby (příbuzní, manželka, doprovod atd.). Tato situace nastává často tehdy, pokud není s pacientem možný rozhovor, např. v pediatrii, pacient není schopen komunikace např. bezvědomí, psychóza.

Při bolestech pohybového aparátu, je důležitost získaných informací zvlášť významná. Pacient se při popisování svých problémů často zaměřuje spíš na popisování aktuálních příznaků a je na terapeutovi, aby cílenými dotazy získal hlubší informace o vlastní etiologii obtíží. Ty mohou být důležité pro výběr léčebných technik a postupů. Otázky klademe tak, abychom získali co nejvíce informací. Nesmí být položeny zavádějícím způsobem. V některých případech je nutné pokládat stejné anamnestické dotazy několikrát během léčby nebo i kontaktovat nejbližší příbuzné (např. rodiče dětí). Stává se, že nejzajímavější a nejdůležitější informace získáme až po několika dnech.

**Nejdůležitější oblasti, na které se v anamnéze zaměřujeme:**

* Vznik a průběh potíží: jak byly potíže vyvolány (např. prudkým pohybem, déle trvající polohou související s vykonáváním nezvyklé činnosti nebo naopak s činností známou), zda se jedná o potíže chronické, akutní nebo intermitentní
* Bolest: zajímáme se o charakter bolesti a iradiaci (ostrá, tupá, kam vystřeluje), zda je ohraničená, vystřelující nebo trvale ohraničena do určitých částí těla.

*Noční bolest:* zda se pacient budí v důsledku bolesti ze spánku při pohybu nebo v klidu. Bolest mezi 3. - 4. hodinou ranní může ukazovat na zánětlivý proces v organismu (v této době je nejnižší hladina kortikoidů v krvi)

*Iradiace bolesti:* do jaké končetiny vystřeluje, zda je difusní nebo ohraničená, po jaké straně končetiny (tj. na vnitřní, zevní, zadní, přední), jestli vyzařuje nad či pod koleno, nad či pod loket.

*Bolest a pohyb:* zjišťujeme závislost bolesti na pohybu, který bolest provokuje či mírní, závislost na kašli, kýchnutí, otřesech, změnách intraabdominálního tlaku

* Úrazy v anamnéze: pacient často považuje úraz pouze za děj, který vyvolává bezprostřední bolestivou reakci. Podceňují dobrá traumata, např. distorze, uklouznutí, pády na kostrč (důležité u žen!!). Mnohdy také zcela zapomenou na autonehody. Nezapomínat, že sebemenší náraz je provázen pohybem páteře, který ji může poškodit. Zcela zvláštní skupinou jsou úrazy hlavy a Cp. Zjistit Inko o způsobu léčení a ukončení léčby.
* Operace: jaké, a kdy. Zajímat se o pooperační průběh, způsob hojení jizev, bolestivost jizev.

**Osobní údaje pacienta:**

**Slouží k základní identifikaci pacienta** (jméno, příjmení, titul, rodné číslo, adresa bydliště, PSČ, telefonní kontakt, emailová adresa, zdravotní pojišťovna), ev. jméno a adresa lékaře, který vyšetření doporučil, údaje o případné pracovní neschopnosti.

**Osobní anamnéza –** zjišťujeme údaje o chorobách, které pacient prodělal a pro které je v současné době léčen a sledován u praktického lékaře nebo v odborných ambulancích. Součástí osobní anamnézy jsou také údaje o operacích a úrazech.

**Rodinná anamnéza** – choroby nejbližších přímých rodinných příslušníků, ptáme se na onemocnění rodičů a sourozenců. U dětí zjišťujeme počet sourozenců.

Nezapomenout se ptát všech nemocných na rodinný výskyt následující onemocnění:

[*hypertenze*](http://cs.wikipedia.org/wiki/Hypertenze) *(HY)*

[*infarkt myokardu*](http://cs.wikipedia.org/wiki/Infarkt_myokardu) *(IM)*

[*cévní mozková příhoda*](http://cs.wikipedia.org/wiki/C%C3%A9vn%C3%AD_mozkov%C3%A1_p%C5%99%C3%ADhoda) *(CMP nebo iktus)*

[*nádorové onemocnění*](http://cs.wikipedia.org/wiki/N%C3%A1dor) *(CA)*

[*diabetes mellitus*](http://cs.wikipedia.org/wiki/Diabetes_mellitus) *(DM)*

**Pracovní a sociální anamnéza -** pacient co nejpřesněji popíše charakter zaměstnání, které vykonává, a pracovní prostředí. Je nutné vědět, zda jde o práci stereotypní nebo různorodou, jaká je nejčastější pracovní poloha, zda pracuje převážně ve stoji nebo vsedě a jaké pohybové stereotypy nejčastěji vykonává. Zjišťujeme, zda jde o fyzicky náročnou práci, zvedání břemen, statická práce ve vynucených polohách atd.

Z informací od pacienta hodnotíme jeho pracovní podmínky a rizika výskytu profesionálních chorob v souvislosti s pracovním zařazením (např. silikosa, azbestosa, hepatitida B). Důležitá je také pro posouzení stresu a pracovního vypětí /kolik hodin denně sedí např. u počítače, jestli je často ve stresu, zda je ve vedoucí funkci atd.)

Důležité jsou informace o rodinných poměrech a partnerském vztahu pacienta, zjišťujeme spokojenost v partnerském vztahu a rodině, počet dětí, finanční situaci a hmotné zabezpečení pacienta a rodiny jako celku. Ptáme se pacientovy mimopracovní aktivity.

V sociální anamnéze zjišťujeme a hodnotíme životní podmínky nemocného. Podstatné je zaznamenat kde a s kým bydlí, zda v domě nebo bytě. Je soběstačný? (především u pacientů vyššího věku).

**Sportovní anamnéza** - ptáme se na druh sportu, jaký pacient dělá, od kdy aktivně sportuje, na tréninky (jak často, kolik hodin), klub v kterém je angažován, zátěžové testy (kdy a kde byly naposledy provedeny), jméno trenéra (event. kontakt).

**Rehabilitační anamnéza** – zahrnuje informace o předchozích rehabilitacích, postupech a procedurách.

**Alergologická anamnéza** – zjišťujeme alergii na léky a kontrastní látky, typ alergické odpovědi – kožní reakce, dechové potíže až anafylaktický šok.

**Farmakologická anamnéza** – zjišťujeme, které léky pacient chronicky užívá. Ptáme se na název léku, dávkování, na to, zda lék bývá užíván pravidelně nebo podle potřeby, zda nebyla v poslední době změněna dávka léků. Ptáme se taká na to, kdo lék indikoval.

**Gynekologická anamnéza** –u žen je nedílnou součástí, neměly by chybět následující informace:

- menstruační cyklus **-** první menstruace (menarche), pravidelnost cyklu a délka jeho trvání, datum poslední menstruace, u žen ve fertilním věku je nutný dotaz na graviditu

**-** klimakteriumv kolika letech, ev. hormonální substituce- počet porodů(per vias naturales, sectio cessarea, komplikace)

- potraty(počet, spontánní X umělé)

- gynekologické operace

- hormonální antikoncepce

Abusus – zjišťujeme užívání návykových látek

 **- kouření** - u kuřáka nás zajímá jaký druh tabákových výrobků kouří (cigarety, dýmka, doutník), délka užívání (počet let), denní spotřeba (např. 20cig/den). V případě, že již dotyčný s kouřením úspěšně přestal, ptáme se na dobu, po kterou kouřil i příslušné množství denní spotřeby
- alkohol - vždy je nutné specifikovat denní spotřebu i typ alkoholu (destilát, víno, pivo)

- **káva** - množství vypité kávy za den

**- léky** - závislost na lécích je poměrně rozšířená, mezi nejčastěji zneužívaná farmaka patří analgetika, benzodiazepiny, hypnotika a psychofarmaka

**- drogy**- na užívání drog od tanečních přes konopí až po nitrožilně aplikované drogy se vždy cíleně dotazujeme a odpověď zaznamenáváme. Na užívání drog nás mohou upozornit i vpichy na kůži, které odhalíme při fyzikálním vyšetření.

**Fyziologické funkce** – zahrnuje problémy s močením, stolicí, spánkem, chutí k jídlu, úbytek/přírůstek na váze apod.

**Anamnéza nynějšího onemocnění –** ptáme se na vznik a průběh potíží, bolest a další nynější subjektivní obtíže (ztuhlost, závrať)