

Kineziologické vyšetření

ANAMNÉZA

Komplexní kineziologický rozbor

- ▶ Vychází z komplexního kineziologického rozboru
- ▶ Komplexní kineziologický rozbor – základní diagnostický prostředek fyzioterapie. Každá jednotlivá metoda nebo koncept, využívané ve fyzioterapii, mohou mít svůj vlastní diagnostický a terapeutický systém, který je komplexnímu kineziologickému rozboru podřízen.
 - ▶ Diferenciálně-diagnostická rozvaha
 - ▶ Nalezení klíčové oblasti
 - ▶ Stanovení strategie rehabilitační léčby

Strukturální versus funkční

- ▶ KKR u pacientů s převážně strukturální poruchou pohybového systému má obvykle již od začátku jasně definovanou tzv. klíčovou oblast, tedy konkrétní poruchu v pohybovém systému, jakou může být např. omezení hybnosti v kloubu jako následek imobilizace končetiny po zlomenině, nebo postižení části pohybového systému degenerativním onemocněním. Přesto je ale potřeba definovat také funkční nadstavbu v pohybovém systému, která je u většiny „strukturálních pacientů“ přítomna.

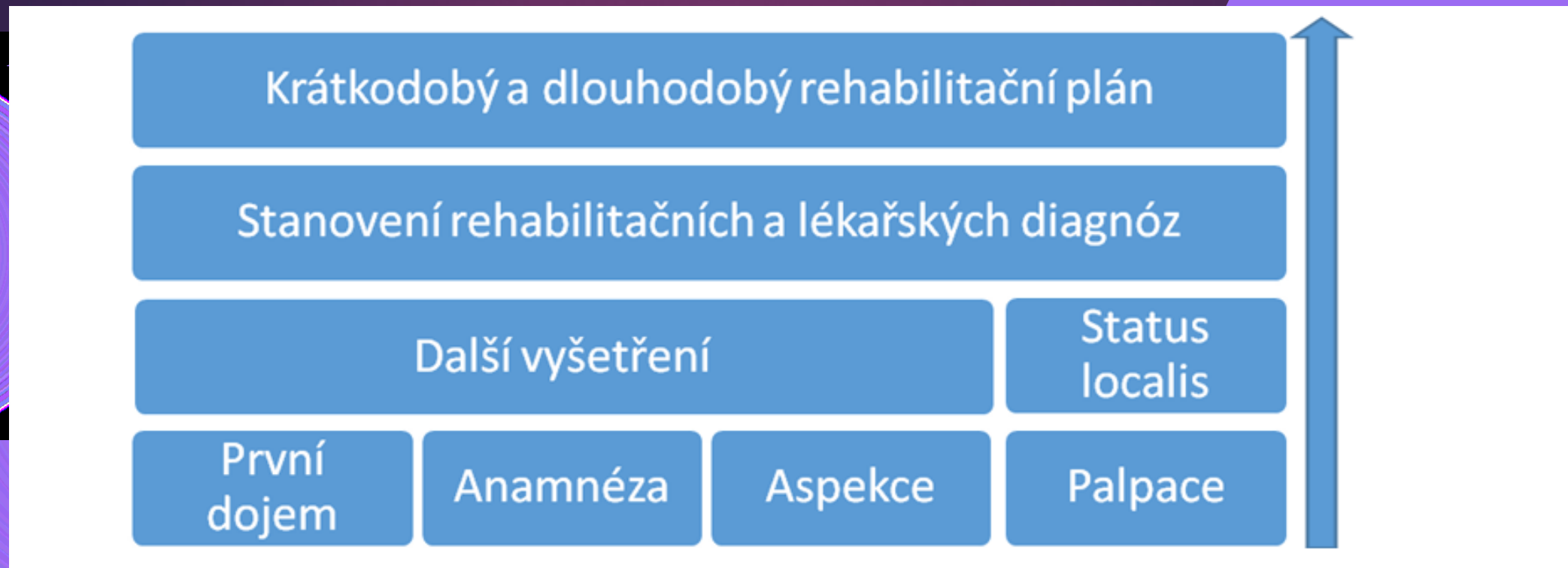
Strukturální versus funkční

- ▶ KKR u pacientů s převážně funkční poruchou pohybového systému nemá obvykle jasně definovanou tzv. klíčovou oblast, ze které klinické projevy poruchy pramení a je potřeba ji nejdříve nalézt. Pro úspěšné nalezení klíčové oblasti je doporučeno dodržet uvedený postup provedení KKR a také znát problematiku funkčních poruch pohybového systému z první části této práce.

Strukturální versus funkční

- ▶ V praxi nejčastěji přicházejí pacienti s kombinací strukturálních a funkčních poruch pohybového systému. Před zahájením terapie je důležité stanovit, v jakém poměru se tyto dva etiologické faktory u pacienta kombinují a podle toho stanovit cíl, průběh, případně prognózu terapie

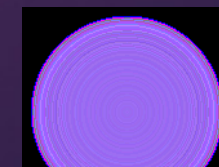
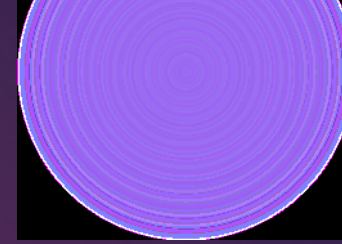
Základní součásti KKR



Kineziologické vyšetření

- ▶ První dojem
- ▶ Anamnéza
- ▶ Aspekce
- ▶ Další vyšetření
- ▶ Rizikové faktory
- ▶ Doporučení

AKTUÁLNÍ POTÍŽE
VIZE KLIENTA (PACIENTA)



První dojem

- ▶ vychází především ze zkušenosti terapeuta a zahrnuje aspekty bio-psycho-sociální. Orientačně je možno vyhodnotit celkové ladění pacienta, držení jeho těla v oblečení, ideálně bez vědomí pacienta o tom, že jej hodnotíme. Důležité je hodnocení soběstačnosti v chůzi a oblékání. Hodnotí se orientačně základní pohybové stereotypy a sebeobsluha.

Anamnéza

- ▶ **Anamnéza** – z řeckého „anamnésis“ rozpomínání, vzpomínání. Zahrnuje informace, které pacient předává lékaři či fyzioterapeutovi slovně formou odpovědí na cílené dotazy, „klasická“ anamnéza by měla být doplněna o specifické dotazy zaměřené na oblast pohybového systému, které dobře popsal např.

Anamnéza

Momentální potíže

- ▶ Momentální potíže tak, jak je definuje pacient, jsou zapsány v úvodu KKR jen stručně, jednou větou a pacient je informován, že bude mít v průběhu vyšetření prostor pro jejich detailní prezentaci.
- ▶ Formulovat je možno různě, např.:
 - ▶ přichází pro bolesti v zádech,
 - ▶ odeslán neurologem pro recidivující bolesti v bederní oblasti bez propagace,
 - ▶ přichází pro akutní exacerbaci intermitentních lumbalgií, vyvolanou ...
- ▶ U pacientů s onemocněním s jasnou strukturální etiologií pak např.:
 - ▶ omezení hybnosti pravého loketního kloubu po zhojené zlomenině předloktí,
 - ▶ exacerbace revmatoidní artritidy v oblasti kolenního kloubu vpravo.

Anamnéza

Rodinná anamnéza

- ▶ Obecně označovaná zkratkou RA. Týká se rodičů, prarodičů, sourozenců a dětí. Pokládány jsou dotazy na závažnější choroby u nejbližších pokrevních příbuzných. Cíleně na onemocnění pohybového aparátu (bolesti zad, revmatoidní artritida, artróza), choroby štítné žlázy, varixy, diabetes mellitus, tumory, ICHS, infarkty, mrtvice, choroby duševní, úmrtí v mládí. U starších pacientů se terapeut ptá na stejné potíže u dětí event. vnoučat. Výskyt vertebrogenních potíží v rodině informuje o sklonu k chronickému průběhu a recidivujícím potížím pacienta. Může upozornit na genetickou zátěž ve smyslu méněcennosti mezenchymového zárodečného listu a také na vzory sociálního chování v rodině.

Anamnéza

Pracovní anamnéza I.

- ▶ Obecně označovaná zkratkou RA. Týká se rodičů, prarodičů, sourozenců a dětí. Pokládány jsou dotazy na závažnější choroby u nejbližších pokrevních příbuzných. Cíleně na onemocnění pohybového aparátu (bolesti zad, revmatoidní artritida, artróza), choroby štítné žlázy, varixy, diabetes mellitus, tumory, ICHS, infarkty, mrtvice, choroby duševní, úmrtí v mládí. U starších pacientů se terapeut ptá na stejné potíže u dětí event. vnoučat. Výskyt vertebrogenních potíží v rodině informuje o sklonu k chronickému průběhu a recidivujícím potížím pacienta. Může upozornit na genetickou zátěž ve smyslu méněcennosti mezenchymového zárodečného listu a také na vzory sociálního chování v rodině.

Anamnéza

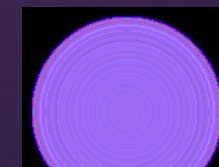
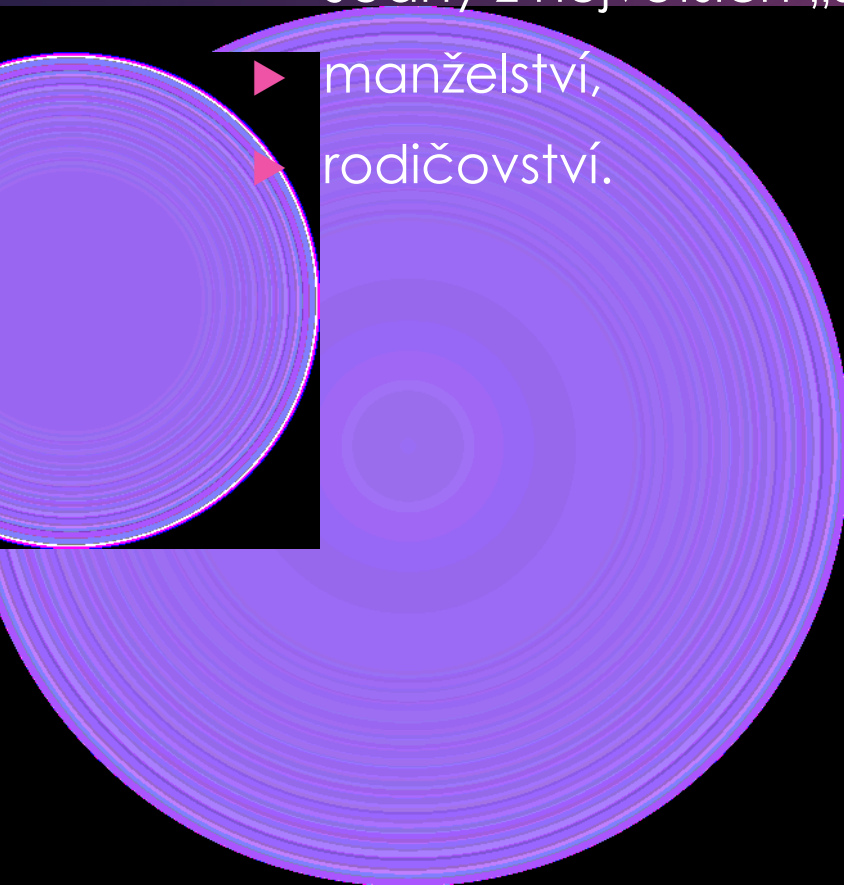
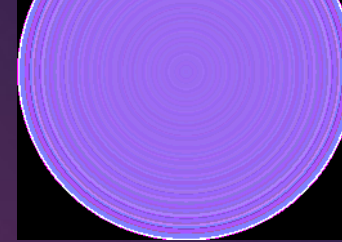
Pracovní anamnéza II.

- ▶ U dětí a studentů je náplní pracovní anamnézy studium. Podmínky a možnosti školní docházky jsou dnes různé. Existují také alternativní vyučovací metody, kdy děti např. nemusí sedět v lavici, nebo dítě navštěvuje školu se speciálním sportovním či hudebním zaměřením apod. U studentů je důležité napsat obor studia. Je pochopitelné, že náplň studia atletiky a přírodních věd se bude lišit, stejně jako zátěž pohybového systému v těchto dvou oborech. U studentů se uvádí také brigády.
- ▶ Součástí pracovní anamnézy by měl být také dotaz, zda je pacient v zaměstnání spokojený, zda uvažuje o změně zaměstnání apod. Stejně tak u studentů ve vztahu k vybranému oboru studia.

Anamnéza

Sociální anamnéza I.

- ▶ Obecně označovaná zkratkou SA. Především „stresové“ faktory. Jedny z největších „stresových“ faktorů jsou:
 - ▶ manželství,
 - ▶ rodičovství.



Anamnéza

Sociální anamnéza II.

▶ **Manželství**

- ▶ Ochota pacienta k výpovědi v této oblasti obvykle klesá přímo úměrně se zhoršováním se vztahů uvnitř rodiny. Pacienti mají často tendenci problémy v rodině podhodnocovat a jednou z cest je nabídnout jim extrémní příklad nerovnováhy. Např. uvést, že existuje určité rozpětí pozitivních a negativních emocí i v partnerském vztahu, ale nepřekračuje jisté hranice únosnosti, jako je např. rozvod, či úmrtí apod. Na to pak pacient obvykle reaguje. Ženy v domácnosti mohou mít extrémní zátěž danou např. péčí o handicapovaného rodinného příslušníka, obvykle někoho z rodičů. Taková situace je sama o sobě nesmírně stresující.

Anamnéza

Sociální anamnéza III.

▶ Rodičovství

- ▶ Péče o děti s sebou přináší radost, ale také zátěž a stres. Každá věková kategorie s sebou přináší jiné spektrum z uvedeného výčtu. Péče o dítě zhruba do půl roku po narození obnáší zejména předklony a nošení dítěte často pro rodiče asymetricky jen z jedné strany. Od půl roku je dítě pokládáno spíše na zem, což pro pohybový systém přináší hluboké předklony a trávení času na tvrdé podlaze. Zhruba od roku až roku a půl věku dítěte se k hlubokým předklonům přidává naopak rychlá chůze v předklonu, často kombinovaná s asymetrickým úklonem. U maminek probíhá tato změna pohybového režimu v terénu regenerace po porodu. Pro tatínky by taková změna mohla znamenat přínos ve smyslu zvýšení objemu pohybových aktivit, nicméně s přihlédnutím ke stále se zvyšující věkové hranici mateřství přichází tato změna často již do terénu s omezenými možnostmi regenerace. Péče o starší děti přináší více stresu psychického. Samostatnou kategorii pak tvoří extrémní pohybové aktivity realizované s dětmi, kdy si rodiče vzpomenou na své dětské sporty ve chvíli, kdy jejich dítě doroste do adekvátního věku. I náhlý návrat k horolezectví nebo tenisu s sebou přináší jistá úskalí.

Anamnéza

Sociální anamnéza IV.

- ▶ Dalším momentem sociální anamnézy je volný čas a možnosti relaxace pacienta. Takový dotaz pomůže terapeutovi také při tvorbě krátkodobého a rehabilitačního plánu, event. ve stanovení prognózy a časového harmonogramu terapie. Bohužel, to, co dnešní populaci chybí, je především dostatek přirozené pohybové aktivity, který je nezbytný pro vytvoření základního svalového korzetu. Dekondice svalového korzetu pak intenzitu a efektivitu rehabilitace výrazně snižuje.

Anamnéza

Alergologická anamnéza

- ▶ Obecně označovaná zkratkou AA. Může být součástí osobní anamnézy. Ptáme se na diagnostikované alergie – na co, od kolika let, způsob léčby, zejména použití kortikosteroidů. Časté infekce horních cest dýchacích výrazně modifikují dechový stereotyp a postavení zejména horní krční páteře. Časté angíny v dětství mívají souvislost s opakovanou bloádou atlantookcipitálního skloubení. V současné době přichází do ordinací řada pacientů, kteří nemají oficiálně diagnostikovanou alergii, přesto trpí chronickou rýmou a na doporučení praktického lékaře užívají sporadicky antihistaminika. Vědomí o alergii je důležité také pro výběr cvičebních pomůcek a doporučení vhodných pohybových aktivit.

Anamnéza

Farmakologická anamnéza

- ▶ Obecně označovaná zkratkou FA. Uvádí se v současnosti užívané léky, pokud byly některé během posledního roku vysazeny, tak proč. S ohledem na pohybový systém (zvýšená laxicita vaziva, hypermobilita) je nezbytné ptát se cíleně na užívání hormonální antikoncepce v jakékoliv formě – tablety, injekce, nitroděložní tělíska hormonální. U hormonální antikoncepce je důležitý také dotaz na délku užívání a případné změny preparátů. Na kvalitu pojivových tkání má vliv také užívání statinů (Novotný & Bernaciková, 2015). Dále má na pohybový systém vliv dlouhodobé užívání kortikosteroidů, stejně jako aplikace steroidních obstrůků do kloubu. Po akutní atace v pohybovém systému je dobré ptát se cíleně na užívání myorelaxancií. Myorelaxancia vedou ke generalizovanému poklesu svalového tonu nejen v postižených oblastech pohybového systému a jejich účinek přetrvává ještě několik týdnů po jejich vysazení, což může limitovat efekt rehabilitace.

Anamnéza

Gynekologická anamnéza

- ▶ Obecně označovaná zkratkou GA. Zjišťuje se, v jakém věku proběhla první menstruace, zda je cyklus pravidelný, jsou-li pravidelně bolesti, pokud ano, tak v jaké lokalizaci. Bolesti šířící se do křížové oblasti mohou ukazovat na dysfunkci pánevního dna. Dále kdy byla poslední menstruace. Další dotazy se týkají počtu těhotenství, porodů, abortů a interrupcí. Zda porody proběhly spontánně nebo císařským řezem, event. důvod provedení císařského řezu. U spontánních porodů se terapeut ptá na nástřih hráze a jeho hojení po porodu, u císařského řezu na hojení jizvy v oblasti břicha. U starších žen jsou dotazy kladeny také na přechod, v kolika letech proběhl a jakým způsobem, zda byl klidný nebo s projevy návalů, zda byla ordinována hormonální substituce a jak dlouho trvala.

Anamnéza

Sportovní anamnéza

- ▶ Odebírá se s ohledem na věk, tedy u starších pacientů není rozebírán sport v průběhu školní docházky apod. Zohledňuje se druh sportu, úroveň, kolik let – se stručným zápisem. U běhu se zjišťuje, v jakém terénu pacient běhá, jak dlouhé tratě, jak často, jakou obuv používá. U cyklistiky je důležitý druh kola (treková, horská kola), obvyklá a maximální délka trasy, frekvence a celková doba, po jakou cyklistiku provozuje. Sportovní anamnézu je důležité vztahovat k aktuálním potížím, zda sport potíže vyvolává nebo modifikuje.

Anamnéza

Osobní anamnéza

- ▶ Obecně označovaná zkratkou OA. Osobní anamnéza se liší podle věku pacienta. U **dospělých** jsou kladeny dotazy na prodělané choroby. Řada pacientů má tendenci tvrdit, že žádné choroby neprodělala, přitom mají na těle řadu jizev a berou několik druhů léků. Proto je lepší pacienta osobní anamnézou cíleně vést dotazy na:

- ▶ Prodělaná onemocnění
- ▶ Operace
- ▶ Úrazy
- ▶ Jiná onemocnění chronická
- ▶ Fyziologické funkce (spánek)

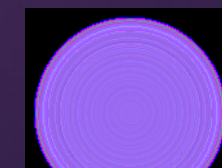
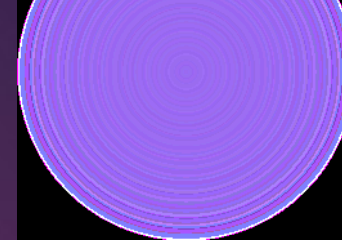
Anamnéza

Aktuální potíže

- ▶ Obecně označované zkratkou NO. Jedná se o rozbor vzniku, průběhu, vývoje a léčby nynějšího onemocnění. Zde se konkretizují a přesně popisují hlavní potíže pacienta. Je nezbytné vzít v potaz, že pacient přichází na rehabilitaci po absolvování mnohých vyšetření a jeho výpověď tak může být modifikovaná a utříděná do opakujícího se vzorce, ze kterého je těžké vystoupit. Současně si pacient některé informace a prožitky s odstupem času již nevybavuje přesně. Získání validních informací vyžaduje trpělivost, laskavost a vstřícnost, nicméně ne na úkor doplňování pacientových odpovědí svými domněnkami či podsouváním svých ještě nepodložených hypotéz.

Rizikové faktory

- ▶ Vyplývají z prvního dojmu, anamnézy i aspekce
- ▶ Potencionálně mohou zhoršit zdravotní stav pacienta
- ▶ Souvisí s onemocněním
- ▶ Souvisí s psychickým stavem
- ▶ Souvisí s kondicí pacienta



Doporučení

- ▶ Vyplývají z prvního dojmu, anamnézy, aspekci i rizikových faktorů
 - ▶ Zahrnují kondiční pohybovou aktivitu
 - ▶ Zahrnují léčebnou pohybovou aktivitu
 - ▶ Zahrnují speciální metody a cvičení
 - ▶ Zahrnují úpravu pracovního prostředí
 - ▶ Zahrnují korekci pracovních stereotypů
 - ▶ Pokud je to možné respektují psychické a pohybové možnosti pacienta a jeho přání