**Základy objektivního vyšetření – kineziologický rozbor**

* pozorovat pacienta už při vstupu do ordinace, stereotypy atd.

**Anamnéza – objektivní, subjektivní**

**Objektivní vyšetření globální, status localis.**

**Aspekce –** aspekce patří mezi základní klinická vyšetření, podstatou je pozorování pacienta a jeho následné zhodnocení

1. vyšetření stoje – olovnicí (v rovině sagitální: od zevního zvukovodu, v rovině frontální: od protuberantia occipitalis externa

V rovině SAG: linie spojující zevní zvukovod, těla krčních obratlů, střed ramenního kloubu, střed trupu, trochanter major, bod mírně před osou kolenního kloubu a končí mírně před zevním kotníkem

V rovině FRONT: v ideálním případě je vytvořena linie, která spojuje střed záhlaví, intergluteální rýhu a končí mezi vnitřními kotníky

Obecně můžeme říci, že optimální stoj je zaujat v případě, když jsou jednotlivé sektory harmonicky vyvážené a když potřebují minimální svalovou energii pro udržení nejlepší stability.

Pohled zepředu, zezadu, zboku….viz. další cvičení

1. Zad (pohyb aktivní + zkoušky) a pánve – anteverze, retroverze, laterální posun, zešikmení, rotace, torze

Pojmy: Michaelisova routa, SI posun, SI blokáda, fenomén předbíhání, spine sign, palpace bodů na pánvi

Modifikace stoje: stoj se zavřenýma očima, stoj na 1DK (Tredelenburgův příznak, Duchenův příznak

1. Vyšetření chůze a modifikací
2. Vyš.svalů – hypertonus, svalové dysbalance, svaly posturální a fyzické
3. Vyšetření svalových stereotypů dle Jandy

**Palpace –** palpace je neoddělitelnou součástí reflexně terapeutických metod, které jsou prováděny ručně. Jedná se o složitou interakci mezi fyzioterapeutem a pacientem. Jedná se o děj, přístrojem nenapodobitelný. Právě proto je zásadní výtkou proti palpaci její subjektivnost.V dnešní době umění palpace bohužel upadá.Palpací můžeme zjistit hladkost kůže, pocení, napětí. Vnímáme kůži, svalstvo, pohyblivost tkání proti sobě.

**Vyšetření kůže, podkoží …aspekce, palpace** (ochlupení, varixy, jizvy, potivost, atd)

**Vyšetření kloubů –** pohybem aktivním, pasivním a proti odporu

**Vyšetření svalů –** oslabených, zkrácených

**Vyšetření jizev –** posunlivost proti podkoží, bolest,….

**Vyšetření pohybových stereotypů (ergonomie!!)**

**Neurologické vyšetření –** reflexy, jevy iritační, zánikové,….

**Vyšetření stereotypu dýchání –** ve vzpřímeném stoji i v jiných polohách (v leže, v sedě), průběh dechové vlny, dýchání nosem nebo ústy???, délka nádechu a výdechu –stejná??, dýchání pravidelné?, s jakou frekvencí dechů za min)

Stanovení krátkodobého a dlouhodobého rehabilitačního plánu!!

**Vyšetření na 2 vahách: význam na metodika (metoda pro kontrolu statiky)**

Lidské tělo se z hlediska biofyziky chová jako tuhé těleso v labilní poloze - spočívá na relativně malé opěrné bázi, tvořené kontaktem DKK s podložkou.

Zatížení 1. DK by mělo odpovídat zatížení 2.DK. Není-li to tak,lze usuzovat na:

1. Asymetrie somatická, strukturální – klínový obratel, dekompenzovaná skolióza, absolutní zkratek DK
2. Asymetrie funkční – relativní zkratek DK, porucha řídících mechanismů statiky a rovnováhy (cerebrovestibulární dysfunkce, spinální dysfunkce, hemiplegie)

!!Fyziologická asymetrie strukturální – nepárové orgány, funkční – dominance DK!!

Metodika: 2 stejné osobní váhy bez společného dotyku, horizontální,pevná podložka. Pacient se postaví každou DK na střed váhy a zaujme vzpřímený postoj s HKK uloženými podél těla. Pohled směřuje v horizontální rovině očí, pacient stojí klidně a volně dýchá.

Norma: **dospělí – 4kg, děti do 15let - 2kg**

Vyšetření provádíme po vyšetření funkčích patologií pohyb.systému, vyšetřujeme opakovaně, v dnešní době jsou modernější metodou posturomedy.

**Strukturální zkratek DK .** poúrazové stavy, pooperační stavy např. po exstirpaci velké cysty

**Relativní zkratek:** svalová nerovnováha (jednostranné zkrácení adduktorů, m.quadratus lumborum), asymetrické plochonozí, mimoosové postavení v oblasti DKK (např. kolen – jednostranná varozita DK zkrátí, valgozita 1DK prodlouží)

Zjistím-li se zkratek DK upravit funkční stav páteře a pánve, uprav svalovou dysbalanci.

Podložení zkratku DK pouze v případě zjištěné poruchy statiky. Podkládáme DK jen do té míry, než se dostaneme na 2 vahách k akceptovatelnému rozdílu (dospělí – 4kg, děti do 15let - 2kg)

* Hodnocení statiky v rovině frontální – ovlivněno zejména asymetrickým rozložením orgánů a jejich hmotností
* Hodnocení statiky v rovině sagitální – těžiště v sagitální rovině je dáno svalovou nerovnováhou. Orientujeme se olovnicí spuštěnou od středu zevního zvukovodu, padá 1cm před os naviculare.