

ANAMNÉZA 1.

Rodinná anamnéza: matka zemřela v 86 letech na ICHS, ve stáří DM. Otec zemřel tragicky v 67 letech. Bratr měl ve stáří DM.

Osobní anamnéza: v dětství zápal plic, hodně kašlala, časté anginy a nachlazení. Před 18 lety spadla ze žebříku a utrpěla zlomeninu 7. a 8. žebra.

Operace: asi před 16 lety adenotomie (benigní nález na levém prsu), CHCE, v roce 1998. Léčí se s hypertenzí, osteoporózou, diabetem, ICHDKK. Coxarthrosis, thyreopatie. **Alergie 0.**

Fyziologické funkce - normální.

Gynekologická anamnéza - Porody 2, potrat 0., 25 let nemá menses.

Farmakologická anamnéza: Ramil, Tenaxum, Indap, Maxi-Kalz, Ossin, Osteogen střídavě.

Sociální anamnéza: pacientka žije v rodinném domě s dcerou a vnoučaty.

Abusus: cigarety 0, alkohol 0.

Pracovní anamnéza: pacientka ve starobním důchodu, stará se o vnuka. Ráda pracuje na zahradě. Veškerou péči o domácnost obstarává sama.

Rehabilitace: opakovaně na ambulancích i lůžkové rehabilitaci při zhoršení obtíží, elektroléčba, manuální terapie

Nynější onemocnění: Pacientka trpí poslední cca 3 roky chronickou bolestí zad. Před dvěma lety nastalo zhoršení v důsledku zvýšené fyzické a psychické námahy, dále progresu potíží. Bolest je lokalizována vpravo v bedrech, plocha o velikosti 10 × 10 cm. Je spíše píchavá, reaguje na změnu počasí. Teplo a klid jí dělá dobře. Bolest se zhoršuje po námaze, např. po nákupu musí odpočívat. Bolest nevyzařuje do DKK, pouze ke kyčlím. Životní komfort pacientky je snížen ve smyslu snížené výkonnosti, musí častěji odpočívat, schodům se raději vyhýbá (jinak s přidržením). Je obtížné otáčení na lůžku a také vstávání. Při zhoršení obtíží pacientka vyhledává úlevovou polohu. Leh na tvrdé zemi jí dělá dobře. C páteř navzdory pokročilým degenerativním změnám potíže nepůsobí, protože si pacientka drží krk neustále v teple. Stěžuje si také na bolest kyčlí.

ANAMNEZA 2

Jméno: D.R.

Věk: 14 let, výška: 154 cm, tělesná hmotnost: 42 kg, pohlaví: mužské

Hospitalizován od 28.9. do 29.9.2005 v Dětské nemocnici v Brně.

Diagnóza: zlomenina dist. konce radia dx., paréza n. medianus dx.

Nacionále:Pacient D. R. narozen 8. 7. 1991, navštěvuje 8. třídu ZŠ.

Rodinná anamnéza:Žádná závažná onemocnění se v rodině nevyskytují.

Osobní anamnéza:Porod byl bez komplikací, psychomotorický vývoj normální, ve škole má dobré studijní výsledky. V dětství prodělal běžná dětská infekční onemocnění. V současnosti pacient neudává žádné jiné onemocnění, nikdy dříve nebyl hospitalizován ani operován. Asi před 2 roky utrpěl zlomeninu levého zápěstí, léčba konzervativní, zhojeno bez následků. Nebyl rehabilitován.

Sportovní anamnéza:Pacient se od 7 let věnuje aktivně hokeji, příležitostně provozuje i jiné sporty (fotbal, tenis).

Farmakologická anamnéza: - Z léků pacient užívá nyní Syntostigmin a vitamíny B. Dříve žádné léky neužíval.

Alergie 0.

Rehabilitační anamnéza:Pacient dosud nebyl nikdy rehabilitován, nepoužíval žádné kompenzační ani rehabilitační pomůcky.

Sociální anamnéza: bydlí v bytě v 4.patře bez výtahu se sestrou a rodič

Fyziologické funkce: v pořádku.

Nynější onemocnění:Dne 28.9.2005 pacient upadl při hokeji a narazil si pravé předloktí. Nebyl v bezvědomí, nezvracel, pouze lehká nauzea. Téhož dne byl přijat v Dětské nemocnici v Brně, kde byla zjištěna defigurace a otok dist. předloktí 1. dx., výrazná bolestivost, snížená hybnost zejména IV. a V. prstu, držení antalgické. Na rtg. nalezena epiphyseolýsa rádia dist. 1. dx. SH II s dislokací o celou šíři kosti dorsálně a lehce radiálně. Byla provedena zavřená repozice v celkové anestézii. Pacient byl přes noc hospitalizován a příští den propuštěn do domácí léčby. Kvůli otoku byla HK fixována nejprve na dlaze, po týdnu dána do sádrového obvazu, za 2 týdny byla sádra sundána a nahrazena plastickým obvazem na 10 dní, zápěstí fixováno ve fyziologickém postavení.

Po 2 týdnech od sundání fixace byla zahájena rhb. léčba. Během první návštěvy na rhb. ambulanci byla zjištěna snížená citlivost na prvních třech prstech pravé ruky a bylo vysloveno podezření na parézu n. medianus.

Dne 9.11 bylo provedeno neurologické vyšetření a zjištěna paréza n. medianus dx.

Dne 23.11 byla diagnóza potvrzena na EMG vyšetření, které ukázalo subakutní axonální motoricko-senzitivní lézi n. medianus, ostatní periferní nervy jsou intaktní.

ANAMNEZA 3:

Základní údaje: pacient M. J., muže, 54 let, 191 cm, 97 kg

Pacient byl odeslán po sejmutí sádrové fixace z chirurgické ambulance na RHB ambulanci s diagnózou status post infractio capituli radii l. sin. susp.

Rodinná A: Pacient neguje jakékoliv dědičné choroby, aterosklerózu, ischemickou chorobu srdeční, infarkt myokardu, diabetes mellitus, hepatitidu, TBC, psychiatrická onemocnění. Otec pana M. J. trpí artrózou kyčle.

Osobní A: netrpí žádným degenerativním onemocněním hybného systému, v mládí nedošlo k luxacím ani sublucacím, jedná se o jeho první zlomeninu. Neuvádí žádná závažná onemocnění.

Pracovní A: pracuje jako stavební technik, částečně v terénu, částečně u počítače.

Sociální A: Pacient bydlí v rodinném domě s rodinou

Sportovní A: Pan M. J. se do svých 28 let závodně zabýval dráhovou cyklistikou a stále se jí věnuje ve volném čase. Doma trénuje na spinningovém kole.

Rehabilitační A: Dřívější zkušenosti s rehabilitací pacient nemá.

Fyziologické funkce: Problémy s defekací, mikcí a chutí k jídlu pacient neguje. Po úrazu si stěžuje na noční bolesti, na zvýšenou citlivost v místě úrazu.

Farmakologická A: Pacient neužívá žádná farmaka.

Abusus: Pan M. J. nekouří, pije 2 šálky kávy denně, alkohol příležitostně.

Alergie: Pacient neguje jakékoliv alergie.

Nynější onemocnění: Pacient upadl na levý loket. Došlo k intraartikulární zlomenině hlavičky radii s nepatrným posunem na kloubní ploše asi o 1 mm. Po ústupu otoku se zlepšila hybnost, ale přetrvává její omezení v krajních polohách.

ANAMNEZA 4

Pacientka: J.P., věk 46 let, výška... 161 cm, tělesná hmotnost... 65 kg, pohlaví... žena
Vertebrogenní algický syndrom polyetážový C + LS páteře, S₁ syndrom vlevo.

Rodinná anamnéza: otec prodělal opakovaně IM, matka nádorové onemocnění močového měchýře + metastáze, oba rodiče už nežijí.

Osobní anamnéza: pacientka prodělala běžné dětské nemoci, ve 13 letech úraz na lyžích se sublucací C₃ a C₄ – 3 týdny hospitalizace v nemocnici, na extensi. V dospělosti sledována na onkologii pro mastopathii mammae vlevo. V roce 1997 podstoupila operaci levého prsu – benigní nález, dále kontuze kostrče po pádu na lyžích. Od ledna 2004 opětovné bolesti v oblasti bederní páteře nejdříve bez propagace do DKK, potom s propagací do LDK po zadní ploše do prstců nohy, v noci buzena bolestí. Dříve opakovaně bolesti v oblasti krční páteře s propagací do ramen. Od podzimu 2004 bolesti a brnění rukou – bolesti typu CB sy. V listopadu 2004 zhoršení potíží, hlavně bolestí L páteře a kyčelního kloubu. Sledována pro hemangiomy v játrech – až 3 cm.

Pracovní anamnéza: zdravotní sestra, nyní už 15 let OSVČ – masérka.

Sociální anamnéza: bydlí s dcerou a manželem.

Gynekologická anamnéza: 1980 samovolný potrat chlapce v 19. týdnu těhotenství, 1984 narození dcery.

Sportovní anamnéza: v dětství gymnastika, do porodu atletika a kondiční cvičení, nyní plavání, občas jízda na kole či rotopedu.

Rehabilitační anamnéza: v lednu 2004 doporučeno začít RHB – masáže, izometrické cvičení, postupně rozšiřovat rozsah cvičení, plavání (ale s vyloučením prochlazení). V listopadu 2004 odeslána na další RHB – po skončení (únor 2005) stav stabilizován, subjektivně bez potíží, cvičení nadále dle instruktáže. Březen 2005 kontrola po RHB – subjektivní zlepšení, trvají ale bolesti LS páteře – pokračování v LTV a doporučeno nutné pravidelné cvičení, protahování zkrácených a posilování oslabených svalových skupin (bude cvičit sama). Od září do konce října 2005 další RHB – se zlepšením nálezu na HKK, ale zhoršeny bolesti v C a L páteři, více vlevo. Má 2 bederní pásy a od dubna 2005 na noc epikondylární pásku.

Fyziologická anamnéza: slyší dobře, zrak korigován, močení a stolice v normě.

Farmakologická anamnéza: nyní občas Ibalgin na noc, DONA výživa.

Alergie: Chloramin, Ajatin, Jodonal.

Abusus: občas kouří (2 – 6 cigaret za den), kávu ano, alkohol ne.

Nynější onemocnění: od ledna 2004 se rozvíjející – levostranné i pravostranné lumbosakralgie s propagací do DKK více vlevo, bolest v C páteři s propagací do HKK, vertebrogenní algický syndrom C a LS páteře s poruchou statiky a dynamiky při chronickém přetěžování a celkové hypermobilitě – po RHB subjektivní zlepšení (remise), ale po čase opět potíže, Od podzimu 2004 rozvíjející se syndrom karpálního tunelu oboustranně (více vpravo), chondropathia patellae, polyarthrosa drobných kloubů rukou a nohou, dekompenzovaný hallux vagus vpravo. Občasné bolesti krční páteře – maximum obtíží udává pacientka před třemi týdny, nyní se bolestivost již snižuje. Více si pacientka stěžuje na tupou bolest v bederní páteři a v oblasti SI skloubení (kam ukazuje pacientka prstem) s propagací do kyčelních kloubů. Bolest bývá provokována přetěžováním páteře při dlouhodobém stání a vykonáváním povolání

ANAMNEZA 5

Pacient: H.O., Věk: 36, Výška: 170 cm, Tělesná hmotnost: 57kg, Pohlaví: žena

Pacientka byla ošetřena s rupturou Achillovy šlachy v Úrazové nemocnici v Brně, poté byla odeslána na rehabilitaci.

Osobní anamnéza

Pacientka neuvádí žádné předchozí zranění, ani v minulosti nijak vážněji nestonala.

Rodinná anamnéza

Pacientka uvádí výskyt revmatoidní artritidy v rodině své matky.

Pracovní anamnéza

Pacientka pracuje jako farmakologický referent, s čímž je spojeno také hodně chůze.

Sociální anamnéza

Pacientka je rozvedená, má tři děti školního věku. Bydlí v panelovém domě s výtahem.

Sportovní anamnéza

Pacientka je rekreační sportovkyně. Provozuje velké množství sportů, například atletiku, plavání, lyžování, badminton a volejbal.

Rehabilitační anamnéza

Pacientka dosud na rehabilitaci nikdy nedocházela.

Gynekologická anamnéza

Pacientka má za sebou tři porody, všechny proběhly fyziologicky.

Alergická anamnéza

Pacientka si není vědoma žádné alergie.

Farmakologická anamnéza

Pacientka neužívá trvale žádné léky.

Abusus

Příležitostně alkohol, cigarety 0, 2kávky denně pravidelně

Nynější onemocnění

Při odrazu během sportu prasklo pacientce dne 14.10.2006 v levém bérce. Pocítila prudkou bolest a nemohla pořádně došlápnout na nohu ani zvednout patu. Co nejrychleji jela do Úrazové nemocnice v Brně, kde byla ještě ten den operována. Poté dostala na dva týdny sádrovou dlahu, která byla následně vyměněna za plnou sádru.

