

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 – olovníci (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, z boku....viz. další cvičení

2. Zad (pohyb aktivní + zkoušky) a pánve – anteverze, retroverze, laterální posun, zešíkmení, rotace, torze
Pojmy: Michaelisova routa, SI posun, SI blokáda, fenomén předbíhání, spine sign, palpance bodů na pánvi

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

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

Palpace – palpace je neoddelitelnou 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 stojí 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 řídicích 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 funkčních patologií pohyb.systemu, 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 plochonoží, 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.

