

Vyšetřovací metody - I

Anamnéza

Anamnéza (z řec. *anamnēsis* = rozpomínání, vzpomnutí) - předchorobí je soubor informací potřebných k bližší analýze zdravotního 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 diagnózy 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, psychosa.

Při bolestech pohybového aparátu, je důležitost získaných informací zvláště významná. Pacient se při popisování svých problémů často zaměřuje spíše 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)
Bolest a alkohol: při požití alkoholu a následné úlevě od bolesti můžeme uvažovat o event. funkční poruše, v opačném případě můžeme myslet na strukturální lézi.
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!!
R.A., O.A., P.A, S.A., G.A., Sp.A., Reh.A. ,F.F., Fa.A., Alergie, Abusus, N.O.

Osobní údaje pacienta:

- jméno, příjmení, rodné číslo (datum narození), trvalé/přechodné bydliště, telefonický kontakt, zdravotní pojišťovna,
- ev. jméno a adresa lékaře, který vyš. 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 (HY)

infarkt myokardu (IM)

cévní mozková příhoda (CMP nebo iktus)

nádorové onemocnění (CA)

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)

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 také na to, kdo lék indikoval.

Nynější onemocnění – ptáme se na bolest a další nynější subjektivní obtíže (ztuhlost, závratě)

Při hospitalizaci vždy pročíst chorobopis před návštěvou pacienta.

Pacient(ka) je *vigilní*, *lucidní*, *spolupracující*, *orientovaná*.....

Vigilní – osoba bdělá

Lucidní – jasné vědomí, plně při vědomí, schopna vnímat, registrovat a přiměřeně reagovat

(viz. Neurologické vyšetření pro fyzioterapeuty, Jaroslav Opavský, 2005, Olomouc)