

Anamnéza a objektívne vyšetrenie pacienta - vzor

Anamneza pacient

OA: prekonala bežné detské ochorenia, v 18r. plastika svalov prostredníka

LA: užíva Kombi Kalz na osteopeniu;.....

AA: na potraviny a lieky neudáva;.....

Ab: užívanie omamných a psychotropných látok neguje, káva 2x do dňa, nefajčí, alkohol príležitostn

RA: rodičia sa liečili na hypertenziu, brat sa lieči na hypertenziu, mama zomrela na NCMP;

SA: býva sama v byte na 1 poschodí;

PA: pracuje ako zdravotná sestra v NÚSCH;

ŠA: rekreačne sa venuje turistike a byciklovaniu;

GA: absolvovala 1 pôrod prirodzenou cestou;

Reh.A: rehabilituje 7 rokov 2x do týždňa kvoli chrbtici;

VF: spanok, travenie a vyprázdňovanie bez ťažkosti;

CA: negatívna;

EA: negatívna;

výška: 171cm, váha: 68,3kg, BMI: 23.36

TO:(DD.MM.2020):

Pacientka prichádza na kliniku pre pocit mravenčenia až pálenia v ľavom stehne z ventralnej a ...

Objektívne vyšetrenie

SPG:

pacient pri vedomí, orientovaný správne, pri vyšetrení spolupracuje, poloha aktívna, habitus normostenický, kostra sumerná, primerane vyvinutá, koža anikterická bez eflorescencií,

bez cyanózy, bez znamok krvácania, turgor kože v norme, kožné adnexá a ochlpenie bez odchýlok, dýchanie kľudové, eupnoe, dýchanie čisté vezikulárne, kľudove eupnoe, TK 130/85mmHg, AS pravidelná, SF 70/min., brucho mierne pod niveau, nebolestivé, tapotement bilat. negat., DK bez edémov a varixov, Homans negat.

SPF:

držanie tela - hlava v strede s miernym úklonom na ľavú stranu, ramena v protrakcii, ľavé rameno vyššie uložené o cca 2cm a vizuálne hypotrofické, posun trupu doľava, scapulae alatae bilat. výraznejšie sin., pravá lopatka vyššie uložená o cca 1cm, oploštená Th kyfóza, zvýšená L lordóza, tail výraznejší vľavo, brucho nad niveau, pupok smerovaný doprava o cca 1cm, panva v inklinácii s laterálnym poklesom vľavo, DKK v strede, pravé KK vyššie o cca 2cm, planovalgus sin.; chôdza dvojdobá bez prítomných odchýlok; Palpácia mäkkých tkanív:

koža suchá, teplota fyziologická, posunlivosť kože znížená v priebehu PVS ThL,

TrP vo vzostupných vláknach m. trapezius bilat., m. infraspinatus bilat., m. quadratus

lumborum bilat., zvýšený tonus m. trapezius bilat., m. quadratus lumborum bilat.; oslabené brušné svaly, sedacie svaly, medzilopatkove svaly; skráteneý m. pectoralis major bilat., m. iliopsoas major bilat., svaly dorzálnej skupiny stehna, triceps surae bilat.; Lassegue pozit. sin 60st., FABER negat. bilat., Spine Sign negat. bilat., Fenomén predbiehania pozit. sin., Thomayer +21cm;

Olovnica spustená od processus mastoideus: sin. zadným okrajom RK, cez stred tela, stredom BK, cez predný okraj KK, na stred chodidla; dex zadným okrajom RK, stredom cez telo, stredom BK, stredom KK na stred chodidla; olovnica spustená od protuber. occ. ext. ponad spinálne výbežky C-Th-L, naľavo od intergluteálnej ryhy, na stred medzi DKK;

SPN:

reč artikulovaná, odpovede adekvatne, hlava nebolestivá, ameningeálny, MN: bulby v strede, voľne pohyblivé

všetkými smermi, bez nystagmu, zrenice izokorické, fotoreakcia bilaterálne správna, perimeter orientačne v norme, citlivosť tváre v norme, výstupy n. V nebolestivé, inervácia n. VII správna, jazyk plazí v strede, fascikulácie na jazyku neprítomné, podnebné oblúky bez poklesu, symetrické, uvula v strede, dávivý reflex výbavný, HKK: RŠO: C5/8

výbavné, symetrické, stredných hodnôt, v Mingaz. polohe bez poklesu končatín, cielenie v norme, svalová sila mierne nižšia vpravo, štipka bez deficitu, diadochokinéza v norme, taktilná hypestézia v dermatóme C5, C6 vpravo, svalove napätie a tonus v norme, DKK: RŠO: L2/S2:

RŠP výbavné, vpravo ľahko oslabený,

RMP a RŠA bilaterálne nevýbavné, v Mingaz. polohe bez poklesu končatín, cielenie v norme, plantárnu a dorzálnu flexiu nôh bilaterálne prevedie, bez atrofií a fascikulácií svalstva na DKK,

Babinski bilaterálne negatívny, taktilná hypestézia v dermatómoch L5, S1, svalova sila primerana,

svalove napätie a tonus v norme,

Brušné reflexy:

horný, stredný dolný - výbavné bilaterálne symetricky,

sfinktery ovláda, perianogenitálna citlivosť v norme,

Chrbtica:

poklopovo nebolestivá, narovnaná C a L lordóza, dynamika chrbtice obmedzená v celom rozsahu chrbtice všetkými smermi, viac vpravo, tuhé mm. trapezii, Erbove body bolestivé bilaterálne prec l.dx., spazmus paravertebrálneho svalstva s maximom v C oblasti,

Thomayer +50cm, SI zhyby bilaterálne palpačne nebolestivé, manévry na koxy

bilaterálne bolestivé, viac vpravo, Patrick bilaterálne pozitívny,

Postoj:

I - III antalgický vpravo, na päťách a špičkách prevedie s ľahkým oslabením bilaterálne pre bolesti chrbtice.

chôdza s ľahko rozšírenou bázou, antalgická vpravo.