

TO

(dátum)

Pacient/ka prichádza do zdravotníckeho zariadenia pre tieto ťažkosti:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Objektívne vyšetrenie

SPG:

pacient je pri vedomí,
poloha aktívna, habitus normostenický, kostra súmerná, primerane vyvinutá,
teplota kože fyziologická, sucha, anikterická bez eflorescencií, bez cyanózy,
kožné adnexá a ochlpenie bez odchýlok,
posunlivosť kože znížená
dýchanie čisté, vezikulárne, TK/ mmHg,
AS nepravidelná, SF /min., bez šelestov, ozvy ohraničené,
brucho nad niveau, voľné priehmatné, nebolestivé, bez hepatosplenomegálie, tapotement bilat.
negat. DKK bez opuchov, bez varixov na oboch DKK, Homans negat.

SPF

Držanie tela

pohľad spredu, postavenie (+deformity) prstov - valgózne/varózne, kladivkové prsty, hallux valgus, ...
postavenie/symetria členkov - med./lat. vyššie/výraznejší, symetrické postavenie,
prítomnosť opuchov, symetria svalov predkolenia/svalov stehna - dx./sin. výraznejšie,
symetrické, prítomnosť opuchov, kŕčových žíl
postavenie kolien – valgózita..... varózita..... stredné postavenie.....
postavenie a symetria pately – v rovnakej výške, d./sin. vyššie/mediálnejšie/laterálnejšie
postavenie DKK - stredné postavenie, intra/extrarotačné
postavenie panvy - súmerné, zošikmenie - dx./sin. vyššie
symetria pupka/ tónus brušných svalov - v stredovej línii, laterálne od stredovej línie
dx./sin., normo/hyper/hypotonus
priebeh abdominálnej línie - cez mediannú líniu tela, stredom cez pupok
symetria thorakolumbálnych trojuholníkov - symetrické, dx./sin. výraznejší
symetria rebrových oblúkov - symetrické, dx./sin. výraznejší/vyššie postavený
symetria hrudníka - symetrický/astenický/súdkovitý
výška axíl - v rovnakej výške, dx./sin. vyššie
postavenie clavikul - v rovnakej výške, dx./sin. vyššie
postavenie a symetria ramien - stredné/protrakčné/retrakčné postavenie, dx./sin. vyššie
postavenie a symetria HKK - stredné/intra/extrarotačné postavenie,
symetrické/výraznejšia d./sin. HK

postavenie hlavy - stredné postavenie/predsunuté/v záklone/ v úklone(dx./sin.)/
rotácia(dx./sin.)

symetria tváre - symetrická/asymetrická(popis)

pohľad zo zadu

symetria/tvar achilových šliach - symetrické/ výraznejšia dx./sin.

postavenie pät - stredné/valgózne/varózne postavenie,

symetria členkov - symetrické/asymetrické (dx./sin. vyššie, ...)

symetria lýtkového svalstva - symetrické/asymetrické (dx./sin výraznejšie)

postavenie kolien - stredné postavenie, valgózita, varozita

symetria zákolenných jám - symetrické/ asymetrické (dx./sin vyššie, ...)

symetria stehenného svalstva - symetrické/asymetrické (dx./sin výraznejšie)

hodnotenie gluteálnych rýh - symetrické/ asymetrické(dx./sin. vyššie, ...)

postavenie DKK - stredné postavenie, intra/extrarotačné

výška SIPS a cristae iliaca - súmerné postavenie/ dx./sin. SIPS/Cr.III.vyššie

symetria thorakolumbálnych trojuholníkov - symetrické, dx./sin. výraznejší

hodnotenie PVS - symetrické/ dx./sin. výraznejšie

priebeh processus spinosus - v mediálnej línii/ laterálne vybočenie - popis (ktorý úsek?)

postavenie lopatiek - fyziologické postavenie/allatae, dx./sin. vyššie

výška axíl - súmerná, dx./sin. vyššie

postavenie a symetria ramien - stredné/protrakčné/retrakčné postavenie, dx./sin. vyššie

postavenie a symetria HKK - stredné/intra/extrarotačné postavenie,

symetrické/výraznejšia d./sin. HK

postavenie hlavy - stredné postavenie/predsunuté/v záklone/ v úklone(dx./sin.)/
rotácia(dx./sin.)

vyšetrenie olovnícou - priebeh (protuberantia occ. ext. - processu spin. - interglut. ryha -
stredom medzi kolenami - stred medzi päťami, hĺbka krčnej lordózy do 2,5 cm, hĺbka
driekovej lordózy do 3,5 cm) - odchýlky popísať

pohľad z boku

klenby nôh - primerané, vyvýšená/znížená klenba (dx./sin./bilat.), plochá noha
(dx./sin./bilat.)

postavenie kolien - stredné postavenie/ flekčné/hyperextenčné

postavenie panvy - stredné/inklinačné/reklinačné postavenie

lumbálna lordóza - primeraná/oploštená/hyperlordóza

hrudná kyfóza - primeraná/oploštená/hyperkyfóza

krčná lordóza - primeraná/oploštená/hyperlordóza

postavenie brucha - v/nad/pod niveau

hrudník - symetrický/astenický/súdkovitý

postavenie ramien - stredné/ protrakčné/ retrakčné

postavenie hlavy - stredné/ flekčné/ extenčné

vyšetrenie olovnícou - priebeh (proc. mastoideus - stred RK - cez trochanter mayor -
stred kolien - stred chodidiel) - odchýlky popísať

Dĺžky a obvody končatín

HK

dĺžky: obvody:

celá HK plece

rameno+predlaktie rameno (uvoľnený/napnutý sval).....

rameno lakeť.....

predlaktie

ruky zápästie

hlavičky metatarzov

DK

dĺžky: obvody:

anatomická stehno (5/10/15 cm nad patelou)

funkčná koleno..... umbilikomaleolárna lýtko stehno členok.....
predkolenie cez priehlavok..... chodidlo cez hlavičky metatarzov.....

somatotyp

astenický normostenický pyknický

rozsahy pohybu končatín

artrottest

pohyblivosť krčnej chrbtice

predklon/ záklon: (vzdialenosť protuberantia mentalis - incisura jugularis v hraničnom postavení).....

Čepojova dištanca: (8cm od proc. spin. C7 / pri predklone zväčšenie vzdialenosti aspoň o 3 cm).....

lateroflexia (dx./sin.): (porovnanie vzdialenosti proc. mastoideus - acromion pri úklone hlavy).....

rotácia (dx./sin.): (porovnanie vzdialenosti protuberantia mentalis - incisura jugularis pri rotácii hlavy).....

pohyblivosť hrudnej a driekovej chrbtice

Thomayer: (vzdialenosť daktylion - podložka)

Stibor: rozvíjanie hrudnej a driekovej chrbtice (rozdiel vzdialeností C7 - S1 pri predklone - 8-11 cm)

Schober: rozvíjanie driekovej chrbtice (rozdiel vzdialeností L5 - 10 cm kraniálne pri predklone - aspoň 4 cm)

Ottov index: (rekl. /inkl.) pohyblivosť hrudníkovej chrbtice v sagitálnej rovine (rozdiel vzdialeností Th1 - 30 cm kaudálne pri predklone/inkl. a záklone/rekl., súčet indexov predstavuje celkový index pohyblivosti Th chrbtice v sagitálnej rovine

lateroflexia (dx./sin.): posun daktylionu po lat. strane stehna

rotácia (dx./sin.): vzdialenosť processus xiphoideus - S1 pri rotácii

Forestier: vzdialenosť protub. occ. ext. - sternum

rozloženie váhy

stoj na dvoch váhach: / (dx./sin.)

vyšetrenie chôdze

v norme/ prítomná patológia (popis)

- antalgická chôdza - predstavuje adaptáciu na bolestivé zaťaženie jednej DK, znižuje sa zaťaženie a skracaje stojná fáza postihnutej DK, dochádza ku krívaniu
- cerebelárna chôdza - chôdza o širokej báze s prestrelením, nesumerou dĺžkou a trvaním kroku, zakláňaním trupu a zvýšenými súhybmi HKK
- tabická chôdza - pri poškodení zadných povrazcov a koreňov miechy, kvôli narušeniu polohocitu dochádza k nesprávnemu prenášaniu ťažiska a tým sa zvyšuje riziko pádu
- parkinsonická chôdza - krátke šuchtavé kroky, semiflekčné držanie tela, chýba súhyb HKK, ťažkosti so začatím pohybu a so zmenou smeru
- hemiparetická chôdza - charakteristická semiflekčným držaním postihnutej HK, na postihnutej DK je prítomný svalový hypertónus, extenzia KK a plantárna flexia v ČK, pri chôdzi vykonáva cirkumdukciu
- paretická chôdza - môže byť poškodená jedna alebo obidve DKK, vznikajú komplikácie s odrazom a stabilizáciou na postihnutej DK, ktorú môže za sebou ťahať, priťahovať ku zdravej alebo robiť malé kroky
- kohútia chôdza - pri paréze nervus fibularis, kvôli neschopnosti vykonať dorzálnu flexiu v ČK, dochádza k nadmernému dvíhaniu postihnutej DK a našľapuje sa na špičku, hrozí riziko pádu

vyšetrenie skrátených svalov

(d.x./sin.)

m. sternocleidomastoideus -

krátke extenzory hlavy -

mm. scaleni -

m. trapezius -
m. pectoralis mayor -
m. erector spinae L -
m. illiopoas -
m. rectus fem. -
m. tensor fasciae latae -
m. piriformis -
dlhé add. Stehna -
krátke add. Stehna -
flexory KK -
m. triceps surae -

vyšetrenie oslabených svalov – svalový test podľa Jandu

hlboké flexory krku (m. rectus capitis ant./lat., m. longus capitis/collis) -
stredné a dolné fixátory lopatiek (m. rhomboideus mayor/minor, stredné a dolné vlákna
m. trapezius) -
brušné svaly (m. rectus abd., m. obliquus ext./int., m. transversus abdominis) -
m. gluteus max. -
m. quadriceps femoris -

stereotypy

dx./sin.

stereotyp abdukcie v BK:

1. m. gluteus medius, m. gluteus minimus
2. m. tensor fasciae latae
3. m. quadratus lumborum
4. chrbtové a brušné svalstvo
5. flexory a extenzory BK

Vyšetrenie:.....

stereotyp extenzie v BK: (dx./sin.)

1. m. gluteus maximus
2. ischiokrurálne svalstvo
3. kontralat. LS PVS
4. homolat. LS PVS
5. kontralat. ThL PVS
6. homolat. ThL PVS

vyšetrenie:.....

stereotyp abdukcie v RK: (dx./sin.)

1. m. deltoideus, m. supraspinatus
2. homolat. dolné fixátory lopatky
3. kontralat. Horné fix. Lopatky
4. homolat. Horné fix. Lopatky
5. kontralat. m. quadratus lumborum
6. (vyšetrenie v stoj) kontralat. mm. peronei

vyšetrenie:.....

stereotyp predklonu trupu:

1. aktivácia brušnej steny
2. postupné odvíjanie krčnej, hrudnej a driekovej chrbtice
3. aktivácia m illiopoas (anteflexia panvy)

vyšetrenie:

stereotyp predklonu hlavy:

1. flexia v atlantookcipitálnom kĺbe
2. oblúkovitá flexia krčnej chrbtice
3. dotyk brady na sternum

vyšetrenie:

stereotyp vzporu (kvalita dolných fixátorov lopatiek):

1. stabilizácia trupu
2. aktivácia dolných fixátorov lopatiek
3. aktivácia pelvytrochanterických stabilizátorov

vyšetrenie:

Palpácia mäkkých tkanív

- vlhkosť, teplota, konzistencia a mechanické vlastnosti (odpor, pružnosť, posunlivosť) kože
- prítomnosť bariér, HAZ, TrP, koreňové sy.
- trofika a tónus svalov, prítomnosť spazmov

Spine sign

dx./sin. (predĺženie vzdialenosti proc. spinosus - spina iliaca posterior superior pri flexii KK, pri blokáde SI kĺbu sa nepredlžuje)

Fenomén predbiehania

pri asymetrickom postavení spinae ill.post.sup. u cristae ill. rovnakej výšky, pri predklone nižšie uložená spina predbieha vyššie uloženú, postavenie spin sa vyrovnáva približne do 20 sekúnd v predklone, nie je prítomný pri blokáde SI kĺbu a skrátенých flexoroch panvy

Patrickov (FABER) test

test bolestivej abdukcie homolaterálnej DK za súčasnej flexie BK a KK s chodidlom položeným na druhostrannom kolene, DKK majú tvar čísla 4 - pozitívny pri blokáde homolat. SI kĺbu

Lasegueov príznak

bolesť v krížoch pri elevácii extendovanej DK - útlak miech. koreňov L5,S1 - udáva sa v stupňoch, ktoré zvierajú vyšetř. DK s podložkou, patř k meningeálnym príznakom

SPN:

Pri vedomí, kontakt dobrý, reč artikulovaná, bez zrejmej fatickej poruchy, odpovedá adekvátne, orientovaný osobou, miestom a časom, horné a dolné meningeálne príznaky neprítomné

Hlava: hlava na poklop nebolestivá, bez deformít

MN: I - bez hyposmie

II- zrenice izokorické so zachovanou fotoreakciou, aj konsenzuálnou

III-VI - očné štrbiny súmerné / semiptóza l.dx./sin, diplopiu neguje, bulvy v strede, voľne pohyblivé do strán, bez nystagmu / nystagmoidné záškľby pri pohľade doprava / doľava

V - tlak na výstupy bez bolestivosti, citlivosť tváre je správna

VII – bez poklesu ústneho kútika, vrašćí symetricky, cerí

symetricky, VIII - orientačne sluch výrazná hypakúza

IX-XII - podnebné oblúky – pokles / bez poklesu, , jazyk plazí v strede, symetrické, uvula v strede, dávivý reflex výbavný,

Axiálne reflexy: pozitívne / negatívne

(Popis - poklepaním kladivkom vybavujeme zášlb m. frontalis, m. orbicularis oris. lézie prefrontálnej oblasti vedie k deliberácii týchto reflexov, ktoré sú fyziologicky výbavné v období batolaťa)

Chvostek bilaterálne pozitívny / negatívny

(Popis - Chvostekov príznak

je pozitívny vtedy, ak pri poklepe na vetvenie faciálneho nervu, najlepšie nad glandula parotis alebo bližšie pri kútiku úst, sa vybaví homolaterálny záškľb filtra hornej pery smerom k strane poklepu. Je prejavom zvýšenej idioneurálnej dráždivosti. Príznak býva pozitívny pri [hypokalcémii](#), teda naznačenie tetanického syndrómu)

HKK:

svalová sila a tonus symetrické / s prevahou l.dx. / l. sin.
v nastavenej polohe bez poklesu,
taxia (prst- nos s / bez dysmetrie) a diadochokinéza bilat. v norme,
pyramídové javy: zánikové – Mingazinny / Barre bilat. neprítomné,
„štípka“ bez deficitu,
bez atrofií a fascikulácií svalstva na HKK

RŠO: C5/C8 – vid' tabuľka - symetrické, výbavné, bez lateralizácie

DKK:

svalová sila a tonus symetrické / prevaha l.sin / l.dx..
v nastavenej polohe bez poklesu,
taxia (päta - špička s / bez dysmetrie) bilat. v norme
pyramídové javy: zánikové - Mingazinny / Barre neprítomné,
Iritačné - Babinski bilat. negat.
Bez atrofií a fascikulácií svalstva na DKK.

RŠO: L2/S2 – vid' tabuľka - symetrické, výbavné, bez lateralizácie

Lassegue: l.dx. od.....st l. sin od. st

Trendelenburg negat. - Zošikmenie panvy pri postihnutí inervácie abduktorov a vnútorných rotátorov v bedrách. Jedná sa predovšetkým o oslabenie [m. gluteus medius](#) a [m. gluteus minimus](#) pri obrne [n. gluteus superior](#) či radikulopatii L5. Tieto svaly normálne fungujú ako stabilizátory panvy. Pri stoji na postihnutej dolnej končatine sa v dôsledku ich oslabenia nakláňa panva smerom k zdravej strane. Pri chôdzi vytvárajú typický obraz tzv. kačacej chôdze = Trendelenburgova chôdza.

Brušné reflexy – horný, stredný a dolný – výbavný / nevýbavný, bilaterálne symetrický

Chrbtica – palpačne a poklopovo nebolestivá, bez viditeľného skoliotického zakrivenia a viditeľných deformít, 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, Fenomén predbiehania pozit. sin / dx., manévry na koxy bilaterálne bolestivé, viac vpravo, Patrick bilaterálne pozitívny / negatívny, drepy urobí opakovane.

Citlivosť kožného krytu - taktilná orientačne neporušená, vrátane perianogenitálnej oblasti, sfinktery ovláda. (hypestezia / dysestezia, hyperestezia, anestezia)

Postoj - I - III antalgický vpravo, na päťkách a špičkách prevedie s ľahkým oslabením bilaterálne pre bolesti chrbtice, Roomberg. negat., I, II, III bez titubácií,

Hautant pozitívny - úchylka doľava - Hautantova zkuška: tonické úchylky paží pri predpažení a zatvorení očí, spojené s úchylkou trupu rovnakým smerom, príznaky závislé od polohy hlavy, deviácie oboch HKK často v smere pomalej fázy nystagmu.

Chôdza - I,II normálna, chôdza s ľahko rozšírenou bázou, antalgická vpravo / bez stranovej odchýlky, neistá, v antefexii, s pomocou 1 paličky

Trendelenburg negat. - Zošíkmenie panvy pri postihnutí inervácie abduktorov a vnútorných rotátorov v bedrách. Jedná sa predovšetkým o oslabenie [m. gluteus medius](#) a [m. gluteus minimus](#) pri obrne [n. gluteus superior](#) či radikulopatii L5. Tieto svaly normálne fungujú ako stabilizátory panvy. Pri stoji na postihnutej dolnej končatine sa v dôsledku ich oslabenia nakláňa panva smerom k zdravej strane. Pri chôdzi vytvárajú typický obraz tzv. kačacej chôdze = Trendelenburgova chôdza, **smerom k vybočeniu panvy na postihnutú stranu.**

Tabuľka reflexov RŠO:

	A	B	C		A	B	C
I. C5/C8 dx.	Šľach.			II. C5/C8 dx.	Šľach.		
	Okostic.				Okostic.		
	Sin.	Šľach.			Sin.	Šľach.	
		Okostic.				Okostic.	
L2/S2 dx.	RP			L2/S2 dx.	RP		
	MP				MP		
	AŠ				AŠ		
	DF				DF		
	Sin.	RP			Sin.	RP	
		MP				MP	
		AŠ				AŠ	
		DF				DF	

Vysvetlivky k hodnoteniu RŠO reflexov:

Intenzita vybavovaného reflexu

0 – zaniknutý reflex

1 – zánikový reflex

2 – slabo výbavný reflex

3 – fyziologický - výbavný

reflex 4 – vyššie výbavný reflex

5 – iritačný reflex

6 – klonický reflex

Poloha pacienta pri vybavovaní reflexu

I – pacient leží na chrbte na vyšetrovacom

lôžku A – hlava smeruje vzpriamene, smerom do

stropu B – hlava je rotovaná doprava

C – hlava je rotovaná doľava

II – pacient sedí na lôžku

(nohy sú zamknuté okrajom lôžka a visia nadol, bez možnosti kontaktu so zemou)

A – hlava smeruje vzpriamene, smerom dopredu

B – hlava je rotovaná doprava

C – hlava je rotovaná doľava

III – pacient leží na bruchu, ruky mu visia v 90 stupňovom uhle z lôžka smerom

nadol A – hlava smeruje vzpriamene, smerom do stropu

B – hlava je rotovaná doprava

C – hlava je rotovaná doľava

Pracovná diagnóza : LIS l.dx. S rad. Irit. L5 so senzomotorickými výpadmi

VAS C a L oblasti

G 54.1. Poruchy krížových nervov

Sinusová bradykardia, DM II.typ na PAD, Arteriálna

hypertenzia Hypertyreóza s difúznou strumou na tyreostatickej

liečbe Porucha metabolizmu lipoproteínov, metabolicky sy

Stav po op. hernie inguinalis l.dx, Stav po APE, Stav po CHE

BHP

Plán vyšetrení :

vyšetrenie krvi podľa plánu

magnetická rezonancia

svalový test

záťažové testy

Odporúčania:

pokojevý režim, vyhýbať sa predklonom, pokoj na lôžku

Medikácia:

antireumatiká -

analgetiká -

myorelaxancia -

antikonvulzíva -

3 cyklické antidepresíva -

infúzie -

hydratačné roztoky

výživové doplnky

Diétne odporúčania:

bez diétnych odporúčaní,

V Bratislave, 17.11.2020