

Fyzioterapeutická dokumentace – vstupní vyšetření

Vyšetřovaná osoba: Jana Rysová

Pohlaví: žena

Rok narození: 1953

Diagnóza (MKN-10): M54.2 – Cervikokraniální syndrom

Anamnéza

Rodinná anamnéza (RA):

- Matka: zemřela 2016, DM II. s komplikacemi (amputace obou DK)
- Otec: zemřel 2011 na IM

Osobní anamnéza (OA):

- Dětství: běžná onemocnění (chřipka, neštovice)
- Úrazy:
 - 2007: zlomenina P bérce, sádra
 - 2010: CCI po autonehodě, hospitalizace, následná RHB
 - 2017: pád z výšky 1,5 m, hematom okcipitálně, bez komoce
- Operace: neudává
- Nemoci: arteriální hypertenze, hyperlipidemie

Nynější onemocnění (NO):

- Bolesti krční a horní hrudní páteře
- Tah mezi lopatkami a do ramen (více vpravo), bez propagace do HK
- Občasné mírné bolesti Lp bez propagace do DKK
- Příznaky se zhoršují po jízdě na kole, při dlouhém sezení za PC
- V klidu bez bolesti, jen tah v Cp a P rameni
- Bolest po cyklistice až 7/10
- Dlouhodobé potíže po autonehodě (2010), péče o nemocnou matku (2009–2016), nedostatek času na regeneraci

Farmakologická anamnéza (FA):

Prestanc, Piracetam, Fenofix, Analergin (dle potřeby)

Alergologická anamnéza (AA):

Roztoci, trávy

Abusus:

Nekuřačka, alkohol příležitostně (1–2× týdně 0,5 l piva), kávu nepije

Pracovní anamnéza (PA):

Administrativní pracovnice, nyní 1 rok v důchodu

Sociální anamnéza (SA):

Byt ve 2. patře (cca 60 schodů), zvládá bez obtíží. Žije s manželem.

Sportovní anamnéza:

Cyklistika 2× týdně (~20 km), každodenní procházky (~1 hod)

Status praesens**Objektivně:**

- Pacientka orientovaná, spolupracující
- Znamky bolesti v oblasti šíje
- Pomalé, kontrolované pohyby hlavou
- Flekční držení trupu vsedě, protrakce ramen, předsun hlavy
- Výška: 174 cm, Hmotnost: 85 kg, BMI: 28,1

Subjektivně:

- Bolesti v oblasti C a Th páteře
- Tah mezi lopatkami do ramen (více vpravo)
- Bez bolesti v Lp v době vyšetření
- Bolesti zesilují po fyzické zátěži (kolo, sezení u PC)
- Největší úleva při pohybu (chůze)

Záznam terapie – 26. 9. 2024**Objektivně:**

- Při příchodu známky bolesti
- Ztuhlost při pohybu HKK a rotaci hlavy
- Bolest v oblasti P ramene

Subjektivně:

- Bolesti v oblasti C–Th páteře, objevují se během dne
- Nenalezená úlevová poloha

- Občasná bolest v P rameni

Provedená terapie

Vstupní vyšetření:

- Odebrání anamnézy
- Kineziologický rozbor

Techniky měkkých tkání (TMT):

- Uvolnění a protažení kůže pomocí diagnostického hmatu (Cp, Thp)
- Uvolnění podkoží – „S“ a „C“ hmat, Kiblerova řasa (Cp, Thp)
- Protažení dorzolumbální fascie kraniálně a kaudálně, bilaterálně v leže
- PIR + protažení:
 - m. trapezius
 - m. pectoralis major et minor (bilat.)

Mobilizace:

- AC a SC kloub dle Mojžišové
 - 3. a 4. žebro dle Kubiše
- Trakce Cp dle Lewita (vleže)

LTV:

- Aktivace hlubokého stabilizačního systému (ACT) vsedě na židli

Výsledek terapie

- Uvolnění měkkých tkání (Cp a Thp, bilat.)
- Relaxace m. trapezius, m. pectoralis major/minor
- Mobilizace kloubních struktur (AC, SC klouby, žebra)
- Pacientka po terapii pociťuje:
 - Mírnou úlevu v oblasti Cp a P ramene
 - Pocit většího uvolnění a protažení než na začátku

Doporučená autoterapie

LTV – ACT

- Vsedě na židli, 5× denně 10 opakování