

DR MARIAN MAJCHRZYCKI D.O., MGR MARCIN HOFFMANN D.O., MGR WŁODZIMIERZ CIEPAŁA

OD DIAGNOZY DO TERAPII – PRZEBIEG KONSULTACJI W GABINECIE TERAPEUTY MANUALNEGO CZĘŚĆ 1. WYWIAD WYKLUCZAJĄCY



Przebieg konsultacji zawsze powinien wyglądać tak samo, składa się z następujących elementów:

1. Wywiad
2. Oglądanie
3. Testy ruchomości globalne
4. Diagnostyka palpacyjna
5. Testy specyficzne/kliniczne
6. Testy ruchomości stawowej i tkankowej
7. Badania dodatkowe
8. Ocena/wnioski

WYWIAD

Wywiad rozpoczynamy od zebrania danych personalnych, potrzebnych nam do identyfikacji pacjenta (wiek, płeć, wykonywana praca teraz i w przeszłości, aktywność fizyczna). Jednym z pierwszych pytań jest aktualny powód konsultacji. Ważny jest dla nas przebieg wcześniejszego leczenia zarówno związanego z aktualnymi dolegliwościami oraz przebyte choroby, dolegliwości, operacje, urazy – historia medyczna pacjenta. Zwracamy uwagę na choroby przewlekłe, np. choroby reumatyczne (RZS, ZZSK i inne), choroby neurologiczne (SM, ch. Parkinsona i inne), nadciśnienie, cukrzyca.

Jednym z ważniejszych punktów wywiadu są informacje na temat dolegli-

ści współtowarzyszących zarówno z układu ruchu jak i innych układów i narządów. Charakterystycznym objawem schorzeń z narządu ruchu są dolegliwości nasilające się podczas aktywności ruchowej, najczęściej mają charakter mechaniczny. Należy także zachować ostrożność w ocenie objawów. Występuje szereg schorzeń, które nie są związane z kontekstem mechanicznym (przeciążeniowym), ale z chorobami mającymi swoje podłoże w innych układach i narządach wewnętrznych, których dolegliwości mają podobny obraz. Należy je bezwzględnie różnicować.

Należy zapytać o dolegliwości związane z:

- **układem oddechowym:** bóle w klatce piersiowej, problemy z oddychaniem, duszność, kaszel, chrypka, męczliwość;
- **układem sercowo-naczyniowym:** ból podczas wysiłku, męczliwość, stwierdzone nadciśnienie, cukrzyca, ból łydek podczas chodzenia, obrzęki kończyn dolnych, zawroty głowy, omdlenia, problemy z oddawaniem moczu;
- **układem trawiennym:** uczucie zgagi, pieczenie jamy ustnej, bóle brzucha, podbrzusza, nudności, wymioty, problemy z defekacją, krew w stolcu, smoliste stolce, bóle nasilające się lub ustępujące po jedzeniu;

Tab. 1. Objawy stanu ogólnego zapalnego

■ Podwyższona temperatura ciała
■ Podwyższone tętno
■ Osłabienie, zmęczenie
■ Ogólne rozbitcie (złe samopoczucie)
■ Zwiększenie potliwości
■ Niepokój, dreszcze
■ Uczucie „łamanie w kościach”

Tab. 2. Cechy stanu zapalnego – miejscowego

■ Ból
■ Obrzęk
■ Podwyższona ciepłota
■ Zaczerwienienie
■ Zaburzenie funkcji

- **układem moczowo-płciowym:** nieprawidłowości dotyczące moczu – zmiana barwy, zapachu, ilości, krew w moczu, nietrzymanie moczu.

Pytania te są ważne w kontekście rzutowania dolegliwości z narządów wewnętrznych. Należy więc skorelować dolegliwości, z którymi przychodzi pacjent z objawami z danego układu. Powinno się także zapytać o wywiad położniczy oraz choroby psychiczne, jeżeli podejrzewamy uzyskanie istotnych dla terapii informacji. Wywiad dopełniają informacje dotyczące zażywanych leków, stylu życia, stosowanych używek oraz wywiad rodzinny.

Ważne jest zwrócenie uwagi na objawy ogóle stanu zapalnego oraz cechy miejscowego stanu zapalnego – znajdziemy w tabelkach obok. Szczególnie ważne są też tzw. czerwone flagi czyli objawy, których nie wolno nam zignorować.

BADANIA DODATKOWE

Badaniami przydatnymi w pracy terapeuty manualnego są: zdjęcie RTG, tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny, USG, badania biochemiczne. Zdjęcie RTG ukazuje stan kośćca i stawów (złamania, zmiany zwyrodnieniowe, anomalie rozwojowe, skolioza, zmniejszenie przestrzeni międzykręgowej, osteoporoza, nowotwory, guzy). Tomografia komputerowa ocenia narząd ruchu i inne wybrane układy. Rezonans magnetyczny ukazuje tkanki miękkie, dyskopatie, uszkodzenia mięśni i powięzi. USG narządu ruchu przedstawia stan mięśni, ścięgien oraz łąkotki, kaletki czy płyny w jamie stawowej. Badania biochemiczne krwi – morfologia, OB, CRP będą wykładnikami stanu zapalnego.

Kontynuacja w kolejnych numerach czasopisma „Praktyczna Fizjoterapia i Rehabilitacja”.

W drugiej części artykułu przeczytacie Państwo o diagnostyce wykluczającej oraz różnicowej w zakresie badania przedmiotowego.

Tab. 3. Objawy, których nie wolno nam zignorować – tzw. czerwone flagi

▪ Gorączka nasilająca się nocą
▪ Stany podgorączkowe
▪ Brak pozycji przeciwbólowej
▪ Bóle niereagujące na zwykłe leki przeciwbólowe
▪ Chudnięcie i ogólne wyniszczenie, brak apetytu (jeśli nagle pacjent tyje, może wskazywać np. na zatrzymanie wody lub guzek)
▪ Nieuzasadnione przybranie masy
▪ Przewlekły kaszel, chrypka, krwioplucie
▪ Zaburzenia oddawania moczu
▪ Zaburzenia trawienne
▪ Krwawienia (z otworów anatomicznych lub do jam ciała)
▪ Gwałtowne, nasilające się objawy w czasie
▪ Nieznana przyczyna, nieznanym mechanizmem
▪ Brak oczekiwanych efektów terapii lub pogarszający się stan
▪ Wznowa, powracające objawy
▪ Objawy symetryczne, np. promieniowanie do obu kończyn dolnych to zespół ogona końskiego
▪ Bóle nocne
▪ Ból trudny do zlokalizowania



dr MARIAN MAJCHRZYCKI D.O.

Akademia Terapii Manualnej www.akademiatm.pl,

Klinika Rehabilitacji Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

mgr MARCIN HOFFMANN D.O.,

mgr WŁODZIMIERZ CIEPAŁA

Akademia Terapii Manualnej www.akademiatm.pl

KURS TERAPII MANUALNEJ

DIAGNOSTYKA RÓŻNICOWA I LECZENIE MANUALNE
W DYSFUNKCJACH NARZĄDU RUCHU



KURS DLA
FIZJOTERAPEUTÓW
I LEKARZY



OD DIAGNOZY DO TERAPII

Dowiesz się jak w praktyce przeprowadzić diagnostykę i w prawidłowy sposób zaplanować leczenie oraz kiedy skierować pacjenta do innego specjalisty



INFORMACJA O KURSIE

kontakt@akademiاتم.pl
www.akademiاتم.pl



Kurs posiada Akredytację
Ministerstwa Edukacji
Narodowej i Sportu. Kurs jest
akredytowany przez Polskie
Towarzystwo Fizjoterapii

