

# Vyšetření polohy, chůze a pohyblivosti

Vyšetření polohy, chůze a pohyblivosti patří mezi celková posouzení stavu pacienta. Vyšetření by mělo probíhat v klidném prostředí.

## Poloha pacienta

**Aktivní poloha:** pacient se zvládne sám dostat do jakékoliv polohy.

**Pasivní poloha:** pacient potřebuje pomoc při polohování, je bezvládný.

**Nucená poloha:** pacient si vybírá polohu, která mu uleví od bolesti.

- **Ortopnoická poloha:** pacient sedí na lůžku, rukama se drží lůžka, čímž zapojí pomocné dechové svaly a zhluboka dýchá, což pomáhá při dušnosti (např. u jednostranného srdečního selhání).
- **Poloha na boku:** pacient při onemocnění plic (pleuritida) leží na nemocné straně, aby kompresí omezil dýchací pohyby a tím bolestivé dráždění pleury. Při výpotku v plicích leží také na nemocné straně, aby zdravá plic mohla plně ventilovat.
- **Poloha na zádech:** při dráždění peritonea (NPB), pacient je zcela nehybný a má lehce pokrčené nohy. I malý pohyb vyvolává silnou bolest.
- **Poloha na břiše nebo vleže na 4 končetinách** u karcinomu pankreatu.
- **Hlava zvrácená dozadu a flektované končetiny** (meningitida)
- **Opistotonus:** zvrácení hlavy vzad a dorzální flexe celé páteře, př. tetanus, histerie.



Opistotonus u tetanu

## Chůze

V prvním případě požádáme pacienta, aby přecházel po místnosti a následně hodnotíme držení těla při chůzi, synkinezi (souhra horních a dolních končetin), rychlost chůze, svalovou slabost, kulhání a jiné úchytky. Při druhém vyšetření požádáme pacienta, aby zavřel oči a pohyby zopakoval.

- **Parkinsonská chůze:** Nemocný je v předklonu, dělá drobné krůčky s anteflexí, bradykinezi, akinezi, dyssinkinezi, freezing, hezitací (váhavá chůze). Patří tam chůze při Parkinsonově nemoci, po zánětu mozku.
- **Ataktická chůze:** kymácivá a vrávoravá chůze se širokou bází (intoxikace alkoholem), vyskytuje se u mozečkové dysfunkce, při tabes dorsalis a u vestibulární ataxie.
- **Paretická:** Dolní končetina je pro převahu extenzorů natažená v kolenním kloubu a vykonává obloukovitý pohyb do strany.
  - Při ohraničené paréze *n. peroneus* pacient není schopen dorzální flexe a tak špička přepadává. Pacient při této paréze není schopen postavit se na paty.
  - Při paréze *n. tibialis* může chůze vypadat normálně, avšak pacient se nepostaví na paty.
- **Hemiparetická chůze:** zvýšený svalový tonus postižených svalů. Charakteristické **Wernickeho-Mannovo** držení těla. Spastická flexe horních končetin s extenční kontrakturou dolních končetin. Postižená dolní končetina obkresluje oblouk po zemi.
- **Antalgická chůze:** chůze při bolesti vyvolané zatížením jedné končetiny. Snaha minimalizovat přenos váhy na končetinu bolestivou.
- **Neurogenní klaudikace:** vznikající bolest při lumbální stenóze páteře, nediskoidního typu. Pacient zaujímá flekční polohu páteře, což "roztáhne" páteřní kanál a bolest na chvíli ustoupí. Bolest taky ustoupí při ležení.
- **Spastická chůze:** spastická končetina je ztuhlá, těžko flektuje.



Typický předklon a malé krůčky u Parkinsonismu

## Stoj

Postoj zdravého člověka je přímý, jistý, chůze je pružná a pohyby uvolněné.

- **Stoj I - spontánní s otevřenýma očima**
  - Hodnotíme rozkročný stoj, celkové držení těla, mimovolní pohyby či spontánní úchytky do stran či tendence k pádům.
- **Stoj II - stoj spatný s otevřenýma očima**
  - Hodnotíme a sledujeme stabilitu.
- **Stoj III - stoj spatný se zavřenýma očima**

Pozitivní **Rombergův** test je pokud dojde k zhoršení mezi stojem II a III.

## Pohyblivost

- **Fyziologicky:** pružná pohyblivost, pohyby uvolněné.
- **Abnormální pohyby:**
  - tik: nekontrolované rytmické pohyby skupiny svalů převažující ve stresových situacích a mizící ve spánku.
    - příklad: záškub lícního svalu, zavírání oka, pohyb koutků
  - třes (tremor): nechtěný rytmický pohyb postihující končetiny, hlavu a víčka:
    1. parkinsonský třes (je klidový, při pohybu se zmírňuje; postihuje prsty, ruce, předloktí a hlavu);
    2. třes při roztroušené skleróze (objevuje se při pohybu);
    3. třes při hypertyreóze (velice jemný třes, který není viditelný; snadněji ho poznáme hmatem);
    4. třes u neurotiků (hrubý);
    5. *třepotavý třes* při jaterním selhávání (vypadá jako pohyb křídel ptáka);
  - křeče (spasmy): jsou buď *tonické* (spínavé) nebo *klonické* (škubavé)
    - nachází se u epilepsie, eklampsie, tetanu, cévních mozkových příhod, encefalitid, otocích mozku, hypokalémii, hyperkalémii, u febrilních křečí u dětí nebo při hysterie;
  - atetoidní pohyby: pomalé, kroutivé pohyby, které postihují hlavně obličej, končetiny, krk a trup;
  - choreatické pohyby: bezděčné, cloumavé pohyby, které narušují motorickou činnost nemocného;
    - chorea se vyskytuje například při revmatické horečce nebo degenerativní Huntingtonově chorobě.

## Odkazy

### Související články

- Fyzikální vyšetření
- Celkové vyšetření nemocného
  - Vyšetření tělesné konstituce a stavu výživy
  - Vyšetření stavu hydratace
  - Vyšetření kůže a kožních adnex
  - Vyšetření stavu vědomí meningeální příznaky

### Zdroj

- CHROBÁK, Ladislav, et al. *Propedeutika vnitřního lékařství*. 2. vydání. Grada, 2003. ISBN 80-247-0609-1.