

Pacientka byla hospitalizována v Nemocnici Pelhřimov v době od: 15.11.2024 08:47 do 26.11.2024, a to na pracovišti: 15.11.2024 08:47 - REH-LA - RHB lůžka

#### Diagnostický souhrn:

Z509 Péče s použitím rehabilitačních výkonů NS  
M5457 Chron. polytopní VAS - dominuje LS-páteř, mírněji C-páteř  
- VAS LS-pá od 1/24, anamnesticky s irit. L5 l.sin., nyní bez radikul. propagace  
- RTG 5/24: Osteochondróza L4-S1, incip. spondylotické změny na páteři víceetážově, intervertebrální artroza víceetážově s max. v obl. dolní bederní páteře  
- chron. VAS C-pá, RTG 11/24 osteochondroza disku C5/C6, blokové postavení C4-C6  
Z878 Jiné určené stavy v osobní anamnéze  
Plantární ostruha patní kosti vlevo  
M169 Coxartroza vlevo I. stupně (RTG 11/2024)  
U5100 Žádné nebo malé omezení kogn. f.: S. rozš. Barthel. t. 70-90  
U5000 Žádné nebo malé omezení motor. f.: S. Barthel. t. 100

#### Anamnéza:

Rodinná: otec matky rakovina kostí, otec otce myelom, matka matky myelom, rodiče a děti bez závažnějších onemocnění  
Sociální: s rodinou  
Gynekologická: kontroly pravidelně, nyní nepravidelnost cyklu, porody 2 (1x předčasný), potraty 0, MMG pravidelně  
Osobní: bez chron. onemocnění  
Rizikové faktory: -  
Alkohol: příležitostně  
Nikotin: výjimečně  
Drogy: -  
Pracovní: úřednice  
Epidemiologická: COVID-19 očkována, infekční onemocnění v poslední době neguje  
Fyziologické funkce: močení a stolice bez obtíží  
Trvalá medikace:  
CAVE:  
Alergie - ověřeno: včela, vosa, sršeň;

#### Stav při přijetí:

Příjmová zpráva - 15.11.2024 15:25

#### Nynější onemocnění:

Od ledna t.r. bolesti v bedrech s nepravidelnou propagací bolesti na zevní str. L kyčle, od 6/24 v péči RHB ambulance.

#### Dle zprávy z RHB ambulance (14.10.2024):

Nález: S.Potíže po procedurách sníženy jen málo.  
O.L.páteř:Thomayer k polovině berců,DFL diskretně omezena,dukce i RT fysiол.roszahu.Při levostr. dukci se blokují L segm. a ani ve VFL se lordosa plně neodvina. Paravert.L svaly napjatější.Spinosní trny pokl.nebol.Lasegue bilat.neg.Chůzi po patách i špičkách zvládá.L.kyčel-fysiол.roszah pohybu,bez pohybové bolestivosti.Palpace inzerce abduktorů i manevry na tyto nebol.  
Dopor.:Další léba za hospitalisace na RHB odd.od 15.11.24 s nástupem v 9.00 hod.

#### Dle pacientky:

Od ledna t.r. bolesti v bedrech zejm. ráno s nepravidelnou propagací bolesti na zevní str. L kyčle. Potíže se postupně zintenzivňovaly, soukromě navštěvovala fyzioterapii, od 6/24 v péči RHB ambulance.

Nyní již propagace do L kyčle (cca od doby, kdy absolvovala druhou sérii rehabilitačních procedur).

Intenzita bolestí se od začátku obtíží zmírnila, avšak stále ji bolesti omezují v běžném denním životě.

Bolesti vyvolávány delším ležením na zádech, ráno bolesti výrazné, postupně ustupuje ztuhlost (cca do hodiny se zmírňuje). Pohybem se bolesti zmírňují. Dále bolesti při rychlých škubavých pohybech (při jízdě na kole, vyrovnávání rovnováhy).

Poruchu citlivosti či svalové síly DKK neguje. Sfinctery a perianogenitální cití dotazem intaktní. Pád či úraz si neuvědomuje. Teploty, zimnice, třesavky neguje. V poslední době nárůst tělesné hmotnosti (při současné nižší fyz. aktivitě v důsledku bolesti).

Na cílený dotaz udává pocit tahu/napětí v C-páteři (chodí pravidelně na masáže), občasné brnění v akrech HKK.

Analgetika se snaží užívat minimálně, po lbalginu bolesti ustupují.

Infuzní analgetickou léčbu v minulosti nikdy neměla.

Pohybová anamnéza: Sedavé zaměstnání, v minulosti pravidelně cvičila ("zdravá záda" - prvky jógy, posilování středu těla, od 12/23 přestala), dříve cyklistika, LTV dle edukace fyzioterapeutem - každodenně.

Z absolvovaných procedur:

LTV, magnetoterapie (ordinováno v 6/24, po magnetoter. rozbouřeno), podvodní tlak. masáže + izopl. vekt. pole (ordinováno v 8/24 - pouze částečné zlepšení - doporučena léčba za hospitalizace).

#### Z provedených vyšetření v minulosti:

RTG 02.05.2024: Hrudní páteř jen mírně dextroskoliotická, bederní lordoza oploštělá. Obratlová těla bez zn. komprese či vzájemného posunu. Osteochondróza L4-S1, jinak jen incip. spondylotické změny na páteři víceetážově,

intervertebrální artroza víceetážově s max. v obl. dolní bederní páteře. Samostatná kalcifikace dorsálně v úrovni spinosního trnu L5 31x11 mm. Mírně sacrum acutum

#### Status praesens:

**Celkový stav:** Pac. obézní, bez ikteru a cyanosy, bez známek anemie. Bez klidové dušnosti. Při vědomí, orient. časem, místem, osobou, spolupracující.

**Hlava:** Poklepově nebolestivá, mesocefalická, bez známek traumatu, invence správná, uši a nos bez sekrece, zrak a sluch orientačně v normě, oční štěrbinly symetrické, sklery bílé, spojivky růžové, bulby volně pohyblivé všemi směry, zornice izokorické. Hrdlo klidné, tonsily ne zvětšené, jazyk plazí středem.

**Krk:** Karotidy tepou sym., bez šelestu, uzliny nehmatné, štítnice ne zvětšena.

**Horní končetiny:** Tonus a síla sym., rr. C5-C8 sym výbavné, pyramid. iritač. jevy oboustr. neg., HKK v Mingazzini bez poklesu, cití neporušeno

**Hrudník:** Poklep plný, jasný, dýchání bez vedlejších fenoménů. Akce srdeční pravidelná, klidná, ozvy ohraničené

**Břicho:** V úrovni hrudníku, bez jizev a rezistencí, prohmatné, nebolestivé. Játra v oblouku, slezina nenaráží, tapott. bilat. negat. Břišní reflexy kožní sym. hypo.

**Dolní končetiny:** Tonus a síla sym., hybnost velkých kloubů fyziol. rozsahu, bez výraznějších otoků a varixů. Tep na periferních aa. hmatný. Laségue bilat. negat. Rr. L2-L4 výbavné sym., L5-S2 výbavné sym. Pyramid. iritač. jevy bilat. negat. DKK v Mingazzini bez poklesu. DF palců sym. silou, cití neporušeno, dále viz. st. localis.

**Páteř, stoj, chůze:** viz. status localis

**Meningy:** volné

**Onkolog. prevence:** Kůže bez patolog. eflorescencí, uzliny ne zvětšeny, šž ne zv., sliznice norm., per rectum po dohodě nevyšetřeno, dotazem absence potíží.

#### Status localis:

L.páteř: Thomayer k polovině berců, DFL diskretně omezena, dukce i RT fysiол. rozsahu. Při levostr. dukci se blokují L segm. a ani ve VFL se lordosa plně neodvine. Paravert. L svaly napjatější. Spinosní trny pokl. nebol. Lasegue bilat. neg. Chůzi po patách i špičkách zvládá.

L. kyčel - fyziol. rozsah pohybu, rotace bolestivé. Palpace inzerce abduktorů i manévry na tyto nebol.

#### Přehled terapie:

IBUMAX, ZALDIAR, F1/1+NOVALGIN+MESOCAIN+GUAJACURAN inf, MILGAMMA N, MAGNESII LACTICI 0,5 TBL. MEDICAMENTA

#### Výsledky vyšetření:

##### Měřené údaje:

21/11/24 12:11 Tlak syst: 146; Tlak dia: 93; Puls: 69; SPBezO2: 145

22/11/24 10:11 Hmotnost: 95,0; Výška: 175,0; BMI: 31,02; IBW: 65,96; BSA: 2,149

##### Laboratorní výsledky:

**OKB:**

18/11/24 05:11 S\_UREA: 4,0; S\_KREA: 82; S\_Na: 138; S\_K: 5,0; S\_Cl: 105; GF\_MDRD: 1,07; GF\_EPI: 1,21; S\_CRP: 2; S\_GLUK: 5,3

**KO:**

18/11/24 05:11 B\_KR: krev; B\_LEU: 7,0; B\_ERY: 4,56; B\_HGB: 134; B\_HTC: 0,402; B\_MCV: 88,2; B\_MCH: 29,3; B\_MCHC: 333; B\_RDW: 13,3; B\_PLT: 212;

##### Zobrazovací metody:

15.11.2024 11:04 RTG - C páteř, Kyčel L

Napřimění až kyfotické postavení C páteře, meziobratlové štěrbinly jsou lehce nepravidelné, zúžení štěrbinly C5/C6 s drobnými předními a zadními osteofyty na C5/C6.

Kloubní štěrbinly levého kyčelního kloubu je lehce zúžená, sklerotizace horního okraje acetabula, hlavice bez deformace.

**Závěr:** Porucha fyziologického zakřivení C páteře, osteochondroza disku C5/C6, blokové postavení C4-C6. Coxartroza vlevo I. stupně.

##### Rehabilitační procedury:

- vstupní a výstupní kineziologický rozbor

- Barthelové test + rozšířený Barthelové test

- edukace pacienta o pohybovém režimu vertebrópaty, edukace prvků školy zad

- LTV na páteře, event. i C-páteře (včetně LTV na neurofyziologické podkladě - Brunkov, Vojta, Kabat,...), instruktáž, uvolnění zkrácených svalových skupin, aktivace HSSP

- nácvik správného stereotypu chůze

- měkká a mobilizační technika na LS-páteř a oba SIK dle stavu

- elektroléčba dle CRP - pulzní UZ na PV svaly LS páteře, na každou stranu 5min, 1W, 1MHz, dynam.

- vodoléčba obden - podvodní tlakové masáže na celou páteř

- LTV na přístrojích (rotoped)

- LTV na míči ev. s tyčkou dle tolerance

##### Průběh hospitalizace:

Pacientka přijata na doporučení z RHB ambulance - od ledna t.r. bolesti v bedrech s nepravidelnou propagací bolesti na zevní str. L kyčle - po ambul. léčbě ústup propagace do DKK, při příjmu k hospitalizace přetrvává bolest LS páteře.

Po vstupním lékařském a fyzioterapeutickém vyšetření byla zahájena komplexní rehabilitační léčba, pacientce byla aplikována série analgetických infuzí, absolvovala rehabilitační procedury dle plánu (viz. výše).

Pro udávanou ztuhlost C-páteře, intermitentní parestezie prstů HKK bilat. a bolesti při rotacích L kyčle doplněny RTG snímky: osteochondroza disku C5/C6, blokové postavení C4-C6, koxartroza vlevo I. stupně. Laboratorně bez pozoruhodností.

Po vstupním lékařském a fyzioterapeutickém vyšetření byla zahájena komplexní rehabilitační léčba, pacientce byla aplikována série analgetických infuzí, absolvovala rehabilitační procedury dle plánu (viz. výše).

Během hospitalizace pacientka dobře spolupracovala, došlo ke zmírnění bolesti, zlepšení pohyblivosti páteře a zmírnění svalového hypertonu. Pacientku propouštíme do domácího prostředí. Před dimisí byla informována o svém

zdravotním stavu a dalším postupu. Všem rozumí a s poskytnutou péčí souhlasí.

#### Stav pacienta při propuštění

LS páteř: Thomayer 10cm, nahoru šplh, zvýrazněná bederní lordoza a hrudní kyfoza, DFL diskretně omezena, dukce i RT fysiол. rozsahu. Při levostr. dukci se blokují L segm. a ani ve VFL se lordosa plně neodvine. PV svaly bez většího hypertonu. Chůzi po patách i špičkách zvládá.

#### Doporučení:

- Pacientka propouštíme do **domácího prostředí, transport vlastní.**

- Dodržovat **režim vertebrópaty** - dbát na zásady školy zad, nepřetěžovat páteř staticky, pokračovat v pravidelném cvičení edukace fyzioterapeutem. Možná lokální aplikace gelů či mastí s analgetiky.

- Pacientka předáváme do péče ošetřujícího **praktického lékaře** - pac. se mu nahlásí do 3 pracovních dnů.

- Kontrola v **odborných ambulancích** dle plánu.

- eDPN č. 103110412411150004, vystavena dne 15.11.2024, trvá.

#### Doporučená terapie:

Analgetická terapie při bolesti - např. Novalgin tbl, v minim. odstupu 6hod