

Rozdział 13

Badanie rejonu stawu biodrowego

SPIS TREŚCI

Prawdopodobne przyczyny dolegliwości bólowych i/lub ograniczenia ruchomości 339

Badanie podmiotowe 340

 Oznaczenie dolegliwości na karcie schematu ciała 340

 Przebieg dolegliwości 340

 Pytania dodatkowe 341

 Przebieg obecnie występujących dolegliwości 342

 Przebyte choroby 342

 Wywiad socjalny i rodzinny 343

 Planowanie badania fizykalnego 343

Badanie fizykalne 344

 Obserwacja 344

 Ocena ruchomości czynnej 345

 Ocena ruchomości biernej 347

 Testy mięśniowe 348

 Testy neurologiczne 348

 Testy dodatkowe 349

 Badanie palpacyjne 349

 Ocena ruchomości dodatkowej 351

Zakończenie badania 352

PRAWDOPODOBNE PRZYCZYNY DOLEGLIWOŚCI BÓLOWYCH I/LUB OGRANICZENIA RUCHOMOŚCI

- Urazy:
 - złamania szyjki lub trzonu kości udowej,
 - zwichnięcia ,
 - stłuczenia,
 - naderwanie więzadeł,
 - przeciążeniowe uszkodzenia mięśni.
- Choroby zwyrodnieniowe: gościec zwyrodniający.
- Choroby o charakterze zapalnym – reumatoidalne zapalenie stawów (RZS), ostre ropne zapalenie stawu.
- Choroby wieku dziecięcego:
 - wrodzone zwichnięcia stawów biodrowych,
 - choroba Pertesa,
 - gruźlica.
- Choroby wieku młodzieńczego – punkcikowa dysplazja nasad.
- Zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa (ZZSK).
- Choroba nowotworowa – pierwotne i wtórne guzy tkanki kostnej.
- Stany zapalne kałek maziowych – podkrętarzowej, kulszowo-pośladkowej i mięśnia biodrowo-lędźwiowego.
- Hipermobilność.
- Objawy przeniesione z odcinka lędźwiowego, stawu krzyżowo-biodrowego i narządów wewnętrznych jamy brzusznej.

Więcej szczegółów dotyczących pytań zadawanych podczas badania subiektywnego i testów

przeprowadzanych w trakcie badania fizykalnego można znaleźć w rozdz. 2 i 3.

Zależnie od potrzeb badanego pacjenta można zmieniać kolejność zadawanych pytań i opisanych poniżej testów funkcjonalnych.

BADANIE PODMIOTOWE

Oznaczenie dolegliwości na karcie schematu ciała

Na karcie schematu ciała można zapisać następujące informacje dotyczące charakteru i obszaru występowania obecnych objawów (ryc. 2.3).

Lokalizacja aktualnych objawów

Odwzorowując obszar symptomów, należy być dokładnym. Może on bowiem rozciągać się w rejon pachwiny, przedniej części uda i okolicę stawu kolanowego. Należy się upewnić, który objaw jest uznawany przez badanego za najgorszy i zaznaczyć miejsce, z którego – według pacjenta – pochodzi objawy.

Obszary związane z badanym rejonem ciała

Wszystkie inne istotne obszary sprawdza się pod kątem objawów. Ważne, aby pytać o ból lub nawet sztywność, ponieważ może to być związane z głównym symptomem występującym u pacjenta. Okolice wolne od objawów należy zaznaczyć na diagramie ciała symbolem (√). Powinno się sprawdzić, czy objawy występują w odcinku lędźwiowym, w rejonie stawu krzyżowo-biodrowego, stawu kolanowego czy skokowego.

Jakość bólu

Należy ustalić charakter dolegliwości bólowych.

Nasilenie bólu

Stopień nasilenia objawów bólowych można zmierzyć, wykorzystując np. analogową skalę wizualną (ryc. 2.8).

Głębokość bólu

Należy ustalić głębokość występowania objawów bólowych. Czy ból odczuwany przez pacjenta ma charakter powierzchowny, czy głęboki?

Odczucia nietypowe

Powinno się sprawdzić każde nieprawidłowe wrażenia, np. parestezje i drętwienia pojawiające się w okolicy biodra czy innych ważnych rejonach ciała.

Objawy stałe lub przerywane

Należy ustalić częstotliwość występowania objawów i sprawdzić, czy są one stałe, czy też wykazują charakter przerywany. Jeśli natężenie objawów jest stałe, to powinno się ocenić, czy podlega ono jakimkolwiek zmianom, ponieważ ciągły, niezmienny ból może wskazywać na chorobę nowotworową.

Zależności pomiędzy objawami

W trakcie badania zachodzi również potrzeba ustalenia związków pomiędzy obszarami ciała, w których pojawiają się dolegliwości – czy występują one łącznie, czy też oddzielnie? Pacjent może odczuwać ból w rejonie uda bez dolegliwości ze strony kręgosłupa lub objawy te mogą zawsze występować razem.

Przebieg dolegliwości

Czynniki zaostrzające dolegliwości

Dla każdej okolicy ciała, w której pacjent odczuwa objawy, ustala się, jakie ruchy i/lub pozycje wywołują dolegliwości (lub je zaostrzają). Należy zwerfikować, czy pacjent jest w stanie utrzymać taką pozycję, czy też powtarzać taki ruch (ocena stopnia nasilenia), co dzieje się z innym objawem (objawami) w trakcie wyzwalania (lub zwiększania natężenia) dolegliwości poddawanych badaniu, ile czasu potrzeba na ich ustąpienie od momentu wyeliminowania czynnika drażniącego. Uzyskane informacje pozwalają na potwierdzenie związków pomiędzy poszczególnymi objawami.

Terapeuta zadaje również pytania o inne, potencjalnie znane czynniki zaostrzające dolegliwości. W przypadku stawu biodrowego to przysiad, chodzenie, wchodzenie i schodzenie ze schodów i leżenie bokiem z wyżej ułożoną kończyną dolną, w której występują objawy, co powoduje przemieszczenie stawu biodrowego w kierunku

przywiedzenia. Czynniki zaostrzające dla innych rejonów ciała, o które należałoby zapytać w przypadku podejrzenia o rzutowanie objawów, przedstawiono w tab. 2.3.

Terapeuta upewnia się, jak objawy oddziałują na funkcjonowanie, takie jak przyjmowanie statycznych i aktywnych pozycji, np.: siedzenie, stanie, leżenie, pochylanie się, chodzenie, bieganie, chodzenie na nierównym podłożu, wchodzenie i schodzenie ze schodów, prowadzenie samochodu, aktywność zawodową, sportową i społeczną. Należy zanotować szczegóły programu treningowego dla każdej aktywności sportowej. Terapeuta stwierdza też czy pacjent jest lewo-, czy praworęczny, ponieważ może to zwiększać obciążenie strony dominującej.

Szczegółowe informacje dotyczące każdej z wymienionych powyżej form aktywności mogą okazać się pomocne w wykryciu nieprawidłowo działającej struktury (struktur) i rozpoznaniu ograniczeń funkcjonalnych. Wiedzę taką wykorzystuje się przy ustalaniu celów terapeutycznych i niezbędnych konsultacji specjalistycznych. Najbardziej istotne restrykcje funkcjonalne oznacza się gwiazdką (*), a następnie poddaje badaniu fizykalnemu, które dla oceny efektywności terapii powtarza się w trakcie kolejnych sesji leczniczych.

Czynniki hamujące dolegliwości

Dla każdego obszaru symptomatycznego terapeuta pyta pacjenta, jakie ruchy i/lub pozycje łagodzą objawy, jak długo trwa ich znoszenie i co się dzieje z pozostałymi, kiedy ten zanika. Pytania te pomogą ustalić relacje pomiędzy objawami.

Terapeuta pyta pacjenta również o znane z teorii czynniki, które powodują złagodzenie struktur mogących być źródłem objawów. Na przykład symptomy ze strony stawu biodrowego mogą być zmniejszane przez pozycje, w których nie dochodzi do obciążenia ciężarem ciała, a objawy ze strony stawu krzyżowo-biodrowego można złagodzić dzięki zastosowaniu szerokiego pasa zapiętego wokół miednicy. W celu ustalenia, która ze struktur nie działa prawidłowo, terapeuta może przeanalizować pozycję lub ruch zmniejszający objawy.

Zmienność objawów w cyklu dobowym

Dzięki pytaniom o występowanie dolegliwości o różnych porach dnia i nocy terapeuta ustala dobowy wzorzec zmienności objawów.

Objawy nocne. Można zadać następujące pytania:

- Czy ma Pan/i jakikolwiek problem z udaniem się na spoczynek?
- Jaka pozycja jest najbardziej wygodna/niewygodna?
- Jaka jest nawykowa pozycja podczas spania?
- Jaka jest obecna pozycja podczas spania?
- Czy objawy budzą Panią/a w nocy? Jeśli tak, to:
 - jakie?
 - ile razy w ostatnim tygodniu?
 - ile razy w ciągu nocy?
 - ile czasu potrzeba, by móc ponownie zasnąć?
- Ile jest poduszek i jakiego są one rodzaju?
- Czy materac jest twardy, czy miękki i czy był ostatnio wymieniany?

Objawy poranne i wieczorne. Terapeuta ustala, jak odczuwane są objawy z samego rana, w ciągu dnia i pod jego koniec. Kiluminutowa sztywność poranna może sugerować chorobę zwyrodnieniową; sztywność i ból trwające kilka godzin wskazują na proces zapalny jak reumatoidalne zapalenie stawów czy zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa.

Etap dysfunkcji

W celu określenia etapu dysfunkcji terapeuta ustala, czy natężenie aktualnych objawów zmniejsza się, wzrasta, czy też pozostaje na stałym poziomie.

Pytania dodatkowe

Należy zawsze zadawać pytania specjalne, ponieważ mogą one ujawnić potrzebę zastosowania pewnych środków ostrożności czy obecność przeciwwskazań do badania fizykalnego i/lub leczenia (tab. 2.4). Jak wspomniano w rozdz. 2, klinicysta musi odróżniać stan odpowiedni dla postępowania zachowawczego od zmian ogólnoustrojowych,