

NARZĘDZIE DIAGNOSTYCZNE



KOMPLETNA LISTA KONTROLNA WSTĘPNEJ OCENY

BÓL ODCINKA LĘDŹWIOWEGO I PRZEPUKLINA KRĄŻKA MIĘDZYKRĘGOWEGO

- ✓ 10 sekcji od wywiadu po plan postępowania
- ✓ Przesiew czerwonych flag zgodny z dobrą praktyką kliniczną
- ✓ Gotowe pola i checkboxy - wypełniaj podczas wizyty

Jak korzystać z listy kontrolnej

Ta lista kontrolna prowadzi przez pełną wstępną ocenę pacjenta z bólem odcinka lędźwiowego lub podejrzeniem przepukliny krążka międzykręgowego - od wywiadu, przez przesiew czerwonych flag, badanie fizykalne i neurologiczne, aż po klasyfikację kliniczną i wstępny plan postępowania.

Sekcje ułożone są w kolejności zalecanej podczas jednej wizyty wstępnej. Sekcja B (czerwone flagi) powinna być zawsze wykonana przed przejściem do szczegółowego badania fizykalnego.

SPIS SEKCJI

- A** Dane pacjenta i wywiad podstawowy
- B** Czerwone flagi - przesiew bezpieczeństwa
- C** Historia medyczna
- D** Obserwacja postawy i chodu
- E** Czynny zakres ruchu i testy ruchów powtarzalnych
- F** Badanie neurologiczne
- G** Testy specjalne i palpacja
- H** Ocena funkcjonalna
- I** Klasyfikacja kliniczna i wnioski
- J** Wstępny plan postępowania

Imię i nazwisko

Data badania

Wiek

Zawód

Główna skarga pacjenta (własnymi słowami)

Data wystąpienia objawów

Mechanizm wystąpienia (uraz / stopniowo / bez przyczyny)

LOKALIZACJA I CHARAKTER BÓLU

Lokalizacja:

☐ centralnie ☐ prawostronnie ☐ lewostronnie ☐ obustronnie

Promieniowanie:

☐ brak ☐ do pośladka ☐ do uda ☐ poniżej kolana

Charakter:

☐ tępy ☐ ostry ☐ piekący ☐ kłujący ☐ stały ☐ przerywany

Nasilenie bólu w spoczynku (0-10)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

brak bólu

ból maksymalny

Nasilenie bólu przy nasilającej go aktywności (0-10)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

brak bólu

ból maksymalny

Zaznacz każdy obecny objaw. Zaznaczenie choćby jednej pozycji wymaga dalszej, pilnej oceny medycznej przed kontynuacją standardowej fizjoterapii.

- ☐ Zaburzenia funkcji zwieraczy (pęcherza lub jelit) o nowym początku
- ☐ Znieczulica w okolicy siodłowej (siodełkowa)
- ☐ Postępujące, obustronne osłabienie siły mięśniowej kończyn dolnych
- ☐ Ból nocny niezależny od pozycji ciała, współistniejący z utratą masy ciała
- ☐ Gorączka lub inne objawy ogólne sugerujące infekcję
- ☐ Historia choroby nowotworowej
- ☐ Znaczący uraz poprzedzający wystąpienie objawów (upadek, wypadek)
- ☐ Wiek poniżej 20 lub powyżej 55 lat przy pierwszym epizodzie bólu
- ☐ Długotrwałe stosowanie sterydów lub leków immunosupresyjnych
- ☐ Dożylne przyjmowanie substancji odurzających w wywiadzie
- ☐ Postępujący, niereagujący na leczenie ból mimo 4-6 tygodni terapii
- ☐ Ogólne złe samopoczucie, niewyjaśniona utrata masy ciała

DECYZJA PRZY OBECNOŚCI CZERWONEJ FLAGI

Jeśli zaznaczono jakąkolwiek pozycję powyżej, nie kontynuuj standardowej oceny - skieruj pacjenta do lekarza lub na oddział ratunkowy zgodnie z pilnością objawów.

c Historia medyczna

- ☐ Wcześniejsze epizody bólu odcinka lędźwiowego
- ☐ Wcześniejsze leczenie zachowawcze (fizjoterapia, osteopatia, chiropraktyka)
- ☐ Wcześniejsze leczenie farmakologiczne bólu
- ☐ Wcześniejsze badania obrazowe (RTG, TK, MRI) - jakie i kiedy
- ☐ Wcześniejsze zabiegi chirurgiczne kręgosłupa
- ☐ Choroby współistniejące (cukrzyca, osteoporoza, choroby reumatyczne)
- ☐ Aktualnie przyjmowane leki
- ☐ Palenie tytoniu
- ☐ Poziom aktywności fizycznej przed wystąpieniem objawów
- ☐ Charakter pracy zawodowej (siedząca / fizyczna / mieszana)

Notatki dodatkowe

D Obserwacja postawy i chodu

- ☐ Pogłębiona lordoza lędźwiowa
- ☐ Spłaszczona lordoza lędźwiowa
- ☐ Boczne przesunięcie tułowia (lateral shift)
- ☐ Asymetria barków lub miednicy
- ☐ Skolioza czynnościowa lub strukturalna
- ☐ Przodopochylenie miednicy
- ☐ Tyłopochylenie miednicy
- ☐ Nieprawidłowy wzorzec chodu
- ☐ Utykanie lub oszczędzanie jednej strony
- ☐ Widoczne napięcie ochronne mięśni przykręgosłupowych

Dodatkowe obserwacje

E Czynny zakres ruchu (AROM)

Wpisz zakres w stopniach lub opisowo (pełny / ograniczony / bolesny) oraz zaznacz reakcję objawową.

Ruch	Zakres	Ból (0-10)	Centralizacja	Obwodyzacja
Zgięcie (flexion)				
Wyprost (extension)				
Zgięcie boczne w prawo				
Zgięcie boczne w lewo				
Rotacja w prawo				
Rotacja w lewo				

TEST RUCHÓW POWTARZALNYCH (metoda McKenziego)

- ☐ Powtarzalny wyprost w leżeniu - centralizacja objawów
- ☐ Powtarzalny wyprost w leżeniu - obwodyzacja objawów
- ☐ Powtarzalne zgięcie w stanie - centralizacja objawów
- ☐ Powtarzalne zgięcie w stanie - obwodyzacja objawów
- ☐ Brak wpływu ruchu na objawy (non-mechanical response)

SIŁA MIĘŚNIOWA (SKALA 0-5) WEDŁUG MIOTOMÓW

Poziom	Ruch testowany	Prawa	Lewa
L2	Zgięcie biodra		
L3	Wyprost kolana		
L4	Zgięcie grzbietowe stopy		
L5	Wyprost dużego palca stopy		
S1	Zgięcie podszwowe stopy / eversja		
S2	Zgięcie kolana		

CZUCIE DOTYKU WEDŁUG DERMATOMÓW

L1 - pachwina

☐ N ☐ ↓ ☐ 0

L2 - przednio-przyśrodkowa część uda

☐ N ☐ ↓ ☐ 0

L3 - przyśrodkowa część kolana

☐ N ☐ ↓ ☐ 0

N = prawidłowe, ↓ = osłabione, 0 = brak czucia

L4 - przyśrodkowa część podudzia

☐ N ☐ ↓ ☐ 0

L5 - grzbietowa strona stopy / paluch

☐ N ☐ ↓ ☐ 0

S1 - boczna strona stopy / pięta

☐ N ☐ ↓ ☐ 0

ODRUCHY GŁĘBOKIE

Odruch kolanowy (L3-L4)

☐ 0 ☐ 1+ ☐ 2+ ☐ 3+ ☐ 4+

Odruch skokowy / Achillesa (S1-S2)

☐ 0 ☐ 1+ ☐ 2+ ☐ 3+ ☐ 4+

TEST LASEGUE'A (SLR)

Kąt SLR - noga prawa (stopnie)

Kąt SLR - noga lewa (stopnie)

Reprodukcja objawów korzeniowych:

☐ tak, prawa ☐ tak, lewa ☐ nie

G Testy specjalne i palpacja

- ☐ Test Lasegue'a (SLR) - strona prawa i lewa, kąt i reprodukcja objawów
- ☐ Test SLR skrzyżowany (crossed SLR)
- ☐ Test Slump
- ☐ Test Faber/Patrick (staw krzyżowo-biodrowy)
- ☐ Test kompresji krzyżowo-biodrowej
- ☐ Test niestabilności odcinka lędźwiowego (prone instability test)
- ☐ Palpacja segmentalna wyrostków kolczystych - bolesność
- ☐ Palpacja mięśni przykręgosłupowych - napięcie i bolesność
- ☐ Test Trendelenburga
- ☐ Ocena chodu na piętach i na palcach

Szczegółowe wyniki testów specjalnych

Zaznacz czynności, które są obecnie ograniczone lub bolesne dla pacjenta. Rozważ zastosowanie standaryzowanej skali funkcjonalnej (np. Oswestry Disability Index) jako uzupełnienia.

- ☐ Ograniczone: Siedzenie dłużej niż 30 minut
- ☐ Ograniczone: Stanie dłużej niż 15 minut
- ☐ Ograniczone: Chodzenie na dystansie potrzebnym w codziennym życiu
- ☐ Ograniczone: Podnoszenie i przenoszenie przedmiotów codziennego użytku
- ☐ Ograniczone: Ubieranie się i czynności higieniczne
- ☐ Ograniczone: Sen bez przebudzeń związanych z bólem
- ☐ Ograniczone: Prowadzenie samochodu
- ☐ Ograniczone: Wykonywanie obowiązków zawodowych
- ☐ Ograniczone: Aktywność rekreacyjna / sportowa

Główny cel funkcjonalny pacjenta

I Klasyfikacja kliniczna i wnioski

- ☐ Niespecyficzny ból lędźwiowy (mechaniczny, bez objawów korzeniowych)
- ☐ Zespół z preferencją kierunkową - wyprost (extension pattern)
- ☐ Zespół z preferencją kierunkową - zgięcie (flexion pattern)
- ☐ Radikulopatia lędźwiowa (objawy korzeniowe)
- ☐ Podejrzenie stenozy kanału kręgowego
- ☐ Podejrzenie dysfunkcji stawu krzyżowo-biodrowego
- ☐ Obraz niejednoznaczny - wymaga dalszej obserwacji
- ☐ Obecne czerwone flagi - wymagane pilne skierowanie

Uzasadnienie / dodatkowe wnioski kliniczne

J Wstępny plan postępowania

REKOMENDOWANY PUNKT STARTOWY W ATLASIE PROTOKOŁÓW

- ☐ Faza ostra (Protokoły 1-15) - dominuje ból, ograniczona tolerancja ruchu
- ☐ Mobilizacja i dekompresja (Protokoły 16-30) - ostry ból ustąpił
- ☐ Wzmacnianie i stabilizacja (Protokoły 31-50) - dobra tolerancja ruchu
- ☐ Faza funkcjonalna (Protokoły 51-65) - gotowość do powrotu do aktywności
- ☐ Protokoły specjalistyczne przy przepuklinie (Protokoły 66-80)
- ☐ Protokoły dla populacji specjalnych (Protokoły 81-95)

Cele terapii uzgodnione z pacjentem

Częstotliwość wizyt

Data kolejnej wizyty

Podpis terapeuty