

Vyšetřovací metody II

Klára Šoltés Mertová; soltes.mertova@muni.cz

Brno, 2020

Vyšetřovací metody II, vyšetřovací postupy v neurologii

- Anamnéza v neurologii, vyšetření duševního stavu, řeči
- Senzitivita, svalový tonus
- Reflexologie (fyziologie, patologie)
- Základy vyšetření koordinace
- Vyšetření abnormálních pohybů
- Vyšetření hlavových nervů I - XII
- Kořenové syndromy na dolních končetinách
- Kořenové syndromy na horních končetinách
-atd.

Povinná a doporučená literatura

- OPAVSKÝ, Jaroslav. *Neurologické vyšetření v rehabilitaci pro fyzioterapeuty*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. 91 s. ISBN 802440625X. [info](#)
- *Funkční svalový test*. Edited by Vladimír Janda. Vyd. 1. Praha: Grada, 1996. 325 s. ISBN 8071692085. [info](#)
- FULLER, Geraint. *Neurologické vyšetření snadno a rychle*. Translated by Jarmila Vaňásková. 1. české vyd. Praha: Grada, 2008. 253 s. ISBN 9788024719146. [info](#)
- KENDALL, Florence Peterson, Elizabeth Kendall MCCREARY a Patricia Geise PROVANCE. *Muscles testing and function : [with posture and pain]*. Illustrated by Diane Abeloff, Photo by Peter J. Andrews - Charles C. Krause. 4th ed., with Posture and pa. Philadelphia: Williams & Wilkins, 1993. xv, 451. ISBN 0683045768. [info](#)



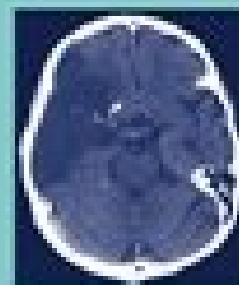
2005

**Neurologické vyšetření
v rehabilitaci pro fyzioterapeuty**

Jaroslav Opavský

Zdeněk Ambler

ZÁKLADY NEUROLOGIE



Sedmé vydání

základy

GALEN

Průběh semestru a ukončení předmětu

- Praktická výuka založená na správném předvedení postupu vyšetření a jeho nácvik.
- Prokázání praktických dovedností a úspěšné vypracování písemných testů v průběhu semestru – ukončení předmětu zkouškou.
 - 10min. testy během semestru: a,b,c i volné odpovědi
 - Průběžné testy je potřeba splnit na 70% pro připuštění k závěrečné zk.
- Do výuky: bílé oděvy, pomůcky, dobrou náladu

World Health Organization

„**Zdraví** je Světovou zdravotnickou organizací definováno jako stav plné tělesné, duševní a sociální pohody a nikoli jen jako nepřítomnost nemoci či vady (WHO, 1946).“

Anamnéza

- OA: etiologie nebo odhalení stavů spojených s nerulog. Obtížemi
 - Hypertenze – CMP
 - Diabetes – neuropatie
 - NEBO! Epilepsie – možná žádnou ani nemá, ale je léčen...
- RA: co znamená „negativní“ rodinná anamn.
- SA: finanční zázemí, rodina a pečovatelé v sociálním okolí...
- Expozice toxinům: nejen nikotin a alkohol, ale i průmyslové toxiny
- Systémová onemocnění, která se manifestují neurologicky
 - Ateroskleróza – angina pectoris
- Pacientovo vnímání choroby! Co si myslí, že je s nimi v nepořádku...

Duševní stav

- Vztah k náladě a myšlení pacienta
- Vzhled a chování:
 - Je zanedbaný?
 - Je depresivní?
 - Je úzkostný?
 - Chová se vhodně? (oploštělá emotivita, agrese, příliš familiární...)
 - Mění se rychle pacientova nálada?
 - Jeví adekvátní zájem o své onemocnění a příznaky?

Vegetativní symptomy Příznaky úzkosti

- Váhový úbytek nebo přírůstek
- Poruchy spánku
- Chuť k jídlu
- Zácpa
- Libido
- Palpitace
- Pocení
- Hyperventilace

Podrobnější vyšetření duševního stavu a hierarchie psychiatrické diagnostiky

- Bludy
- Halucinace a iluze
- Vyšší etáž:
 - Organické psychózy
 - Funkční psychózy – schizofrenie, psychotické deprese, bipolární deprese, ..
 - Neurózy – deprese, hysterické reakce, fobie, obsesivní neuróza, úzko. stavy, ..
 - Poruchy osobnosti
- Nižší etáž
 - úzkosti

Příčiny poruchy vědomí

- Strukturální
 - Kraniocerebrální poranění
 - Cévní mozková příhoda
 - Mozkový absces
 - Nádorové postižení CNS
- Nestructurální (difúzní)
 - Otravy
 - Hypoxie
 - Hyperkapnie
 - Stav spojené s metabolismem cukrů
 - Inotové dysbalance
 - Dekompenzace jaterního nebo ledvinného selhání

Vědomí

- Stav, kdy je člověk schopen správně vnímat sebe i své okolí a správně reagovat na podněty vnějšího i vnitřního prostředí.
- Vědomí:
 - Vigilita (bdělost) stupeň schopnosti reagovat na prostředí
 - Lucidita (jasnost vědomí) popisuje obsah a hloubku bdělého stavu

Poruchy vědomí

- Kvantitativní
 - Somnolence
 - Sopor
 - Kóma
- Kvalitativní
 - Delirium
 - Obnubilace (mráкотný stav)
 - Amentní stavy (zmatenost)

GCS – Glasgow Coma Scale

- Max. bodů 15
- Min. bodů 3
- Somnolence (spavost) 13 – 14b
- Sopor 9 – 12b
- Kóma 8b a méně

- Alternativou GCS je AVPU systém

TABLE 38-2

Glasgow Coma Scale

BEHAVIOR	RESPONSE	SCORE
Eye opening response	Spontaneously	4
	To speech	3
	To pain	2
	No response	1
Best verbal response	Oriented to time, place, and person	5
	Confused	4
	Inappropriate words	3
	Incomprehensible sounds	2
	No response	1
Best motor response	Obeys commands	6
	Moves to localized pain	5
	Flexion withdrawal from pain	4
	Abnormal flexion (decorticate)	3
	Abnormal extension (decerebrate)	2
	No response	1
Total score:	<i>Best response</i>	15
	<i>Comatose client</i>	8 or less
	<i>Totally unresponsive</i>	3

Riker

- Skórovací schémata hodnocení sedace a výskytu deliria
- Podstatou hodnocení je popis chování pacienta

The Riker Sedation-Agitation Scale

Score	Description	Definition
7	Dangerous agitation	Pulling at endotracheal tube, trying to strike at staff, thrashing side to side
6	Very agitated	Does not calm despite frequent verbal commands, biting ETT
5	Agitated	Anxious or mildly agitated, attempting to sit
4	Calm and cooperative	Calm, awakens easily, follows commands
3	Sedated	Difficult to arouse, awakens to verbal stimuli, follows simple commands
2	Very sedated	Arouse to physical stimuli, but does not communicate spontaneously
1	Unarousable	Minimal or no response to noxious stimuli

Pozornost a orientace

- Orientace místem, časem, osobou
 - Zaznamenáváme chyby, kterých se pacient dopustil

Další vyšetření vyšších nervových funkcí:

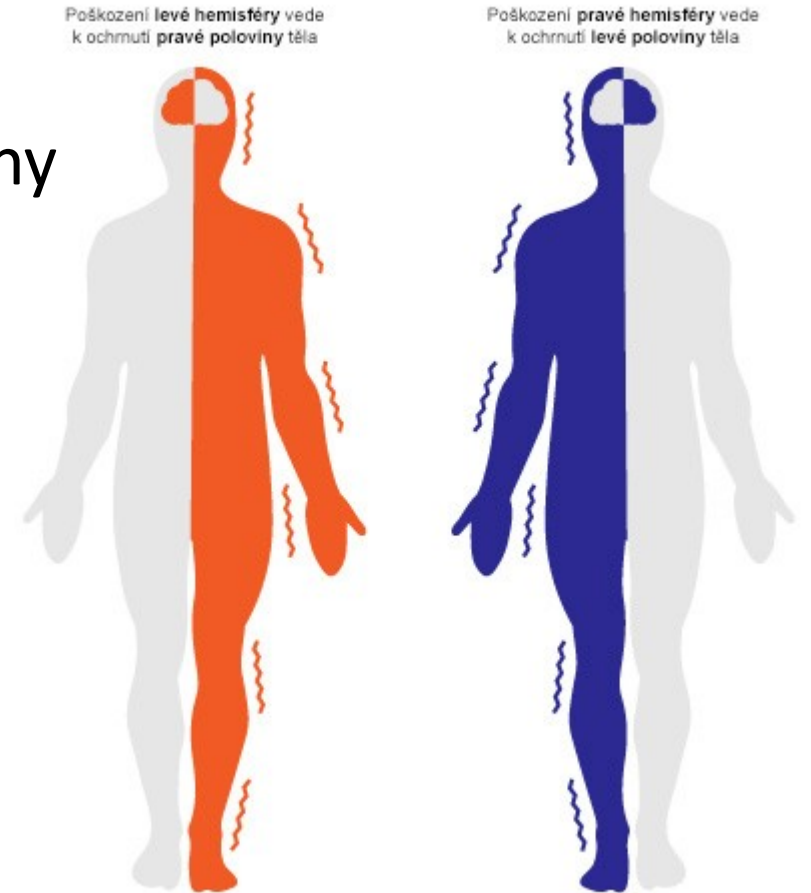
- *Paměť, Počítání, abstraktní myšlení, prostorové vnímání*

Zrakové a tělesné vnímání

- Test lézí parietálního a okcipitálního laloku
- Demence
- Abnormality v percepci či smyslovém vnímání při neporušených sensorických drahách jsou nazývány AGNOZIE
- Agnozie: klinicky postižen zrak, hmat a tělesné vnímání

Hemi-neglect syndrom

- Pacient „ignoruje“ nevnímá polovinu těla
- Pacient si neuvědomuje slabost postižené strany
 - NOSOAGNOZIE



Apraxie

- Neschopnost provést úkol, ačkoli není přítomna paréza nebo porucha koordinace nebo pohybové postižení

EEG vyšetření

- Kontinuální EEG monitoring