



Neurofyziologie

Vyšetřovací postupy
Anamnéza

MUDr. Kateřina Kapounková, Ph.D.

Vyšetření

- ▶ Obtížné si zapamatovat, co přesně dělat
- ▶ Není jistota po čem vlastně pátrat
- ▶ Jak nález popsat ?

Je nutná orientace v diagnostických postupech
Je nutná orientace v topice
Je nutná orientace v syndromech

Jednotlivé nálezy je nutné
syntetizovat = komplexní pohled

Ne vždy klient přijde s diagnózou
– nutné ho nasměrovat

Syntéza jednotlivých vyšetřovaných nálezů

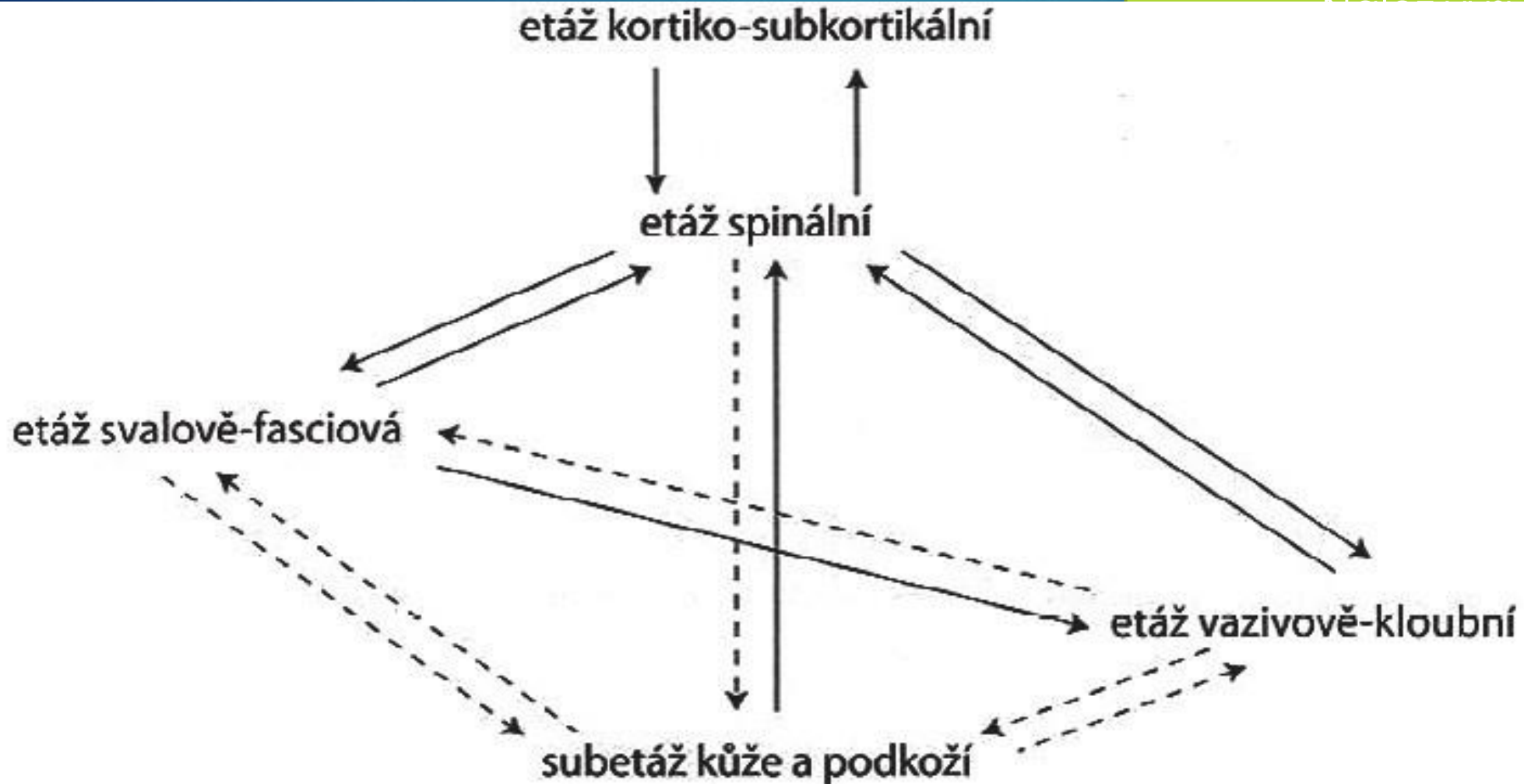


anatomická

syndromologická

etiologická

Anatomická syntéza nálezu



Nález je vyšetřen:

- 1. v úrovni
 - 2. v úrovni
 - 3. v úrovni
 - 4. v úrovni
 - 5. v úrovni
- ...ces?

Syndromologická syntéza nálezu

Kombinace jednotlivých nálezů



Známý klinický syndrom ?
(parkinsonismus, ALS, SM)

Etiologická syntéza nálezu

Příčina je původu:

- ▶ Genetického
- ▶ Kongenitálního
- ▶ Infekčního
- ▶ Zánětlivého
- ▶ Neoplastického
- ▶ Degenerativního
- ▶ Metabolického a toxického
- ▶ Paroxysmálního (epilepsie, migrény)
- ▶ Endokrinního
- ▶ Cévního

Ulehčeno ?

- ▶ Jsme nebo nejsme diagnostici – klient přijde s diagnózou ? – **SNAD !!!!!**

Nemusíme tedy si
odebrat anamnézu ?

Nemusíme orientačně
klienta vyšetřit ?

Chyba – vše musíme udělat
!!!!

Doplnění anamnestických dat
(další potíže)

Aktuální tělesný a duševní stav
(může se lišit)

Individualizace

Odborná
pomoc

Neurologické vyšetření

Screeningový test
(když neočekáváme neurologický nález)

Nástroj podrobnějšího vyšetřování
(zjištěna patologie při screeninu nebo z anamnézy)

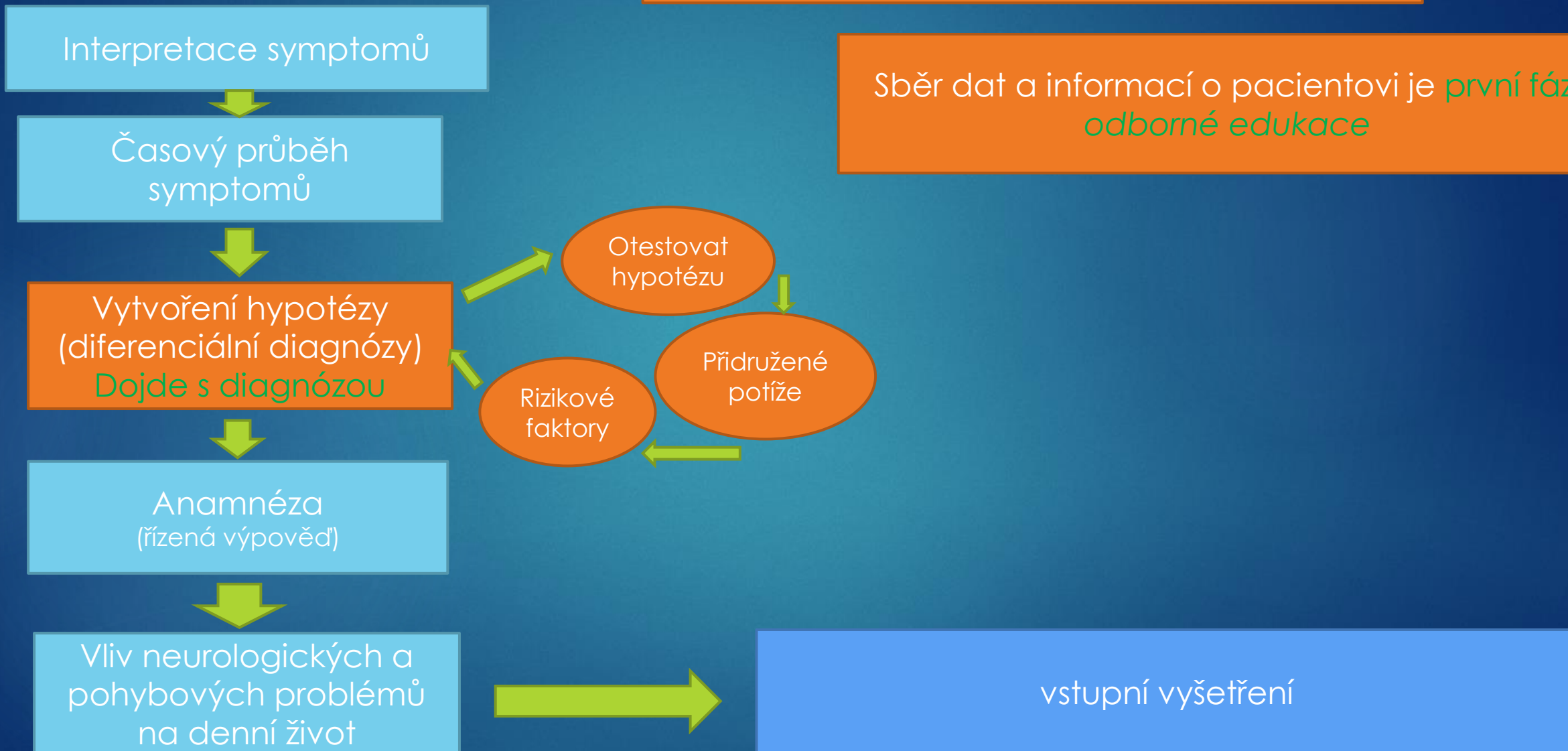
Žádná ideální
neurologická
technika
vyšetřování
neexistuje

- Obvyklá posloupnost (KOSTRA vyšetření)
- Obvyklá hodnocení konkrétních příznaků

ANAMNÉZA

patří mezi nejdůležitější součásti vyšetření
základ vyšetření
STÁLE !!!!!

Sběr dat a informací o pacientovi je první fází
odborné edukace



V obsahu anamnézy lze rozlišit:

- ▶ **Objektivní údaje**- zjistí nezávisle **druhá osoba** pozorováním, pohledem, poslechem, pohmatem, poklepem, čichem nebo srovnáním s normou (TK, barva kůže, přítomnosti třesu, zápachu, pocení, grimasování, zaujímaná poloha klienta atd).
- ▶ **Subjektivní údaje**- **sděluje klient sám** (jeho vnímání zdravotního stavu, životní situace). Patří mezi ně sdělení klienta o bolesti, svědění, o parestéziích, o nevolnosti, o strachu, úzkosti, starostech, obavách atd.

Všechny získané informace je nutné *zaznamenat přesně a věcně*, bez interpretace údajů, kterou by mohl být původní význam informace zkreslen.

Struktura získávání anamnézy:

1) získávání anamnestických údajů :

- ❖ studiem **zdravotnické dokumentace**

- ❖ **anamnestickým rozhovorem**

od pacienta,

od rodičů nemocného dítěte,

od rodinných příslušníků - dospělé osoby,

od doprovodu pacienta

Anamnézu vždy zahájit
dotazem na NO

2) zjištění příznaků (určujících znaků nebo rizikových faktorů a jejich příčin)

- ❖ **strukturovaným rozhovorem**

- ❖ **pozorováním** k posouzení aktuálního stavu

- ❖ **screeningovým vyšetřením**

- ❖ vyšetřením užitím **testů a škál**

Anamnestická data vždy cílit

Známe diagnózu
(ulehčeno, ale pozor
neznamená to, že svoji
anamnézu odbydu)

Základní osobní informace

- ▶ Jméno, základní iniciály
- ▶ Věk
- ▶ Pohlaví
- ▶ Pravo/levorukost
- ▶ Zaměstnání
- ▶ Předchozí zaměstnání
- ▶ *Eventuálně zájmy*

Současné potíže (pacientovo vnímání choroby + objektivní anam.) Proč přichází ?

Co se stalo ?

Povězte mi o tom vše, od samého začátku (necháme klienta mluvit)

Povahu potíží , jak se projevují

Průběh potíží
(rychlost rozvoje potíží)

Vyvolávající a úlevové faktory

Současný zdravotní stav

Z toho se
pokusit
určit

Objektivní anamnézu od příbuzných,..
Přehnané reakce, simulace, alkohol, léky,...

Hypotéza a postup dalších
vyšetření + další příznaky

Osobní anamnéza

Osobní anamnéza je chronologický výčet chorob, operací, úrazů a jejich komplikací prodělaných od dětství do současnosti.

- ▶ Období těhotenství matky
- ▶ Porodní trauma
- ▶ Psychomotorický vývoj (Kdy začal chodit?)
- ▶ Dětské infekční nemoci (zarděnky, příušnice, plané neštovice, spála, záškrť)
- ▶ Učení ve škole
- ▶ Hypertenze
- ▶ DM (i komplikace)
- ▶ Alergie
- ▶ Úrazy
- ▶ operace
- ▶ Onemocnění
- ▶ Kouření
- ▶ Alkohol, káva
- ▶ drogy

+ farmakologická anamnéza

Rodinná anamnéza – rizikové faktory

- ▶ Hypertenze
- ▶ DM
- ▶ ischemická choroba srdeční (ICHS)
- ▶ infarkt myokardu (IM)
- ▶ cévní mozková příhoda (CMP) – výskyt či úmrtí na cévní onemocnění do 50 let u mužů a 55 let u žen je epidemiologicky závažné
- ▶ vředová choroba gastroduodenální (VCHGD)
- ▶ duševní choroby (deprese, schizofrenie,...)
- ▶ nádorové onemocnění
- ▶ TBC, infekční hepatitidy, neurologická či psychiatrická onemocnění

Sociální anamnéza

- ▶ Rodinné zázemí
- ▶ Interpersonální vztahy
- ▶ Počet dětí
- ▶ Bydlení
- ▶ koníčky

Ještě něco jiného?

- ▶ Pracovní anamnéza

Neurologické vyšetření

- ▶ Dostatek času
- ▶ Dobré pozorovací schopnosti

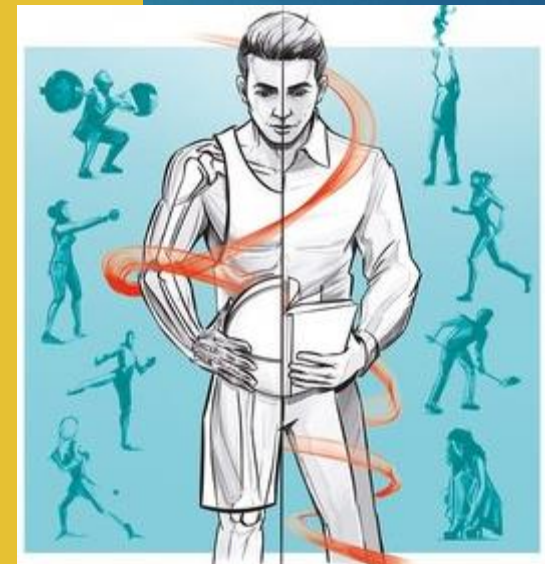
- ▶ **somatopsychický status**
- ▶ **orientační „interní nálezu“**
- ▶ **další vyšetření**

sestavování vyšetřovacího nálezu vyžaduje **přísně systematický postup "od hlavy k patě"**

končí vyšetřením stoje, chůze, somatosenzorického systému

Pomůcky

- Neurologické kladívko
- Svítilnu
- Zavírací špendlík
- Vatovou štětičku
- Špachtli
- ladičku



Somatopsychický STATUS

Od vstupu do poradny

- ▶ chování, vzhled, oblečení, upravenost, způsob chůze (souhyby horních končetin, svižnost, délka a rychlost kroků, zvedání dolních končetin, jistota chůze, směrové odchylky atd.)
- ▶ gestikulace, plynulost a intonace řeči, vyjadřování, přiměřenost odpovědí apod.
- ▶ nálada a emoční ladění (deprese, anxiozita, euforie)
- ▶ orientačně recentní a dlouhodobá paměť a koncentrace pozornosti

Somatopsychický status

Cílené dotazy

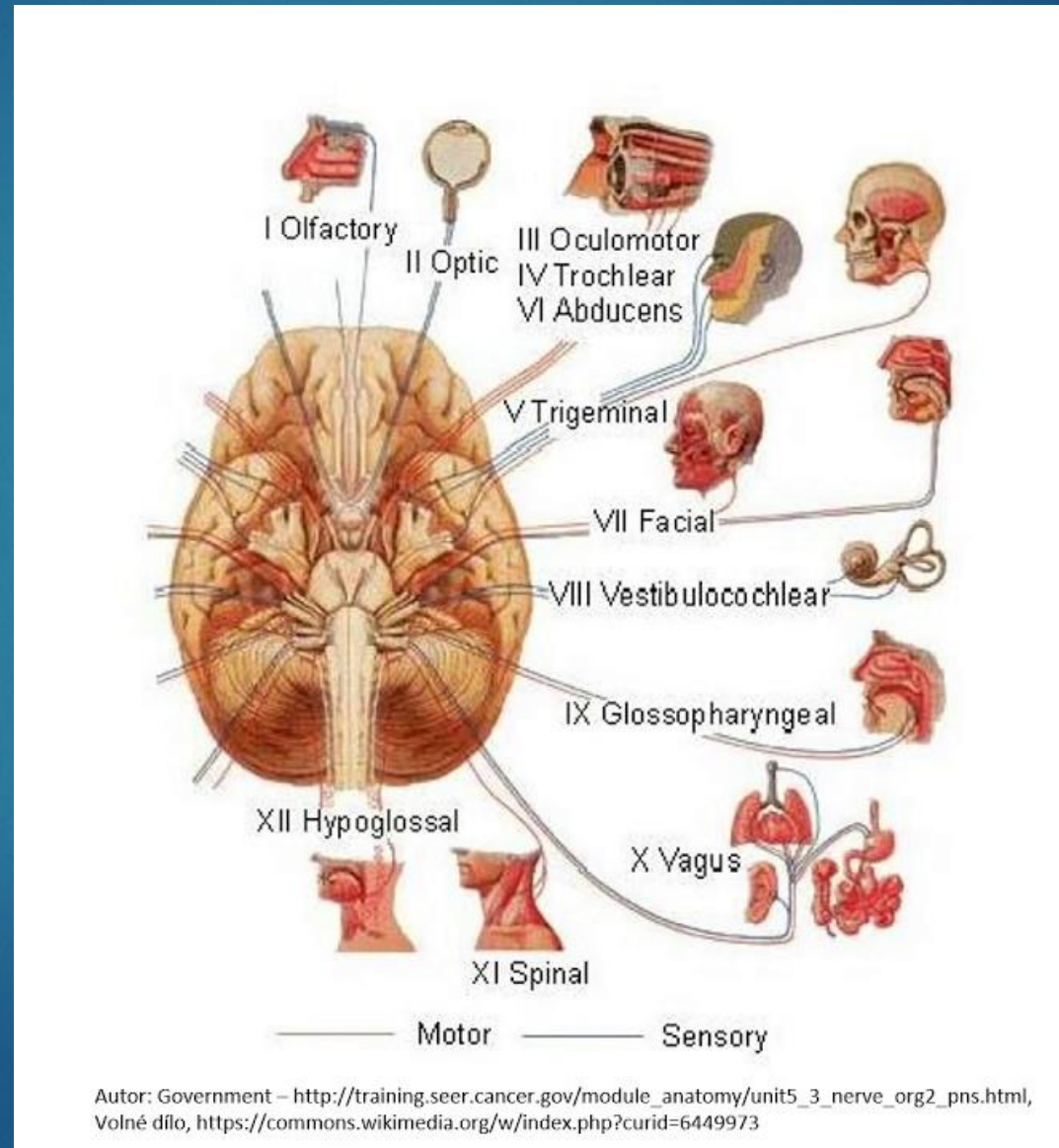
- ▶ orientace místem, časem a osobou
- ▶ zaznamenáváme poruchy myšlení, úsudku
- ▶ případné aktivní psychotické projevy (bludy, halucinace atd.)
- ▶ kvantitativní poruchy vědomí = hloubka bezvědomí (somnia, sopor, koma, stupeň podle Glasgow Coma Scale)
- ▶ dominantní ruka (pravák, levák, ambidexter), event. přečtený levák

Orientační „interní nález“

- ▶ součástí neurostatu ⇒ TK, puls
- ▶ otoky dolních končetin a jiných otoků, důležité je posouzení pulzace končetinách tepen (a. radialis, a. axillaris, a. femoralis, a. poplitea, a. dorsalis pedis)

Vyšetření hlavových nervů

12 hlavových nervů



Vyšetření HKK

- ▶ Aspekci přítomnost patologického držení
- ▶ Pohledem a pohmatem:
 - trofiku svalstva (atrofie, hypertrofie)
 - svalový tonus) hypertonus, hypotonus)
 - hybnost : aktivní, pasivní, svalová síla
- ▶ Proprioceptivní reflexy
- ▶ Pyramidové jevy
- ▶ Cerebellární funkce (taxe, metrie, diadochokonéza)

Břišní reflexy

- ▶ Epigastrický
- ▶ Mezogastrický
- ▶ hypogastrický

Vyšetření dKK

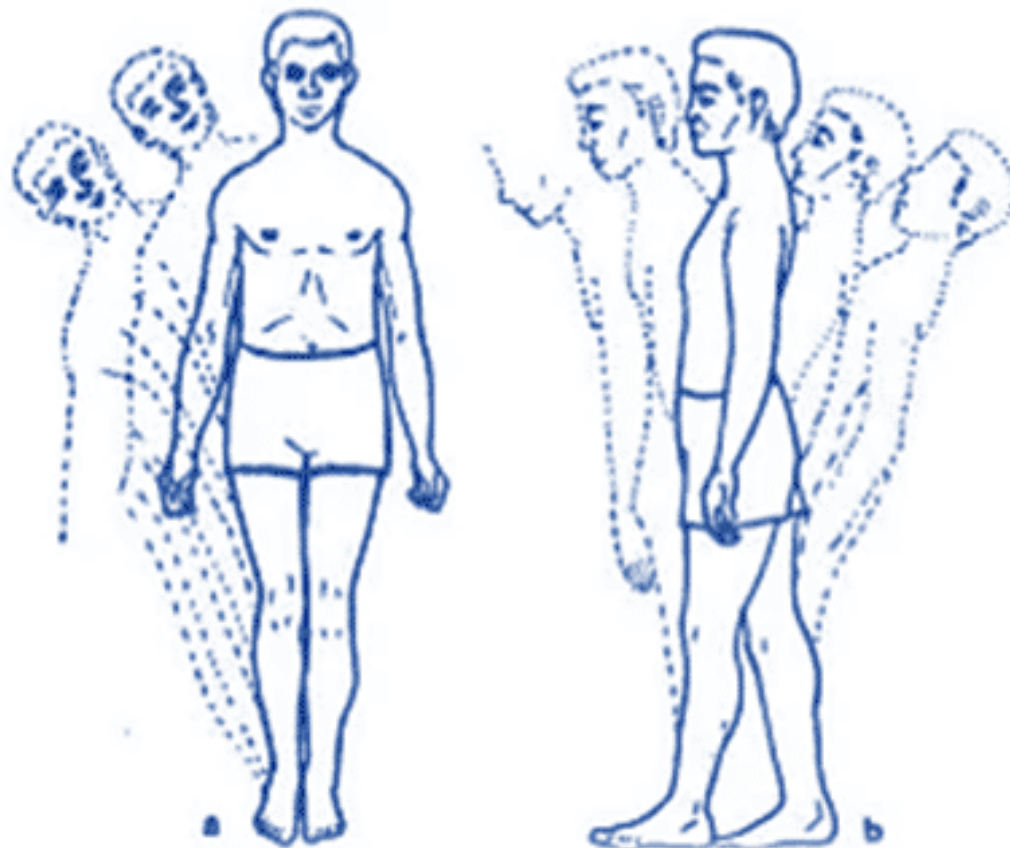
- ▶ Aspekci přítomnost patologického držení
- ▶ Pohledem a pohmatem:
 - trofiku svalstva (atrofie, hypertrofie)
 - svalový tonus) hypertonus, hypotonus)
 - hybnost : aktivní, pasivní, svalová síla
- ▶ Proprioceptivní reflexy
- ▶ Pyramidové jevy
- ▶ Cerebellární funkce (taxe, metrie, diadochokonéza)

Vyšetření páteře

- ▶ Vyšetření ve stoje – hodnotíme (pohledem) kyfoskolióza, popřípadě další deformity)
- ▶ Pohyby trupem
- ▶ Palpace paravertebrálních svalů trnů obratlů (bolestivost)
- ▶ Thomayerova zkouška

Vyšetření stoje a chůze

- ▶ Rombergovy stoje
- ▶ Vyšetření chůze



Senzitivní čítí

- ▶ význam anamnézy
- ▶ zásady vyšetření:
 - spolupráce pacienta
 - teplota prostředí
 - porovnání nálezu s anatomickou distribucí

Vždy vyšetřujeme při zavřených očích
Senzitivní výpadky jsou jemnějším nálezem než změny reflexů – přikládáme menší váhu

P/L polovina – hemisferální léze

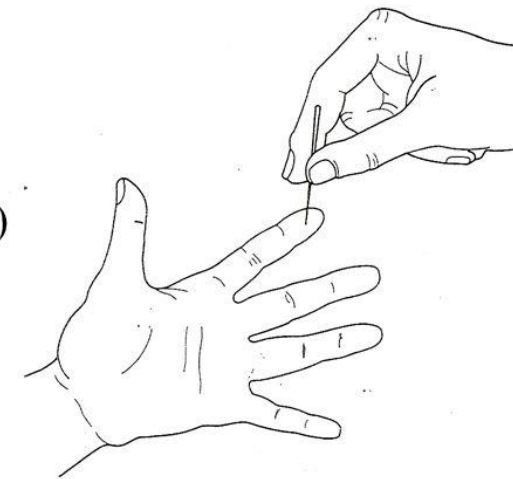
horní/dolní polovina – hranice poruchy čítí u míšních lézí

znalost inervačních oblastí nervů, dermatomů, distribuce při poškození míchy, mozku

- Povrchové čítí - doteky (špejle s vatou)
- bodnutí špendlíku
 - teplo a chlad

Vyšetření primárního čítí:

- **povrchové** (kožní):
 - **taktilní**, jemný dotyk – „ano“, „ted“, „kde?“
 - **algické** – píchnutí („ostré“ nebo „tupé“)
 - **termické** (2 zkumavky, horká nebo studená?)



Vyšetření primárního čítí:

• **hluboké:**

- **vibrační** (pallestesie)
- graduovaná ladička



- **polohocit, pohybovit**



- Hluboké čítí - ladička
- polohocit
 - pohybovit