

# Neurofyziologie a pohybový systém 6.seminář

MUDR. KATEŘINA KAPOUNKOVÁ

# 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

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

# Pojmy

- ▶ hypestezie
- ▶ normestezie
- ▶ hyperestezie
- ▶ anestezie
- ▶ parestezie
- ▶ dysestezie
- ▶ hyperpatie
- ▶ allodynie

# Povrchové čítí

## vyšetření dotykového čítí

zjištujeme **doteky** (např. špejlí s vatou, štětíčkou) a drobnými bodnutími špendlíku

- ▶ neklademe sugestivní otázky, formulujeme dotazy neutrálně s důrazem na samostatnost odpovědi nemocného
- ▶ při hodnocení **poruchy čítí v dermatomu** vyšetřujeme napříč končetinou a sledujeme, kde se objeví porucha ve smyslu hypestesie, hyperestésie, dysestésie

## termické čítí

- 2 zkumavky s vodou nebo termosondy

kterými si dotýkáme nemocného na různých partiích těla a ptáme se, zda dotek vnímal jako chladivý či horký

# Nejčastěji postižené oblasti

HKK

n. medianus

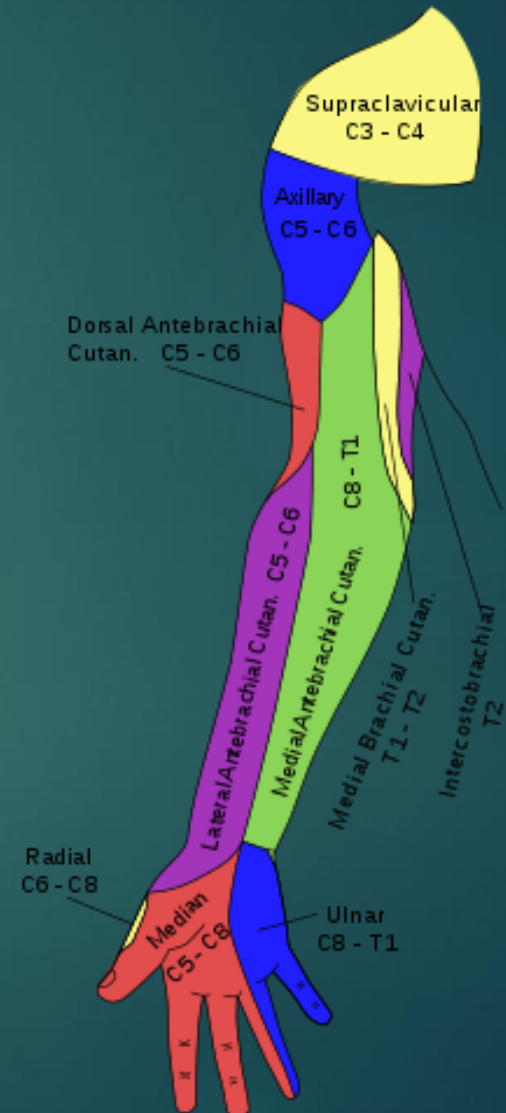
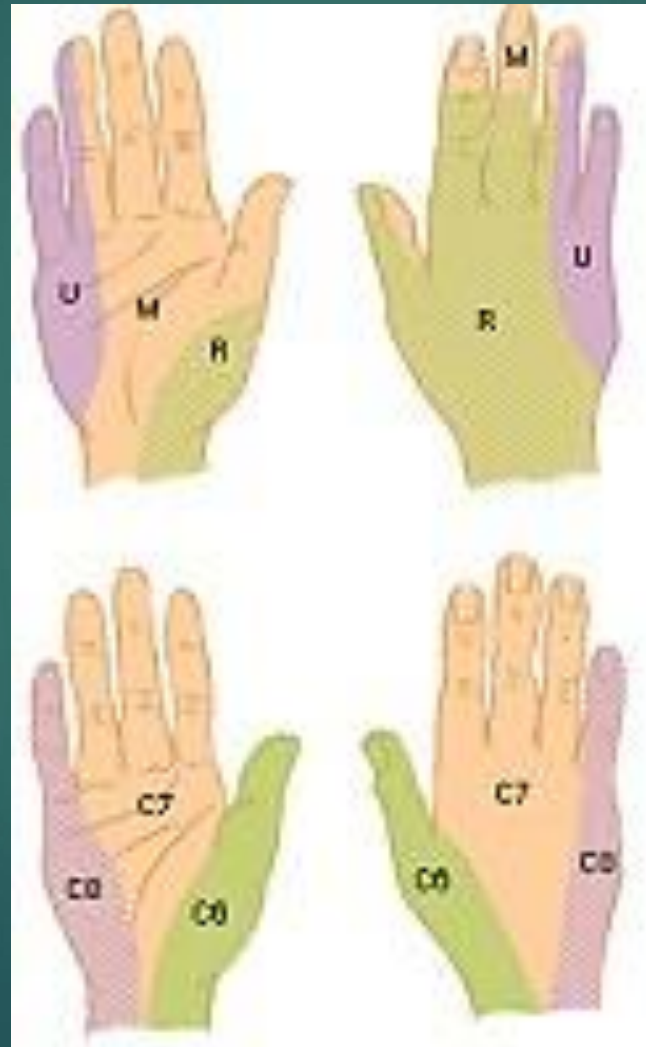
n. radialis

n. ulnaris

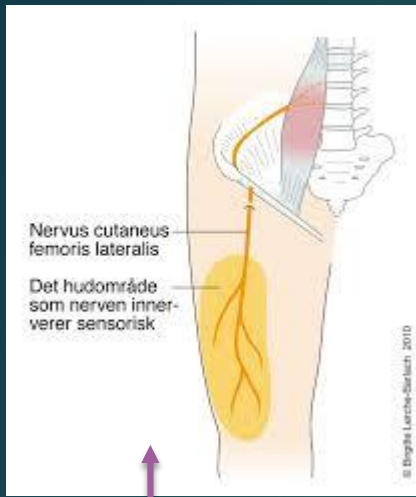
n. axilaris

Dermatomy

- kořenová inervace







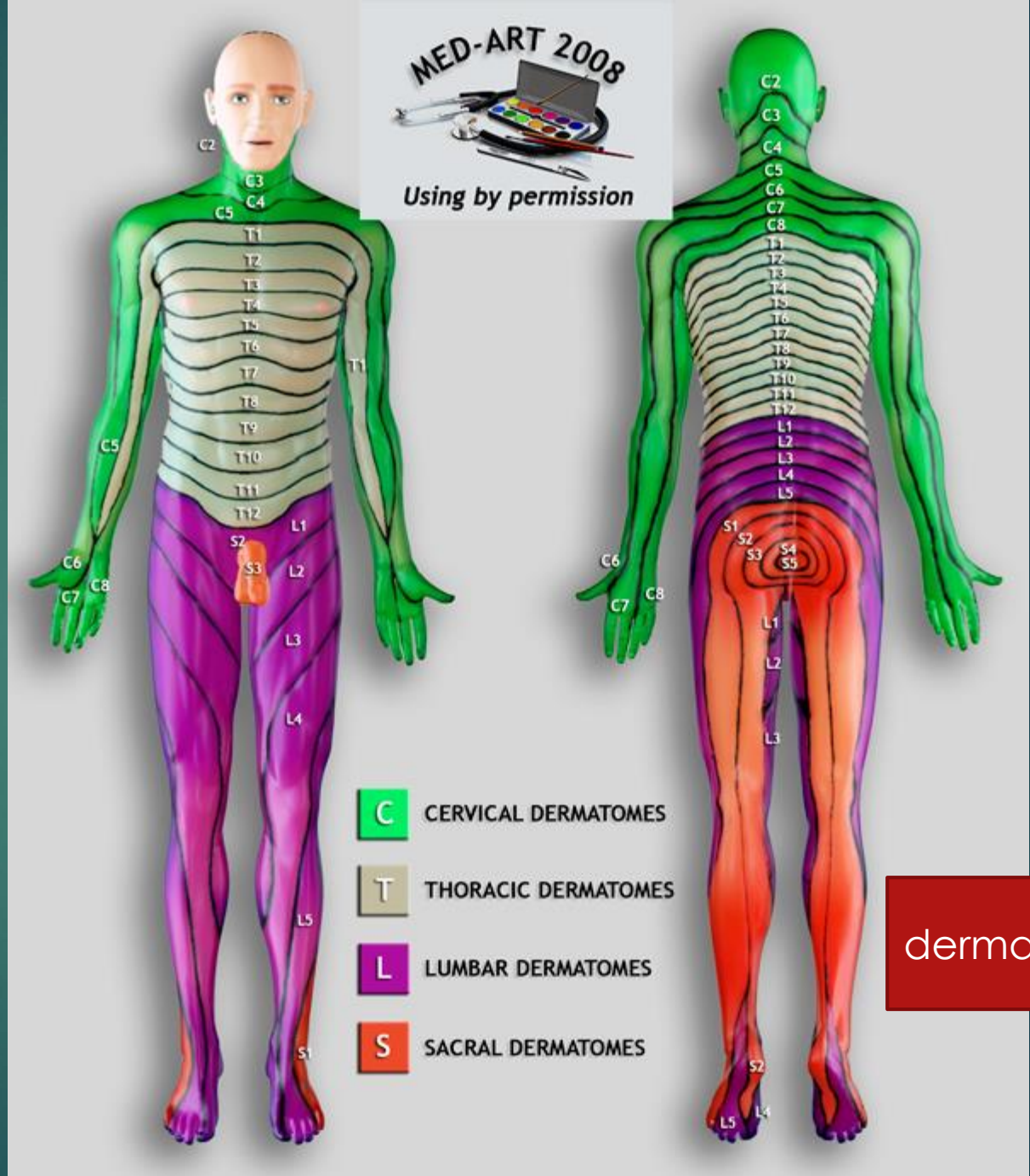
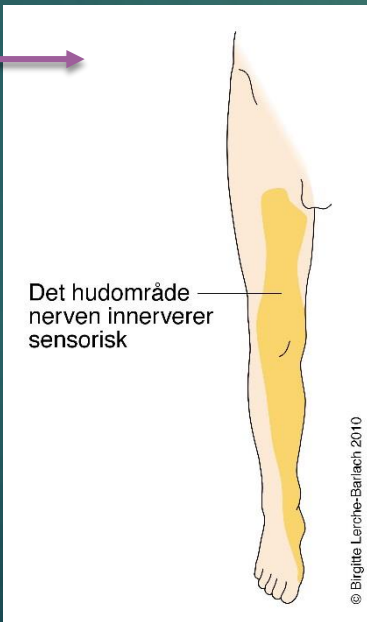
DKK

n. cutaneus femoris lateralis

n. fibularis communis

n. femoralis

n. ischiadicus



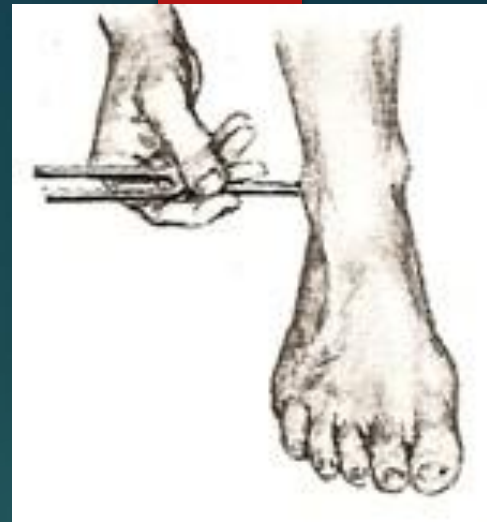
dermatology

# Hluboké čítí

- ▶ vyšetřujeme pomocí *ladičky*

rozvibrovanou přikládáme na perióst v různých částech těla:

- ▶ hodnotíme, zde nemocný podnět **vnímá** a jak **dlouho**
- ▶ nejjednodušší způsob je porovnat vnímání intenzity podnětu nemocným se svým vlastním
- ▶ *Pohybujícím se prstem* či končetinovým segmentem nemocného nějakým směrem nemocný by měl rozpoznat, o jaký prst se jedná a jakým směrem jím pohybujeme (**polohocit**, **pohybocit**)



Ukázka vyšetření citivosti.

<https://el.lf1.cuni.cz/neuronorma/default/video/video47a.html>