

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

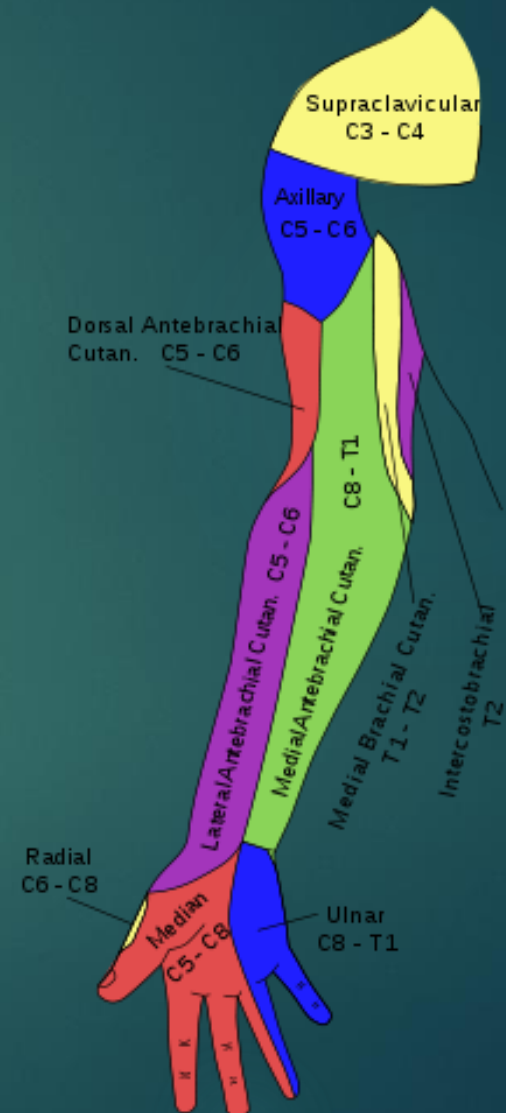
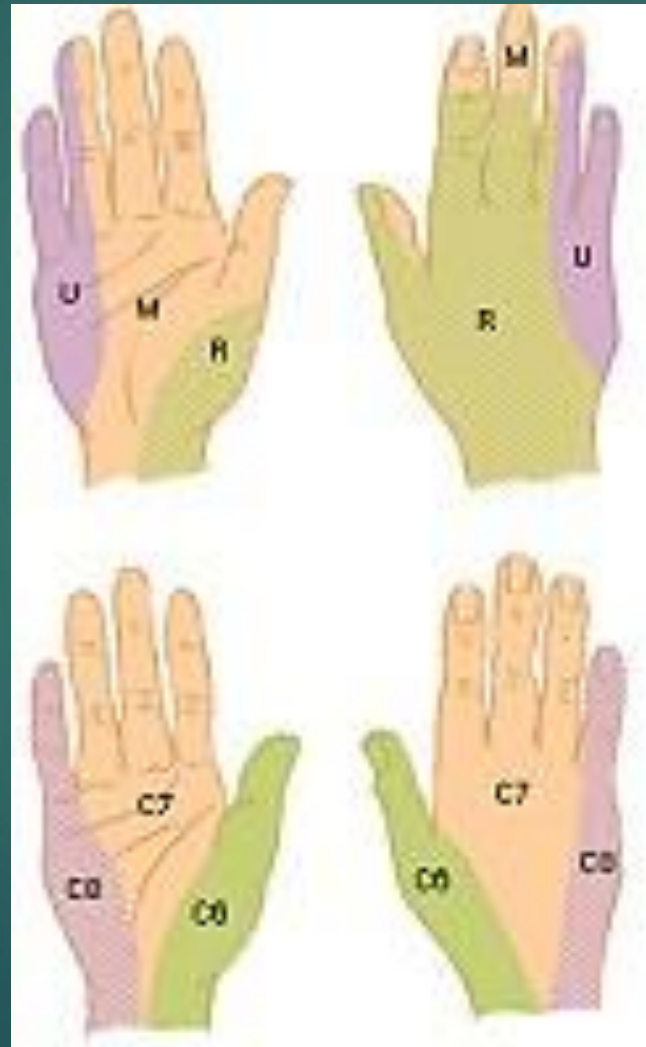
n. radialis

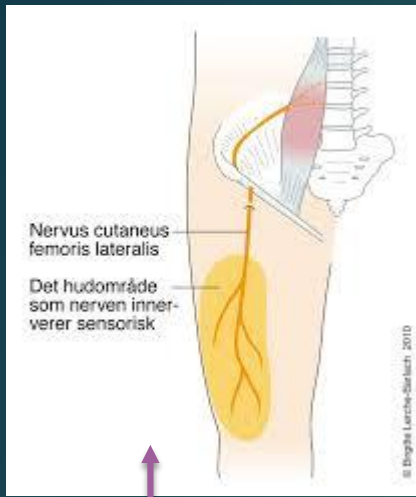
n. ulnaris

n. axilaris

Dermatomy

- kořenová inervace





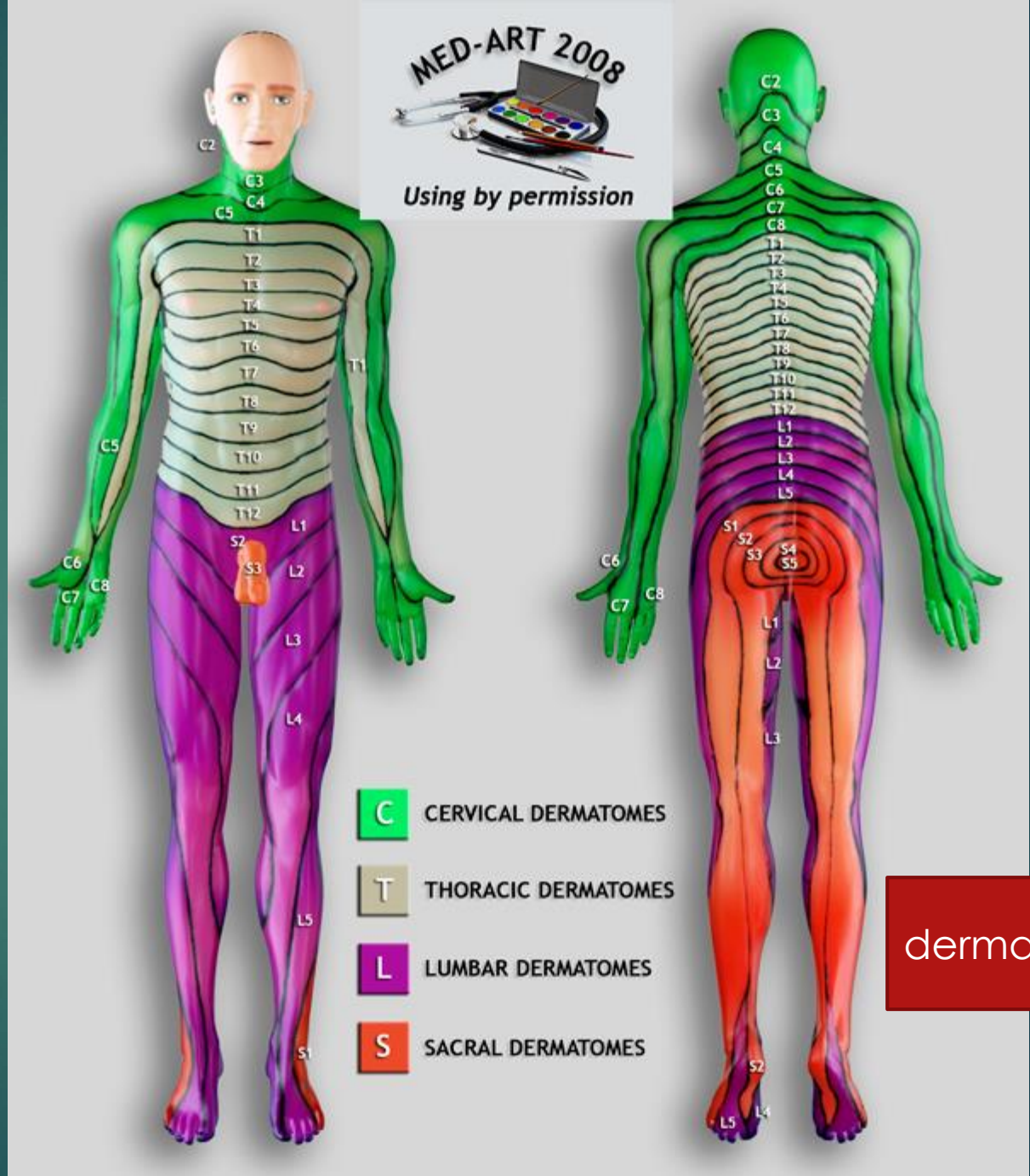
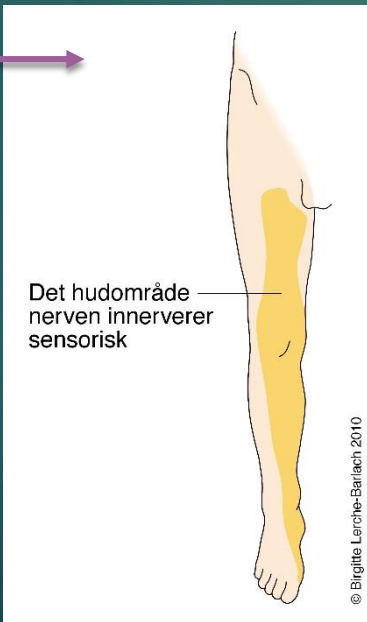
DKK

n. cutaneus femoris lateralis

n. fibularis communis

n. femoralis

n. ischiadicus



dermatology

Hluboké čítí

- ▶ vyšetřujeme pomocí *ladičky*

rozvibrovanou přikládáme na periost 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**)

