

Badanie podmiotowe w neurologii

główna skarga chorego

- trzeba dokładnie ustalić co pacjent rozumie pod danym pojęciem
- określić zasięg objawów ubytkowych np. czy niedowład uniemożliwia wykonywanie jakiejś czynności

początek choroby

- jak zaczęła się choroba ?
- czy nagle ,w ciągu sekund, minut, godzin, dni, tygodni, miesięcy, lat ?

dynamika rozwoju objawów

- czy choroba postępuje, stopniowo, czy skokowo ?
- czy po okresie pogorszenia nastąpiła stabilizacja ?
- czy dolegliwości powracają co jakiś czas ?
- które objawy były wcześniej, a które później ?
- jeśli objawy występują co pewien czas, spytać jak często się pojawiają i jak długo utrzymują

Należy używać pojęć czynnościowych np. może chodzić, biegać, chodzić o lasce

- **czynniki wyzwajające i przynoszące ulgę**
- **dotychczasowe leczenie i wykonane badania**

inne objawy neurologiczne

- obecnie i przeszłości
- bóle głowy szczególnie z tow. nudnościami i wymiotami
- napady drgawek
- omdlenia
- krótkoterminowa utrata przytomności
- drętwienie, mrowienie kończyn
- osłabienie siły mięśniowej któreś z kończyn
- zaburzenia czynności zwieraczy (nietrzymanie moczu, stolca, zatrzymanie moczu, zaparcia)

inne objawy neurologiczne c.d.

- zaburzenia wzroku:
 - podwójne widzenie
 - widzenie zamglone
 - utrata wzroku
 - zaburzenia w polu widzenia
- zawroty głowy z uczuciem wirowania otoczenia
- niemożność utrzymania równowagi

inne objawy neurologiczne c.d.

- ruchy mimowolne
- zaburzenia pojmowania, pamięci, zapamiętywania
- niemożność mówienia, lub rozumienia mowy
- osłabienie ostrości słuchu
- bóle kręgosłupa
- bóle twarzy
- zab. połykania
- zab. snu
- zmiany nastroju

obecny stan neurologiczny

- jakie czynności pacjent jest w stanie obecnie wykonać
- czy potrafi samodzielnie jeść, umyć się, iść do ubikacji itp.

przebyte choroby

- urazy czaszkowo-mózgowe
- zapalenie opon i mózgu
- nadciśnienie tętnicze, ChNS, miażdżyca
- cukrzyca
- nowotwory
- kiła, gruźlica
- stosowanie używek (nikotyna, alkohol)
- narażenie na działanie trucizn

wywiad rodzinny i środowiskowy

- czy ktoś z rodziny cierpi, lub leczył się na podobne dolegliwości
- warunki życiowe

MODELOWA OCENA WYWIADU

po zebraniu wywiadu od chorego i ew. od jego otoczenia staramy się ułożyć ze zbioru uzyskanych informacji model wywiadu charakterystyczny dla danej grupy chorobowej

model naczyniowy

- **nagłe objawy**
- **deficyt neurologiczny (niedowład połowiczny, afazja, zab. czucia, zawroty głowy)**
- **często obecność ChNS, miażdżycy, nadciśnienia, cukrzycy**

model zapalny

- ogólna infekcja z temperaturą często poprzedzająca objawy neurologiczne
- ostry ból głowy
- cechy zespołu wzmożonego ciśnienia śródczaszkowego
- deficyt neurologiczny
- częste ilościowe i jakościowe zab. świadomości
- objawy oponowe wczesne (przeczulica) i późne (sztywność karku)

model nowotworowy

- wolno narastające objawy często poprzedzone ogniskowym napadem padaczkowym
- wolniej, lub szybciej nasilający się deficyt neurologiczny w końcowej fazie zesp. wzmożonego ciśnienia śródczaszkowego
- utrata m. c.

model urazowy

- wywiad wypadkowy
- w okresie ostrym zab. przytomności, nudności, wymioty, bóle i zawroty głowy, często tow. deficyt neurologiczny (zab. kontaktu słownego, zab. motoryki ogólnej, anizokoria)
- w okresie późnym narastająca męczliwość, zaburzenia pamięci, otępienie, objawy piramidowe, mózdkowe, pozapiramidowe

model zwrodnieniowy

- wolno narastające (szereg lat) objawy ogniskowe
- często dominują zab. pamięci, otępienie
- mogą towarzyszyć obj. piramidowe, mózżkowe, pozapiramidowe

model toksyczny

- wywiad świadczący o możliwości zatrucia
- w okresie ostrym :
 - nudności, wymioty
 - biegunka
 - zab. kontaktu
- w okresie późnym :
 - objawy rzekomonerwicowe (bóle i zawroty głowy)
 - obj. encefalopatyczne (osłabienie, drażliwość, zab. snu i pamięci)
 - obj. polineuropatyczne (bóle i parestezje kończyn)