

W przypadku gdy pacjent sam nie jest w stanie podać wszystkich szczegółów, należy zebrać wywiad od innych, np. rodziny lub świadków.

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 okresowo: spytać, jak często się pojawiają i jak długo utrzymują się
- używać pojęć czynnościowych, np. czy pacjent może chodzić, biegać; czy chodzi o lasce?

Czynniki wyzwalające i przynoszące ulgę pacjentowi

- zapytać pacjenta o czynniki wyzwalające i łagodzące objawy

Dotychczasowe leczenie i wykonywane badania

- zapytać pacjenta o dotychczasowe badania: MRI, RTG, TK, badania laboratoryjne i inne oraz ocenić dostępność i wyniki tych badań

Ocena innych objawów neurologicznych

- obecnie i w przeszłości
- bóle głowy, szczególnie z towarzyszącymi nudnościami i wymiotami
- napady drgawek

- omdlenia
- krótkotrwała utrata przytomności
- drętwienie, mrowienie kończyn
- osłabienie siły mięśniowej w którejś z kończyn
- zaburzenia czynności zwieraczy (nieutrzymanie moczu, stolca; zatrzymanie moczu; zaparcia)
- zaburzenia wzroku:
 - podwójne widzenie
 - widzenie zamglone
 - utrata wzroku
 - zaburzenia w polu widzenia
- zawroty głowy z uczuciem wirowania otoczenia
- niemożność utrzymania równowagi (ocenić ryzyko upadku)
- ruchy mimowolne
- zaburzenia pojmowania, pamięci, zapamiętywania
- niemożność mówienia lub rozumienia mowy
- osłabienie ostrości słuchu
- bóle kręgosłupa
- bóle twarzy
- zaburzenia połykania
- zaburzenia snu
- zmiany nastroju
- upośledzenie zdolności do pracy

Obecny stan neurologiczny jaki prezentuje pacjent

- jakie czynności pacjent jest w stanie obecnie wykonać
- czy potrafi samodzielnie jeść, umyć się, iść do ubikacji itp.; ocenić samodzielność w czynnościach (ADL) oraz potrzebę wsparcia rehabilitacyjnego

Przebyte choroby

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

Wywiad okołoporodowy

- czy w czasie ciąży i porodu występowały jakieś nieprawidłowości?

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 ewentualnie 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, zaburzenia czucia, zawroty głowy)
- często obecność ChNS, miażdżycy, nadciśnienia, cukrzycy

Model zapalny

- ogólna infekcja z gorączką często poprzedzająca objawy neurologiczne
- ostry ból głowy
- cechy zespołu wzmożonego ciśnienia śródczaszkowego
- deficyt neurologiczny
- częste ilościowe i jakościowe zaburzenia 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 zespół wzmożonego ciśnienia śródczaszkowego
- utrata masy ciała

Model urazowy

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

Model zwyrodnieniowy

- wolno narastające (przez szereg lat) objawy ogniskowe
- często dominują zaburzenia pamięci, otępienie
- mogą towarzyszyć objawy piramidowe, mózdkowe, pozapiramidowe

Model toksyczny

- wywiad świadczący o możliwości zatrucia
- w okresie ostrym: nudności, wymioty, biegunka, zaburzenia kontaktu
- w okresie późnym:
 - **objawy rzekomo-nerwicowe** (bóle i zawroty głowy)
 - **objawy encefalopatyczne** (osłabienie, drażliwość, zaburzenia snu i pamięci)
 - **objawy polineuropatyczne** (bóle i parestezje kończyn)

Bibliografia:

1. Mazur, „Neurologia – myślenie kliniczne”
2. Jakimowicz, „Neurologia kliniczna”
3. Fuller, „Badanie neurologiczne – to proste”