

# Badanie pacjenta - wywiad neurologiczny

W przypadku gdy pacjent sam nie jest w stanie podać wszystkich szczegółów należy zebrać wywiad od innych np. rodziny, 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 co pewien czas: spytać jak często się pojawiają ? jak długo utrzymują się ?
- używać pojęć czynnościowych np. czy może pacjent chodzić, biegać ? czy chodzić o lasce ?

## Czynniki wyzwalające i przynoszące ulgę pacjentowi

- zapytać pacjenta o nie

## Dotychczasowe leczenie i wykonywane badania

- zapytać pacjenta: MRI, RTG, TK, laboratoryjne, inne

## Ocena innych objawów neurologicznych

- obecnie i w przeszłości
- bóle głowy, szczególnie z towarzyszącymi nudnościami i wymiotami
- napady drgawek
- omdlenia
- krótkoterminowa utrata przytomności
- drętwienie, mrowienie kończyn
- osłabienie siły mięśniowej lub któreś z kończyn
- zaburzenia czynności zwieraczy (nietrzymanie 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
- 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.

**Przebyte choroby**

- urazy czaszkowo-mózgowe
- zapalenie opon i mózgu
- nadciśnienie tętnicze, choroba niedokrwienna serca (ChNS), miażdżyca
- 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 temperaturą 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 (szereg lat) objawy ogniskowe
- często dominują zaburzenia pamięci, otępienie
- mogą towarzyszyć obj. piramidowe, mózdkowe, pozapiramidowe

**Model toksyczny**

- wywiad świadczący o możliwości zatrucia
  - w okresie ostrym : nudności, wymioty, biegunka, zaburzenia kontaktu

- w okresie późnym :
  - **objawy rzekomonerwicowe** (ból i zawroty głowy)
  - **objawy encefalopatyczne** (osłabienie, drażliwość, zaburzenia snu i pamięci)
  - **objawy polineuropatyczne** (ból i parestezje kończyn)

Bibliografia :

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