

BADANIE NEUROLOGICZNE

Tylko ostre kawałki , czyli jak wykorzystać czarną magię w codziennej praktyce i stanach nagłych.

Dlaczego badanie neurologiczne sprawia trudność ?

Długie - żmudne i czasochłonne, a KTO ma CZAS?

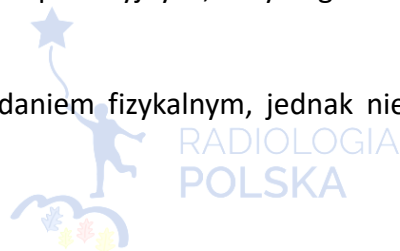
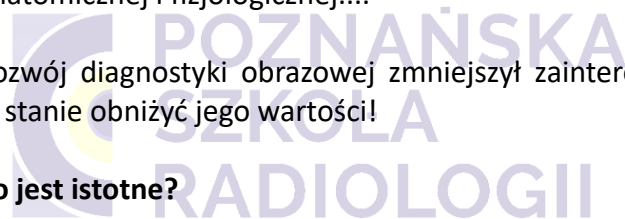
Szczegółowe - czyli wymaga ZAPAMIĘTANIA wielu szczegółów :(

Indywidualne - zarówno każdy pacjent jest inny i w rozciągłości normy oraz różnorodności ciężko wychwycić patologię; każdy badacz ma swój styl badania, co może być mylące dla uczących się.

Magiczne - neurologi mają w środowisku opinię osób stosujących czarną magię celem uzyskania informacji o pacjencie (inne zasłyszane określenia: „mambo-jambo”, „sztuczki z młotkiem”). Odbieramy to w kategorii SUPERMOCY, którą możesz mieć i TY :)

W przeciwieństwie do większości badań lekarskich często badamy inną okolicę ciała niż ta, która jest *de facto* uszkodzona, to rodzi wiele problemów interpretacyjnych, wymaga wiedzy anatomicznej i fizjologicznej....

Rozwój diagnostyki obrazowej zmniejszył zainteresowanie badaniem fizykalnym, jednak nie jest w stanie obniżyć jego wartości!



Co jest istotne?

1. CEL badania = LOKALIZACJA zmiany

Fizykalne badanie neurologiczne odkryje ew. odchylenia i pomoże ustalić lokalizację, wywiad wskaże nam rodzaj procesu chorobowego (naczyniowy/nowotworowy/zapalny/zwyrodnieniowy/pourazowy/toksyczny). Dlatego ich współistnienie jest konieczne do postawienia diagnozy/wysunięcia podejrzenia choroby.

2. Ominięcie elementów, które nie dają TOBIE informacji

Ominięcie niekonkluzywnych dla CIEBIE fragmentów nie wprowadzi Cię w niepotrzebną DEZORIENTACJĘ i zaoszczędzi cenny CZAS. Skup się na tym co daje Ci zrozumiałą informację.

•

Całościowe i szczegółowe badanie neurologiczne dzielimy na kilka części. Ważny jest plan badania – nie pozwala się pogubić. Badanie powinno być powtarzalne.

CZĘŚCI BADANIA NEUROLOGICZNEGO - BAZA

1. Stan umysłowy: orientacja, funkcje poznawcze, język
2. Nerwy czaszkowe: I-XII
3. Koordynacja: próba Romberga, próby zbornościowe, + chód i postawa
4. Ruchowe : siła, napięcie mięśniowe + odruchy
5. Czuciowe : dotyk, ból, temperatura, pozycja, wibracja

ad.1 **Stan umysłowy** - jego ocena jest nie do przecenienia, daje nam bardzo dużo informacji i

Jednocześnie większość z tych informacji zbieramy podczas wywiadu! (FUNKCJA ośrodków KOROWYCH)

ad.2 **Nerwy czaszkowe** - najlepiej zapamiętany fragment ze studiów (OŚRODKOWY I OBWODOWY)

ad.3 **Koordynacja** - informacja o MÓZDŻKU, SZNURACH TYLNYCH RDZENIA, UKŁ.

PRZEDSIONKOWYM, J. PODSTAWY

ad.4 **Ruchowe** - OŚRODKOWY drogi piramidowe i pozapiramidowe, I OBWODOWY (mięśnie - efekторы)

ad.5 **Czuciowe** - ZESPOŁY RDZENIOWE, PNIOWE!, zaburzenia OBWODOWE

Całościowe podstawowe badanie neurologiczne zajmuje wprawionemu neurologowi ok. 15-20min.

Jak ułatwić sobie i skrócić badanie neurologiczne?

1. Przyspieszyć - wymaga doświadczenia, ograniczenie: niedokładność
2. Ukierunkowanie- wymaga jeszcze większego doświadczenia, rozwijamy bazę w danym kierunku (TAK! Badanie neurologiczne może być jeszcze dłuższe :))
3. Ograniczyć do niezbędnego minimum- PLAN dla CIEBIE

1. Stan psychiczny (umysłowy)

**na czerwono fragmenty niezbędne, o których powinniśmy pamiętać*

***pozostałe prawdopodobnie jesteśmy w stanie sprawdzić w czasie wywiadu lub są subiektywne*

Poziom przytomności (oceniaamy w pierwszej kolejności i „automatycznie”)

Funkcje kognitywne:

-Orientacja w miejscu i czasie

-Pamięć: zapamiętaj 3 słowa, zapytam o nie za kilka minut

-Uwaga i koncentracja

-Liczenie: $100-7=?$ $-7?$ $-7?$

-Myślenie abstrakcyjne: co oznacza "niedaleko pada jabłko od jabłoni?"

-Wiedza ogólna: jaka postać widnieje na banknocie 100zł? Jak się nazywa król Norwegii? :)

Język / Produkcja mowy

Rozumienie: „Proszę zamknąć oczy, dotknąć prawą ręką lewego ucha i wytknąć język”

Nazywanie: Zegarek, rękawiczka, długopis

Powtarzanie

Funkcje półkuli niedominującej

Zaniedbywanie stronne

Grafestazja

Stereognozja

2. Nerwy czaszkowe

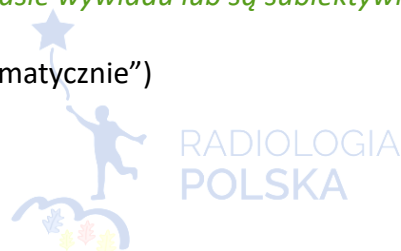
I - (pytanie)

II - pole widzenia! źrenice

III, IV, VI - wodzenie, oczopląs!

V (subiektywne)

VII - szybka mimika (w trakcie rozmowy, mrugania)



- VIII - (w trakcie rozmowy)
- IX, X - (jeśli dyzartria, zaburzenia połykania?)
- XI - patologie klatki piersiowej, operacje
- XII - **zbaczanie w stronę „władną”**

45 sekund na część ruchową (obiektywną?)

- „podążaj wzrokiem za moim palcem”, „spójrz na sufit”, – III, IV, VI
- „zamknij oczy i nie pozwól mi ich otworzyć”, „wyszczerz zęby”, „odciągnij kąciki ust w dół najmocniej jak możesz” – VII
- „zaciśnij mocno zęby”, otwórz usta najmocniej jak możesz”, „utrzymaj żuchwę odchyloną w prawo/w lewo” – V
- Wsuń język najdalej jak potrafisz i do boków - XII
- „powiedz AAAAA” – IX, X (odruch gardłowy, jeżeli artykulacja lub połykanie zaburzone)
- „przekręć głowę w prawo/lewo”, „dotknij uszu ramionami” - XI

3. Koordynacja

Chód! Podstawa? Balansowanie? Symetria? Obracanie? (obserwacja gdy pacjent wchodzi do gabinetu) Palce? Pięty? **Tandemowy?**

Postawa (obserwacja)

Próba Romberga: złączenie stóp! (mózdzek) zamknięcie oczu (sznury tylne)

Próby zbornościowe: palec-nos, pięta-kolano, ruchy naprzemienne

! Chód to złożone zadanie ruchowe, które angażuje całe ciało.

Potrzeba właściwej koordynacji, napięcia mięśniowego i siły mięśniowej, czucia proprioceptywnego. Oceniamy funkcjonowanie kory mózgowej, mózdzku, rdzenia, układu somatosensorycznego, zmysłu wzroku, układu przedsionkowego. Może nam wiele pokazać.

4. Ruchowe

siła mięśniowa kk. górnych: próba Barre- supinacja!

siła mięśniowa kk. dolnych: siadanie/wstawanie (zamiast push-pull test)

napięcie mięśniowe: energiczne bierne zginanie i prostowanie nadgarstka i łokcia

odruchy: asymetria? potwierdzenie zespołu piramidowego (wygórowane), uszkodzenia

obwodowego (osłabione/zniesione)

5. Czuciowe

dotyk: symetria? poziom?(przy uszkodzeniach rdzenia)

temperatura

ból

wibracja

propriocepcja

•

BADANIE NEUROLOGICZNE-STAN OSTRY

SNOOP

Celowane badanie (podmiotowe i przedmiotowe) w bólach głowy

U pacjenta zgłaszającego się do lekarza (poradnia/IP/SOR) z powodu bólu głowy istotne są:

- Z jednej strony wyczulenie na przyczyny potencjalnie zagrażające życiu i inne wtórne bóle głowy

- Z drugiej strony, unikanie nadmiernej diagnostyki, w szczególności diagnostyki obrazowej - narażenie na promieniowanie jonizujące, środki kontrastowe i koszty

S - systemic	Objawy ogólne - historia onkologiczna, immunosupresja, gorączka, utrata masy ciała, CHROMANIE ŻUCHWY I BOLESNOŚĆ PALPACYJNA SKRONI (GCA)	Badanie podmiotowe i przedmiotowe, temperatura ciała, ciśnienie tętnicze
N - neurologic	Objawy ogniskowe i globalne neurologiczne: zaburzenia świadomości, diplopia, zaburzenia widzenia (poza aurą migrenową), pulsujący szum uszny (krwotok, zapalenie, guz)	Ukierunkowane badanie neurologiczne
O – onset sudden	Nagły początek (w ciągu poniżej 1 minuty) (SAH)	wywiad
O – onset <5 or >65 y	Początek poniżej 5 roku życia lub powyżej 65 roku życia (GCA, krwotok, meta)	wywiad
P - papilledema	Obrzęk tarczy nerwu wzrokowego	Oftalmoskopia, krótkie zaburzenia widzenia przy ruchach gałek ocznych
P - pregnancy	Początek lub zmiana typu bólu głowy w trakcie ciąży	
P = provoked	Prowokowany ból głowy - kaszel, próba Valsalvy, zmiana pozycji ciała (guz, malformacja naczyniowa)	
P – pattern change	Zmiana fenotypu bólu głowy	

- HINTS** – Celowane badanie w zawrotach głowy utrzymujących się niezależnie od zmiany pozycji, z oczopląsem
- Head Impulse – test gwałtownego obrotu głowy z obserwacją sakad nastawczych
 - Nystagmus – zmiana kierunku oczopląsu
 - Tilt Skew - test naprzemiennego zasłaniania oczu z obserwacją utrzymania fiksacji

zawroty głowy: zwróć uwagę na OCZOPLĄS (spontaniczny, wywołany pozycją), WPŁYW RUCHU I POZYCJI GŁOWY, ZABURZENIA SŁUCHU. ZABURZENIA CHODU, DYSMETRIA?, NIEZGRABNOŚĆ RUCHÓW?

NIHSS National Institutes of Health StrokeScale

Szybkie badanie neurologiczne w podejrzeniu udaru mózgu (w przednim obszarze krążenia)
11 domen, ok. 2 minut badania

Świadomość:

- przytomność
- orientacja
- spełnianie poleceń
- pole widzenia
- ruchy gałek ocznych
- nerw twarzowy
- siła kończyn górnych
- siła kończyn dolnych
- zborność
- czucie powierzchniowe
- dyzartria
- mowa
- zaniedbywanie stron

Gdy pacjent „kłamie” (?) - Zaburzenia funkcjonalne

Objaw Hoovera

- Szybkie opadanie kończyn
- Badanie czucia ze skrzyżowanymi ramionami
- Równa linia odcięcia zaburzeń czucia
- Odruch rzęsowy i rogówkowy
- Bodźce zagrażające
- Chód z balkonikiem do tyłu
- Odruchy brzuszne!



RADIOLOGIA
POLSKA