

## Základní neurologické vyšetření

(Růžička E, Marusič P., Česká a Slovenská Neurologie a Neurochirurgie 2016 (v tisku))

	Položka	Způsob vyšetření
	<i>optimální poloha</i>	<i>vsedě</i>
1.	Vědomí, orientace, paměť, chování	Orientační zhodnocení bdělosti, pozornosti, orientace osobou, časem a místem – 1) Jaký je den? (přesné datum nebo den v týdnu) 2) Kde se nacházíme? 3) Kolik vám je let? 4) Kde bydlíte? Posouzení paměti na základě vybavení anamnestických údajů. Posouzení chování během vyšetření.
2.	Řeč včetně artikulace	Při běžné konverzaci v rámci odběru anamnézy a vlastního vyšetření orientační posouzení řeči z hlediska fatických funkcí (plynulost, slovní obsah, hledání slov, větná stavba, porozumění instrukcím) i z hlediska artikulace (hlasitost, fonace, artikulace, plynulost, melodičnost).
3.	Orientační vyšetření zorného pole	Ve všech kvadrantech včetně oboustranné simultánní stimulace. Vyšetřující je proti pacientovi ve vzdálenosti cca 1 m, rozpaží obě HK tak, aby umístil své ruce doprostřed vzdálenosti mezi sebou a pacientem. Vyzve pacienta, aby se mu díval na nos a ohlásil, když uvidí pohyb prstů v horních kvadrantech zorného pole. Poté pohybuje prsty střídavě na pravé a levé ruce a pak i současně na obou rukách. Obdobně poté v dolních kvadrantech zorného pole. Vyšetřující kontroluje, že pohyb také sám vidí (konfrontační vyšetření).
4.	Sledovací oční pohyby a posouzení zornice	Nejméně na délku paže od očí pacient sleduje předmět (prst, kladívko, apod.) v horizontálním a poté vertikálním směru („do kříže“) bez pohybu hlavy (pomůže instrukce, aby si pacient položil ukazovák na bradu). Hodnotí se rozsah a plynulost pohybu očí, ev. nystagmus. Otázka na diplopii. Posouzení šíře zornice a izokorie.
5.	Vyšetření hybnosti obličeje	Výraz a symetrie obličeje v klidu a při běžné konverzaci. Cíleně pohyby v inervační oblasti horní a dolní části n. facialis (zvedne obočí, vycení zuby).
6.	Vyšetření jazyka	Poloha jazyka v klidu a při plazení, včetně posouzení trofiky, fascikulací.
7.	Svalový tonus na HK	Odpor kladený pasivnímu pohybu v zápěstí a v lokti (pomalý pohyb – rigidita, rychlý – spasticita).
8.	Zkoušky svalové síly na HK	Vyšetření proximálních a distálních svalových skupin – 1) Elevace loktů nad horizontálu (HK pokrčené v abdukci), 2) Současný stisk obou rukou (vyšetřující vloží pacientovi do každé dlaně své dva prsty). Obě zkoušky provádět maximální silou proti odporu, vyšetřující posuzuje sílu a symetrii.
9.	Bicipitový reflex	Pasivní semiflexe v lokti, podepřené předloktí, relaxované svaly. Poklep na šlachy m. biceps v lokti. Posouzení výbavnosti, symetrie.
10.	Tricipitový reflex	Pasivní abdukce v rameni a semiflexe v lokti, relaxované svaly. Přímý poklep na šlachy m. triceps nad olecranon ulnae. Posouzení výbavnosti, symetrie.
11.	Dufourův příznak	Předpažení obou HK do horizontály v maximální supinaci, zavřené oči (posouzení případného stáčení do pronace a/nebo poklesu HK).
12.	Taxe prst-nos	Rozpažení HK, otevřené oči, dotknout se postupně pravým a levým ukazovákem špičky nosu. Pohyb by neměl být příliš pomalý, optimálně cca 1 sek.
	<i>optimální poloha</i>	<i>vleže na zádech</i>
13.	Svalový tonus na DK	Odpor kladený pasivnímu pohybu v hleznu a v koleni (pomalý pohyb – rigidita, rychlý – spasticita).
14.	Zkoušky svalové síly na DK	Vyšetření proximálních a distálních svalových skupin – 1) Síla flexe v kyčli – elevace kolen, 2) Dorzální a plantární flexe nohy. Obě zkoušky provádět maximální silou proti odporu, vyšetřující posuzuje sílu a symetrii. Alternativně 2) chůze po patách a špičkách. Hodnotíme výšku elevace a symetrii.
15.	Patelární reflex	DK v semiflexi, paty opřené o podložku, vyšetřující může podepřít stehno, poklep na šlachy m. quadriceps pod patelou. Posouzení výbavnosti, symetrie.
16.	Reflex Achillovy šlachy/medioplantární	DK v semiflexi, vyšetřující drží nohu tak, aby byl m. triceps v přiměřeném předpětí. Poklep na šlachy, případně medioplantárně. Posouzení výbavnosti, symetrie.
17.	Příznak Mingazziniho	DK zdvihnutý, nedotýkají se, stehna vertikálně, bérce horizontálně, vyšetřující případně nastaví do symetrické polohy. Hodnotíme pokles bérce.
18.	Příznak Babinského	Dráždění planty přiměřeně ostrým předmětem (nikoli špendlíkem) po zevní hraně od paty a pod hlavičkami metatarzů směrem k palci.
19.	Taxe pata-koleno	Vleže (bez kontroly zraku), z výchozí polohy s nataženými DK, položení paty z výšky na koleno a sjetí po bérce ke kotníku.
20.	Taktilní čítí	Dotyky oboustranně na obličeji, hřbetu předloktí nebo rukou, a na stehnu nebo bérce. Pacient hlásí, zda dotyky cítí symetricky.
	<i>optimální poloha</i>	<i>stoj a chůze</i>
21.	Rombergova zkouška	Stoj spojný, následně zavření očí. Posuzuje se zhoršení stability během 20 s po zavření očí, případně rozšíření baze, úkrok do strany. Mírná nejistota a oscilace na místě bez úkroku jsou v mezích normy.
22.	Chůze	Hodnotit chůzi na vzdálenost aspoň 3 m a zpět. Posuzuje se držení těla, šíře baze DK, délka kroku, rychlost, symetrie, souhyby HK, otočky – nestabilita, zárazy.

Vysvětlivky: HK – horní končetiny, DK – dolní končetiny

Poznámka: Pacient by měl být při vyšetření svlečen do spodního prádla.

### Příklad zápisu normálního nálezu základního neurologického vyšetření

Obj. lucidní, orientovaný, bez fatické poruchy či dysartrie, zorné pole bez výpadku, sleduje všemi směry bez nystagmu a diplopie, zornice izokorické, inervace n. VII sym., jazyk pláží středem, bez atrofie či fascikulací, HK – tonus přim., síla sym., rr. sym. +, Dufour neg., taxe přesná, DK – tonus přim., síla sym., rr. sym. +, Mingazzini neg., Babinski neg., taxe přesná, taktilní čítí bez výpadku, stoj a chůze norm.