Anamneza

 Anamneza este o etapă deosebit de importantă a examenului neurologic. O anamneză corectă ne poate oferi informații în ceea ce privește capacitatea pacientului de a purta un dialog, de a se concentra asupra întrebărilor puse de examinator, de a-și aminti date despre istoricul lui medical. În conducerea dialogului cu pacientul examinatorul trebuie să pună întrebări clare, pe înțelesul acestuia și să evite să îi sugereze răspunsul. Uneori poate să îi dea sugestii pentru a nuanța informația de la pacient. De exemplu: dacă pacientul spune că are “ dureri de cap” examinatorul poate să îl întrebe cum este acea durere și să-i sugereze câteva răspunsuri: “ ca o senzație de cerc care strânge”, “ca o lovitură de cuțit”, “ca o pulsație puternică”, etc…

 Este foarte important ca examinatorul să aprecieze corect și statusul mental al pacientului pentru a fi sigur că datele furnizate de acesta sunt reale. De aceea este bine să culeagă informații și de la membrii familiei, prieteni, colegi de muncă pentru a fi sigur de corectitudinea informațiilor.

 În anamneză trebuie obligatoriu să parcurgem urmatoarele etape:

- motivele internării

- antecedente personale: - patologice

 - fiziologice

- antecedente heredo-colaterale

- condiții de viață și muncă

- terapiile urmate de pacient până la momentul prezentării la spital

- istoricul bolii

1. ***Motivele internării***

 Examinatorul trebuie să discearnă câteva motive mai importante.Pentru aceasta trebuie să știe să conducă discuția cu pacientul pentru a evidenția câteva motive sau motivul principal.

Exemple:

Pacient 1$\rightarrow $ motivul prezentării la medic: cefalee

Pacient 2$\rightarrow $ motivul prezentării la medic: deficit motor hemicorp stâng și cefalee.

Pacient 3$\rightarrow $motivul prezentării la medic: amețeli și tulburări de echilibru

1. ***Istoricul bolii***

 Pentru fiecare din motivele internării examinatorul va pune întrebări pentru a afla:

 - momentul debutului

- modul de debut: - acut

 - cronic

- factori declanșatori

- factori de ameliorare

- simptome asociate

- evoluția de la debut până la prezentarea la medic

- localizare (unde este cazul)

Exemple:

*Pacient 1*

* se prezintă pentru cefalee
* debutul cu 2 săptămâni înainte de prezentarea la spital
* modul de debut: acut
* factori declanșatori: efortul fizic
* factori de ameliorare: antialgice nesteroidiene
* de la debut s-a menținut la aceeași intensitate cu ameliorări tranzitorii după antialgice
* cefaleea este difuză
* se asociază uneori cu senzație de greață

Ce sugerează anamneza?

* posibilă creștere a T.A.?
* accident vascular hemoragic (hemoragie subarahnoidiană)?
* proces înlocuitor de spațiu intracranian?
* sindrom meningeal?
* cefalee de tensiune?

Pacientul 2

* se prezintă pentru deficit motor pe un hemicorp și cefalee

$I. $Deficitul motor:

* debutul în ziua prezentării la medic, cu 4 ore înainte
* modul de debut: acut
* factori declanșatori: aparent nu există
* de la debut evoluție staționară
* localizare: hemicorp stâng
* asociat cu cefalee

II. Cefaleea:

* debut cu 2 zile înaintea prezentării la medic
* mod de debut: insidios
* factori declanșatori: nu se cunosc
* evoluție staționară
* localizare frontală

Ce sugerează anamneza?

- posibil AVC (ischemic sau hemorgic)?

- posibil proces înlocuitor de spațiu (hemoragie în tumoră)?

Pacientul 3

- se prezintă pentru ametețeli și tulburări de echilibru

- debut cu 24 ore înainte de prezentarea la spital

- modul de debut: acut

- factori declanșatori: schimbarea poziției capului

- evoluție de la debut: ondulanta (cu mici momente de ameliorare)

- asociat cu grețuri și acufene în urechea stângă

Ce sugerează anamneza?

* vertij Meniere?
* vertij paroxistic pozițional benign?
* neurinom de nerv acustic?
* neuronita vestibulară?
* ischemie vertebro-bazilară?

***C. Antecedente Personale***

 $\rightarrow $Antecedente personale patologice:

- HTA

- diabet zaharat factori de risc pentru AVC

- dislipidemie

* neoplasme$\rightarrow $risc pentru metastaze

$\rightarrow $ Antecedente fiziologice:

- menopauza$\rightarrow $risc de HTA, diabet zaharat, osteoporoză

- avorturi spontane$\rightarrow $ Sindromul anticorpilor antifosfolipidici

- numărul de sarcini

***D.Antecedente heredo-colaterale***

- părinți cu HTA și AVC - risc pentru descendenți pentru boală hipertensivă si AVC

- părinți cu diabet zaharat - risc pentru descendenți de diabet zaharat și AVC

- rude cu boli eredodegenerative – exemplu: dacă unul dintre părinți are coree cronică există un risc foarte mare de transmitere al bolii la copii

***E. Condiții de viață și muncă***

 ***-*** consumul de alcool $\rightarrow $ cantitatea, durata consumului

 $\rightarrow $risc de crize convulsive, sevraj

* fumatul$\rightarrow $risc vascular$\rightarrow $câte țigări,cât timp
* consumul de cafea$\rightarrow $câte cafele/ zi
* consumul de droguri
* stress-ul: este factor de risc pentru hipertensiunea arterială, diabet zaharat, ulcer gastro-duodenal , depresie, tulburări endocrine
* locuința$\rightarrow $numarul de camere, numarul de persoane care locuiesc

***F. Tratamente urmate până la internare:***

- pentru alte afecțiuni: - hipotensoare: risc de lipotimie la supradozaj

 - hipolipemiante

 - anticoagulante: risc de hemoragie cerebrală la supradozaj

 - tuberculostatice: risc de crize convulsive și polineuropatie

 - citostatice: risc de polineuropatie

 - pentru ameliorarea unor simptome:

 - antialgice: de exemplu – combinația paracetamol + tramadol $\rightarrow $ risc de amețeli, stări confuzionale

 - antiemetice: metoclopramidul poate provoca sindroame diskinetice

 - psihotrope: somnolență, tulburări de echilibru,căderi