

# Introduktion Rutin-nervstatus Termin 5

Arne Lindgren  
Neurologi  
Lund



# 3 st Neurologiska undersökningar:

1. Fullständigt rutin-nervstatus (behöver ofta kompletteras)
2. Medvetandesänkt patient
3. Akut mycket svårt sjuk patient

# Tillägg punkt 2. Att undersöka hos medvetandesänkt patient

1. ABCD

2. VAPÖR:

V. Vakenhet enligt RLS 85

A. Andning, frekvens, mönster

P. Pupiller

Ö. Ögonrörelser

R. Rörlighet (ansikte, armar, ben), Babinski

3. Övrigt som kan göras i rutin-nervstatus + ev nackstelhet (tänk även på tidsaspekten)

4. Cirkulation

## Tillägg punkt 3. Screening på akutrummet av akut mycket svårt sjuk patient

– A: Kontaktbar/RLS85

– D: VAPÖR

V. Vakenhet, **tal**

A. Andning, frekvens, mönster

P. Pupiller

Ö. Ögonrörelser, **synfält**

R. Rörlighet (ansikte, armar, ben), Babinski

Vid behov – ytterligare NL undersökningar

# Diagnostisk process vid neurologisk frågeställning

1. Anatomisk lokalisation
2. Tidsprofil
3. Etiologi



Kom ihåg  
detta!

# 1. Skadans anatomiska lokalisation

## ”lägga pussel”

### CNS

- Hjärna
  - Storhjärna
  - Hjärnstam
  - Lillhjärna
- Ryggmärg

### PNS

- Enstaka perifera nerver
- Flera perifera nerver

### Muskler

## 2. Tidsprofil

1. Plötsligt, kvarstående
2. Plötsligt, övergående
3. Smygande under veckor – månad(er)
4. Smygande under månader – år
5. Smygande under flera år
6. Skovvis

# 3. Etiologi (orsak)

Exempel:

- Stroke
- Epilepsi
- Tumör
- Diskbråck
- Traumatisk skada
- MS
- Parkinsons sjukdom
- Neuropati, t ex Polyneuropati
- ALS
- Migrän
- mm, mm



# Innehåll i journal

- Somatiskt och psykiskt status
- Nackstelhet
- Rutin-nervstatus
  - Högre cerebrala funktioner
  - Kranialnerver
  - Muskulatur och grov kraft
  - Koordination och motorik
  - Reflexer
  - Sensibilitet

# A. Under samtalet

## Högre cerebrala funktioner

1. Påverkan av talet (dysartri, dysfasi)
2. Vb enkel screening avseende orientering, minne, spatial funktion, uppmärksamhetsstörning

## Observera

3. Ofrivilliga rörelser
4. Ansiktsmotorik
5. Avklädning (patientens motorik)



# Rutin-nervstatus

## Högre cerebrala funktioner

Dysfasi: Språkstörning - impressiv (=förståelse), expressiv (=uttrycksförmåga). Afasi: fullständig dysfasi.

Dyspraxi (Apraxi): oförmåga att utföra rörelser på kommando trots att förlamning eller oförmåga att förstå uppmaningen ej föreligger.

Spatial dysfunktion

Neglect: Uppmärksamhetsstörning.

- Motorisk
- Sensorisk
- Visuell

# B. Patienten stående

1. Gångmönster
2. Tå- och hälgång
3. Rombergs prov
4. Finger-näsförsök
5. Nigsittning och uppresning

# C. Patienten sittande (1)

1. Ögonbottnar (n. II)
- 2. Synfält (n. II)**
3. Ögonrörelser (nn. III, IV, VI)
4. Nystagmus
5. Ptos
6. Pupillstorlek och ljusreaktion



# C. Patienten sittande (2)

## 7. Ansiktsmotorik (n. VII)

Journaltext: Central facialis pares hö: Svag nedre högra ansiktshalvan

Journaltext: Perifer facialis pares hö: Svag hela högra ansiktshalvan

8. Hörsel (n. VIII)

9. Svalgmotorik (nn. IX, X)

10. Tungmotorik (n. XII)

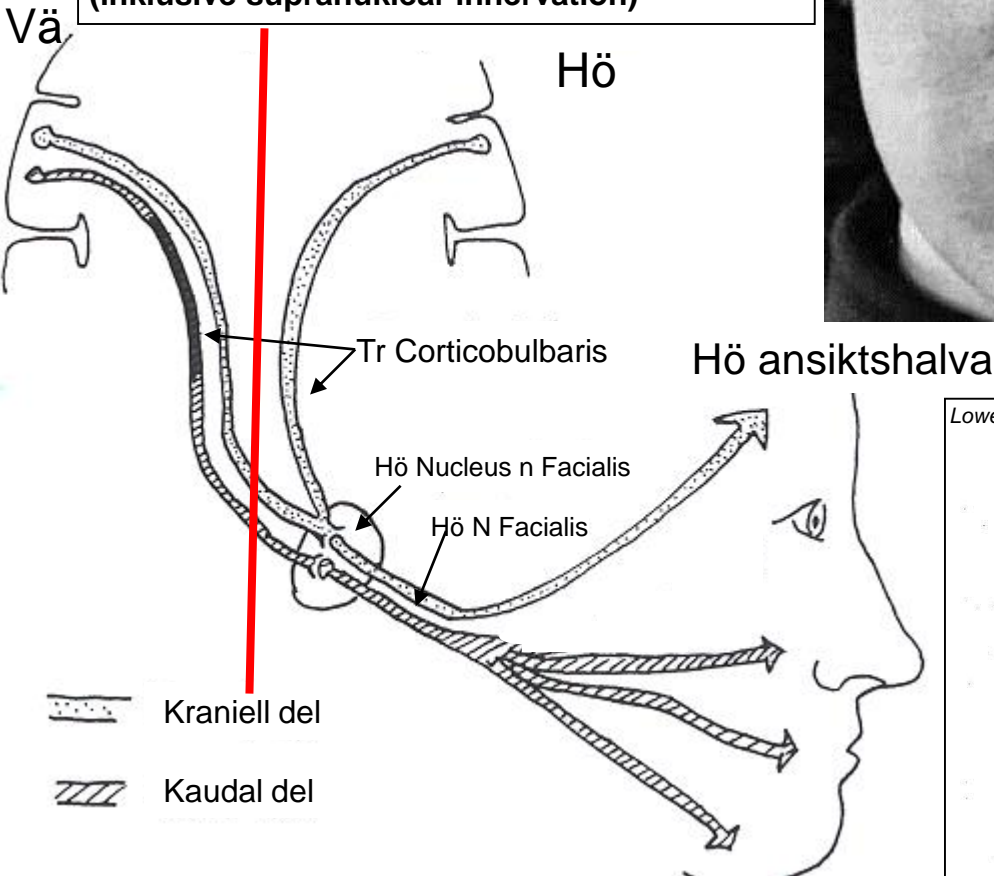
# Facialis pares

## N facialis (VII)

Perifer

Central

Bilden nedan visar hö N Facialis (motorisk del) (inklusive supranukleär innervation)



1. Journaltext:  
Central facialis pares hö:  
Svag nedre högra  
ansiktshalvan

2. Journaltext:  
Perifer facialis pares hö:  
Svag hela högra  
ansiktshalvan

Bilden visar  
perifer facialis pares hö

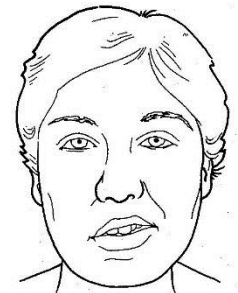
Lower motor neuron facial weakness – right side

Upper motor neuron facial weakness – right side



Perifer facialis pares hö

Marked weakness of forehead, eye closure and mouth, with gross facial asymmetry



Central facialis pares hö

Slight droop of mouth, palpebral fissure slightly wider but upper face unaffected



# C. Patienten sittande (3)

11. Diadokokinesi

12. Fingerspel

**13. Armar framåt sträck ("Grassets test")**

**14. Muskelkraft i armar (fingerspretning och axelabduktion)**

**15. Reflexer i armar och ben**

# Pares (kraftnedsättning/förlamning)

## Muskulatur och grov kraft

- Monopares
- Hemipares
- Parapares
- Tetrapares

# Kraftnedsättning

## Påverkan av

1. Centrala motorneuronet
2. Perifera motorneuronet
3. Muskulatur

Exempel: Stroke, tumör (primär eller metastas), mekanisk påverkan (ex diskbråck), ALS, perifer neuropati (ex polyneuropati), MS, central pontin myelinolys, mm.

# Motoriska system

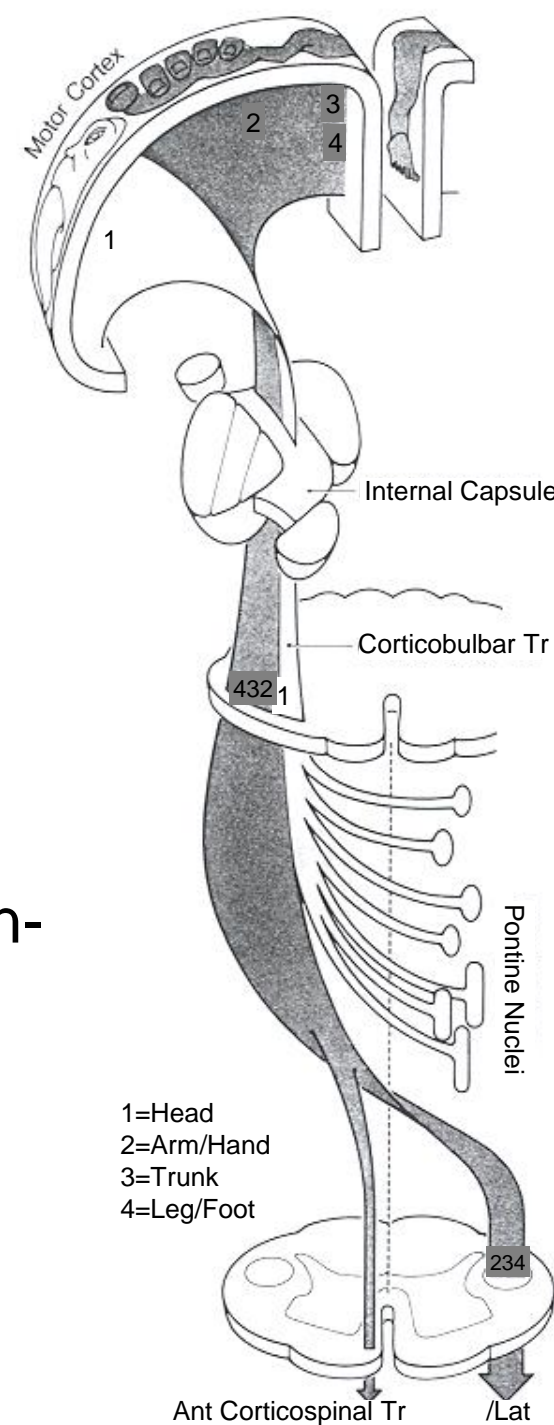
Motoriska system som styr tvärstrimmig muskulatur

## Centrala motorneuronet

- Tractus corticobulbaris
- Tractus corticospinalis - pyramidbanan  
cortex-corona radiata-capsula interna-cerebrala pedunkeln-korsning i medulla oblongata-tr corticospinalis i ryggmärgen-framhornsceller

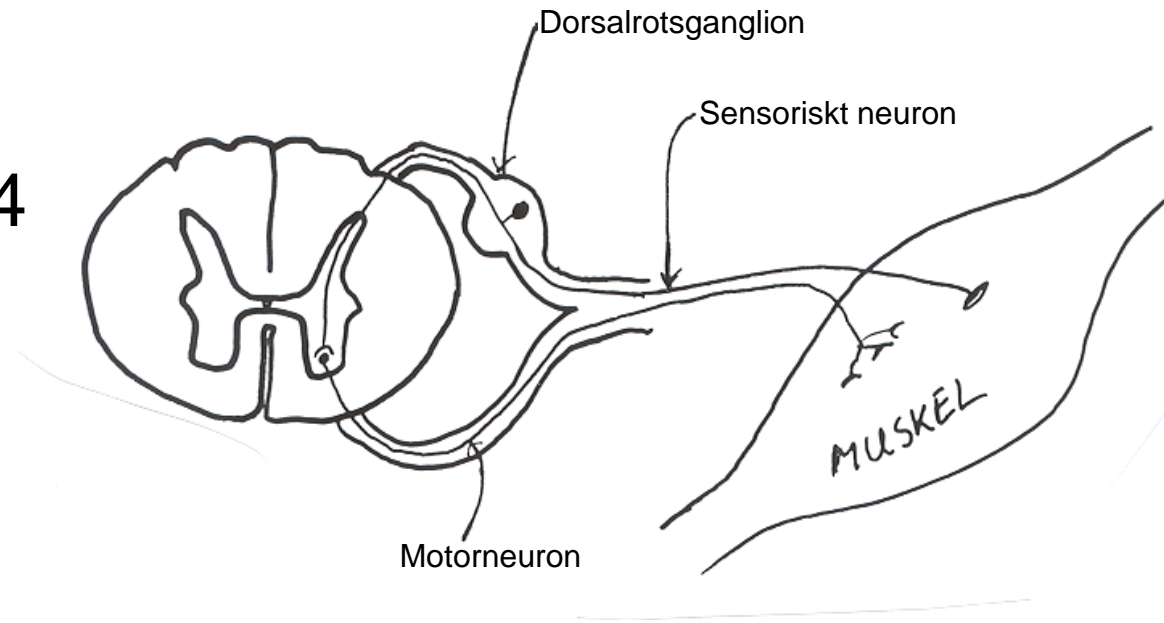
## Perifera motorneuronet

- Från kranialnervskärna till motorändplattan
- Från framhornsceller till motorändplattan



# Reflexer

- Muskelsträckreflexer
  - Biceps C5-C6
  - Triceps C7
  - Quadriceps L3-L4
  - Vad S1-S2



- Babinskis tecken

## Skada på centrala motorneuronet (akut)

Pares

Svaga reflexer

Babinskis tecken

Nedsatt muskeltonus

## Skada på centrala motorneuronet (senare)

Pares

Reflexstegring

Babinskis tecken

Spasticitet

Ev sekundär atrofi pga inaktivitet (efter lång tid)

# Skada på perifera motorneuronet

Pares

Svaga/obefintliga muskelsträck-reflexer

Muskelatrofi

Fascikulationer

Nedsatt muskeltonus

# D. Patienten liggande

1. Sensibilitet för smärta och vibration  
(ansikte, distalt arm och ben)
2. "Omvänd" Barre
3. Tonus i hand-, armbågs- och knäleder
- 4. Häl-knä försök**
- 5. Babinskis tecken**



# Film rutin-nervstatus

- <https://vimeo.com/222338506>
- Öppnas med lösenordet "sefilmennu"
- Observera patientintegritet
- Får ej användas i andra sammanhang än utbildning av neurologisk undersökning
- Får ej kopieras

# Inför KUM

- Läs på momenten!
- Förhör på vilka moment som ingår
- Sedan praktiska övningar