

Normalfunn ved orienterende neurologisk undersøkelse:

Setting: Undersøkelse av ung voksen pasient som en time forut for undersøkelsen har sklidd på isen foran innkjørselen hjemme, falt bakover og slått bakhodet i isen med kortvarig bevissthetstap (sekunder) og med lett hodepine etterpå. Det er ikke observert krampeanfallet eller avgang av urin eller avføring. Han angir ingen kvalme, og har ikke amnesi for tiden like før eller etter at han falt på isen. Har heller ikke inntrykk av å ha skadet seg utover at han slo hodet i isen.

Øvrig anamnese: Man bør høre om pasienten bruker blodfortynnende medikamenter (for eksempel Albyl eller Marevan), eller har inntatt alkohol eller andre rusmidler/medikamenter, om pasienten er tidligere frisk (spesielt med tanke på kjent neurologisk sykdom eller tidligere nakke/hodeskader, samt eventuelle blødningsforstyrrelser (koagulopati)).

Vanligvis vil det holde å spørre: "Er du tidligere frisk? Har du noen gang vært innlagt på sykehus? Bruker du noen medisiner? Har du drukket alkohol (nå), eller tatt andre rusmidler?"

Øvrig klinisk undersøkelse: Her hører det med en generell vurdering, samt eventuelt på (delvis) avkledd pasient å vurdere om han har **kontusjonsmerker** eller blodutredelser, eventuelt sår, om han virker slapp eller på annen måte **bærer preg** av sykdom (for eksempel tegn til rusmisbruk, nedsatt allmenntilstand, utslett, blek eller svett i huden). Det er for øvrig viktig å spørre pasienter med hodeskader om de har **smarter i nakken** (nakkeskade er mer alvorlig enn hodeskade, og hvis det er et relevant traume hos en pasient med nakkesmerter, bør pasienten ha nakkekrage inntil et eventuelt brudd er utelukket ved røntgenundersøkelse). Det kan være fornuftig å komprimere **bekken** og **thorax** fra hver side og anteroposteriort (smerter?), samt å lytte over lunger (svekket respirasjonslyd ved pneumothorax) og hjerte, telle puls, eventuelt måle blodtrykk, og dessuten kjenne etter om **magen** er bløt og uømt og konstatere at det ikke er bankeømhøhet over **nyrelosjer**, og dessuten be pasienten **bevege i nakke og rygg** med tanke på om dette kan utføres smertefritt og med rimelig greie bevegelsesutslag. Det er videre obligatorisk å **otoskopere** pasienter med hodeskader, i tilfelle de har en skallebasis-fraktur, som kan gi seg til syne ved blødning i mellomøret, som sees som en mørk trommehinne, noen ganger vil det også være ruptur av trommehinnen og blod i øregangen.

Hvis det ikke er noe unormalt ved anamnese og undersøkelse, er det ved kortvarige bevissthetstap etter det angitte traumat rimelig å gjøre en orienterende neurologisk undersøkelse.

Hensikt: Uteklukke intrakraniell patologi, dvs. gjøre en rask undersøkelse med tanke på å oppdage eventuelle **neurologiske utfall**. Ved ingen neurologiske utfall hos denne pasienten, kan man vurdere å sende pasienten hjem forutsatt at man har adekvat tilsyn hos pårørende det første døgnet, og med tilstrekkelig informasjon om hva man skal foreta seg ved forverring og også anbefale karens for konsentrasjonskrevende aktiviteter og alkohol første uken (inntil alle symptomer gir seg, her: hodepine). Terskelen er imidlertid lav for henvisning til CT caput, for utelukkelse av intrakraniell patologi (først og fremst intrakraniell blødning, som er en fare ved slike hodeskader, og hvor pasienten har mye å vinne på at dette blir oppdaget). Ved minste mistanke om neurologisk utfall, eller hvis tilsyn av pårørende ikke kan utføres tilfredsstillende, bør pasienten først henvises til CT caput. Det gjelder også hvis pasienten antikoagulasjonsbehandles eller har fått epileptisk anfall etter fallet.

Normalfunn ved orienterende neurologisk undersøkelse:

Våken og klar, GCS 15. Orientert for tid, sted, person og situasjon. Mentalt og allment upåfallende. Normal gange, inkl. tå- og hæl-gang. Koordinerte bevegelser av armer og ben, med normal og sidelik kraft og sensibilitet. Sidelike pupiller som reagerer normalt på lys. Normal blikkbevegelse i alle retninger, ingen nystagmus. Normale patellar- og akillesreflekser, 2+ sidelikt. Nedadvendte (eller indifferente) plantarreflekser, sidelikt.

Eventuelt noe mer detaljert orienterende hjernenerveundersøkelse: Ingen ansiktsskjevhøhet, ikke nedsatt kraft i mimisk muskulatur. Normal sensibilitet for lett berøring i ansikt. Upåfallende hørsel. Normal tale. Ingen uvula- eller tunge-deviasjon. God kraft ved elevasjon av skuldre.

Eventuelt noe mer detaljert på øvrig orienterte neurologisk undersøkelse: Rombergs prøve negativ. Normal finger-nese-prøve. Ingen dysdiadochokinesi. Ingen spastisitet.

Ved andre kliniske settinger enn den ovennevnte kan det også være aktuelt å gjøre mer utdypende neurologiske undersøkelser enn de som er beskrevet her.