

Senast reviderat: 2024-04-04

Dokumentet gäller för: Läkare, sjuksköterskor, undersköterskor och administrativ personal inom Neurokirurgi, verksamhetsområde Neurosjukvård, Område 6

Innehållsansvarig: Jennifer Samuelsson Specialistläkare

Granskare Eva Gustafsson sektionsledare avd. 10/23

## Neurologstatus

### Syfte

Bedöma patientens neurologiska status.

### Innehåll och metodbeskrivning

Neurologiskt status innefattar:

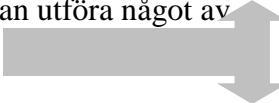
- Vakenhetsgrad
- Pupillkontroll
- Funktioner i armar och ben

### Vakenhetsgrad

Bedöms med hjälp av RLS-85. Vakenhetsgrad bedöms både på kontaktbara och medvetslösa patienter. Vid kritiska tillstånd är det viktigt med täta kontroller.

Om patienten inte reagerar på upprepade tillrop eller ruskningar måste man smärtstimulera patienten för att bedöma vakenhetsgraden. Man stimulerar genom att trycka vid käkvinklarna, bakom öronsnibbarna. Om patienten har käkfrakturer bör man stimulera vid ögonbrynet, nära näsroten.

### RLS-85

<b>Vaken</b> <b>Ej fördröjd reaktion. Orienterad</b>	<b>1</b>
<b>Slö eller oklar</b> Kontaktbar vid kraftig stimulering. Tilltal, enstaka tillrop, beröring.	<b>2</b>
<b>Mycket slö eller oklar</b> Kontaktbar vid kraftig stimulering. Upprepade tillrop, ruskning, smärtstimulering.	<b>3</b>
En <b>kontaktbar</b> patient kan utföra något av följande:  - Talar enstaka ord	

**Postadress:**

Ange verksamhet  
Ange avdelning/enhet  
Sahlgrenska Universitetssjukhuset  
413 45 Göteborg

**Telefon:**

031-342 10 00

**Webbplats:**

sahlgrenska.se

- Ge blickkontakt / följa med blicken - Lyda uppmaning - Avvärja smärta	
<b>Medvetlös</b> <b>Lokaliserar</b> men avvärjer ej smärta.	<b>4</b>
<b>Medvetlös</b> <b>Undandragande rörelse</b> vid smärta	<b>5</b>
<b>Medvetlös</b> <b>Stereotyp böjrörelse</b> vid smärta	<b>6</b>
<b>Medvetlös</b> <b>Stereotyp sträckrörelse</b> vid smärta	<b>7</b>
<b>Medvetlös</b> <b>Ingen smärt reaktion</b>	<b>8</b>

### Pupillkontroll

Vid pupillkontroll skall pupillens storlek, form, reaktion på ljus och eventuell sidoskillnad bedömas. Viktigt är även att notera förändring från föregående bedömning.

Pupillkontroll görs på både vakna och medvetlösa patienter och skall göras ofta om patientens tillstånd försämras.

Ljusreaktionen undersöks genom att man belyser ett öga i taget med en ficklampa, undersökningen skall ske i dämpad belysning. Ljuset skall dras in från sidan och lysa rakt in i ögat. Bedöm om pupiller reagerar snabbt, långsamt eller inte alls.

Dokumentera på observationskurva. Förändringar vid kritiska tillstånd, framför allt vida pupiller med trög eller ingen reaktion, skall **genast** rapporteras till neurokirurg jouden.

Pupillobservation = Likstora > Större än < Mindre än + Reagerar för ljus ? Tveksam reaktion
--

**Postadress:**

Ange verksamhet  
Ange avdelning/enhet  
Sahlgrenska Universitetssjukhuset  
413 45 Göteborg

**Telefon:**

031-342 10 00

**Webbplats:**

sahlgrenska.se

---

### **Funktion i armar och ben**

Patienten skall ligga på rygg vid bedömningen. Funktionen i armarna hos vakna patienter bedöms genom att man fattar patientens händer i sina egna och ber patienten krama. Lättast att bedöma är det om man korsar sina egna händer och sedan fattar patientens händer. Notera eventuella skillnader i styrka mellan höger och vänster hand. Be patienten blunda och lyfta båda armarna rakt upp med tummarna vridna utåt. Patienten skall hålla kvar armarna i luften några sekunder, bedöm om den ena armen eller handen faller ner eller sänker sig. Benen undersöks genom att man ber patienten lyfta ett ben i taget från underlaget. Notera eventuella skillnader mellan benen. Dokumentera på observationskurva.

---

**Postadress:**

Ange verksamhet  
Ange avdelning/enhet  
Sahlgrenska Universitetssjukhuset  
413 45 Göteborg

**Telefon:**

031-342 10 00

**Webbplats:**

sahlgrenska.se