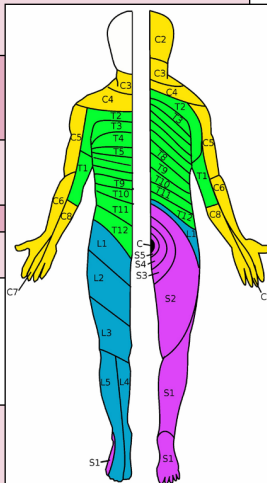




ANAMNESE

Pasientens navn	Innleggende lege	m/adr.
Født	Fastlege	m/adr.
Diagnose	Journal ved	

Innleggesgrunn/ problemstilling	Kortfattet (én setning).
Sosialt	Yrke og utdanning, økonomi, boforhold, familie i nærheten, hjemmesykepleier/-hjelp, daglig funksjon.
Sykdom i familien	Hjerte-/karsykdom, diabetes, cancer, neurologisk sykdom etc. hos foreldre, søsken og barn.
Tidligere sykdommer	Når, hvor, diagnose, evt. følgetilstand.
Aktuelt	Debut, lokalisasjon, karakter, varighet, provoserende/lindrende faktorer, utvikling over tid, hodepine, synsforstyrrelser, tale- og svelgeproblemer, kraftnedsettelse, endret sensorikk, koordinasjons- og gangproblemer. Spør om evt. ledsagesymptomer, f.eks. feber, kvalme, oppkast, tretthet, vannlatnings- eller avføringsvansker, besvimelser, kramper eller svimmelhet. Beskrivfunksjonsnivå f.eks. ganghjelpemiddel, kan ikke selv ivareta påkledding etc. Iverksatte støttetiltak og hjelpemidler.
Vannlatning, avføring, vekt, matlyst, søvn	Vannlatning (prostatisme?), avføring (avføringsmidler?), matlyst (vektendring?), søvn (sovemidler?). Vær oppmerksom på endringer. Evt. "uten anmerkning".
Stimulantia	Tobakk (antall pakkeår), alkohol, medikamenter/stoff- spør spesifikt og beskriv forbruk og evt. opphør.
Medikamenter	Type, styrke, dosering, evt. starttidspunkt.
Allergier	Spør spesielt etter medikamentallergi (penicillin) og evt. type reaksjon



ALLMENN OBJEKTIV UNDERSØKELSE

Utspørres og beskrives etter det allmenne journalkort. Noter nakkestivhet.

NEUROLOGISK UNDERSØKELSE

Tale og mental status/høyere cerebrale funksjoner:

Våken, klar og orientert for tid, sted, og egne data. Evt GCS. Ingen afasi eller dysarti (vurder apraksi, eller andre kognitive utfall). Eventuelt Mini Mental Status.

Hjernenerver

I N. Olfactorius	Undersøkes sjeldent rutinemessig. Spør om luktesans.
II N. Opticus	Normale synsfelt i alle 4 kvadranter. Normalt visus, undersøkt med bokstavtavle, evt lesing. Normale øyebunner og skarpt avgrensede papiller ved oftalmoskopi. Intet visuelt neglekt.

III N. Oculomotorius IV N. Troclearis VI N. Abducens	Pupiller runde, egale og med naturlig reaksjon for lys direkte og indirekte. Ingen ptose, blikkparese, blikkdeviasjon, nystagmus. Ingen øyemuskelpareser intet dobbeltsyn ved undersøkelsen. Frie, konjugerte følgebevegelser, normale sakkader.
V N. Trigeminus	Normal sensibilitet for smerte og berøring sv.t. alle tre grener. Kjeve-refleks ikke til stede.
VII N. Facialis	Ingen asymmetri av ansikt. Normal kraft i panne-, øye- nese- og munnmuskulatur. Beskriv sentral eller perifer parese.
VIII N. Vestibulocochlearis	Normal hørsel for fingergnissing. Ingen lateraliserings ved Webers prøve, Rinnes prøve normal med luft- bedre enn beinledning.
IX N. Glossopharyngeus X N. Vagus	Normal stemme, ingen svelgvansker. Symmetrisk elevasjon av uvula og ganesegl ved fonasjon. Evt sensibilitet på bakre svelgvegg/brekkningsrefleks.
XI N. Accessorius	Kan dreie hodet og løfte skuldrene symmetrisk mot motstand.
XII: N. Hypoglossus	Ingen atrofi, fasikulasjoner eller tungedeviasjon, normal kraft og tempo i tungebevegelesene.
Motilitet	Høyre- eller venstrehendt. <i>Generelt inntrykk:</i> Bradykinesi, akinesi. <i>Inspeksjon:</i> Ingen feilstillinger, hypertrofi, atrofi eller, fasikulasjoner. Ingen ufrivillige bevegelser (dyskinesier, tremor) <i>Palpasjon:</i> Ingen ømhet <i>Tonus:</i> Ingen rigiditet, spastisitet eller hypotoni. <i>Kraft:</i> Normal kraft over skulder, albue, håndledd, finger samt over hofte-, kne- og ankelledd. En kraftnedsettelse graderes i: Grad 5: Normal kraft Grad 4: Lettere kraftnedsettelse, kan bevege mot motstand. Grad 3: Kan bevege mot tyngdekraften. Grad 2: Kan bare bevege med avlastning for tyngden. Grad 1: Synlig kontraksjon, men ingen bevegelse Grad 0: Opphevet kontraksjon Finmotorikk og tempo. Drifting/pronasjon ved posisjonsforsøk med armene.
Koordinasjon	Normal finger-nese- og hæl-kneprøve med åpne og lukkede øyne, ingen spontandeviasjon, Normal diadokokinese og Stewart-Holmes-test.
Reflekser	Sidelike normalt sterke reflekser sv.t. biceps (C5-C6), triceps(C7-C8), brachioradialis (C6), patellar (L3-L4)- og akillesreflekser(S1-S2) (beskriv utvidet refleksogene sone, fotklonus). Nedadvendt plantarrefleks. Evt cremaster, palmomentar og glabellarefleks.
Sensibilitet	Bevart sensibilitet for smerte, berøring og temperatur og normal ledd- og vibrasjonssans på over- og underekstremiteter. Beskriv halvsidige- strømpel/hanskeformede eller rot-utfall, evt tverrsnittsgrense. Ved mistanke om medullær eller cauda equina lesjon: Normal sfinktertonus og – kontraksjon, bevart analrefleks og sensibilitet i perineum. Foreligger urinretensjon?
Balanse og gangfunksjon	Rombergs prøve. Vanlig gange: spastisk, ataktisk, parkinsonistisk, vaggende (ved proksimale pareser). Linjegang, hel- og tågang. Oppreising fra huksittende. Trendelenburgs prøve.
Konklusjon	<i>Resymé:</i> Innleggelsesårsak, symptomer og deres utvikling, samt vesentlige positive/ negative kliniske funn. <i>Diagnoser:</i> Tentative diagnoser. <i>Ordinasjoner/ plan:</i> Medisin, observasjoner.