

NÖROLOJİK MUAYENE

- 👤 Genel Sistemik Muayene yapılmadan **Nörolojik Muayene Yapılmaz**
- 👤 Çocuk ile iletişim, yapılacakların açıkça anlatılması
- 👤 Duyu muayenesi gibi can yakıcı işlemler sona bırakılmalı

NÖROLOJİK MUAYENE ESASLARI

Genel Görünüm

Uyanıklık – Bilinç Durumu, Kooperasyon

Konuşma Bozukluğu

Ense Sertliği ve Meningeal İritasyon Bulguları

Kraniyal Sinirler

Motor Sistem

Kas Kuvveti

Tonus

Duyu

Refleksler

Duruş-Yürüyüş

Serebellar testler

Mental Durum

İstemsiz Hareket

MENTAL DURUM VE DAVRANIŞLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ, TANIMLAR

- 1) **Bilinç:** Çevreden gelen uyarıları doğru algılayabilme ve değerlendirebilme yeteneği
- 2) **Kooperasyon:** Birlikte işbirliği yapma
- 3) **Oryantasyon:** Kişinin içinde bulunduğu zaman ve yerin farkında olma yeteneği
- 4) **Konfüzyon:** Kişide oryantasyon bozukluğu, düşüncelerin birbirine karışması, çevresindeki insanları ve eşyayı tanıma ve ayırmada güçlüklerle belirgin zihinsel bozukluk; zihin karışıklığı
- 5) **Deliryum:** Oryantasyon bozukluğu, huzursuzluk ve bazen de saldırganlıkla karakterize bilinçteki değişiklikler
- 6) **Letarji:** Yüksek sesle sorulan 'isminiz nedir?' gibi basit sorulara kısa süreli de olsa gözlerini açarak kısa cevaplar verebilir ve daha sonra tekrar uykuya dalar
- 7) **Obduntasyon:** Hasta silkelenerek uyandırılmaya çalışılır. Gözlerini açar ve kısa süreli de olsa size bakar. Cevaplar düşük seslidir ve anlamlı cevap veremez
- 8) **Stupor:** Sadece ağırlı uyaran ile uyanabilir. Sorulara cevap vermez

- 9) **Koma:** Bilincin tamamen kapanması ve ağırlı uyaranlara, hastanın dış ve içten gelen uyarımlara hiç cevap vermemesidir

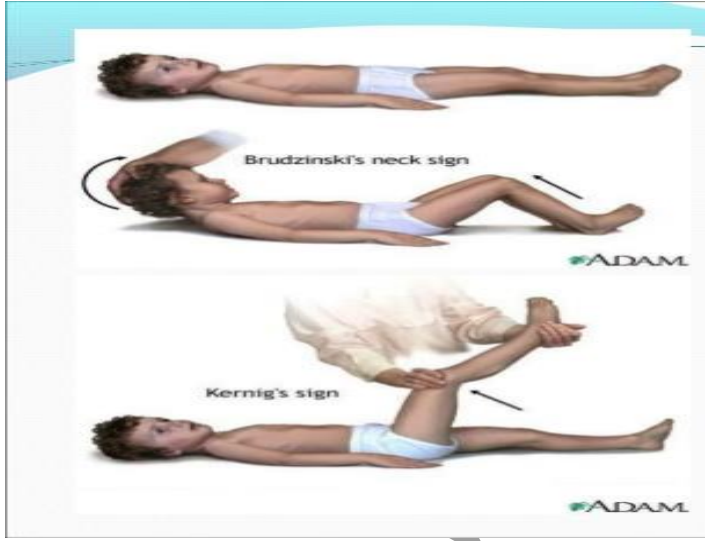
KONUŞMA DEĞERLENDİRİLMESİ

Anartri-Disartri: Konuşma işlerini sağlayan kaslar arasındaki uyumun bozulması (Serebellar, ekstrapiramidal, IX. X. Kraniyal sinir felçleri)

Afazi-Disfazi: Beyindeki konuşma merkezi ve bunların birbiri ile bağlantılarında bozukluk

- 👤 **Broca afazisi (Motor afazi):** Düşündüğünü söyleyemez
- 👤 **Wernike afazisi (Sensoriyal afazi):** Söyleneni anlayamaz

Meningeal İrritasyon Bulguları



KRANİYAL SİNİR MUAYENESİ

I. Kraniyal Sinir - Olfaktör Sinir: Her iki burun deliğine ayrı ayrı, diğer burun deliği kapatılarak iritan olmayan kokular yaklaştırılarak muayene edilir

II. Kraniyal Sinir- Optik Sinir:

- **Görme keskinliği;** Hasta ışığı, hareketi görebiliyor mu? Parmak sayabiliyor mu, duvardaki tablodan okuma keskinliği
- **Görme alanı;** Konfrontasyon ile kabaca görme alanı muayenesi
- **Oftalmoskopi;** Disk kenarlarının belirginliği, kan damarlarının genişliği, geçiş noktalarında arterio-venöz keskinlik, kanamalar, eksuda yamaları not edilir.
- **Pupillalar;** Büyüklük, şekil, eşitlik, ışığa reaksiyonu, akomodasyon ve konverjans reaksiyonuna bakılır

Okülomotor (III), Troklear (IV), Abdusens (VI) Kraniyal Sinirleri

Oküler hareket muayenesi her bir kasın maksimal gücünü ortaya koyan altı farklı bakış yönünde muayene edilir.

- ◆ Yukarıya dışa bakış - süperior rektus (Okülomotor sinir)
- ◆ Yukarıya içe bakış - inferior oblik (Okülomotor sinir)
- ◆ Aşağı ve dışarıya bakma - inferior rektus (Okülomotor sinir)
- ◆ Mediale hareket (iç) – medial rektus (Okülomotor sinir)
- ◆ Laterale (dış) hareket – lateral rektus (Abdusens siniri)
- ◆ Aşağıya ve içeriye bakma - superior oblik (Troklear sinir)

Diplopi; olup olmadığı sorularak kas muayenesi yapılır. Diplopinin en yoğun olduğu yön not edilir.

Konjuge hareket; horizontal veya vertikal yönde gözlerin birlikte hareket edebilme yeteneği

Ptozis;

Nistagmus;

Horizontal-vertikal

Yönü (örn. sağa doğru)

Gözün hangi yöne hareketinde maksimal olduğu (örn lateral bakış) not edilir.

V. Kraniyal Sinir-Trigeminal Sinir

- **Motor lifler:** Çiğneme kasları (masseter, temporal, pterigoid kaslar)
- **Duyusal lifler:** Yüzün duyuşal yüzeyel innervasyonu sağlar.
 - Oftalmik
 - Maksiller
 - Mandibuler

KORNEA REFLEKSİ

VII. Kraniyal Sinir- Fasiyal Sinir

- **Motor :** Yüzde dudak ve göz çevresindeki mimik kaslarını innerve eder.
- **Duyusal:** Dilin 2/3 ön kısmının tat duyusunu sağlar.
- **Otonom:** Gözyaşı, submaksiller ve sublingual bezlere ulaşan fasiyal sinir lifleri, sinirin salgılama ile ilgili vejetatif fonksiyonunu yerine getirir.

VIII. Kraniyal sinir- Statoakustik Sinir

- **N. Koklearis :** İşitme

- **N. Vestibularis:** Denge

IX. Glossofaringeal Sinir X. Vagal Sinir

- İki sinir birlikte muayene edilir.
- En önemli görevleri yutma ve ses çıkarma fonksiyonunu sağlamasıdır.
- Dilin 1/3 arka kısmının duyusunu ve parotis bezinin sekresyon fonksiyonunu da sağlar (IX)
- Muayenede hastanın 'aa' demesi istenir, eforla yumuşak damağın iki taraflı elevasyon yapması beklenir.
- Vokal kord paralizi ?
- Öğürme Refleksi

XI. Aksesuar Sinir

Sternokleidomastoid kasın muayenesinde hasta çenesiyle bir dirence (örn. hekimin eline) karşı başını çevirdiğinde bu kasın inspeksiyon ve palpasyonla kasılması görülür ve hissedilir.

Trapez kasın muayenesi bir dirence karşı omuzun yukarı kaldırılması şeklinde yapılır.

XII. Hypoglossal Sinir

Dilin motor siniridir.

- Dil inspeksiyonu (atrofi, fasikülasyon...)
- Dil dışarı çıkartılarak, deviasyonuna, hareketlerine bakılır. Bir tarafta paralizi varsa dil dışarıdayken paralitik tarafa döner

MOTOR SİSTEM MUAYENESİ

Üst ekstremiteler

- Omuz abduksiyonu- m. deltoideus
- Omuz adduksiyonu- m. pektoralis major, latissimus dorsi
- Dirsek fleksiyonu- m. biceps, brakioradialis
- Dirsek ekstansiyonu- m. triceps
- El bilek ekstansiyonu- ext. karpi radialis longus, ext. karpi ulnaris
- Parmak ekstansiyonu
- Parmak fleksiyonu
- İnterosseöz kaslar

Alt Ekstremiteler

- Kalça fleksiyonu- Iliopsoas
- Kalça ekstansiyonu- Glutei

- Kalça abduksiyonu- Glutei and tensor fascia lata
- Kalça adduksiyonu- Adduktors
- Diz fleksiyonu-Hamstrings
- Diz ekstansiyonu- Quadrisepts
- Plantar fleksiyon- Gastroknemius, tibialis posterior
- Plantar dorsifleksiyon- tibialis anterior, ekstansor hallucis longus, ext. digitorum longus

Kas Gücü Değerlendirilmesi

- 5 Kas gücü normal
- 4 Kas normal hareketini yapmakta, ancak karşı yönde bir kuvvet uygulandığında yenilebilmektedir.
- 3 Kas yalnızca yer çekimine karşı koyabiliyor
- 2 Test edilen kas ancak yer çekimini ortadan kaldıran bir pozisyona getirildiğinde hareket edebiliyor.
- 1 Kasta ancak gözle görülebilen veya palpasyon ile farkedilen bir hareket vardır. Fakat bu, eklem hareketine sebep olmaz.
- 0 Tam felç

DUYU MUAYENESİ

- Önce hastanın sübjektif yakınmaları sorulur
- Sonra objektif duyu muayenesi yapılır

I-Yüzeyel Duyu Muayenesi

Dokunma

Ağrı

Isı

II-Derin Duyu (Proprioseptif Duyu): Kas, ligaman ve eklemlerden kaynaklanan duyulardır.

Pozisyon Duyusu

Vibrasyon Duyusu

Romberg Delili : Derin duyu kusuru aramak için kullanılan bir testtir.

Hasta ayaklarını birleştirdiği halde gözlerini kapayınca

denge bozulur, olduğu yerde sallanmaya başlar

III-Kortikal Duyu: (Parietal lob)

- **Stereognozi** : Bir objeyi şekil, büyüklük ve yapısal özelliklerinden tanıma yeteneğidir
- **İki nokta ayırımı** : Deriye aynı anda değdirilen uçları künt bir pergeli iki ayrı nokta olarak algılayabilme yeteneğidir
- **Grafestezi**: Gözler kapalı iken künt bir cisim ile deriye yazılan bir harf veya sayının tanınmasıdır
- **Taktil lokalizasyon** : Gözler kapalı iken vücudun değişik yerlerine dokunularak bu noktaları lokalize etme yeteneği

REFLEKSLER

- 0 Kayıp veya alınmıyor
- +/- Sadece destek ile ortaya çıkar
- + Azalmış
- ++ Normal
- +++ Artmış
- ++++ Polikinetik (Bir vuruşa birkaç hareketle cevap)

Biceps Refleksi

- Normal cevap önkolun fleksiyonudur.
- Periferik sinir : N. muskulokutanöz
- Spinal segment: C5, C6

Triceps Refleksi

- Normal cevap ön kolun ekstansiyonudur.
- Periferik sinir : N. radialis
- Spinal segment: C6, C7

Patella Refleksi

- Normal cevap bacağın ekstansiyonudur.
- Periferik sinir : N. femoralis
- Spinal segment: L2 - L4

Aşıl Refleksi

- Normal cevap ayak bileğinin planter fleksiyonudur.
- Periferik sinir : N. tibialis.
- Segmenter inervasyon : S1-S2

Yüzeyel Refleksler

- **Taban Derisi Refleksi (Plantar Refleks)**

Teknik : Ayak tabanı ucu künt bir cisimle dış kenarı boyunca topuktan orta parmak metatarso-falangeal eklemine doğru çizilir.

Normal cevap parmakların fleksiyonudur

Spinal segment: S1, S2

Patolojik cevap; Babinski refleksi; ayak başparmağında dorsifleksiyon

KLONUS

İstemsiz, ritmik kas kontraksiyon ve gevşeme serileridir.

En sık ayak bileğinde görülür.

I. motor nöron lezyonu varlığında görülür.

SEREBELLAR TESTLER

- Dismetri

Parmak-burun testi

Diz-topuk testi

- Disdiadokinezi

Hızlı pronasyon-supinasyon

- Ataksi

Yürümenin değerlendirilmesi

- Nistagmus

- İntansiyonel tremor

- Konuşma bozukluğu