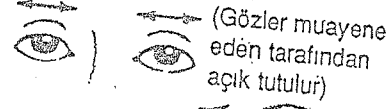


BİLİNCİ KAPALI HASTANIN MUAYENESİ

Göz hareketleri

Herhangi bir spontan göz hareketinin olup olmadığı gözlemlenir.



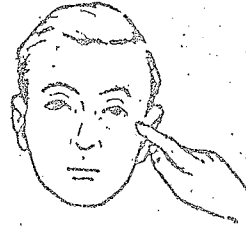
Hareketin olup olmadığı belirtilir, varsa, *konjuge* (yani gözler koştur hareket eder) ya da *diskonjuge*'dir (yani gözler koştur hareket etmez). Bu oküler hareketler ortabeyin ve pontin işlevi değerlendirir.

Okülosefalik (taşbebek gözü) refleksi aranır. Komadaki bir hastada başın rotasyonu ya da fleksiyonu/ekstansiyonu, hareketin tersi yönde geçici bir göz hareketi oluşturur.



Okülovestibüler refleksi (kalorik test etme, bkz. s.62) bakılır.

Vizüel alanlar
Kooperasyonu olmayan bir hastada, muayene eden, hemianopik alan defektini, bir taraftan "uyarın" "göz kırpması" oluşturamamasıyla saptayabilir.

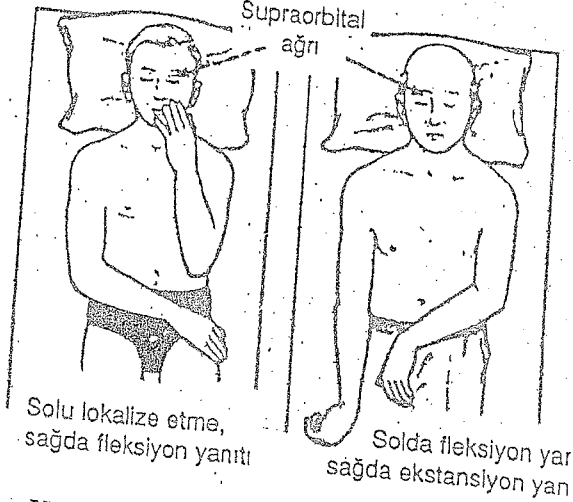


Fasial güçsüzlük
İki taraflı supraorbital ağrıya yanıt olarak bir tarafta "yüz buruşturma"nın olmayışı fasial güçsüzlüğü gösterir.

Supraorbital ağrı



Ekstremitte güçsüzlüğü
Ağrılı uyaranlara ekstremitte yanıtlarının karşılaştırılmasıyla saptanır. Ağrı asimetrik bir yanıt oluşturuyorsa, ekstremitte güçsüzlüğü vardır. (Hasta bir kolu ile lokalize ediyor ise, bu tutulur ve diğer ekstremitenin benzer yanıtı gösteremediğinden emin olmak için yeniden test edilir).



örn.

Sola lokalize etme, sağda fleksiyon yanıtı

Solda fleksiyon yanıtı, sağda ekstansiyon yanıtı

Her iki hasta da komadadır; ağrıya her ikisinde de, sağ kol güçsüzlüğünü ve fokal beyin hasarını gösteren asimetrik yanıt vardır.

Ayak tırnaklarına ya da Aşil tendonuna uygulanan ağrı uyararı benzer biçimde alt ekstremitelerdeki gücü test eder. Taraflar arasındaki tonus, refleksler ya da plantar yanıtlardaki değişiklik de fokal bir defisiti gösterir. Pratikte, muayene eden ağrılı uyaranlara yanıtta bir farklılık saptayamaz ise, bu ek özellikler bazen ikna edici kanıt sağlar.

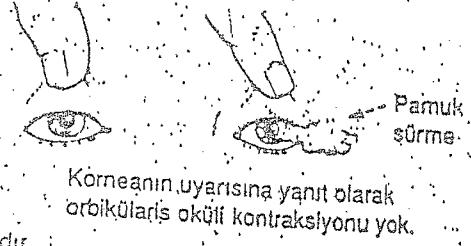
BEYİN ÖLÜMÜ TESTLERİ

PUPİLLA YANITI



D.E. ışık yoğunluğunun yeterli olduğundan emin olunmalıdır.

KORNEAL REFLEKS

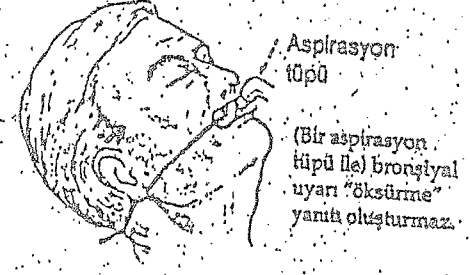


VESTİBÜLO-OKÜLER REFLEKS



50 ml buzlu su eksternal meatusa yavaş bir biçimde enjekte edildiğinde hiçbir göz hareketinin olmayışı (Eksternal meatusun buşon ya da kan ile tıkalı olmadığından emin olunmalıdır). Beyinsapı fonksiyonlarının korunduğu komada, gözler, 20 saniyelik bir gecikmeden sonra test edilen kulağa doğru tonik olarak döner. Maksimal yanıt, başın horizontal plandan 30° yükseltilmesiyle elde edilir.

GAG (ÖÇÜRTÜ) REFLEKSİ

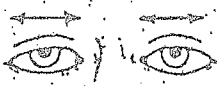


Göz hareketleri

Göz hareketlerinin değerlendirilmesi acil tedavi için yarar sağlamaz, ancak yararlı bir prognostik olayuz oluşturur.

Göz hareketleri spontan olarak oluşabilir ya da refleks olarak, başın rotasyonu (okülosefalik refleks) ya da kalorik stimülasyon (okülovestibüler refleks) ile, ortaya çıkartılabilir (s.30).

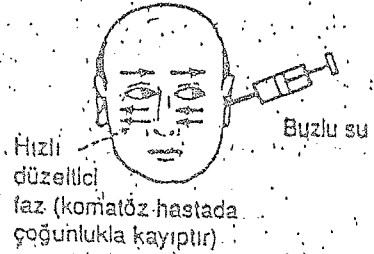
SPONTAN



OKÜLOSEFALİK (Taşbabe göz) REFLEKS



OKÜLOVESTİBÜLER REFLEKS



Anormal göz hareketleri beyinsapı disfonksiyonu, ekstraoküler kaslara giden sinirlerin hasarı ya da vestibüler aygıtın hasarından kaynaklanabilir. Göz hareketlerinin kaybı yanıtlama düzeyinin düşüklüğü ile ilişkilidir ve kötü bir prognozu gösterir.

15th Nov. 1917.

