

# Osastokierrot

- Osastokierrolla tutustutaan kliinisen opettajan johdolla tyypillisiin neurologisiin osastopotilaisiin
- Kiertoja on kaksi - toisella painopiste on aivoverenkiertohäiriöissä, toisella muussa neurologiassa
- Kandidaatit tutkivat potilaan omatoimisesti kliinisen opettajan ohjauksessa
- Kierron lopuksi kukin potilastapaus käsitellään koko ryhmän kanssa
- Oheinen osastokiertolomake auttaa kandidaattia tutkimaan potilaan järjestelmällisesti ja esittämään potilastapauksen keskeiset piirteet loogisesti purkutilanteessa

# Tehtävä - tee potilaallesi lähete neurologille

- Kuvittele että tutkimesi potilas on vastaanotollasi terveyskeskuksessa tai terveyskeskuksen vuodeosastolla ja kirjoitat hänelle lähetteen erikoislääkärille – neurologille - jatkotutkimuksiin
- Tee ryhmäsi kanssa mallilähete juuri tälle potilaalle
- Lähete tulee olla **lyhyt ja ytimekäs**, mutta siitä pitää löytyä potilaan ongelman tai oireen kannalta **keskeiset** yksityiskohdat – vältä ongelman kannalta merkityksetöntä tietoa

# Pääoire (johto-oire)



Potilaan ikä ja sukupuoli

Kysymyksenasettelu  
läheteeseen (= miksi lähete kirjoitetaan)

# Anamneesi lähetteeseen

- Keskeiset nykyongelmaan liittyvät potilaalla todetut aiemmat sairaudet
- Erotusdiagnostiikan kannalta tärkeät sairaudet, joita potilaalla ei ole
- Muu keskeinen anamneesi
- Nykylääkitys

# Nykyongelma lähetteeseen (tämä on tärkein osa lähetettä)

- **Ensioireet**
  - Oireen tai ongelman kuvaus
  - Oireen tai ongelman ilmaantumisnopeus
- Oireiston kehitys
- Liitännäisoireet
- Oiretta tai ongelmaa helpottavat tekijät
- Oiretta tai ongelmaa vaikeuttavat tekijät
- **Tämän hetken pääongelma (ongelma mihin potilas toivoo saavansa apua)**

# Lokalisaatio + aika-akseli → etiologia



Degeneraatio



Kasvain



Inflammaatio



Infektio

Aivohaveri

Epilepsia



Neurologisen oireen alkunopeus kertoo paljon sen etiologiasta

# Neurologinen taso anamneesin perusteella

- Psyyke
- Isot aivot (hemisfäärit)
- Tyvitumakkeet
- Aivorunko ja aivohermot
- Pikkuaiivot
- Selkäydin
- Hermojuuri
- Perifeerinen hermo
- Hermolihasliitos
- Lihas

# Statusmerkinnät läheteeseen

- Keskeiset poikkeavat löydökset
- Ongelman tai oireen erotusdiagnostiikan kannalta tärkeät normaalit löydökset



# Statuksen muistilista

## 1. Kognitio:

- **Ko-operaatio, ajatuksen juoksu, orientaatio x 3**
- **Muisti** (kolme sanaa + ”100-7 tehtävä”), **mieliala**

## 2. Aivohermot:

- **Silmät** (pupillat+papillat+silmien liikkeet+näkökentät)
- **Käsvot** (mimiikka+tunto)
- **Puhe** (puheenselkeys+nielu+kieli)

## 3. Motoriikka ja koordinaatio:

- **Pyramidirata** (kävely+peruskä+kantapäillä  
kävely+refleksit+tonus+Babinski)
- **Tyvitymakkeet** (kävely+mimiikka+myötäliikkeet+liikehäiriöt  
(mm. vapina)+hienomotoriikka+tonus)
- **Pikkuaivot** (silmien liikkeet, viivakävely, SNP-, KPK-kä)

## 4. Refleksit ja lihastonus

- **Yläraajat** (biceps, triceps, brachioradialis, Hoffman)
- **Alaraajat** (patella, akilles, Babinski)
- **Yläraaja-, alaraajatonus**

## 5. Sensorikka

- **Kosketustunto** (käsvot+ylä- ja alaraajat+vartalo)
- **Terävätunto** (käsvot+ylä- ja alaraajat+vartalo)
- **Värinä- ja asentotunto** (ylä- ja alaraajat)

## 6. Autonominen hermosto:

- **Impotenssi, ortostatismi**
- **Virtsarakon, suolen toiminta, hikoilu**

# Aiemmat tutkimukset lähetteeseen



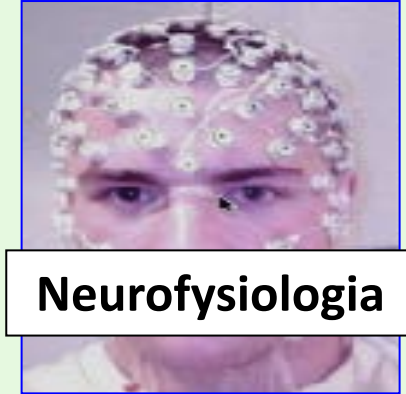
Laboratoriokokeet



Neuroradiologia



Likvori



Neurofysiologia

- Oireen tai ongelman suhteen keskeiset käytössä olevat laboratorio-, radiologiset, likvor- ja neurofysiologiset tutkimukset

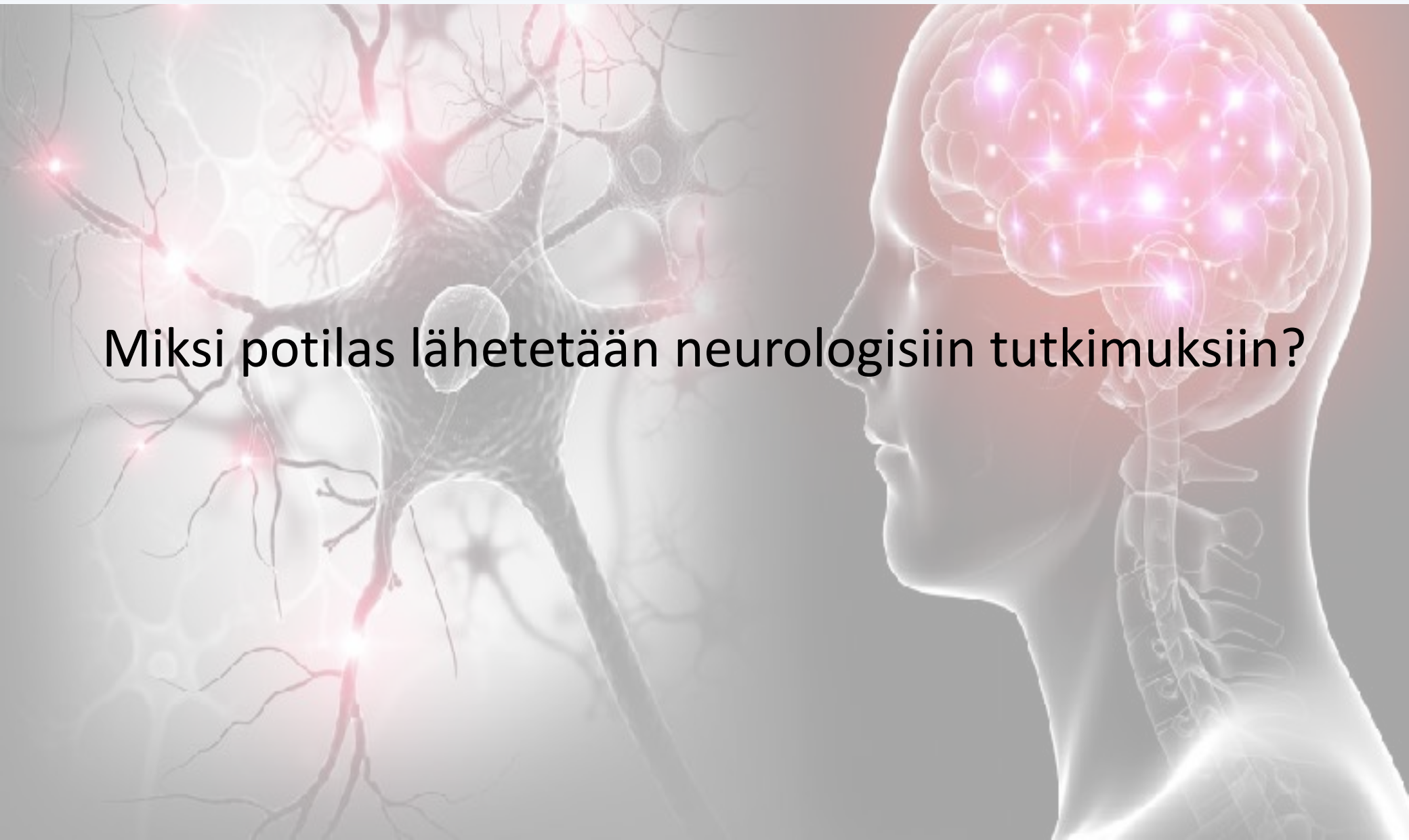
Neurologisen oireen aiheuttaja	Anamneesi ja status	Laboratorio	Radiologia	Likvori	Neurofysiologia
Verisuoniperäinen syy	Äkillinen alku				
Trauma	Vamma mekanismi				
Infektio	Kuume, infektio-oireet				
Tulehdus (inflammaatio)	Alku 1-2 päivän aikana				
Metabolinen häiriö	Vaihteleva oireisto				
Kohtausoire (epilepsia, migreeni, psykkinen, muu)	Kohtaus-kuvaus				
Kasvain (neoplasia)	Aivopaine- ja paikallisoireet				
Aivorappeuma-sairaus (degeneraatio)	Hitaasti valkeutuva oireisto				
Perinnöllinen syy	Sukutausta				
Keskushermoston maligniteetti, etäpesäke	Neurologinen puutosoire				

**Mikä on potilaasi ongelman tai oireen keskeinen erotusdiagnostiikka?**

**Voit hyvin käyttää älypuhelimta apunasi tiedonhaussa**

# Kysymyksenasettelu lähetteeseen

Miksi potilas lähetetään neurologisiin tutkimuksiin?



# Tämän potilaan hoitopolku

- Missä tämän potilaan diagnostiikka, hoito ja jatkoseuranta tulisi järjestää suomalaisessa terveydenhoitojärjestelmässä?



Potilas



Yleislääkäri



Erikoislääkäri





**Taustamateriaalia muistiinpanoja varten**

# Neurologinen tasodiagnostiikka - anamneesi

## Neurologiset tasot

Psyyke

Isot aivot (hemisfäärit)

Tyvitumakkeet

Aivorunko ja aivohermot

Pikkuaivot

Selkäydin

Hermojuuri

Pleksusalue (hartia- tai lantiopunos)

Perifeerinen hermo

Hermolihasliitos

Lihasko

## Neurologinen anamneesi

Johto-oire  $\approx$  potilaan  
pääongelma

Aiempi sairaushistoria

Tämänhetkinen lääkitys

Elintavat, sukutausta

Oireiston kuvaus

Oireiston alku

Provosoivat ja lievittävät  
tekijät

Muut tärkeät yksityiskohdat

Neurologisen statuksen perusteella paikallistetaan oireiston neurologinen taso

# Neurologinen tasodiagnostiikka - status

## Neurologiset tasot

Psyyke

Isot aivot (hemisfäärit)

Tyvitumakkeet

Aivorunko ja aivohermot

Pikkuaivot

Selkäydin

Hermojuuri

Pleksusalue (hartia- tai  
lantiopunos)

Perifeerinen hermo

Hermolihasliitos

Lihask

## Neurologinen status

Tiedonkäsittely (kognitio)

Aivohermot

Motoriikka

Koordinaatio

Sensoriikka

Refleksit

Autonominen hermosto

Neurologisen statuksen perusteella paikallistetaan oireiston neurologinen taso



# Opetuspotilaana toimiminen

- Opetuspotilaana toimiminen on täysin vapaaehtoista ja siitä kieltäytyminen ei vaikuta millään tavalla annettavaan hoitoon
- Suostun vapaaehtoisesti toimimaan opetuspotilaana

Helsinki \_\_\_ / \_\_\_ 2021