

Nörolojik Değerlendirme Nedir?

Çalışma Kağıdı

Nörolojik değerlendirme, bilinç düzeyi, motor ve duyu fonksiyonları, kranial sinirler, refleksler ve serebellar fonksiyonlar gibi sinir sisteminin çeşitli bileşenlerini sistematik olarak inceleyerek hastanın nörolojik durumunu belirleme işlemidir.

Sorular

1. Aşağıdakilerden hangisi nörolojik değerlendirmenin temel bileşenlerinden biri DEĞİLDİR?

- A) Bilinç Düzeyi
- B) Motor Fonksiyonlar
- C) Solunum Hızı
- D) Duyu Fonksiyonları

2. Glasgow Koma Skalası'nda 'Motor Yanıt' değerlendirmesi kaç farklı seviyede incelenir?

- A) 3
- B) 4
- C) 5
- D) 6

3. Bir hastanın kolunu kaldırma emrine uyararak direnç gösterememesi hangi durumla ilişkilendirilebilir?

- A) Hipertonsite
- B) Normal kas gücü
- C) Kas gücü kaybı (paralizi/parazi)
- D) Ataksi

4. Bilinç Düzeyinin Değerlendirilmesi (Glasgow Koma Skalası - GKS)

5. Motor Fonksiyon Değerlendirmesi

6. Duyu Fonksiyonlarının Değerlendirilmesi

7. Tanımla: Glasgow Koma Skalası (GKS) Nedir?

8. Tanımla: Kranial Sinir Değerlendirmesi Neleri İçerir?

9. Tanımla: Serebellar Fonksiyonlar Nelerdir?

Cevap Anahtarı

1. C) Solunum Hızı — Solunum hızı vital bulgulardan biridir ancak doğrudan nörolojik değerlendirmenin temel bileşeni sayılmaz; ancak nörolojik durumdan etkilenebilir.
2. D) 6 — Motor yanıt, emirlere uyma, ağrılı uyarıyı lokalize etme, ağrıdan kaçınma (fleksiyon), anormal fleksiyon, anormal ekstansiyon ve hiç yanıt vermeme olmak üzere 6 farklı seviyede değerlendirilir.
3. C) Kas gücü kaybı (paralizi/parazi) — İstemli hareketleri yapamama veya direnç gösterememe durumu, kas gücü kaybını (paralizi veya parazi) işaret eder.
4. Göz Açma Yanıtı: Spontane (4), Sözel Uyarı ile (3), Ağrılı Uyarı ile (2), Yok (1), Sözel Yanıt: Oryante (5), Konfüze (4), Anlamsız Konuşma (3), Anlaşılmaz Sesler (2), Yok (1), Motor Yanıt: Emirlere Uyma (6), Ağrılı Uyarı ile Lokalize Etme (5), Fleksiyon (çekilme) (4), Anormal Fleksiyon (3), Anormal Ekstansiyon (2), Yok (1), Toplam GKS puanı hesaplanır (3-15 arası).
5. Kas Gücü: Hastadan belirli hareketleri yapması istenir (örn. kolunu kaldırması) ve hemşire direnç uygular. 0-5 arası derecelendirilir. Tonus: Kasların pasif harekete karşı gösterdiği direnç değerlendirilir (hipotonik, hipertonic, spastik). İstemli Hareketler: Hastanın istemli olarak kol ve bacaklarını hareket ettirme yeteneği gözlemlenir.
6. Dokunma: Pamuk veya parmak ucu ile cilt yüzeyi uyarılır ve hasta hissedip hissetmediğini belirtir. Ağrı: İğne ucu veya kalem ucu ile hafifçe batırılarak ağrı hissi değerlendirilir. Sıcaklık/Soğukluk: Farklı sıcaklıktaki nesnelerle cilt yüzeyi uyarılır. Propriosepsiyon: Hastanın parmakları veya ayakları pasif olarak hareket ettirilir ve hasta pozisyonu tahmin etmeye çalışır.
7. Bilinç düzeyini objektif olarak değerlendirmek için kullanılan 3 anahtar alana (göz açma, sözel yanıt, motor yanıt) dayalı bir skaldır.
8. Görme, göz hareketleri, yüz hissi ve hareketleri, işitme, yutma, konuşma gibi fonksiyonları değerlendiren 12 sinirin test edilmesidir.
9. Denge, koordinasyon ve postür gibi hareketlerin düzgünlüğünü ve uyumunu sağlayan beyincik fonksiyonlarıdır.

Bounlu

Tüm kartlar, adım adım çözümler ve AI hoca desteği Notek uygulamasında.
Sınav tarihlerini Promy otomatik hatırlatıcıya çevirir.