**ANTECKNINGAR**

# 1

**Besök neurodagvård, NPH team 23-11-02, Läk Mats Renberg:**

**Besökstyp:** Nybesök NPH team

**Mottagning:** NPH mottagning neurodagvård

**Tidigare/nuvarande sjukdomar:** Förmaksflimmer Pradaxa behandlat, tidigare hjärtinfarkt, hypertension, Diabetes mellitus typ 2.

**Aktuellt:**

För bakgrund vänligen se besöksanteckning av Dr Dahlin 23-06-12. Inkommer med sin hustru för bedömning ny bedömning av neurostatus, bedömning av neuropsykolog, fysioterapeut samt lumbalpunktion/LP med tapptest/likvordynamiskt test.

Patient och hustru upplever en fortsatt försämring i både kisseriet, gångproblemen och framför allt minnet. Patienten har under hösten allt mer tappat sin egna initiativförmåga. Framstår apatisk enligt hustru av och till. Trött, sover mycket under dagen. Sover både middagslur och somnar till framför TVn. Sover längre under natten, tidigare ca 8 timmar, nu 10-12 h dagligen. Gällande kisseriet har patienten nu börjat använda blöja pga inkontinens. Fått en rullator via vårdcentralen för sin gångproblematik. Inga fler fall efter att han fått denna. Inga andra nytillkomna symptom.

**Objektivt:**

**Allmäntillstånd:** Vaken, framstår ej akut påverkad men kroniskt präglad.

**Neurostatus:** Väsentligen oförändrat jmf med tidigare undersökning av Dr Dahlin. Ej orienterad i tid eller rum, men i personnummer. Inget tecken till dysartri eller dysfasi. Kranialnerver 2-12 testade utan anmärkning. God kraft i armar och ben bilateralt, normal sensorik vid beröring. Nu måttlig paratoni i benen bilateralt. Finger-näsa-finger test och knä-häl test utan anmärkning. Normala intakta reflexer i biceps, triceps, brachioradialis, patella och achilles. Neg babinski. Tydlig bredspåriga gång små steg, vändning på 7-8 steg. Faller bakåt vid Rhombergs test.

**Kognitiva test:** MMSE 22 poäng.

**Kommentar till undersökning:** CT och MR hjärna som visar radiologisk bild av NPH.

**Bedömning/åtgärd:** Således 78 årig man, FF, HT, Dm typ 2, som inkommer för bedömning av misstänkt NPH. MMSE har sedan besöket i neurologimottagningen försämrats. Även tecken till försämring i neurostatus.

**Plan:**

Inväntar bedömning via neuropsykolog och fysioterapeut

Tapptest under eftermiddagen.

# 2

**Kommentar till undersökning, 23-11-02, Läk Mats Renberg:**

Lumbalpunktion:

Patienten identifieras med namn och personnummer. Informeras om procedur och evt risk. Det föreligger inga kontraindikationer till ingreppet. Patienten har pausat NOAK/Pradaxa 2 dygn innan ingreppet. Patienten placeras i sidoliggande ställning med ryggen helt ut. Lokaliserar L4-L5 område genom palpation av crista iliaca anterior superior. Rengör med klorhexidin jod. Bedövar med Xylocain 10 mg/ml ca 3-4 ml. Använder en 22 Gauge atraumatisk nål och för in den i lätt kraniell riktning och får klart likvorutbyte på första försöket. Tryck 17 cm. Tappar patienten på 40 ml likvor, skickar prov för demensmarkörer och infektion. Proceduren avslutas. Patienten informeras om evt post lumbalpunktions huvudvärk och får vänta sig till vården vid ihållande kraftig huvudvärk som är ihållande efter 3 dagar.

Genomför innan och efter lumbalpunktion Bingleys minnestest där patienten presterar ca 35% bättre efter tapptest.

**SAMMANFATTNING**

Instruktion: Du ska plocka ut information som passar in under rubrikerna nedan. Undvik onödig information och plocka bara ut sådant som rör varje given rubrik. Om relevant information saknas så lämnar du rubriken tom.

**Sjukdomshistoria (Patientens diagnoser, sjukdomshistorik och riskfaktorer (t.ex. sjukdomar i familjen)):**

|  |
| --- |
| * FF (Pradaxa) * Hjärtinfarkt * HT * DM typ 2 |

**Sökorsaker (patientens symtom och/eller datum för ingrepp):**

|  |
| --- |
| * Neurostatus:   + Allmäntillstånd: Vaken * Neurostatus:   + Ej orienterad i tid eller rum   + Kan uppge personnummer   + Inget tecken till dysartri eller dysfasi   + Kranialnerver 2-12 testade UA   + God kraft i armar och ben bilateralt. Tydlig bredspåriga gång små steg, vändning på 7-8 steg.   + Sensorik: Normal   + Måttlig paratoni i benen bilateralt   + Finger-näsa-finger test: UA   + Knä-häl test: UA   + Reflexer i biceps, triceps, brachioradialis, patella och achilles: UA   + Babinski: UA   + Rhombergs test: Faller bakåt   + MMSE: 22   + CT och MR hjärna: NPH * Lumbalpunktion:   + Informeras om procedur och risk   + Inga kontraindikationer   + NOAK/Pradaxa pausat 2 dygn   + Tryck 17 cm   + Tappar 40 ml   + Prov: demensmarkörer och infektion   + Patienten informeras om post LP   + Bingleys: 35% bättre post tapptest |

**Åtgärder (planerade undersökningar, behandlingar och åtgärder)**

|  |
| --- |
| * Bed neuropsykolog * Fysioterapeut * LP * Tapptest (e.m.) |