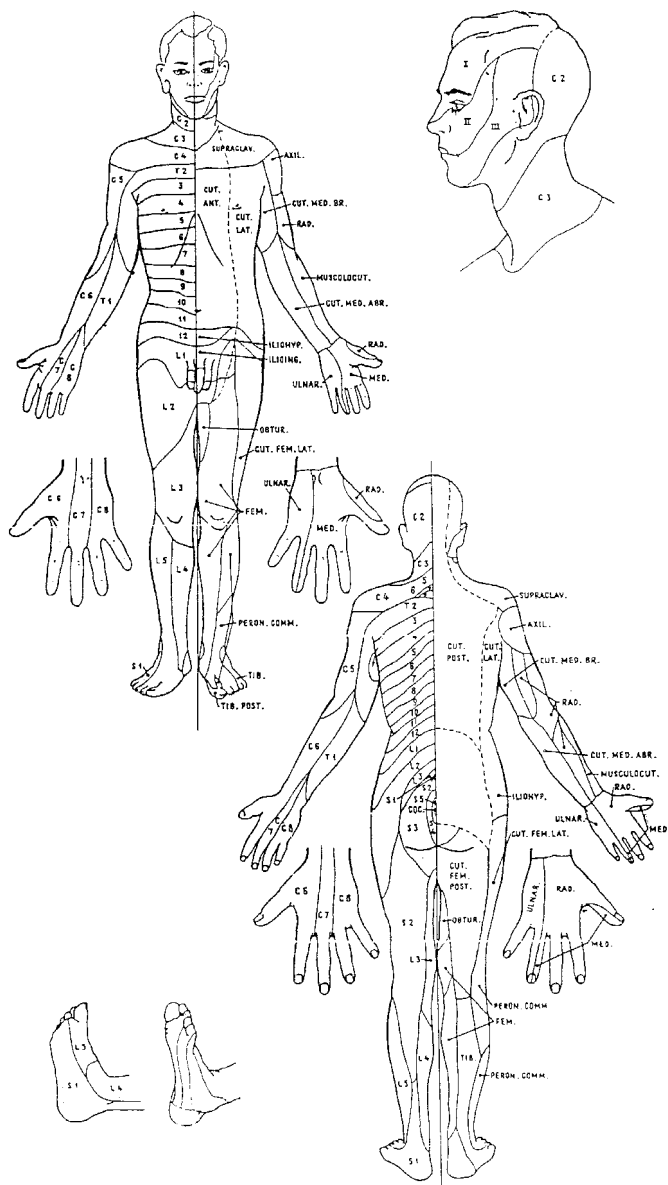


Fig. 3 Dermatomer/innervationsområder



**Udvikling**

(Milepæle adapteret: Denver development screening test, (75% percentil) og Illingworth:  
*The development of the infant and young child*)

Alder	Grovmotorik	Finnmotorik	Socialt	Sprog
5 uger	Løfte hovedet til 45 grader, dreje hovedet.	Fine håndbevægelser. Åbne hænder	Smile socialt. Kropsbev. i kadenke med den voksnes tale.	Sige lyde.
3 måneder	Støtte vægt på underarme. Kun lidt headlag.	Åbne hænder spontant. Hænder mest åbne.	Smile socialt.	Lc.
5 måneder	Rulle fra bug til ryg	Overføre legetøj fra hånd til hånd. Række efter ting.	Smile til spejlbillede. Er kilden.	Pludre.
6 måneder	Sidd kortvarigt.	Overføre objekter.		Imitere lyde.
9 måneder	Komme op at sidde. Trække sig til stående.	Pincet-greb.	Legge klappe-kage, kukke-bøh.	Imitere lyde. Reagere på: hvor er far?
12 måneder	Gå med støtte af en hånd, "rumpe", stå uden støtte.	Give slip på legetøj på kommando.	Komme på kommando. Genert.	1-2 meningsfulde ord. Forstå 10-12 ord.
18 måneder	Løber. Gå op ad trapper med assistance. Gå baglæns.	Spiser med ske.	Tage tøj af. Hjulpe hjemme.	Mindst 6 ord.
24 måneder	Kaste og sparke bold. Gå med ad trapper.	Bygge tårn af 6 klodser. Tage tøj af.	Vaske og tørre hænder.	2-3 ordsætninger. 6 legemsdele.
36 måneder	Hoppe bredt. Stå på et ben i et sekund.	Imitere lodret linie og cirkel.	Tage T-shirt på. Lege m andre. Hjulpe med borddækning.	Forståelig tale. Stille spørgsmål.
48 måneder	Hoppe godt. Stå på et ben i 3-4 sekunder.	Imitere kvadrat og kryds.	Tage tøj på. Børste tænder. Rolleleg.	Genkende 4 farver.

**NEUROLOGISK UNDERSØGELSE AF BØRN**

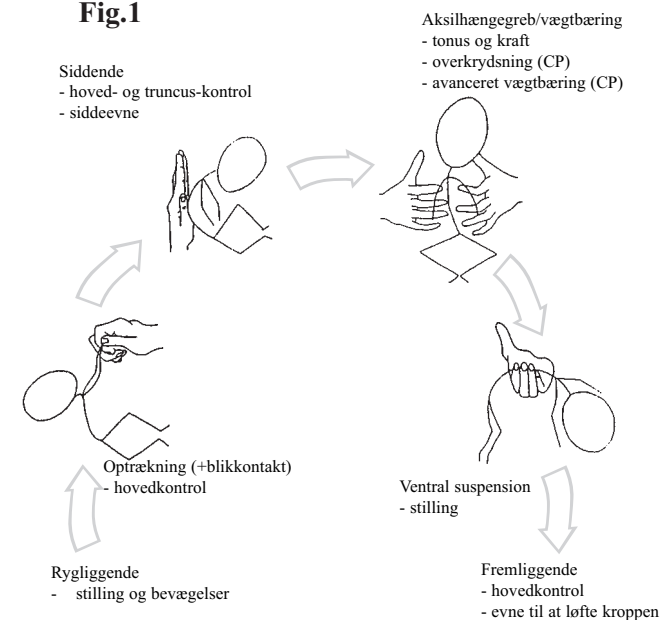
- A) Vær opmærksom. Meget kan observeres under anamneseoptagelsen.
- B) Systematisk fremgangsmåde mindsker risikoen for at overse vigtige fund.
- C) Husk at måle hovedomfanget.

*Fremgangsmåden relateres til barnets alder og udviklingsniveau:*

**Nyfødte:** Observer det spontane og stimulerede bevægelsesmønster samt evnen til at fiksere og følge med øjnene samt sutte.

**1-8 måneder:** "180°-undersøgelse". Denne enkle procedure kan give værdifulde observationer:

**Fig.1**



**6 mdr.-4 år:** Undersøges oftest bedst på en af forældrenes skød. Protest kan ofte undgås ved at gemme dele af undersøgelsen til sidst. Synsfelter, hørelse og følesans kan med fordel undersøges når barnet vender ryggen til.

**>4 år:** Kan ofte samarbejde til en systematisk undersøgelse.

## Punkter i den neurologiske undersøgelse

**Mental tilstand:** Kvalitet af kontakt, Kooperation og koncentration.  
Hukommelse. Kort- og langtid.  
Orientering (tid og sted).  
Stavning, kalkulation, geografi.  
Højre-venstre orientering.  
Agnosier (-hvad er det?).  
Småbørn og skolebørn: tegn en mand.

**Tabel 1**

The Glasgow Coma Scale (GCS) anvendes især ved akut sygdom med nedsat bevidsthedsniveau

	score
Øjenåbning	
spontan	4
ved tiltale	3
ved smerte	2
ingen	1
Bedste motoriske respons:	
adlyder på opfordring	6
lokaliserer smerte	5
trækker sig ved smerte	4
unormal fleksion ved smerte	3
unormal ekstension ved smerte	2
intet	1
Bedste verbale respons, voksne:	
orienteret	5
forvirret	4
irrelevante lyde	3
uforståelige lyde	2
intet	1
Spændvidde	3-15

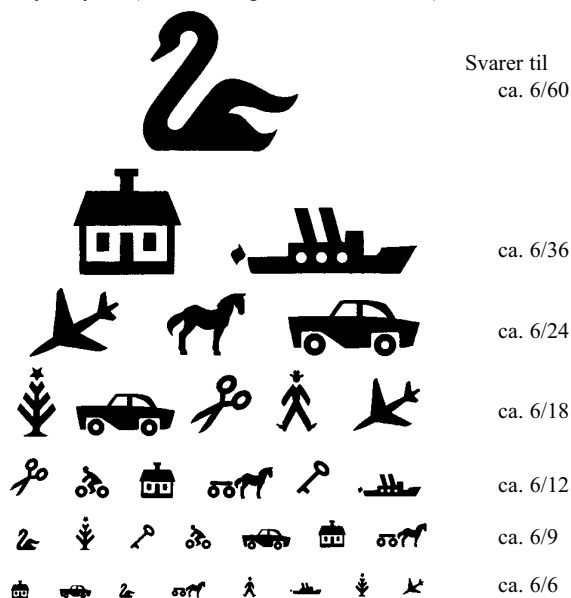
**Hud:** Hypo- eller hyperpigmenterede pletter.  
**Skelet:** Hypo- eller hyperplasier. Asymmetrier.  
**Columna og truncus:** Krumninger. Hudforandringer.  
Abdominalreflekser.  
**Hoved:** Hovedomfang og form. Suturer og fontanelle.

## Kranienerver I-XII

- I Lugtesans (kan undersøges med en skjult pebermyntepastil)
- II Synsstyrke (kan undersøges med en lille genstand f.x. papirclips (svarer til 6/60 i arms længde), eller med Østerbergs tavle (fig.2)/LEA-tavle). Synsfelter. Oftalmoskopi (Rød reflex, uklarheder i lens. Pupil+retina)
- III Øjenbevægelser, pupilreaktioner, ptose
- IV, VI Øjenbevægelser
- V Kraft (bed pt tygge sammen og føre kæben fra side til side) og sensibilitet
- VII Kraft (mimik)
- VIII Hørelse (hviske-stemme, svag raslen)
- IX-X Kløgning. Ganesejl. Stemme. Synkeevne.
- XI Trapezius: Skulderløft. Sternocleider: rotation
- XII Tungeprotrusion

**Fig. 2**

Synsstyrke (ved undersøgelse i 1 m's afstand).



**Ekstremiteter, motorik:** Det vigtigste er observation. Bevægelsesmønstre (unormale bevægelser?), ledbevægelighed, tonus, trofik, kraft, dybe senerereflekser, plantarstrygning, cerebellar funktion.

Kraften kan graderes 0-5  
0: Ingen kontraktion  
1: Følelig eller synlig kontraktion.  
2: Bevægelse med tyngdekraften ophævet.  
3: Bevægelse mod tyngdekraften.  
4: Bevægelse mod modstand.  
5: Normal kraft.  
*(Medical Research Council 1976 Aids to the examination of the peripheral nervous system HMSO, London)*

Dybe senerereflekser kan graderes således:  
0: Ingen reflekser udløses.  
1: Svage reflekser  
2: Normale reflekser  
3: Let hyperrefleksi. Øget refleksogene zone med livlige reflekser.  
4: Svær hyperrefleksi. Øget zone. Langvarig klonus kan udløses.

**Sensorisk funktion:** (Fig.3) Berøring (fx vat), varme/kulde, smerte, ledsans, stereognose (f.eks. genkendelse af mønter).

**Finmotorisk funktion:** Tegning: Højre/venstre-håndethed. Alderssvarende? Fingeropposition.

**Grovmotorisk funktion:** Småbørn på måtte. Større børn kan med fordel undersøges på gangen. Stå med lukkede øjne. Strakt-arms-test. Gå. Hinke. Gå på hæle og på tæer. Fogs test (gang på ydre fodrand). Løbe. Rejse sig fra rygliggende til siddende og stående stilling.

Neuropædiatrisk Afsnit, Pædiatrisk Afdeling A  
Redigeret af Thomas Balslev i samarbejde med  
Dansk Neuropædiatrisk Selskab  
[www.asclepius.com/dnps/](http://www.asclepius.com/dnps/)