

Neurológiai rendelleneségek

Kóma és egyéb tudatzavarok

Syncope, lipothymia

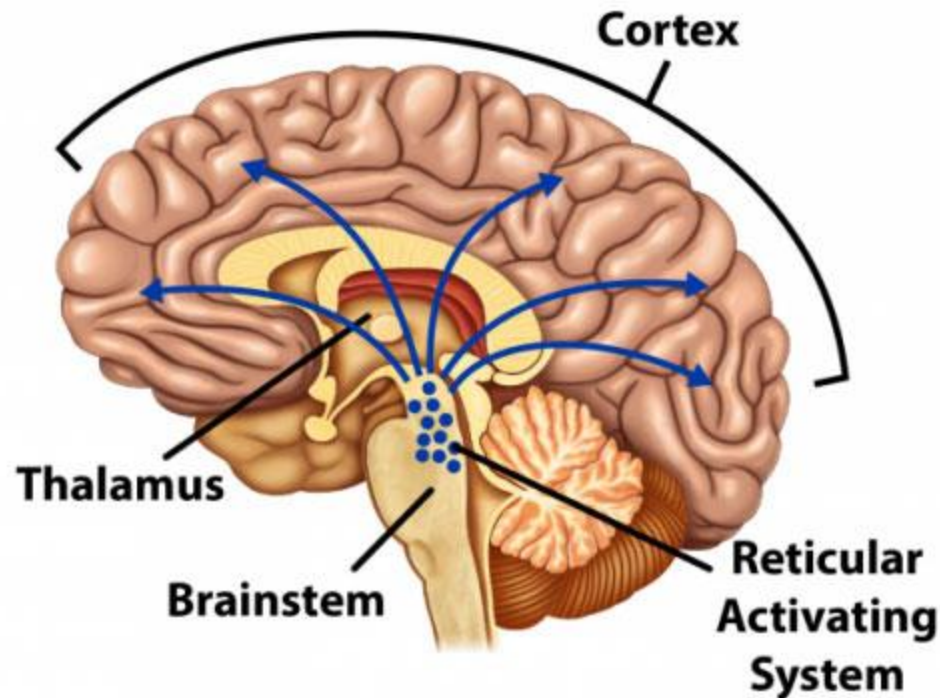
Delírium

Agyhalál



Kóma és egyéb tudatzavarok

- **Öntudat :**
 - ❖ Felszálló reticuláris aktiváló rendszer (ARAS)
 - ❖ Agykéreg



Kóma

Glasgow Kóma Skála, GCS, GKS

Szem kinyitása

- 4 spontán
- 3 felszólításra
- 2 fájdalomra
- 1 a beteg semmilyen stimulusra sem nyitja ki a szemét

Verbális felelet

- 5 orientált
- 4 zavart
- 3 nem megfelelő szavak használata
- 2 hangok kiadása
- 1 a beteg semmilyen verbális kommunikációra sem képes

Motorikus felelet

- 6 végrehajtja az utasításokat
- 5 lokalizálja a fájdalmat
- 4 fájdalomra flexiós választ ad vagy végtagot elhúzza
- 3 fájdalomra abnormális flexiós választ ad
- 2 fájdalomra extenziós választ ad
- 1 a beteg semmilyen motorikus feleletre sem képes

A kóma mechanizmusai és okai



Cadranul 26.29 Principalele cauze de comă: exemple ale mecanismelor

Tulburări cerebrale difuze

- Supradoza (voluntară sau involuntară), inclusiv cea de alcool
- Intoxicația cu CO
- Traumatismul cranio-cerebral
- Hipoglicemia, hiperglicemia
- Uremia severă (vezi p.1390)
- Encefalopatia hepatică (vezi p. 1297)
- Insuficiența respiratorie cu retenție de CO₂ (vezi p. 956)
- Hipercalcemia, hipocalcemia
- Hipoadrenia, hipopituitarismul sau hipotiroidia
- Hiposodemia, hipersodemia
- Acidoză metabolică
- Hipotermia, hiperpirexia
- Crizele convulsive – starea post-ictală sau statusul nonconvulsivant
- Bolile metabolice rare, ex. porfirie
- Leziuni corticale difuze
- Leziunile cerebrale hipoxic-ischemice, ex. stopul cardiac
- Encefalită, meningita, malarie cerebrală
- Hemoragia subarahnoidiană

Efect de masă direct din trunchiul cerebral

- Hemoragia, infarctul sau leziunile demielinizante de la nivelul trunchiului cerebral
- Neoplasmul cu localizare în trunchiul cerebral, ex. gliom
- Sindromul Wernicke-Korsakoff

Efect de masă asupra trunchiului cerebral

- Tumori, infarcte masive emisferice cu edem, hematoame, abcese
- Procese expansive cerebeloase

Eszméletlen beteg ellátása

1. Elsődleges vizsgálat és ellátás
2. Általános és neurológiai objektív értékelés
3. Diagnózis és vizsgálatok
4. Általános kezelés



1. Elsődleges vizsgálat és ellátás

A: légútak

B: légzés

C: keringés

D: öntudat

E: egyéb: hőmérséklet, sérülések



- Hipoglikémia : G 50% vagy 33 % 20 ml
 - Görcsrohamok : BNZ iv/im/po
 - Láz és agyhártyagyulladás : antibiotikum iv
 - Túladagolás : naloxon, flumazenil, tiamin
-
- A lehető legtöbb adat a páciensről/családtagoktól
 - Adat a kialakult helyzet körülményeiről(mentősök, rendőrök, szemtanúk)

2. Általános és neurológiai objektív értékelés

Részletes általános vizsgálat :

- Légzés: keton, alkohol, májbűz

RESPIRATORY PATTERNS

Kussmaul - 



Fruity Acetone
Breath

Cheyne-Stokes - 

Near Death Breathing Pattern

Tachypnea - 



Fast

Bradypnea - 



Slow

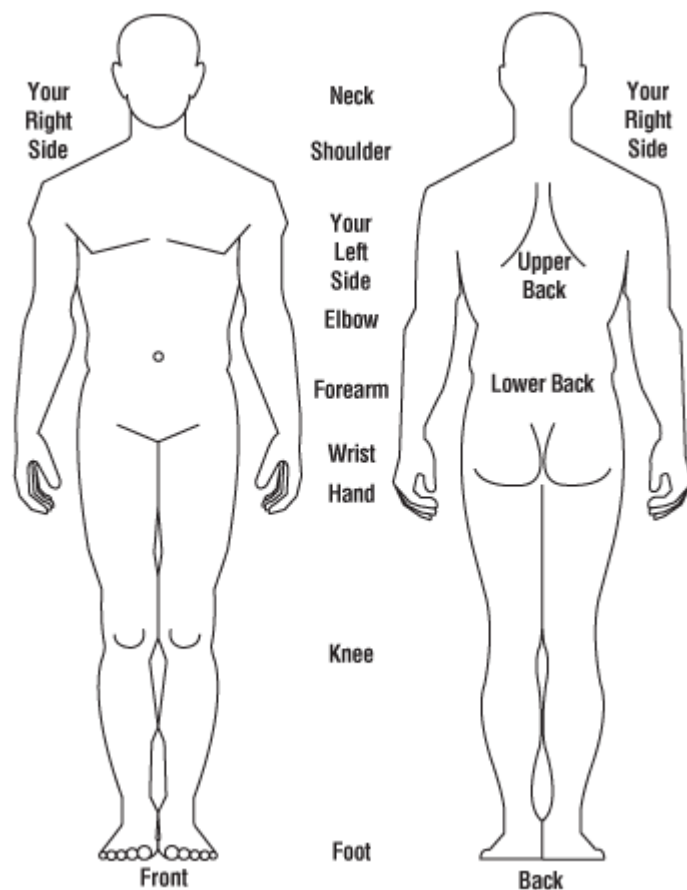
Biots - 

CJ MILLER

Irregular

©2007 Nursing Education Consultants, Inc.

- traumára utaló jelek/gerinc sérülések
- bőrkiütések (meningococcus)
- sárgaság, cianózis
- injekciók nyomai



Neurológiai objektív értékelés

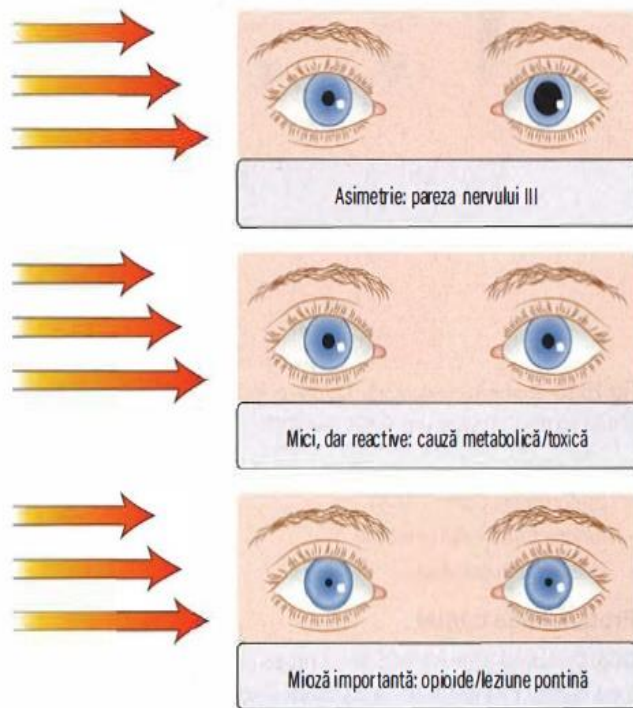
➤ kóma mélysége

- ✓ GCS: gyakran kell ismételni
- ✓ szemfenék vizsgálat

➤ agytörzs vizsgálata

- ✓ Pupillák
- ✓ Szemgolyók mozgása és helyzete
- ✓ Egyéb agytörzsi reflexek (Cornea reflex, köhögés reflex, légzőközpont vizsgálata)

➤ a patológia lateralizációja



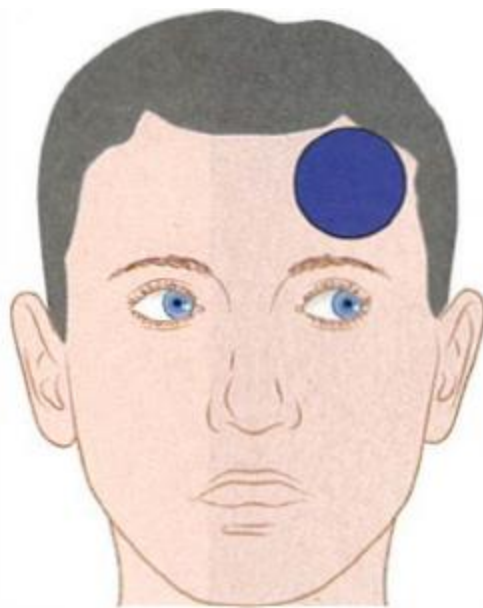
Konvergens strabismus (befejele kancsalitás) – agytörzsi elváltozás



Conjugat szemmozgás

A: frontális sérülés

B: agytörzsi sérülés



A



B

Capul spre stânga
(nu se va efectua dacă pacientul
prezintă o leziune cervicală)



Ochii spre dreapta



Capul spre dreapta



Ochii spre stânga

A

Capul spre stânga



Ochii rămân în
poziție centrală



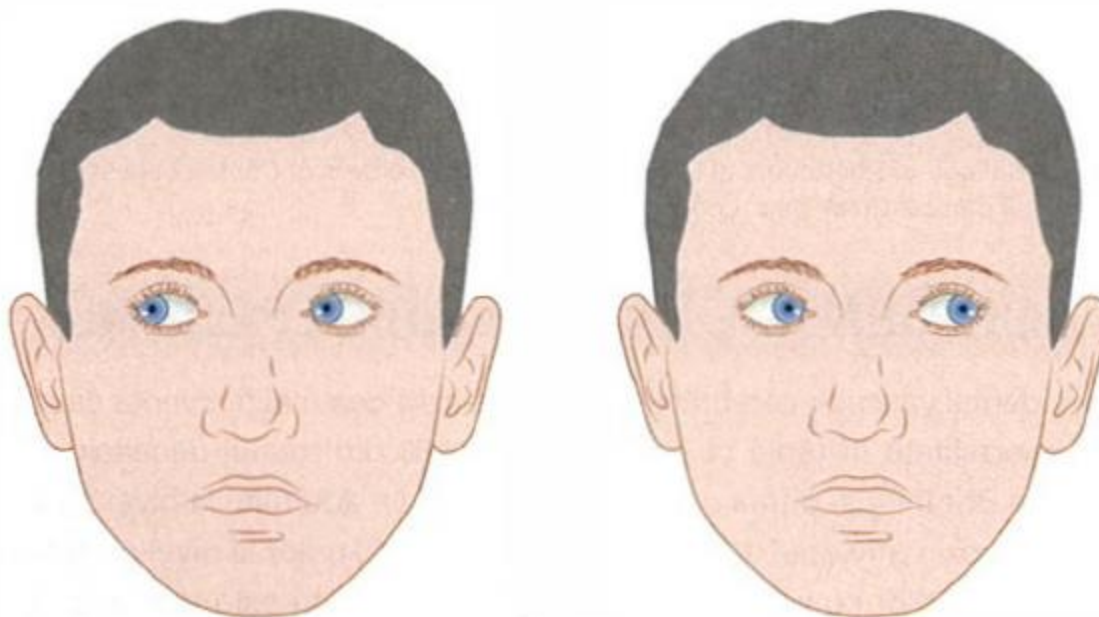
Capul spre dreapta



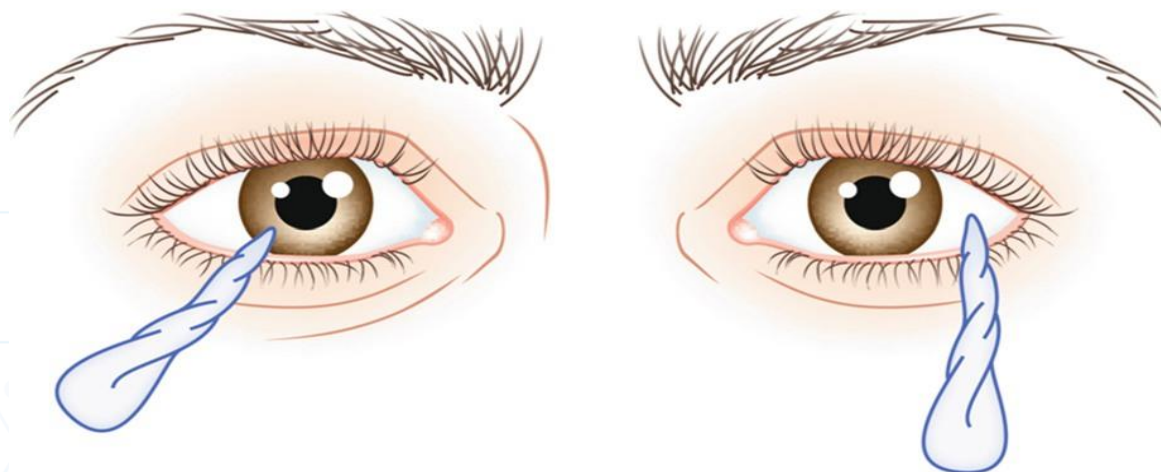
Ochii rămân în
poziție centrală

B

- „Windscreen wiper„ - kortikális sérülés



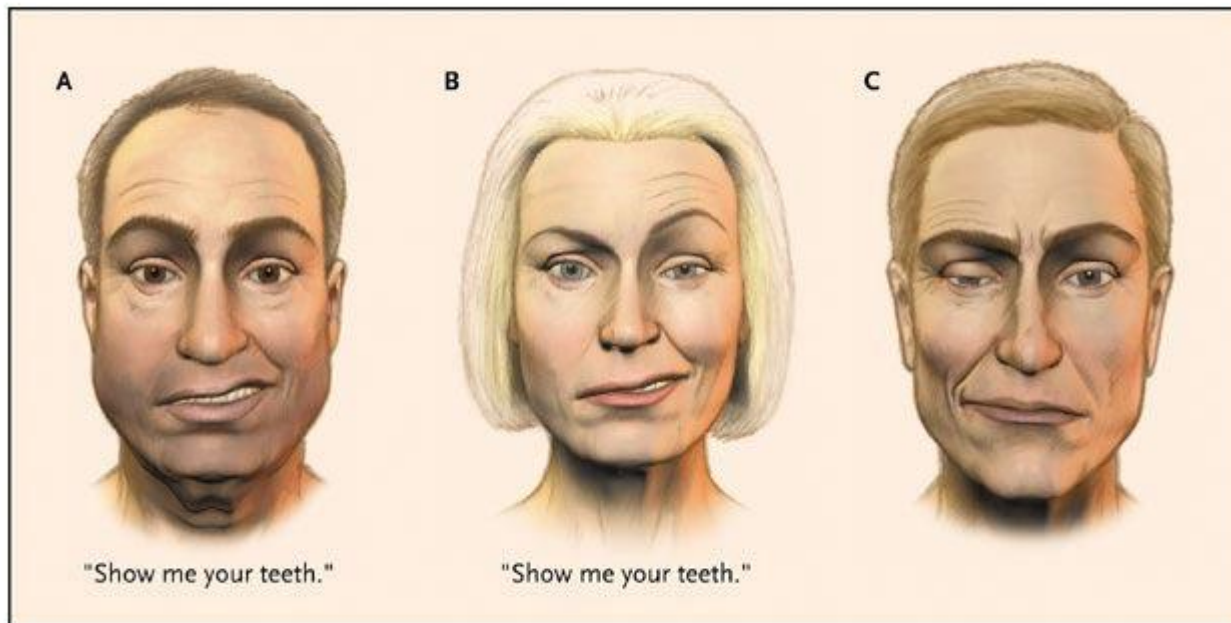
Testing Corneal Reflex

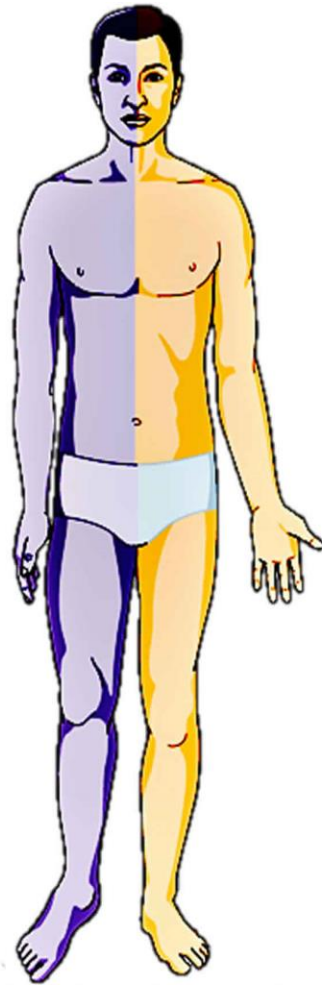


Correct

Incorrect

Patologie lateralizációjá





Flaccid Hemiparesis



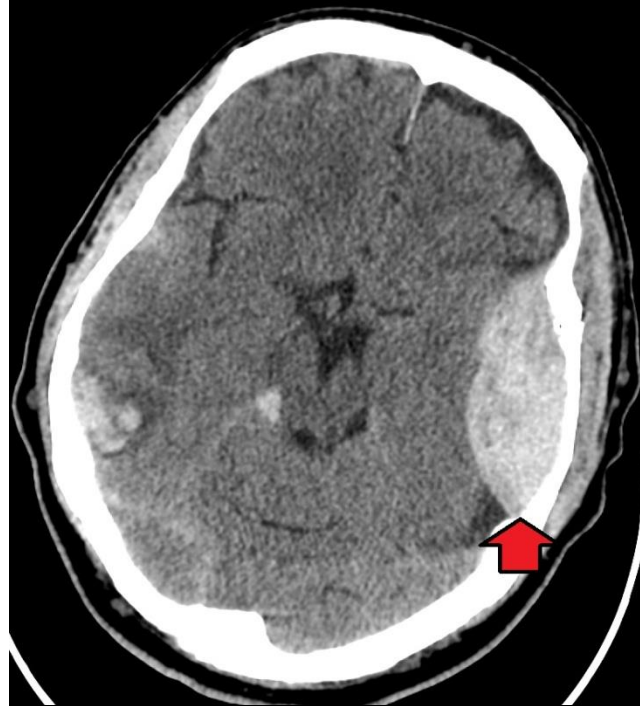
Spastic Hemiparesis

3. Diagnózis és vizsgálatok

- A kóma oka gyakran nyilvánvaló
 - craniocerebrális trauma
 - anyagcsere zavar
 - túladagolás
 - patológiák tömeges hatással (daganat)
 - agyi infarktus/vérzés

- Laboratórium: vér és vizelet
 - ✓ Toxikológiai vizsgálatok
 - ✓ Biokémia
 - ✓ Artériás gázometria
 - ✓ Endokrinológiai vizsgálatok





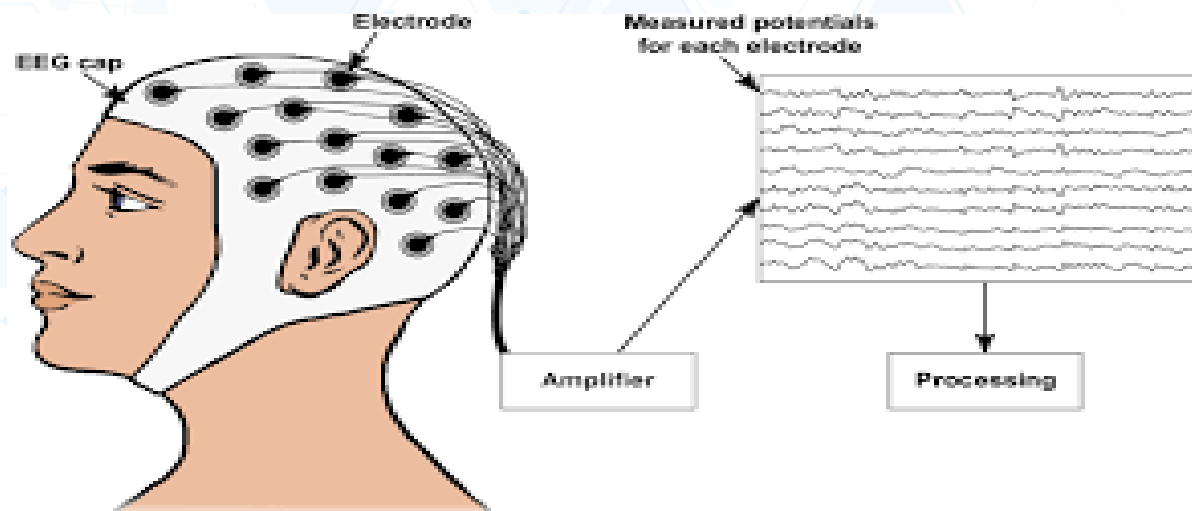
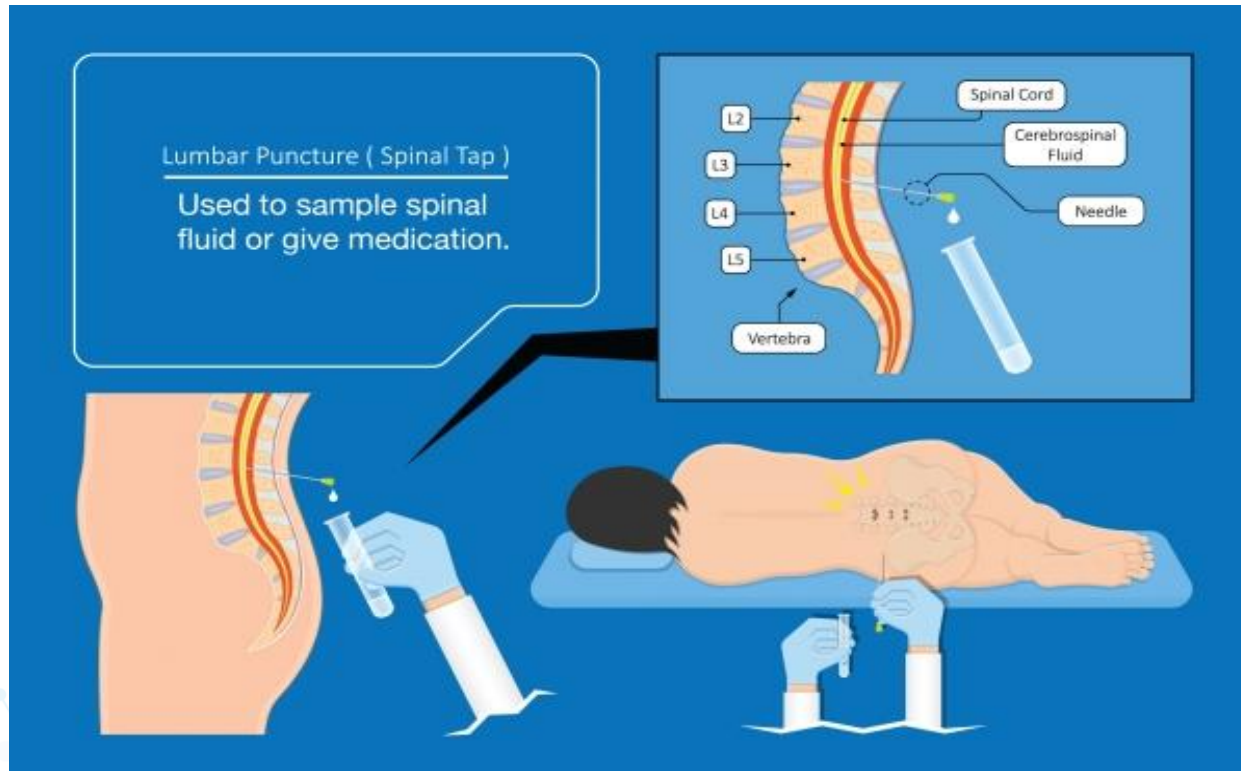
Page: 21 of 498

IM: 21 SE: 2



Lumbar Puncture (Spinal Tap)

Used to sample spinal fluid or give medication.



4. Általános kezelés

- légúti gondozás
- létfontosságú funkciók gyakori ellenőrzése
- bőrápolás/felfekvési sebek megelőzése
- szájhigiénia
- hidratálás – iv, gyomor szondán
- táplálás – gyomor szondán vagy PEG
- hólyag katéterezés

Prognózis : függ a sérülés okától és mértékétől

- metabolikus és toxikus : legjobb prognózis
- hipoxiás-ischaemiás agykárosodás : 11 % épül fel
- stroke : 7 % épül fel

Syncope, lipothymia

- Neurokardiogén vagy vasovagalis syncope



Pale skin



Nausea



Feeling warm



Cold sweat

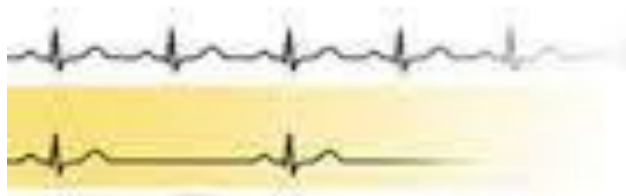


Blurred vision



Weak pulse

- Adams-Stokes syndrome



© medmovie.com

- szituációs syncope (vizelés köhögés)
- postprandialis syncope
- carotis sinus túlérzékenység
- görcsös ájulás



**COUGH
SYNCOP**

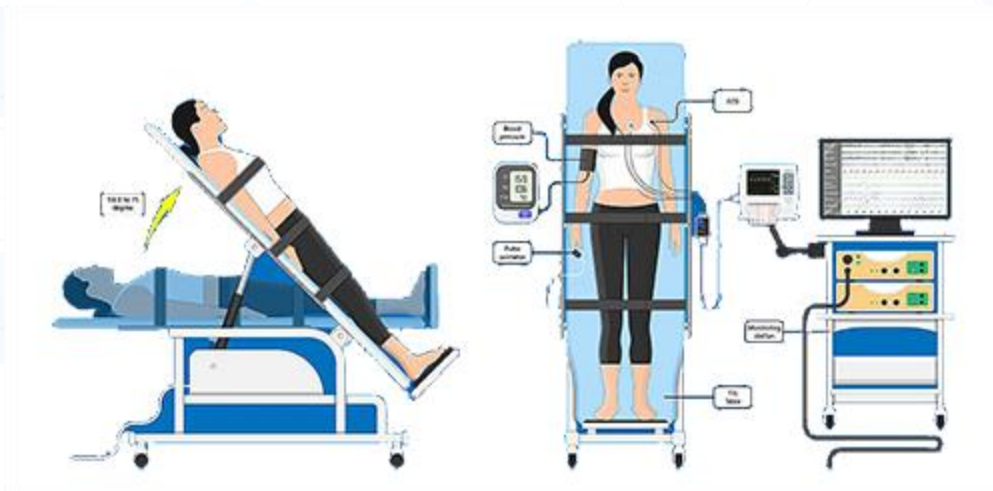
OR

**COUGHING TIL
YOU PASS OUT**



Vizsgálatok

- 12 elvezetéses EKG : vezetőblokkok , preexcitációs szindróma vagy hosszú QT szindróma
- Holter-EKG és echo
- +/- dönthető asztal teszt (TILT teszt)

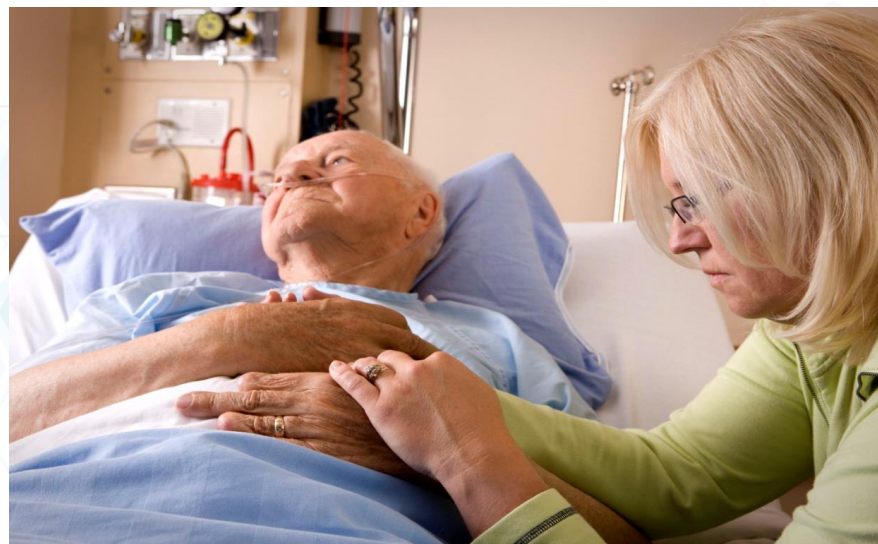


Delírium

- Meghatározás :
 - tudat zavar
 - figyelem zavar, hiány
 - kognitív funkciók (emlékezés, ítéletalkotás, elvonatkoztatás) zavara
 - tudatszint ingadozásai (a pszichomotoros agitációtól a hipoaktivitásig)



- akut kezdet (1-2 nap)
- ingadozó evolúció
- 20-30% belgyógyászati betegek
- 50% ortópédiai geriátriai betegek



? Cadranul 15.17 Factori predispozanți și precipitanți pentru delir

Factori predispozanți

- Afectarea cognitivă
- Vârsta înaintată
- Boala Parkinson
- O afecțiune severă
- Depresia
- Afectarea senzorială (pierderea auzului sau a văzului)
- Prezența a multiple comorbidități
- Polipragmazia

Exemple de factori precipitanți

- Analgezia

- Anestezia
- Modificări ale locației/ambianței
- Constipația
- Deshidratarea
- Anomalii electrolitice
- Infecția
- Medicamente nou introduse/schimbarea dozei medicației
- Durerea
- Privarea de somn
- Intervenția chirurgicală
- Sevrajul alcoolic

Delirul

- ↑ kórházi tartózkodás időtartamát (átlag 8 nap)
- ↑ intézményes ellátás szükségességét
- ↑ mortalitást
- lassítja a fizikai és kognitív felépülést



Cadranul 15.18 Subtipuri de delir și caracteristicile lor

Subtipuri de delir	Caracteristici	Note
Hiperactiv	Agitație Paranoia Anxietate Halucinații (își pot întinde mâinile, încercând să colecteze lucruri din aer) Dezorientare Se sperie cu ușurință Carfologie sau floccilație (mișcări care imită culegerea scamelor de pe lenjeria de pat sau îmbrăcăminte) Agitație Dromomanie; asociată cu risc de căderi	Pacienții primesc atenție medicală pe măsură ce se identifică singuri Pot necesita intervenție farmacologică dacă siguranța este în pericol
Hipoactiv	Liniștit, somnoros Puțină agitație psihomotorie Pot prezenta paranoia și anxietate Ingestie orală redusă Risc mărit de escare de decubit	Adesea pacienții nu deranjează personalul medical și astfel sunt ușor trecuți cu vederea Prognostic mai puțin favorabil
Mixt	O combinație a ambelor subtipuri de mai sus Pot fi prezente concomitent sau alternativ	Cel mai frecvent subtip

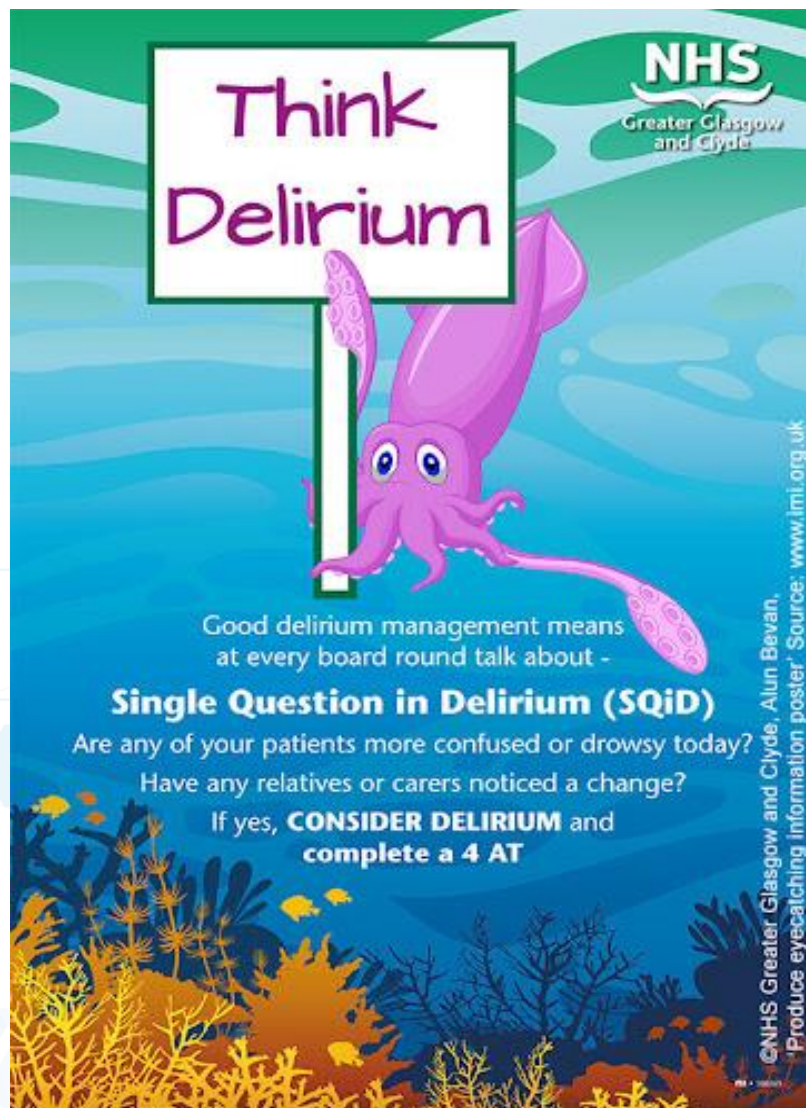
Szűrés

❖ CAM-ICU, IT zavaró értékelési módszer

❖ AMT 4

❖ SQUID





AMT4 (abbreviated mental test)

1. Age?
2. Date of birth?
3. Place?
4. Year?

A score less than 4 is abnormal and should prompt further cognitive screening.

Cadranul 15.19 Metoda de Evaluare a Confuziei (CAM) ca instrument de screening pentru delir^a

Caracteristica	Descriere
1. Debut acut și evoluție fluctuantă ȘI	Adesea din informații colaterale Există dovezi ale unei modificări acute a statusului mental față de situația bazală a pacientului? Comportamentul (anormal) fluctuează în decursul zilei?
2. Neatenție ȘI	Are pacientul dificultăți în concentrarea atenției, ex. distractibilitate, cu dificultatea de a urmări conversația?
3. Gândire dezorganizată SAU	Este gândirea pacientului dezorganizată sau incoerentă, ex. conversație rătăcitoare (nestatornică) sau irelevantă, flux de idei neclar sau illogic sau trecere imprevizibilă de la un subiect la altul?
4. Nivel alterat al conștienței	Care este nivelul de conștiență al pacientului? Normal – alert Anormal – vigilent (hiperalert), letargic (somonoros, poate fi trezit cu ușurință), stuporos (difícil de trezit) sau comatos (nu poate fi trezit)

^aDiagnosticul de delir prin CAM necesită prezența:

- ambelor caracteristici 1 și 2
- și fie 3 sau 4.



Cadranul 15.20 Tratamentul delirului

Acesta este centrat mai ales în jurul intervențiilor multifactoriale:

1. Identificați precipitanții care stau la baza apariției delirului, ex. constipația, medicațiile noi, durerea, dezechilibrul electrolitic, infecția.
2. Abordați cauzele tratabile.
3. Corectați deficitul senzorial, ex. protezare auditivă, ochelari.
4. Reduceți senzorii care distrag atenția, ex. închiderea unor draperii, reducerea zgomotelor puternice, menținerea neschimbată a personalului, iluminare delicată
5. Re-orientare (atunci când nu se induc neplăceri prin astfel de procedee):
 - Ceas/calendar
 - Radio
 - Obiecte personale
 - Fotografii de familie
 - Documente de tipul „AJUNGI la mine”/„Acesta sunt eu” – pot fi utilizate pentru a organiza informația de bază care va ajuta în tratament și la îngrijire.
6. Sprijin social și prezența familiei – încurajați și permiteți membrilor familiei să fie prezenți. Orice idei delirante sau halucinații nu trebuie să fie nici aprobate, dar nici contestate.
7. Măsurile farmacologice au un beneficiu limitat).

Gyógyszeres kezelés

- a beteg veszélyt jelent önmagára vagy másokra nézve
- konzervatív intézkedések kudarcot vallottak
- risperidon 0,25 mg iv
- lorazepam 0,5 mg iv
- haloperidol 0,5 mg iv

Prognózis

- Általában 1-2 hetet tart
- A kognitív funkciók teljes helyreállása tovább tarthat (3 hónap)
- Növeli a demencia kialakulásának az esélyét