

# SÜRGŐSSÉGI NEUROLÓGIA 1. TUDATZAVAROK



2017. 12. 06.







# AKUT ELLÁTÁST IGÉNYELNEK

1. Tudat megváltozásával járó neurológiai kórképek  
hypnoid/nem-hypnoid tudatzavarok  
zavartság/nyugtalanság  
epilepsia/alkalmi convulsiók  
syncopék
2. Intracranialis nyomásfokozódás / „beékelődés”
3. Akut motoros tünetekkel járó neurológiai kórképek  
stroke  
encephalitis  
GBS/MG  
Botulismus
4. Akut fájdalommal járó neurológiai kórképek  
fej-, arc fájdalom  
gerincoszlopi-, végtagfájdalom
5. Koponyatraumák

# AKUT ELLÁTÁST IGÉNYELNEK

1. Tudat megváltozásával járó neurológiai kórképek  
**hypnoid**/nem-hypnoid **tudatzavarok**  
zavartság/nyugtalanság  
epilepsia/alkalmi convulsiók  
syncopék
2. Intracranialis nyomásfokozódás / „beékelődés”
3. Akut motoros tünetekkel járó neurológiai kórképek  
stroke  
encephalitis  
GBS/MG  
Botulismus
4. Akut fájdalommal járó neurológiai kórképek  
fej-, arc fájdalom  
gerincoszlopi-, végtagfájdalom
5. Koponyatraumák



# HYPNOID TUDATZAVAROK (1)

Alvásra emlékeztető állapot

Pathomechanizmus: ARAS és/vagy mk félteke működészavara

Fokozatok: somnolencia-sopor-coma *mérése: GCS-sel (3-15)*

**Okok:** 1. primér agytörzsi strukturális károsodás

basilaris occlusio, vérzés, AT contusio, gyull, tu,

2. másodlagos agytörzsi (compressió) strukturális károsodás

nagy féltekei: vérzés, media occlusio, trauma, tu, gyull,  
kisagyi: vérzés, tumor, tályog

3. féltekei (bilaterális, diffúz) strukturális károsodás: vér, tra, gy

4. funkcionális zavar: hypoglycaemia, hypoxia, hypercapnia,  
acidosis, hypoNa, NH<sub>4</sub>, mérgek, gyógyszer, epi

5. Pseudokóma: hisztériás reakció

Gyakorisági megoszlás: strukturális/funkcionális/psychés: 60-30-10%

# HYPNOID TUDATZAVAROK (2)

## Sürgősségi diagnosztika

- labor: vérkép, vércukor, vérgáz, elektrolit, máj-, vesefunkciók
- toxicológia: vér/vizelet/gyomortartalom
- keringési, légzési fizikális paraméterek +EKG
- CT (ischemiás stroke acutan NEGATIV!)
- EEG (metabolikus comában MINIG POZITIV!)
- Liquor (CSAK CT UTÁN! + papilla)

## Sürgősségi terápia

- légutak (intubáció), O<sub>2</sub>
- glukoz 20g iv (alkoholista: THIAMIN!)
- volumen és elektrolitkorrekció (hypoNa-t csak ÓVATOSAN!)
- tensio legyen MAGAS (poz inotrop szerekkel ha kell)
- vércukor: max. 7 mmol lehet!
- agyoe csökk és anticonvulsiv th

# AKUT ELLÁTÁST IGÉNYELNEK

1. Tudat megváltozásával járó neurológiai kórképek  
hypnoid/**nem-hypnoid tudatzavarok**  
zavartság/nyugtalanság  
epilepsia/alkalmi convulsiók  
syncopék
2. Intracranialis nyomásfokozódás / „beékelődés”
3. Akut motoros tünetekkel járó neurológiai kórképek  
stroke  
encephalitis  
GBS/MG  
Botulismus
4. Akut fájdalommal járó neurológiai kórképek  
fej-, arc fájdalom  
gerincoszlopi-, végtagfájdalom
5. Koponyatraumák



# NEM-HYPNOID TUDATZAVAROK

Ébernek látszik, de a reakció/percepció csökken ill hiányzik

## TIPUSAI:

- apalliumos syndroma (diffúz, bilaterális **cortex** károsodás)
- akinetikus mutismus (bilaterális frontalis **lebeny** károsodás)
- locked-in syndroma (oralis ventralis **agytörzs** károsodás)
- nyugtalanság/delirium
- psychogen

# AKUT ELLÁTÁST IGÉNYELNEK

1. Tudat megváltozásával járó neurológiai kórképek  
hypnoid/nem-hypnoid tudatzavarok  
**zavartság/nyugtalanság**  
epilepsia/alkalmi convulsiók  
syncopék
2. Intracranialis nyomásfokozódás / „beékelődés”
3. Akut motoros tünetekkel járó neurológiai kórképek  
stroke  
encephalitis  
GBS/MG  
Botulismus
4. Akut fájdalommal járó neurológiai kórképek  
fej-, arc fájdalom  
gerincoszlopi-, végtagfájdalom
5. Koponyatraumák

# NYUGTALANSÁG/ ZAVARTSÁG

*aggitáltság, pánikérzés, auto-, és heteroagresszió*

VESZÉLYBEN:

beteg, betegtársak, orvos, ápolószemélyzet

OKOK:

- psychiátria kórképek (psychosis, mánia, agitált depresszió)
- neurológiai kórképek (vascularis, gyull, trauma, epilepsia)
- geriátriai (coronariasclerosis, arteriosclerosis, vasc dementia)
- metabolikus kisiklás (láz, hypoxia, hypoglycaemia, máj, vese)
- !!! -toxicus (*alkohol*, és drog intox, ill megvonás, gyógyszerek)

LEGGYAKRABBAN MULTITÉNYEZŐS

TEENDŐK:

- a nyugtalanság azonnali megszüntetése (diazepam, haloperidol)
- labor: vérkép, vércukor, vérgáz, elektrolit, máj-, vesefunkciók
- toxikológia
- keringési, légzési fizikális paraméterek +EKG
- neurológiai (fiz+CT, EEG, liquor), pszichiátriai konzilium

# AKUT ELLÁTÁST IGÉNYELNEK

1. Tudat megváltozásával járó neurológiai kórképek  
hypnoid/nem-hypnoid tudatzavarok  
zavartság/nyugtalanság  
**epilepsia/alkalmi convulsiók**  
syncopék
2. Intracranialis nyomásfokozódás / „beékelődés”
3. Akut motoros tünetekkel járó neurológiai kórképek  
stroke  
encephalitis  
GBS/MG  
Botulismus
4. Akut fájdalommal járó neurológiai kórképek  
fej-, arc fájdalom  
gerincoszlopi-, végtagfájdalom
5. Koponyatraumák

# EPILEPSIA (1)

## Klinikai rohamfajták (felnőtt korban)

grand mal (tónusos-clonusos görcsroham)

simplex partialis rohamok

complex partialis rohamok

halmozott rohamok

STATUS EPILEPTICUS

# EPILEPSIA (2)

## FOKÁLIS / SZIMPTÓMÁS EPILEPSIA

okok: tu  
trauma  
stroke  
sinus thrombosis  
encephalitis  
hypoglycaemia  
eclampsia  
hypocalcaemia  
uraemia  
alkalosis  
gyógyszer/gyógyszermegvonás

## ALKALMI KONVULZIÓK

okok: alkohol intox  
alkohol megvonás  
alváshiány  
fotostimuláció  
láz



# EPILEPSIA (3)

## Teendők epilepsiás roham esetén

*roham alatt*

védjük a sérüléstől (ne nyúlkálj a szájában!)

*roham után*

légutakat szabaddá tenni (stabil oldal, fogsor, nyál, stb)  
eszmélet visszatértéig megfigyelni (légzés, pulzus, tudat)

## Teendők halmozott epilepsiás roham esetén

ua mint fent +

labor, EKG, EEG

Seduxen 10-20 mg iv. vagy Rivotril 2 mg iv.

# EPILEPSIA (3 folyt.)

## Teendők status epilepticus esetén

1. légutak (intubáció), O<sub>2</sub>, véna, labor, EEG

2. monitoriozni: EKG-, RR-, P

3. gyógyszerek:

B1 vit 100mg iv. + glukóz iv.100ml 10%os

Rivotril 2 mg iv + 2 mg/óra infúzióban - *ha nem áll le:*

Valproát 400 mg iv + 400 mg/infúzióban – *ha nem áll le:*

mesterésges altatás (LÉLEGEZTETNI KELL!) +EEG

(eclampsiában: Mg-sulfat, alkoholistának: Hemineurin)

4. képalkotó vizsgálat!

# AKUT ELLÁTÁST IGÉNYELNEK

1. Tudat megváltozásával járó neurológiai kórképek  
hypnoid/nem-hypnoid tudatzavarok  
zavartság/nyugtalanság  
epilepsia/alkalmi convulsiók  
**syncopék**
2. Intracranialis nyomásfokozódás / „beékelődés”
3. Akut motoros tünetekkel járó neurológiai kórképek  
stroke  
encephalitis  
GBS/MG  
Botulismus
4. Akut fájdalommal járó neurológiai kórképek  
fej-, arc fájdalom  
gerincoszlopi-, végtagfájdalom
5. Koponyatraumák

# SYNCOPE

## Néhány másodperces tudatzavar + izomtónuszavar

Pathomechanizmus: agyi vérátáramlás csökkenés

Bevezető jelek: elsápadás, izzadás, szédülés, hányinger, látászavar

### 1. Percvolumen csökkenés

Cardiális (ejectios/ritmuszavar): AMI, TE, PF, ASS, SSS

Extracardialis: vaso-vagális syncope,  
carotis sinus hyperaesthesia,  
orthostasis zavara (functionális, symptomás)

2. Anyagcserezavar: hypoglycaemia, hypothyreosis, hypoNa,

3. Cerebrovascularis: VB-TIA, migraine

4. Psychés/psychosomaticus

Gyakorisági megoszlás: 50%-10%-5%-35%

# INTRACRANIALIS NYOMÁSFOKÓDÁS

parenchyma + liquor + vér = FIX VOLUMEN

intracranialis nyomás ICP (fekve): 120-150 vízmm (<200)

## MIÉRT BAJ?

-Agyi vérellátás alapvetése:  $CPP = MABP - ICP$

-agyi struktúrák tömegeltolódása, kompressziója

## Felosztás

- 1: citotoxicus/vasogen (sejtmembrán/vér-agy gát)
- 2: akut/krónikus
- 3: fokális/diffúz
- 4: supra/infratentoriális

# INTRACRANIALIS NYOMÁSFOKÓDÁS<sub>(2)</sub>

## Beékelődés tünetei

*infra* - (reggeli) fejfájás, szédülés, hányás, látászavar, ataxia  
- fokozódó hypnoid tudatzavar, tarkókööttség, P:↓ / RR:↑  
- csavaró/feszítő synergizmus kétoldalon

*supra* - fejfájás, hányinger, látászavar  
- n.III + alt hemiparesis  
- fokozódó tudatzavar  
- csavaró/feszítő synergizmus kétoldalon

## Azonnali teendők

- ferde fektetés
- mannit (dexamethason) iv bolus
- thiopental iv bolus
- intubáció, hyperventilláció (pCO<sub>2</sub> legyen 30 Hgmm körül)
- RR-t 160 Hgmm fölé (ha kell dopaminnal)
- idegsebész konz. MŰTÉTI MEGOLDÁS



