

YAŞLILARDA BİLİNÇ BOZUKLUKLARI

Yrd. Doç. Dr Halil KAYA
Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi
Acil Tıp AD
ŞANLIURFA



*"Yaşlanmak, bir dağa tırmanmaya benzer;
çıktıkça yorgunluğunuz artar, nefesiniz
daralır, ama görüş açınız genişler..."*
Ingmar Bergman

- Türkiye'de; 60 yaş ve üzerindeki kişi sayısı,

2015 yılında 8.442.700,
2025 yılında 12.055.400,
2050 yılında ise 16 milyon
(DPT verileri)

DİE raporları ise; doğuştan beklenen yaşam süresinin

2007 yılında 71.7 iken,
2050 yılında 77.3 (erkekler: 74.3, kadınlar: 80.4)

Yaşlılarda bilinç bozukluğu daha önce mental
durum tamamen normalken akut olarak gelişebilir
veya
sıklıkla daha önce hafif, orta veya ağır mental
yıkım öyküsü olan hastalarda var olan bir durumun
ortaya çıkması biçiminde de olabilir.

Yaşlılarda bilinç bozukluğu etyolojileri
diğer hastalardan bir farklılık göstermese
de özellikle mental durumu önceden bozuk
hastalarda
*dehidratasyon,
*elektrolit imbalansı,
*enfeksiyon
*yeni başlanmış bir ilaç,
*politerapi
bu duruma kolayca yol açabilir.

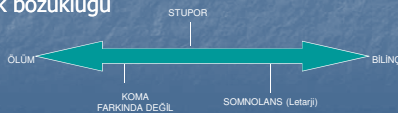
İnsanın kırk yaşına kadar geçen yılları bir kitap, geri kalan yılları da o kitabın eleştirisidir (Schopenhauer).

Bilinç düzeyinin seviyeleri?

- Uyanıklık
- Konfüzyon
- Letarji (Somnolans)
- Stupor
- Koma

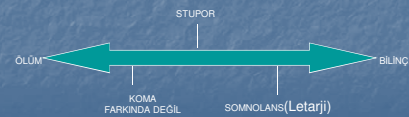
Konfüzyon (bilinç bulanıklığı)

- GKS 12-13
- Sözlü uyarana yanıt (+)
- Uykulu
- Karmaşık emirleri yerine getirme zorluğu
- Dikkat azalması
- Bellek bozukluğu



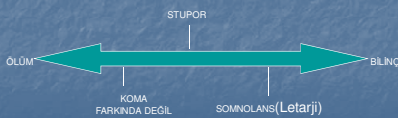
Letarji

- GKS 10-11
- Uyku hali, kolayca uyuma
- Sersemlik
- Çevreye ilgisizlik
- Sözlü uyarana yanıt (+)



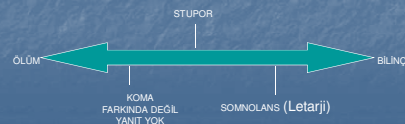
Stupor

- GKS 8-9
- Hasta sürekli uyur
- Şiddetli dış uyararla uyanır
- En iyi sözlü yanıt, anlamsız kelime ya da seslerdir.



Koma

- GKS 3-8
- Bilinç kapalı
- Dış uyarılara yanıt yok (dekortike ya da deserebre postür)



BİLİNÇ BOZUKLUĞU ÖZGEÇMİŞ

- Hastalık hikayesi
- Alışkanlıklar
- İlaçlar
- Ameliyatlar
- Geçirilmiş travma

Özgeçmiş: Hastalık hikayesi

- Diabetes Mellitus, HT
- Epilepsi
- Karaciğer hast., Böbrek hast.
- Maligniteler (Beyin tm,...)
- Kalp hastalıkları (Aritmiler, KAH,...)
- Endokrin hastalıklar
- Psikiyatrik hastalıklar

Özgeçmiş: Alışkanlıklar

- Alkol
- Madde bağımlılığı
- Tütün ürünleri bakımından sorgulanmalı.

Özgeçmiş: İlaçlar

- **Hipoglisemikler:** İnsülin, OAD (oralantidiabetikler)
- **Kardiak ajanlar:** Beta bloker, digoksin, DÜ...
- **Antikolinerjikler:** TADİ, antihist.,nöroleptikler.
- **Opiatlar:** Morfin, kodein, meperidin
- **Antibiyotikler:** Penisilin,sefalosporin,gentamisin
- **Benzodiazepin:** Diazepam, lorazepam...
- **Antiparkinson:** Levodopa/karbidopa,bromokript.
- **H2 res. Blokerleri:** Simetidin, ranitidin..
- **Antikonvülzan:** Fenitoin, karbamazepin

HİKAYE

- Son zamanlarda şikayetleri olmuş mu?
- Daha önce benzer durum yaşanmış mı?
- Diğer kişilerde benzer şikayetler var mı?
- Travma hikayesi var mı?
- Bilinç kaybı nerede olmuş?
(Olay yerinde ipuçları var mı?)
- Bilinç kaybı aniden mi, yavaş mı gelişmiş?
(Anormal motor hareket, kasılma vs olmuş mu?)
- İlaç kullanma hikayesi var mı?

Hikaye: Son zamanlarda şikayet?

- Baş ağrısı, başdönmesi
- Bulantı-kusma
- Lateralize motor defisit
- Görme bozuklukları
- Göğüs ağrısı
- Çarpıntı
- Halsizlik

Hikaye: Daha önce benzer durum?

- Hipoglisemi
- Hiperglisemi
- Üremik koma
- Hepatik koma
- Eski SVO
- Epilepsi

Hikaye: Diğer kişilerde benzer şikayetler?

- Gıda intoksikasyonu
- CO intoksikasyonu

Hikaye: Travma

- Oluş zamanı
- Mekanizması
- Travma- bilinç kaybı zamanı

Hikaye: Bilinç kaybı aniden mi, yavaş mı gelişti?

- Vasküler.....Ani
- Metabolik....Saatler
- Enfeksiyon...Günler, haftalar
- Tümör.....Günler, haftalar, aylar

Hikaye: İlaç kullanım hikayesi?

- Kullandığı ilaçlar var mı? Varsa neler?
- En son ilaç alım zamanı sorgulanmalı
- İlacı ilk kullanım mı?

Fizik muayene: Vital bulgular

- Ateş
- Nb
- TA
- SS
- SO₂

Fizik muayene: Travma bulguları

- Battle sign
- Rakun gözü
- Hemotimpanium
- Skalpta laserasyon, hematoma
- Subkutan amfizem
- Pelvik instabilite
- Ekstremitelerde hareket bozuklukları

Fizik muayene: Cilt

- İğne izleri
- Siyanoz
- Solukluk
- Döküntüler
- Nemli- kuru

Fizik muayene: Solunum ve kokular

- Solunum paterni
 - Solunum sesleri
 - Ral, ronküs
- Alkol
Aseton
Fekaloid

Fizik muayene

- **Kardiyak**
 - Kalp sesleri
 - Ritim
 - Hız
 - Üfürüm
 - Frotman
 - Galo

Fizik muayene

- **Batın**
 - Organomegali
 - Asit
 - Pulsatil kitle
 - Üfürüm
 - Yanlarda ekimoz
 - Rijidite

Fizik muayene: Ekstremiteler

- Nabızlar
- Ödem
- Ekimoz
- Deformite

Nörolojik muayene

- Postür
- Kranial sinirler
- Pupil büyüklükleri
- Göz hareketleri
- Göz dibi muayenesi
- Motor muayene
- Duyu muayenesi
- Patolojik refleksler bakımından incelenmeli.

Nörolojik muayene

- **POSTÜR**
 - Deserebre
 - Dekortike
- **KRANİAL SİNİRLER**
 - Fasial asimetri
 - Işık refleksi
 - Kornea refleksi
 - Gag refleksi

Nörolojik muayene: Pupil büyüklükleri

- **Unilateral dilate fikse...** İKK, Hidrosefali
- **Bilateral dilate fikse....** İlaç intoks,
Hidrosefali,
Diffüz
serebral ödem
- **Pinpoint pupil.....** Pontin hemoraji,
İlaç intoks (morfin)

Nörolojik muayene: Göz hareketleri

- **Hareketlerin yokluğu**
 - Ciddi travma
 - İskemi
 - Hemoraji
 - Hepatik ensefalopati

Nörolojik muayene: Göz dibi muayenesi

- **Papil ödemi.....**İKK, Hidrosefali

Yaşlılar her şeye inanırlar, orta yaşlılar her şeyden kuşkulanırlar, gençler de her şeyi bilirler (Oscar Wilde).

Laboratuvar

- Stick kan şekeri
- CBC, Biyokimya
- Tam idrar tetkiki
- Arterial kan gazı
- Kültürler (Enfeksiyon şüphesi)
- Serumda alkol ve ilaç düzeyleri

Laboratuvar

- EKG
- BBT
- LP
- EEG

Bilinç kaybı; Ayırıcı Tanı

- **İntrakranial sebepler**
 - Travma
 - Vasküler
 - Enfeksiyon
 - Neoplastik
 - Epilepsi

Bilinç kaybı; Ayırıcı Tanı

- **Ekstrakranial sebepler**
 - **Metabolik:** Hipo/hiper Na,
Hipo/hiper K,
Hipo/hiper Ca
Hipo/hiperglisemi,
Hipo/hipertermi Alkaloz/asidoz
 Üremi
 Hepatik

Ekstrakranial sebepler

- **İlaçlar**
 - Sedatifler
 - Antidepressanlar
 - Antikonvülzanlar
 - Anestezikler
 - Antikolinergikler
 - Opiatlar

Ekstrakranial sebepler

- **Toksinler**
 - Alkol
 - CO
 - Ağır metaller

Ekstrakranial sebepler

- **Solunum Yetmezliği**
 - Hipoventilasyon
 - Diffüzyon eksikliği
 - Perfüzyon eksikliği
 - Anemi
- **Kardiak hastalıklar**
 - Vazo-vagal atak
 - Hipovolemi
 - Kapak hastalıkları
 - Akut koroner sendromlar
 - Aritmi

Ekstrakranial sebepler

- **Psikiyatrik hastalıklar**
 - Histeri
 - Katatoni
 - Konversiyon

Bilinç Kaybı: Tedavi

- **A:** Hava yolu açıklığı
- **B:** Yeterli ventilasyon
- **C:** Dolaşımın sağlanması
- Servikal immobilizasyon

Bilinç Kaybı: Tedavi

Antidotlar / Koma kokteyli

- Tiamin (100 mg IV)
- Glikoz (50 mL %50 dekstroz) IV bolus
- Naloksan 2-10 mg SC/IM/IV yolu ile

Flumazenil kullanmayın

- Dirençli nöbetleri tetikleyebilir

Bilinç Kaybı: Tedavi

- Menenjit şüphesi
Antibiyotik
(III. Kuşak sefalosporin + Ampisilin)

Bilinç Kaybı: Tedavi

- KİBAS, herniasyon şüphesi

Mannitol 1g/kg IV
Acil cerrahi müdahale

Bilinç Kaybı: Tedavi

- **Diabetik ketoasidoz, HNKK**

İnsülin tedavisi
Sıvı replasmanı
K replasmanı
Sebebe yönelik tedavi (enfek..)

Bilinç Kaybı: Tedavi

- **Aritmiler**

Antiarritmikler

- **AMI**

Heparin
Trombolitikler
PTCA
Acil by-pass

Bilinç Kaybı: Tedavi

- **SVO**

Destek tedavi
Erken dönemde trombolitik (infarkt)

Bilinç Kaybı: Tedavi

- **İlaç intoksikasyonları**

- Gastrik dekompresyon
- Eliminasyonun hızlandırılması
- Antidotlar

İnsanın başına gelebilecek en acıklı durumlardan biri, bir gün ansızın ağaran saçlarımız ve kırıksıklıklarla dolmuş yüzümüzle kısır bir çalışma yaşamının sonuna geldiğimizi görüp, geçmiş yıllar boyunca tüm beceri ve yeteneklerimizin yalnızca çok küçük bir bölümünü kullanabildiğimizin farkına varmaktır. (V. W. Burrow).

TEŞEKKÜRLER