

Nörolojik olgular

Yrd. Doç. Dr. Neşe Nur USER

Afyon Kocatepe ÜTF

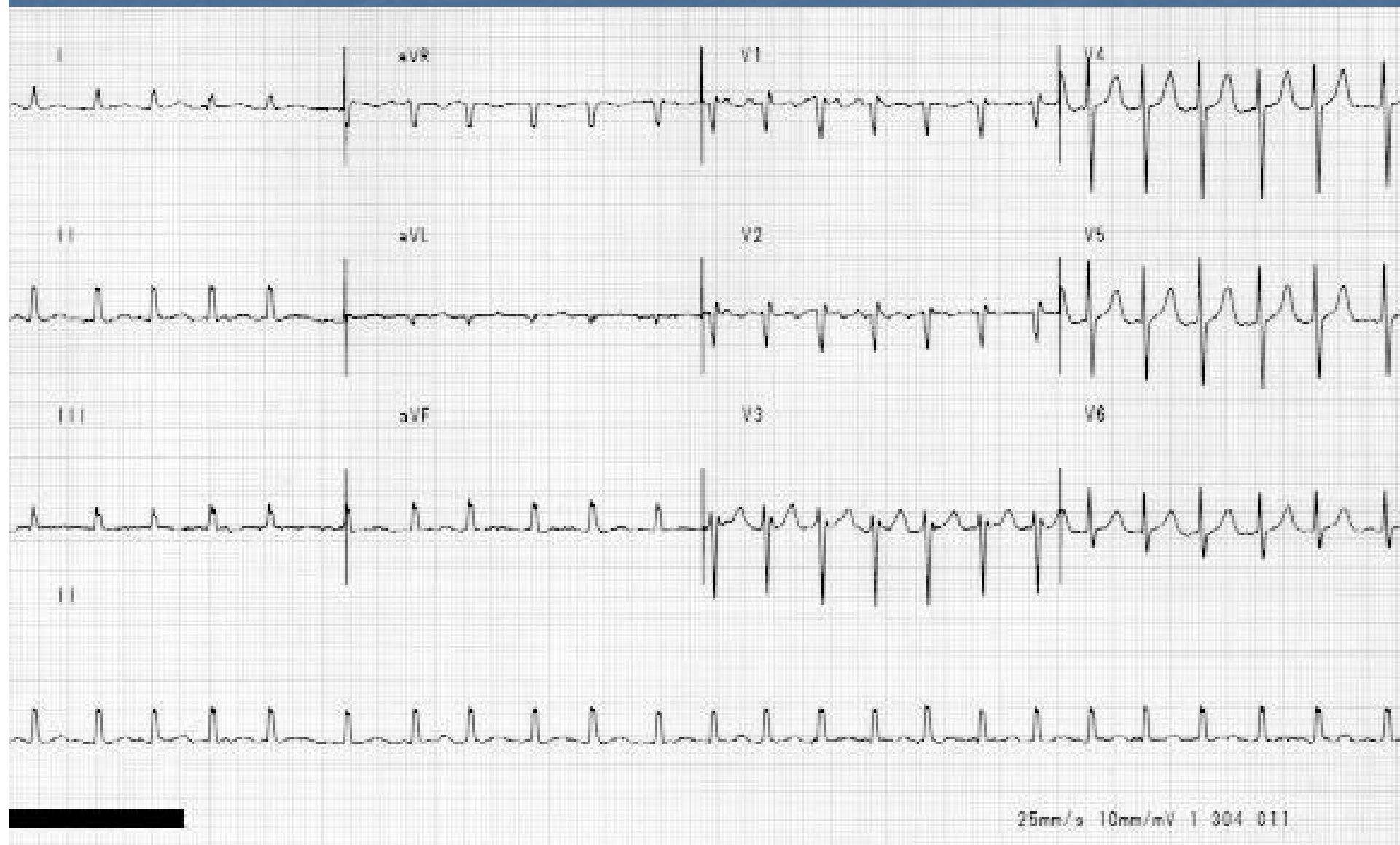
Acil Tıp AD

Hasta 1

- 14.11.2007 sa:14:45
- Acil servise bayılma nedeniyle başvuruyor.
- KB, 50 yaş, erkek,
- 30 dk önce kalbinde sıkışma hissi, göz kararması olmuş, sandalyede otururken bilinci kapanmış, inkontinans yok, konvülziyon yok.
- 1 aydır böb ağrısı nedeniyle tetkik ve ted oluyor
- 15 gündür yemek yemiyor.

- TA:140/60 Nb:120/dk SS: 28/dk
Ateş: 36.7 PO2:98
- Bilinç E4M6V5. Olayı hatırlamıyor. Yer ve zaman oryantasyonu bozuk.
- Monitör, IV, O2,
- EKG takibi, şeker: 251 mg/dl

- 10 dk sonra koopere, oryente. Karın ağrısından şikayet ediyor.
- FB: kalp ritmik, üfürüm ek ses yok. Prf nb açık
- SS doğal ral ronküs yok
- Batın serbest HSM yok. Abdominal üfürüm yok. Epigastrik hassasiyet ve sol KVAH +.
- Rebound defans yok.



- EKG: Sinüzal taşikardi.....
- Hemogram: WBC:12.8 Hg:9.7 Htc:31 Plt:577
- TİT: pH:5, Kan: 2948, lökosit: 78, bakt: 9883
- Biyokimya: Na:139, K:4.1, BUN:16.3, Cr:0.9
- CK: 80.5, CKMB: 23
- PA Akc Grf: Olağan.....

- Batın USG: sol renal pelviste 17 mm boyutunda bir adet kalkül izlendi. Pelvikalisiyel sistem N
- Abd aorta RDUS: abd aorta incelemesi obeosite nedeniyle suboptimal olup değerlendirilebildiği kadarıyla normal çapta ve normal akım paternindedir.
- Beyin BT: parenkimal hemoraji ve serebral ödem izlenmedi. Pariyetal, temporal ve sağ serebral hemisfer kr infarktla uyumlu görünümüler izlendi.

- Seri EKG takibi: değişiklik yok
- Kontrol hemogram: WBC: 14.7, Hb: 7.9, HCT: 25.1, Plt: 505
- Hasta tekrar sorgulandı: 1 aydır siyah renkli dışkılama var.
- Rektal tuşe: melena. GGT:++++

- Hasta üst GİS kanama tanısı ile Gastroenteroloj i yatırıldı.

Glasgow Koma Skalası

En iyi göz yanıtı	En iyi sözel yanıt	En iyi motor yanıt
1. Gözlerini açmıyor 2. Ağrılı uyarana gözlerini açıyor 3. Sözel uyarı ile gözlerini açıyor 4. Spontan olarak gözlerini açıyor	1. Sözel yanıt yok 2. Anlaşılmaz sesler 3. Uygun olmayan kelimeler 4. Konfü 5. Oryante	1. Motor yanıt yok 2. Ağrılı uyarana ekstansiyon yanıtı 3. Ağrılı uyarana fleksiyon yanıtı 4. Ağrıdan kaçınma 5. Ağrıyı lokalize etme 6. Emirlerle uyma

Bilinç Bozukluğu Nedenleri

- T= trauma, tumor, temperature
- I=infection (SSS ya da sistemik)
- P=psychiatric, porphyria
- P=poisoning (zehirlenme)
- S= space occupying lesions (yer kaplayan oluşumlar), stroke, shock, subarachnoid hemorrhage (SAK), seizure (nöbet)
- A= alcohol
- E=endocrine, exocrine, electrolytes
- I= insulin (diabet)
- O=oxygen (hipoksi), opiates
- U= üremia (renal hastalıklar)

Hasta 2

- 11.11.07, saat: 16:20
- FM, 19y, K
- Nöbet geçirme nedeniyle getirildi.
- Sabahtan beri görme boz olmuş, baş ağrısı olmuş,
- JTKK geçirmiş. 1 dk kadar sürmüş. Köpük gelmiş, idrar kaçırmış.
- 15 dk sonra tekrar nöbet geçirmiş. 45 dk sonra tekrar nöbet geçirmiş. 6-7 kez tekrarlamış.
- Daha önce nöbet öyküsü yok.

- Biliş E1M2V1.
- Monitör, IV, O2, BVM ile solunumu destekleniyor.
- Şeker: 120 mg/dl
- TA:160/80 Nb:135/dk SS: 32/dk
Ateş: 39.3 PO2:97

- 10 gün önce sezaryen geçirmiş.
- Gebelikte takip?

- HİHT solunuma eşit katılıyor, ek ses yok.
- Kalp ritmik, taşikardik, üfürüm yok, prf nb açık, PTÖ++/++
- Batın serbest, SC op. Yara yeri temiz. Vag kanama var.
- Memede enf yok
- E3M5V2
- IR+/- taban cildi refleksi bilat fleksör.
- Kooperasyon kurmuyor, 4 ekst spontan hareket var.

- Hemogram: WBC:16.5 Hg:10.4 Htc:31.6 Plt:507
- TİT: pH:5, Kan: -, lökosit: -, bakt: -, protein:++
- Biyokimya: Na:140, K:4.2, BUN:13.8, Cr:0.9, Glu: 110, AST:20, ALT:19
- EKG:NSR, ST-T değ yok
- PA Akc Grf: Olağan

- Beyin BT: Beyin parankiminde ödem, kanama, infarkt lehine görünüm izlenmedi.
- Batın USG: ..

- Hasta BT'den gelirken tekrar nöbet geçirdi.

- Diazepam IV 10 mg
- 60 mg Diazepam infüzyon
- 18 mg/kg Epdantoin infüzyon
- Magnezyum 4 g IV infüzyon
- TA kontrolü için nitrat (Perlinganit) inf
- Parasetamol IV

- KD, Enfeksiyon Hst ve Nöroloji kons sonra Anestezi YB KD adına yatırıldı.
- Kültürlerde üreme olmadı, takipte ateşi olmadı
- Eklampsi

1. Bilinen Nöbet

- Bilinen nöbet bozukluğu olan hastalarda tekrarlayan nöbet

2. Yeni Nöbet

- Sağlıklı bir kişide ilk olan

3. Febril Nöbet

- 3 ay – 5 yaş çocuklarda

4. Status Epileptikus

- IV yol, %100 oksijen ve kardiyak monitör
- Kan şekeri tayini (Glukometre ile)
- Tam Kan Sayımı,
- Lab: "Kan Şekeri", "Na", "Mg", "Ca", "BUN", "Kreatinin"
 - *(hipoglisemi, hiponatremi, hipernatremi, hipomagnezemi, hipokalsemi, üremi)*
- Kan kültürleri
- PT, PTT
- Fenitoin düzeyi (kullanıyorsa)

- **Diazepam 5 mg IV**, 5dk ara ile toplam 20 mg doza kadar tekrarlanabilir.
 - Lorazepam 0.1 mg/kg kullanılabilir. Lorazepam'ın etkisi eşit, etki süresi uzundur.
- Benzodiyazepinlerin etki süresi kısa olduğu için beraberinde **Fenitoin** yapılır.
- **Fenitoin 18 mg/kg IV** 25 mg/dk.
 - Glukoz içeren sıvılarla verilmez
 - 2-3. derece blokta kontrendikedir.
 - Fosfenitoin Status E. de kullanılmaz.
- **Tiamin 100 mg** ve **Dekstroz 25- 50 mg IV**.

- Fenitoine rağmen nöbet devam ederse **Fenobarbital 100 mg/dk** IV başlanır, toplam 10 mg/kg veya nöbet durana kadar.
- Devam ederse **Fenobarbital 50 mg/dk**, önceki dozlarla birlikte toplam 20 mg/kg
- Hala devam ederse, **Fenobarbital 50 mg/kg**, önceki dozlarla birlikte toplam 30 mg/kg.

- Hipotansiyon görülebilir ve özellikle de yüksek doz Benzodiyazepin verilmişse entubasyon gerekebilir.
- **Barbiturat koması, genel anestezi veya Diyazepam infüzyonu** düşünün
- Genel anestezi - beyindeki nöbet aktivitesini durdurmaz ancak kas konvülsiyonlarından dolayı oluşacak yan etkileri (hipertermi, rabdomiyoliz ve asidoz) önler.

Hasta 3

- 14.11.07 saat 20:55
- ND, 65 y, k
- Bu gün sabah civarında sol kol, bacak ve yüzünün sol tarafında tutmama olmuş. Yürüyememiş. Baş dönmesi olmuş
- Dili peltekleşmiş
- Bayılma veya kasılma yok

- Özgeçmiş: kaplıca ted alıyor.
- TA:165/70 Nb:118/dk SS: 30/dk PO2:98
- Bilinç açık, koopere oryente.
- IR+/. Pupiller doğal
- Sol santral fasiyal paralizi
- Sol üst ve alt motor 1/5.
- Duyu defisiti yok.
- Taban cildi refleksi solda ekstensör.

- IV, Monitör, O2
- EKG: Sinüzal taşikardi, ST-T değ yok
- Şeker: 118 mg/dl

- Hemogram: WBC:11.5 Hg:10.2 Plt:402
- Biyokimya: Na:140, K:4.2, BUN:13.8, Cr:0.9, Glu: 123,
- PA Akc Grf: Olağan

- Beyin BT: hareket artefaktı nedeniyle inceleme suboptimal.
- parankim içine kanama saptanmadı. Bazal sisternler, lateral, 3. ve 4. ventriküller açık. Serebral ödem ve enfarkt değerlendirmesi artefakt nedeniyle net yapılamamıştır.

- IV Isolyte S
- Coraspin 300 PO
- Plavix tb 1x1
- CVO tanısıyla Nöroloji kl yattı.

Akut inme ayırıcı tanı

- Epidural/subdural hematoma
- Hyponatremia
- Postictal paralysis (Todd paralysis)
- Hypertensive encephalopathy
- Brain tumor/abscess
- Meningitis/encephalitis
- Hyperosmotic coma
- Wernicke encephalopathy
- Labyrinthitis
- Drug toxicity (lithium, phenytoin, carbamazepine)
- Bell palsy
- Complicated migraine
- Meniere disease
- Demyelinating disease (multiple sclerosis)

TABLE 228-1 Scale (NIHSS) National Institute of Health Stroke

Category	Patient Response	Score
LOC questions	Answers both correctly	0 1
	Answers one correctly	2
	Answers none correctly	
LOC commands	Obeys both correctly	0 1
	Obeys one correctly	2
	Obeys none correctly	
Best gaze	Normal Partial gaze	0 1
	palsy Forced deviation	2
Best visual	No visual loss Partial hemianopsia	0 1
	Complete hemianopsia	2 3
	Bilateral hemianopsia	
Facial palsy*	Normal Minor facial weakness	0 1
	Partial facial weakness	2
	No facial movement	3
Best motor arm Right _____ Left _____	No drift	0
	Drift <10 secs	1
	Falls <10 secs	2
	No effort against gravity	3
	No movement	4

Best motor leg	No drift	0
Right _____	Drift <5 secs	1
Left _____	Falls <5 secs	2
	No effort against gravity	3
	No movement	4
Limb ataxia*	Absent Ataxia in 1 limb	0 1
	Ataxia in 2 limbs	2
Sensory	No sensory loss	0 1
	Mild sensory loss	2
	Severe sensory loss	
Neglect	Absent	0 1
	Mild	2
	Severe	
Articulation	Normal	0 1
	Mild	2
	Severe	
Language	Normal	0 1
	Mild aphasia	2
	Severe aphasia Mute or global aphasia	3

*Items deleted from the modified NIHSS.

TABLE 228-2 Criteria for Intravenous Thrombolysis in Ischemic Stroke

Inclusion	Exclusion*
Age 18 years or older	Minor stroke symptoms
Clinical diagnosis of ischemic stroke	Rapidly improving neurologic signs
Time since onset <i>well established</i> to be less than 3 h	Prior intracranial hemorrhage
	Blood glucose <50 mg/dL or >400 mg/dL
	Seizure at onset of stroke
	GI or GU bleeding within preceding 21 days
	Recent myocardial infarction
	Major surgery within preceding 14 days
	Sustained pretreatment SBP >185 mmHg or DBP >110 mmHg
	Previous stroke within preceding 90 days
	Previous head injury within preceding 90 days
	Current use of oral anticoagulants or PT >15 s or INR >1.7
	Use of heparin within preceding 48 h and a prolonged PTT
	Platelet count <100,000/ μ L

Serebral hemoraji tedavi?

- Baş pozisyonu, TA < 220-120 mm Hg
- Mannitol 0.25-1 g/kg
- Furosemid 10 mg IV
- PCO₂ 30-35 mm Hg
- Osm <310 mOsm/kg
- Nöbet profilaksisi
- Steroid??
- Cerrahi dekompresyon

SAK tedavi

- Sistolik TA <160 mmHg veya
- MAP <110 mmHg
- Nöbet profilaksisi
- Nimodipin 60 mg günde 4 kez

■ Teşekkürler