

SÜRGŐSSÉG ÉS INTENZÍV NEUROLÓGIA: 1995

Vécsei László

SZOTE, Neurológia

Az intenzív neurológia az ideggyógyászati tevékenység speciális területe. Megfelelő színvonalú művelése feltételezi az intenzív osztályos szakorvos, a belgyógyász, más szakterületek specialistái és a neurológus igen szoros együttműködését. Jelen kerekasztal célja 1. a sürgősségi és életveszélyes állapotok általános neurológiai szempontjainak tárgyalása; 2. az akut cerebrovascularis kórképek intenzív belgyógyászati, valamint 3. intenzív neurológiai vonatkozásainak áttekintése; 4. az intenzív neurológiai konziliáriusi tevékenység problémáinak megvitatása; 5. az intracranialis térfoglaló folyamatok és fenyegető beékelődés, illetve 6. az epilepsziás rosszullét és status epilepticus ellátása; 7. az intenzív ellátást igénylő extrapyramidalis kórképek, valamint 8. a gyulladásszerű idegrendszeri megbetegedések, különösen a myastheniás krízis és a Guillain-Barré-szindróma kezelése. A számos terápiás elképzelés mellett fontos felhívni a figyelmet azokra a megbízható klinikai vizsgálatokra (multicentrikus, kettős vizsgálatok), amelyek a kezelési lehetőségek között útmutatást adnak az egyes kórképek terápiájában.

Sürgősségi és életveszélyes állapotok a neurológiában: általános szempontok

Járdánházy Tamás

SZOTE, Neurológia

A sürgősség nem halasztható tájékoztató és intézkedési feladatok sorát (alapelv: ott és akkor...) jelenti. A szakmai ellátás különböző szintjein a feladatok és a lehetőségek különbözőek, a legfontosabb ezek egymásra épülésének biztosítása. Az ellátás alapelve a szervezet működészavarának komplex szemlélete, lehetőség szerint a szakmák szoros együttműködésével.

Nem halasztható a beavatkozás, mert

- már kialakult az életveszély,

- a beteg állapota gyors progresszióval erre tart,

- vagy az idő múlásával alig visszafordítható, súlyos maradványtünetekhez vezető állapot ismerhető fel.

Sürgősségi ellátást igénylő idegrendszeri működészavar lehet:

-eszméletvesztések,

-a beteget és környezetét veszélyeztető tudatzavarok,

-jelentős érző és mozgató működészavarok (izomgyengeség, elsősorban légzésbénulás, de túlműködések és vegetatív zavarok is),

- akutan jelentkező igen erős, tűrhetetlen fájdalmak.

A fenti tüneteket okozhatja:

-súlyos, egész szervezetet érintő károsodás (trauma, anyagcserezavar, mérgezés), mely egyéb eltérések mellett dominálónan neurológiai tünetekhez is vezethet,

-elsődlegesen központi és környéki idegrendszert érintő folyamat, mely együtt járhat más szervrendszereket érintő patológiás történésekkel.

Irodalom

1. *Johnson SM. (ed.) Case studies in neuroscience, critical care nursing.* Aspen Publishers Inc., Gaithersburg, Maryland, 1991.
2. *Raimond J, Taylor JW. (eds.) Neurological emergencies. Effective nursing care.* Aspen Systems Corporation, Rockville, Maryland, 1986.

Az akut cerebrovascularis kórképek intenzív belgyógyászati vonatkozásai

Marosi György

Város Önkormányzat Kórháza, Központi Anaesthesiologiai és Intenzív Betegellátó Osztály, Szeged

Az intenzív belgyógyászati kezelés fő célja: az akut esemény után megmaradt idegrendszeri funkció védelme, a minél teljesebb regeneráció feltételeinek megteremtése. Az agy kielégítő oxigénellátása a feladat az adott cerebrális perfúziós (CPP), intracranialis (ICP) és artériás középnyomás (MAP) keretei között.

Nem hagyhatók figyelmen kívül az atheroscleroticus társbetegségek sem, különösképp az ischaemiás szívbetegség, mert az akut cerebrovascularis esemény prognózisa jelentős mértékben függ ezek egyidejű jelenlététől.

Az intracranialis térfogat-nyomás összefüggésének (agyi compliance) terápiás értékű momentumja a compliance-görbe térfoglalásra emelkedő (dekompenzált) szakaszán egyes incompressibilis összetevők (pl. vér) viszonylag kis térfogatcsökkentésével elérhető jelentős nyomásredukció (lásd mesterséges lélegeztetés, hyperventilatio).

A cerebrális autoreguláció nagymértékben állandó véráramlást biztosít az agyszövetben a szisztémás vérnyomás (artériás középnyomás) viszonylag széles tartományában ($50 < \text{MAP} [\text{Hgmm}^{-1}] < 150$) élettani körülmények között. Akut cerebrovascularis esemény után károsodik az autoreguláció. (Ez különösen a hypertóniás betegek esetében jelent veszélyt, mivel autoregulációjuk magasabb MAP értékhatárok között működik.)

Az artériás oxigéntenzió (paO_2) csak 50 Hgmm alá csökkenve fokozza az agy vérátáramlását. Az artériás szén-dioxid-tenzió (paCO_2) és az intracranialis nyomás között ezzel szemben egyenesen arányos összefüggés van (7,5 Hgmm nyomásváltozás 7 ml/100 g/perc) azonos előjelű áramlásvaltozással jár).

A szén-dioxid-szint csökkenésével (pl. mesterséges hyperventilatio, tehát intracerebrális vértérfogat-redukció érhető el (hypoperfúziós határérték: $\text{paCO}_2=25$ Hgmm).

Az agy oxigénfelhasználása közel linearisan változik a testhőmérséklettel, emiatt a lázat feltétlenül csillapítani kell.

Magas az ischaemiás szívbetegség, azaz a coronaria perfúziószavar előfordulása az akut cerebrovascularis kórképekhez társultan (pl.: trombózisban 50% körüli). A gyakori pitvarfibrillatio (pl. embóliában 35%) következtében az esetek egy része cardiogen stroke. A társbetegség legalább akkora terápiás felkészültséget igényel, mint maga a cerebrovascularis esemény.

Az akut cerebrovascularis kórképek korai vezető halálakai között a pneumonia, tüdőembólia, cardialis ischaemia mögött csupán a negyedik helyen áll maga a stroke.