

PACIJENT BEZ SVIJESTI

Bolesnik koji se ne odaziva, diše i ima puls.

Isključiti hipoglikemiju, trovanje, povredu, opijenost, saznati boluje li od hroničnih bolesti.

KLINIČKA SLIKA I STATUS

Plitka nesvijest (odzivnost na jako bolne podražaje–reakcija umicanja ili fleksijski pokreti, prisutnost kornealnih refleksa, normalno disanje, raširene zjenice, reaguju na svjetlost, GKS 7–5, puls obično normalan). **Duboka nesvijest** (potpuno neodazivanje na bolne podražaje ili ekstenzijski odgovor na bol. Plitko, neredovno i sporo disanje. Mogući samo pojedinačni duboki i rijetki udisaji. Zjenice uske, bez reakcije. Kasnije raširene i slabo ili nikako ne reaguju na svjetlost).

BITNIJI NALAZI

Glukohemotest, tjelesna temperature

DIFERENCIJALNA DIJAGNOZA

CVI, podhlađivanje, meningoencefalitis, epileptični status, trovanje (alkohol, narkotici), respiratorna insuficijencija, renalna koma, hepatična koma, hipertenzivna encefalopatija, hiponatriemija

Upozorenje!

Bitna je heteroanamneza! Nedijagnosticirana hipoglikemija kao uzrok nesvijesti je stručna greška!

MJERE LJEKARA

- Provjeriti vitalne znakove (svijest, disanje, puls).
- Osloboditi dišni put (bočni položaj ili Safarov tubus pro dubokoj komi–GKS 3)
- Ustanoviti moguće uzroke (heteroanamneza,okolina)
- izmjeriti šećer u krvi (glukohemotest)
- izmjeriti krvni pritisak
- kod sumnje na pothlađivanje izmjeriti rektalnu temperature
- Ustanoviti dubinu nesvijesti i prisutnost mogućih žarišnih neuroloških ispada
- ako je disanje nezadovoljavajuće dodatno ventilirati s maskom i balonom
- oksigenacija 100% O₂ preko ohio obrazne maske
- uspostaviti venski put
- Ako je šećer u krvi nizak dati 50% glukozu 50 ml. i.v. i nastaviti s infuzijom 10% glukoze do 500 ml. Kod alkoholnog opoja dodati 1 amp.tiamina (B1) i.v.
- Kod sumnje na trovanje opijatima terapija je 1 amp. naloxona
- Kod sumnje na trovanje s benzodiazepinima terapija je flumazenil, 0,5 mg i.v.
- Pri podhlađivanju spriječiti daljnje hlađenje i zagrijavati bolesnikov trup (ne prestajte!!)
- Pri sistolnom pritisku ispod 100 mm Hg potrebna brza infuzija kristaloida
- Ako je krvni pritisak iznad 230/120 injicirati urapidil(ebrantil)5 mg i.v. na 5 min. do ukupno 25 mg.
- Ukoliko se stanje bolesnika ne poboljša zvati SHP

MJERE EKIPE SHP

Pratiti vitalne znakove; endotrahealna intubacija ako bolesnik nema odbrambenih refleksa (GKS 3 ili 4). Upotrebite Selikov manevar. Obezbijediti venski put, izmjeriti saturaciju s pulsним oksimetrom, EKG monitor, izmjeriti krvni pritisak i glukohemotest, izmjeriti TT pri sumnji na pothlađivanje, brza infuzija kortikosteroida pri hipotenziji (zagrijana bar na 30 °C!), kisik preko

maske i tubusa, pri nedovoljnom disanju intubacija, dodatna sedacija, umjetna ventilacija. Ocijeniti potrebu za antidotom (naloxon, flumazenil).

NAPOMENA

Pri hipoglikemičnoj komi kod dijabetičara na inzulinu nije potrebno zvati SHP ako se po datoj glukozi vrati svijest. Visok krvni pritisak pri CVI ne snižavati na normalne vrijednosti. Pulsni oksimetar ne prepoznaje karboksihemoglobin (lažno visoke vrijednosti saturacije s kisikom pri trovanju s CO)!