**KOMA ve AKUT KONFÜZYONEL DURUM (DELİRYUM)**

* Koma; Çevreyi ve iç durumu algılama ve uyarılara yanıt verme yetisinin kaybolduğu tıbbi durum

Bilinç Mekanizmaları ve Tanımlar

* Farkında olma; Serebral korteks
* Uyanıklık ; Assenden retiküler aktive edici sistem

(ARAS)

Bilinç Değişikliği

Bilinç açık: uyanık ve farkında

Letarji-Somnolans: çabuk uyandırılabilir ve farkında

Stupor: zorlukla uyandırılabiliyor ve farkındalık azalmış

Koma: uyandırılamıyor ve farkında değil

Vejetatif durum: uyandırılıyor ancak farkında değil

**Koma sanılan durumlar**: locked-in sendromu, vejetatif durum, afazi

**Etiyoloji: Sistemik Neden – SSS Difüz Etkilenimi**

* Endokrin hipo/ hiperfonksiyonu
* Düşük kardiyak debi,
* Yaygın hipoperfüzyon
* Hipovolemi,
* Anemi
* Toksik madde maruziyeti
* İlaç veya alkol geri çekilmesi
* İlaç etkileşimi
* Serotonin sendromu
* Nöroleptik malign sendromu

**Etiyoloji: SSS Ait Nedenler**

* SSS travması
* İntrakranial kanama - SAK
* İskemik inme
* Yer-kaplayan oluşum
* SSS enfeksiyonu
* Nöbetler (status epileptikus / postiktal periyod)

**Muayene**

Fizik Muayene

* Vital bulgular:
  + Solunum: hiper- veya hipoventilasyon
  + KB: hiper- veya hipotansiton
  + Kan gazı: hipoksi veya hiperkarbi
  + Ateş – sistemik enfeksiyon
  + Hipotermi?
* Hastanın bilinç düzeyi ?
* Pupiller ?
* Uyaranlara cevabı ?
* Travma belirtileri var mı?
* Koma skalasının belirlenmesi (Glaskow koma skalası)
* Konfüze hastada postiktal durumdan şüpheleniliyorsa: Dilde ısırık ? NÖBET !!!
* Skalp ayrıntılı muayene edilmeli !!!
  + Sıklıkla küçük-gizli travmalar atlanır (posttravma!)
* Koma nedeni alkol ?
  + (altta başka etyoloji var mı ?) SAK – SUBDURAL ?

Lokalizan değeri olan klinik bulgular

* İskelet kası motor yanıtları
* Pupillerin çapı ve reaktivitesi
* Göz hareketleri ve okülovestibüler yanıtlar
* Solunum şekli

GLASGOW KOMA SKALASI

Göz açma yanıtı;

4- Spontan açık

3- Verbal uyaranla

2- Ağrılı uyaranla

1- Açmıyor

Motor yanıt;

6-Emre uyma

5-Ağrıyı lokalize

4-Fleksör Yanıt

3-Dekortike

2-Deserebe

1-Yanıt yok

Verbal yanıt;

5-Oriente

4-Dezoriente

3-Uygunsuz cevap

2-Homurtu

1-Yanıt yok

Koma – Tanı

Laboratuvar testleri :

* Kan Şekeri (Hipoglisemiyi atlama)
  + Özellikle DM ve Kr. Alkolizmde etiyoloji hipoglisemi
* Elektrolitler (en sık Na)
  + Hiponatremi sık neden, tümör olanlarda kalsiyum metabolizma bozukluğu sık
* Arteryal Kan Gazı (asidoz önemli)
  + pH: (salisilat zehirlenmesi, methanol)
  + COHbg: (CO, Duman zehirlenmesi)
* Tam Kan Sayımı (uzamış kanama zamanı önemli)
  + Trombositopeni; Kanama, sepsis
* Kanama profili

**Akut Konfüzyonel Durum** **(Deliryum)**

Hastanın uyanıklık durumundaki, zihinsel içeriğindeki veya dikkatindeki herhangi bir akut değişiklik

* Bilinçte değişik derecelerde bozulma olabilir.
* Çevreye ilgiyi sürdürmede azalma

1. Algı bozuklukları, illuzyon veya halüsinasyonlar
2. Uygunsuz konuşma
3. Uyku uyanıklık siklusunda bozulma
4. Artmış veya azalmış psikomotor aktivite

* Psikiyatrik olmayan etiyoloji ile akut genel düşünce ve algılama bozukluğu
* Fiziksel (organik) beyin sendromu (OBS)🡺sekonder gelişim
* Bilinç düzeyinin bozulması ve dikkatsizlik
* Hızlı dalgalanan seyir
* Hiperaktif (ajite), hipoaktif ve karma formlarda bulunur

Hazırlayıcı Faktörler

* İleri yaş
* Altta yatan erken evre deamns
* Duyusal bozukluk (görme azlığı, işitme azlığı)
* Hastanede bulunma nedeni medikal durum
* Yüksek kan üre nitrojeni/ kreatinin oranı (dehidratasyon)
* Uykusuzluk
* Çevresel faktörler (YBÜ – akut hastalık)
* Geçirilmiş cerrahi….

Akut konfüzyonel durum (deliryum) ile İlişkili İlaçlar

* Sedatifler- hipnotikler; Benzodiazepinler – toksiste /geri çekilme
* Narkotikler - özellikle Demerol
* Antikolinerjikler
  + - Antihistaminikler
    - Trisiklik antidepresanlar
* Antiparkinson ajanlar
* Kardiyak ilaçlar örneğin Digital
* H2 blokerler
* Lityum
* Steroidler
* Antikonvülzanlar
* Metoklopramid

Tedavi

* Hızla geri dönen problemlerin tanınması ve tedavisi
  + (hipoksi, hipoglisemi, narkotik doz aşımı)
* Oksijen tedavisi (hipoksi/CO zehirlenmesi), İlaçlar

Ajitasyonda

* Geriyatrik hastalarda daha düşük dozlar kullanın
* Haloperidol: (1-5 mg PO); **0.5-5 mg IV infüzyon**
* Atipik antipsikotikler: ketiapin po
* Uzun etkili benzodiazepinden kaçının