

ГУБИТАК СВЕСТИ

проф. др Маја Галић

Губитак свести

- Губитак свести представља пролазни, нагли и често изненадни и краткотрајни прекид континуитета свести праћен поремећајем тонуса, падом, и често различитим моторним манифестацијама.
- После краћег времена, које се мери у минутима, болесник се најчешће опоравља на стање пре губитка свести.

Узроци губитка свести

1. Кардиоваскуларни узроци – синкопе
2. Неуролошки узроци
3. Психијатријски узроци
4. Метаболички / токсички узроци

Епидемиологија најважнијих поремећаја

Синкопе и епилептични
напади – најчешћи узрок
губитка свести

СИНКОПА

- Реч *синкопа* потиче од комбинације грчких речи „syn” са значењем „са” и глагола „копто” са значењем „сечем”, односно „прекидам”.
- У пракси се као синоним за синкопу користи термин „колапс” .
- Опоравак свести након синкопе обично подразумева готово тренутно враћање одговарајућег понашања, оријентације и менталних способности.

СИНКОПА

- Временски период комплетног губитка свести код типичне синкопе је веома кратак, ретко синкопа може трајати и неколико минута.
- Синкопа се мора разликовати од других стања која доводе до правог или привидног губитка свести.

Због чега настају ?

- Настају због недовољног дотока крви у мозак.
- Најчешћи узрок је пад крвног притиска, услед чега мозак не добија довољно крви, а самим тим до њега не стиже довољно кисеоника и хранљивих материја, те особа губи свест и пада.
- Када особа дође у хоризонтални положај, крв се врати у главу, мозак добија довољно крви и свест се брзо враћа.

Зашто мозак не добија довољно крви код особа са синкопама ?

- Не ради се о болести, него о конституционалној карактеристици !
- Наследна склоност ка паду крвног притиска у одређеним ситуацијама.
- Особе су обично вижљасте, пре мршаве него гојазне, а велики број спада у тзв. емотивне особе.

У ком узрасту настају синкопе ?

- Најчешће погађају децу школског узраста, али се јављају и код предшколске деце, али је тада битно да дете прегледа дечји неуролог.
- Нешто чешће се јављају код девојчица, у односу на дечаке.

Под којим околностима долази до синкопе ?

- Бол (посебно током медицинских процедура)
- Нагло устајање из кревета
- Загушљив простор, висока температура или висока влажност
- Интензивна физичка активност у топлој средини
- Глад (прескакање оброка)
- Нагли губитак телесне масе, немедицинске дијете
- Траума
- Страх
- Емоционални стрес
- Губитак крви
- Дуготрајно стајање без померања
- Период пред менструални циклус код девојака, итд.

Пресинкопа - симптоми

- Општа малаксалост
- Несвестица
- Презнојавање
- Замућење вида
- Главобоља
- Мука
- Осећај хладноће или топлоте

Пресинкопа - знаци

- Бледило лица
- Зевање
- Дилатација зеница
- Узнемиреност

Синкопа

- Скоро увек се јавља када особа седи или стоји, ретко када је у хоризонталном положају.
- Настанком синкопе долази до губитка свести и постуралног тонуса, а особа пада на тло уз млитавост екстремитета.
- Болесник је блед, орошен хладним знојем, очи су отворене, са често присутном девијацијом очних јабучица на горе, а зенице су проширене.

Синкопа

- Губитак свести је обично краткотрајан, али може бити и дужи нарочито код старијих особа (30 секунди до 5 минута).
- Понекад се може јавити тоничка укоченост или неколико симетричних или асиметричних миоклоничких трзајева екстремитета, посебно ако болесник са синкопом остане у седећем или полуседећем положају.

Синкопа

- Након постављања болесника у хоризонтални положај долази до промтног опоравка свести.
- Нема појаве конфузности.
- Након доживљене синкопе болесник може бити блед, имати главобољу и осећај опште слабости и малаксалости.

Како спречити настанак синкопе ?

- Не устајати нагло из кревета
- Правилна исхрана, без прескакања оброка
- Узимање довољне количине течности
- Редовна физичка активност (јачање кардиоваскуларног система)
- Избегавати дуготрајно стајање у месту
- Редовно проветравање просторија

Како помоћи особи која је изгубила свест ?

- Прво, и најважније је особу оставити у лежећем положају и подигнути јој ноге изнад нивоа главе !
- По повратку свести оставити особу да лежи још пар минута, а потом да одседи још неколико минута, тек тада може устати.
- Ако се губитак свести десио у загушљивом амбијенту изнети особу или проветрити просторију.
- Након повратка свести особи дати да пије – воду или негазиран сок, а потом дати лагану ужину.

Корисни савети

- Особу која је склона појави синкопе треба научити да препозна најаву губитка свести.
- Када осети наговештај пада, треба да легне и да подигне ноге, како би се превенирао пад и евентуална повреда том приликом.

Шта НЕ треба радити ?

- Не придржавајте особу да седне или устане !
- Не поливајте је хладном водом !
- Не „лупајте” јој шамаре !
- Не „чупајте” јој језик !
- Не дозволите да се створи гужва !

Синкопе услед психијатријских узрока

- Психијатријски поремећаји могу утицати на појаву синкопе, односно подсећати на синкопу на више начина.
- Код болесника са генерализованим анксиозним поремећајем, паничним поремећајем или великом епизодом депресије, права рефлексна синкопа може се јавити због израженије склоности ових особа ка реакцијама услед активирања нервног рефлекса.
- Такође, лекови који се користе у лечењу психијатријских обољења могу довести до ортостатских поремећаја и настанка ортостатске синкопе.

Синкопе услед психијатријских узрока

- Психогена псеудосинкопа (болесник се претвара да је изгубио свест) се обично јавља код болесника са паничним или конверзивним поремећајем или код особа које несвесно или свесно симулирају губитак свести.
- Клиничке карактеристике:
 - непостојања продрома
 - могућа секундарна добит
 - бизарни положаји или покрети
 - нормална пребојеност коже
 - продужени период нереактивности
 - затворене очи и чврсто стиснути очни капци
- Дијагноза се поставља тек када се искључе други могући узроци !!!

ЕПИЛЕПСИЈА

- Епилепсија је хронична неуролошка болест која се манифестује пре свега понављаним и непредвидивим епизодама прекида нормалне функције мозга, ове епизоде су епилептични напади.

Узроци настанка

- **Идиопатска** – не постоје јасни узроци појаве епилептичног напада
- **Симптоматска** – узрок је познат (тумор, неправилности у крвним судовима, рани запаљенски процеси мозга и сл.)

Епилепсија

- Епилептични напад могу провоцирати неспавање, алкохол или премор.
- У Србији 0,5 – 1% грађана болује од епилепсије.

Епилептични напади су најчешће:

- Пролазни (транзиторни),
- Повремени (интермитентни),
- Нагли (пароксизмални),
- Изненадни (неочекивани),
- Краткотрајни (у минутима),
- Праћени постикталним умором.

Веома ретко напади су:

- Непролазни,
- Стални,
- Постепени (блага аура пре напада),
- Очекивани, рефлексни (фотосензитивност),
- Дуготрајни,
- Нису праћени умором.

Епилептични напад

- У нападу особа може изненада пасти уз јако испуштање крика, најпре се кочити, потом трести рукама и ногама, при том може имати пену или крваву пену на устима и умокрити се.
- Постоје и другачија испољавања епилептичног напада: пацијент је неконтактибилан, одсутног погледа, постоји утисак да прави покрете гутања, одсутан са трептањем очима, и др.

Како помоћи особи ?

- Особу окренути на бок,
- Раскопчати је и раскомотити ако има оковратник, раскопчати каиш ако га има,
- Уклонити је од предмета од којих би могла да се повреди,
- Обавестити службу ХМП (194).
- Не отварати јој насилно вилицу и не vadити јој језик !!! Овим поступком може доћи до оштећења усана, језика и не ретко прелома зуба !!!

Како помоћи особи ?

- Особи која је имала епилептични напад није препоручљиво давати воду, лекове и сл. док потпуно не поврати свест и комуникацију.
- Поједини пацијенти имају предзнаке тзв. ауре који указују да ће се напад догодити, те је важно да се они одмах по почетку ауре сместе на удобно место да се не би повредили током напада.

Како помоћи особи ?

- Не препоручују се одређене манипулације за спречавање напада као што су држање чврсто руке и ноге да се не би грчили, јер се на тај начин напад не може зауставити, а може да дође до повреде пацијента.
- Не поливати пацијента водом по глави, не прскати га водом и сл.

Како помоћи особи ?

- После напада пацијенти могу бити кратко време узнемирени, ретко агресивни.
- Присутни треба да буду прибрани и мирни, јер ће на тај начин деловати умирујуће на пацијента. Тек пошто пацијент успостави адекватан вербални контакт, присутни се могу укључити у комуникацију са њим.
- Потребно је стрпљење у чекању завршетка напада.

Диференцијална дијагноза синкопе и епилептичког напада

Клиничке карактеристике	ЕПИЛЕПСИЈА	СИНКОПА
Преципитирајући фактори	треперава светлост, неспавање	емоционални стрес, бол, дуже стајање
Положај тела	није од значаја	углавном усправан (сем код кардиогених)
Време јављања	у будности и спавању	у будности
Трајање	кратко	дуже, постепен развој

Диференцијална дијагноза синкопе и епилептичког напада

Клиничке карактеристике	ЕПИЛЕПСИЈА	СИНКОПА
Аура или премониторни симптоми	непријатан мирис, неодређен непријатан осећај у стомаку	наузеја, повраћање, бледило, осећај хладноће, презнојавање, “мутноћа у глави”, замагљен вид
Период без свести	минути	секунде
Боја коже	цијаноза или нормална боја	бледило

Диференцијална дијагноза синкопе и епилептичког напада

Клиничке карактеристике	ЕПИЛЕПСИЈА	СИНКОПА
Конвулзије	уобичајене, продуженог трајања, почетак коинцидира са губитком свести	ретко, увек кратког трајања (<15сек.) и јављају се након губитка свести
Повреде	честе код конвулзивних напада	ретке, сем код кардиогених синкопа
Угриз језика	често, обично ивица језика	ретко, обично врх
Симптоми након враћања свести	продужена конфузност, болови у мишићима, главобоља, поспаност	нема конфузности, мучнина, повраћање, бледило, малаксалост

Фебрилне конвулзије

- Фебрилне конвулзије су краткотрајно стање губитка свести, праћено грчењем целог тела. Ово стање је најчешће изазвано повишеном телесном температуром.
- Конвулзије обично настају првих пар сати од почетка раста температуре.

Како изгледа дете које добије фебрилне конвулзије ?

- Дете изненада изгледа чудно, поглед му је фиксиран, дисање отежано, кожа може бити тамније пребојена.
- С дететом се не може успоставити контакт, што обично не траје дуже од једног минута.

Шта треба, а шта не треба радити?

- Дете је потребно окренути на страну, да секрет не доспе у дисајне путеве. Позвати службу ХМП (194), а потом и родитеље.
- Нису потребни никакви додатни маневри – стављање шпатуле у уста, или заустављање грчева притиском на екстремитете – ово може да буде чак и опасно!

Фебрилне конвулзије

- Фебрилне конвулзије ретко трају дуже од једног минута.
- Уопште говорећи, фебрилне конвулзије нису опасне за дете. Не могу довести до оштећења мозга и немају никакве дугорочне последице.
- Конвулзије се не могу предвидети, свега 3-5% деце их има.

Фебрилне конвулзије

- Фебрилне конвулзије не носе ризик од епилепсије !
- Ризик за добијање фебрилних конвулзија се „прерасте” с узрастом од 6 година.

**ХВАЛА НА
ПАЖЊИ!**