

Кома

Кома – это тяжелая форма угнетение сознания (полная его утрата) с резким ограничением адекватных реакций на любые внешние раздражители или их полным отсутствием. Главная клиническая черта любой комы – «неразбудимость» пациента.

Комы подразделяют на цереброгенные, деструктивные, метаболические соматогенные, гипоксические или неуточненной (неясной) этиологии.

Цереброгенные комы, первичные по развитию, обусловлены:

- грубым повреждением вещества мозга (кровоизлияния, инфаркты, абсцессы, опухоли), как правило, выявляется различная очаговая неврологическая симптоматика;
- грубым раздражением коры головного мозга или мозговых оболочек (менингиты, САК, канцероматозы, менингоэнцефалиты): общемозговая и менингеальная симптоматика всегда преобладает над очаговой.

При всех остальных разновидностях коматозных состояний, поражения головного мозга будут уже вторичного характера и очаговые симптомы не обнаруживаются или выражены не резко.

На ДГЭ при недостаточности анамнестических сведений в диагнозе можно указывать «Кома неуточненная ?» в сочетании с предполагаемыми её причинами. Допустима «синдромальная» оценка и фиксация причин патологического состояния.

Необходимо учесть, что тяжесть состояния больного (пострадавшего) не позволяет уделить достаточно времени сбору анамнеза. Опрос приходится сократить: главное выяснить точное время и обстоятельства утраты сознания, жалобы перед этим и сопутствующую патологию.

АЛГОРИТМ ЭКСПРЕСС-ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА В КОМЕ

1. Оценка общей тяжести его состояния и глубины нарушения сознания (по Шкале Глазго).
2. Выявление признаков расстройства центрального и периферического кровообращения и нарушения внешнего дыхания (показатели АД, пульса, частоты дыхания, сатурации).
3. Проведение постоянного контроля АД, пульсоксиметрии, ЭКГ.
4. Неврологическое обследование минимально, но информативно:
 - 4.1. Выраженность общемозговой симптоматики (в первую очередь – рвота и судороги);
 - 4.2. Наличие очаговой неврологической симптоматики (выявляются при оценке по Шкале Глазго).
5. Сразу учесть сопутствующую травматическую патологию, которая потребует срочного нейрохирургического обследования и оказания помощи.

6. Оценить выявленную при осмотре соматическую патологию, и её влияния на тяжесть комы.
7. Учесть наличие запаха алкоголя в выдыхаемом воздухе и другие признаки отравления.
8. При проведении интенсивной терапии, наблюдение за динамикой состояния.

Все, полученные при первом осмотре и во время мониторинга состояния данные, обязательно фиксируются в картах вызова и в сопроводительных листах на госпитализацию пациентов.

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПРИ КОМЕ

