

APPROACH TO THE UNCONSCIOUS PATIENT

1. Signs/Symptoms/Manifestations:

Presyncope: Nausea, Sensation of Warmth, Lightheadedness, Diaphoresis, Loss of Color, Tachycardia

Syncopal Stage: Hypotension-Bradycardia-pupil dilatation-Peripheral coldness-Visual Disturbance-Loss of Consciousness

2. Approach to the Patient

a) Complete the general neurological examination, and with frequently REPEAT

b) Make general evaluation of the patient

Provide the safety of the scene if you are outside the hospital

Activate Emergency Response System (1-1-2)/(9-1-1)

Provide Support: (CAB (AHA 2010), (Oxygen, an IV line (at least two line of the way), vomiting countermeasure (aspiration), positive inotropic support if necessary, the base deficit, fluid and electrolyte balance, liver, kidney function, blood glucose, amylase, etc.).

Check the possible additional injuries during a fall

Apply the rules of Basic Life Support and Advanced Life Support

c) Think about the possible Reasons

Traumatic

Take general trauma precautions

Prepare the patient for imaging

Differentiate the surgical or non-surgical causes

Consultation within the early period

Toxic

Start the early period of symptomatic treatment

Take the toxic scanning tests. Keep in mind antidotes

Think about the possible causes

Start the studies of Start treatment for cause

Metabolic (diabetes, alcoholism, malnutrition, drugs with high blood pressure drug overdose intake, dehydration)

Research hepatic, renal, or other causes in early period

Provide early emergency laboratory tests

Create the necessary conditions for dialysis, plasmapheresis, or early transplantation

Request the necessary consultations. Create the necessary conditions for admission or referral

Psychogenic (panic attacks, hyperventilation, vasovagal reaction, familial history of syncope),

Consider the possible causes

Take care of the patient and their relatives

Neurological (stroke, convulsions, etc.)

Request the necessary imaging modalities. In the early period

Distinguish signs ischemic or hemorrhagic

Investigate the possible indication for thrombolytic therapy for ischemic stroke

Consultation and hospitalization in the early period of hemorrhagic stroke

Cardiac (heart block, sinus node problems, heart arrhythmias, blood clot in lungs, abnormally narrowed aortic heart valve)

Vasovagal reactions (Fainting during or after urination, occurs with intense coughing, occurs when stretching the neck and arms, Swallowing syncope)

3. Prior to discharge of the patient

Make sure to rule out possible life-threatening causes

Be sure that there is no additional injury

If necessary deliver the patient to a close relative

Make sure you complete the paperwork

Keep forensic issues in mind.

ŞUURU KAPALI HASTAYA YAKLAŞIM

1. Semptom ve Bulgular:

Presenkop: Bulantı, Sıcak basması, Işığa karşı hassasiyet, Terleme, Renk kaybı, Taşikardi

Senkobun Aşamaları: Hipotansiyon-Bradikardi-Pupil dilatasyonu-Periferel solukluk-Görme Bozuklukları-Şuur kaybı

2. Hastaya Yaklaşım

a) Genel Nörolojik Muayeneyi Tamamla ve SIK ARALARLA TEKRARLA

b) Hastanın Genel Değerlendirmesini Yap

Hastane dışında iseniz olay yeri güvenliğini sağla

Acil Müdahale Sistemini Aktive et (1-1-2)

Sportif Destek sağla: (CAB (AHA 2010), Oksijen, Damar yolu (En az iki yoldan), Kusmaya karşı tedbir (Aspirasyon), Gerekirse pozitif inotropik destek, Baz açığı, sıvı elektrolit dengesi, Karaciğer, böbrek fonksiyonları, kan şekeri, amilaz vs.)

Düşme sırasında olabilecek muhtemel ek yaralanmaları kontrol et

Temel Yaşam Desteği ve İleri Yaşam Desteği kurallarını uygula

c) Muhtemel Nedenleri Düşün

Travmatik

Genel travma tedbirlerini al

Görüntüleme için hastayı hazırla

Cerrahi ya da cerrahi olmayan nedenleri ayırt et

Erken dönemde konsültasyon

Toksik

Semptomatik tedaviye erken dönemde başla

Toksik tarama testi yap. Antidotları akılda tut

Muhtemel nedenleri düşün

Nedene yönelik tedavi çalışmalarını başlat

Metabolik (Diyabet, alkolizm, Malnutrisyon, Tansiyon ilaçlarının yüksek alımı, Dehidratasyon)

Erken dönemde hepatik, renal ya da diğer nedenleri araştır

Laboratuar testlerinin erken çıkmasını sağla

Diyaliz, Plazmaferez ya da erken dönem transplantasyon için gerekli şartları oluştur

Gerekli konsültasyonları iste. Yatış ya da sevk için gerekli şartları oluştur

Psikojenik (Panik atak, Hiperventilasyon, Vazovagal reaksiyon, ailevi bayılma hikayesi,

Olası nedenler üzerinde dur

Hastayla ve yakınları ile ilgilen

Nörolojik (İnmeler, konvülsyonlar vs,...)

Gerekli görüntüleme yöntemlerini iste. Erken dönemde çıkmasını sağla

İskemik ya da hemorajik ayırımını yap

İskemik inme ise olası trombolitik tedavi endikasyonu araştır

Hemorajik inme ise erken dönemde konsültasyon ve yatış

Kardiyak (Kalp bloğu, Sinüs nodu problemleri, Aritmiler, Akciğerde pıhtı, Aortik kapak darlıkları)

Vazovagal reaksiyonlar (Ürinsiyon sonrası senkop, Öksürük senkobu, Strech senkobu (Gerinirken..), Yutkunma senkobu)

3. Hastayı Taburcu Etmeden Önce

Hayati tehlike arz eden muhtemel nedenleri ekarte ettiğinden emin ol

Ek yaralanması olmadığından emin ol

Mutlaka hastayı bir yakınına teslim et

Evrakları tam doldurduğundan emin ol

Adli konuları atlama