

Coma

Coma betekent afwezigheid (of verminderde aanwezigheid) van bewustzijn en van de mogelijkheid gewekt te worden.

Dit kan ontstaan door verstoring van de stofwisseling in de hersencellen, door beschadiging van hersencellen of door circulatiestoornissen in de hersenen.

1. Kliniek

De meest gebruikte klinische meting van coma is de Glasgow coma schaal. Deze is vooral interessant in de traumatologie, maar wordt ondertussen vaak als opvolging voor alle vormen van coma toegepast.

Bewustzijnsveranderingen kunnen ook omschreven worden door andere benamingen naargelang de diepte en de aard ervan:

- diep coma:
 - > reageert niet op pijn
- licht coma:
 - > reageert wel op pijn
- somnolent: slaperigheid
- stuporeus:
 - > diepe slaap: indien wel wekbaar -> beperkt respons
- deliriant:
 - > bewustzijnsverandering
 - * desoriëntatie
 - * hallucinaties
 - * illusies
 - > geïrriteerd
 - > motorische onrust

Glasgow coma schaal

De Glasgow coma schaal is een klinische en numerieke (van 3 t/m 15) beoordeling van de graad van bewustzijn.

De schaal wordt afgemeten door waardering van de motorische en verbale reactie en het openen van de ogen op gestandaardiseerde mondelinge bevelen en pijnprikkels.

Het is een goede parameter om in de loop van de tijd de graad van coma op te volgen en is een prognostische indicator bij coma veroorzaakt door een neurotrauma.

E:EYE

1. Gesloten
2. Open bij pijn

3. Open bij aanspreken/ op bevel
4. Open

V: VERBAL RESPONSE

1. Geen
2. Geluid, geen woorden
3. Woorden, geen zinnen
4. Zinnen, verward
5. Normaal

M: MOTORIC RESPONSE

1. Geen
2. Extensie
3. Flexie
4. Ongericht afweer
5. Localiseert pijn
6. Voert bevelen uit

Hoofd en hals

1. OGEN

- Mydriase: Organofosfaten
 Sympaticomimetica
- Miose: Narcotica: Heroïne
 Anticholinergica
 Letsel pons
- Anisocorie: Structureel hersenletsel
- Lichtreflex aanwezig: Structureel hersenletsel

2. UITWENDIGE TEKENEN VAN TRAUMA

3. NEKSTIJFHEID

- Meningitis
- Subarachnoïdale bloeding

Vitale parameters

1. BLOEDDRUK

- Hypotensie:
 - > systeemziekte
 - > sepsis
- Hypertensie:
 - > hypertensieve encephalopathie
 - > structurele hersenlesie

2. LICHAAMSTEMPERATUUR

- Hypothermie:
 - > infectie
 - > intoxicatie:
 - * alcohol
 - * medicatie
 - * drugs
 - * vergif
 - > hypoglycemie
- Koorts:
 - > infectie
 - > thyreotoxicose
 - > hersenbloeding hypothalamus
 - > toxiciteit:
 - * anticholinergica
 - * sympatomimetica: Amfetamines
Cocaïne
 - * neuroleptisch maligne syndroom

Neurologisch

1. TEKENEN VAN DECORTICATIE

- Flexie:
 - * ellebogen
 - * polsen
- Schouders
 - * adductie
 - * interne rotatie
- Voorarmen
 - * supinatie
- Letsel bovenste gedeelte hersenen

2. TEKENEN VAN DECEREBRATIE

- Extensie:
 - * ellebogen
 - * polsen
- Schouders:
 - * adductie
 - * interne rotatie
- Voorarmen:
 - * pronatie
- Letsel:
 - * middenhersenen
 - * diencephalon

3. ASYMMETRISCHE BEWEGINGEN

- structurele hersenlesies

2.Oorzaken

Diffuse hersendysfunctie (69%)

Supratentoriele letsels (herse...

Subtentoriele letsels (ruggemerg & hersenstam) (12%)

1. INFARCT
2. BLOEDING
3. TUMOR
4. MIGRAINE
5. DEMYELINISATIE HERSENSTAM

3. Therapie

1. ABC

2. ZUURSTOF

3. IV-LIJN

4. MONITORING

5. PERIFERE GLYCEMIEMETING

Mag men bij een comateuse patiënt glucose toedienen als men geen perifere glycemiemeter voorhanden heeft en bij vermoed van een eventuele hypoglycemie?

-> verslechtert uitcome niet (in USA dient men bij coma soms een standaard "coma pack" toe, bestaande uit glucose, anexaat en naloxone.

-> Bij een bewusteloze patiënt zonder duidelijke oorzaak heeft men meer kans op hypoglycemie dan CVA

-> Men kan de diagnose van hyperglycemisch coma hierdoor eventueel wel verdoezelen.

6. ZOEK ONDERLIGGENDE OORZAAK en BEHANDEL SPECIFIEK

De behandeling dient te gebeuren in functie van de onderliggende oorzaak. In geval van intoxicatie zal men in veel gevallen de luchtweg vrijwaren en afbraak door het lichaam van de toxische stoffen afwachten. Wel dient men de patiënt vaak goed te monitoren omdat vele toxische stoffen eveneens ritmestoornissen of metabole afwijkingen kunnen geven.

Bij hypoglycemie is het toedienen van glucose vaak afdoende om het bewustzijn te herstellen. Wel dient men te voorkomen dat de patiënt terug in hypoglycemie gaat door toedienen van voedsel en suikerrijke dranken en door goede monitoring.

Behandeling van de andere oorzaken van coma worden in de desbetreffende hoofdstukken besproken:

epidurale bloeding
subdurale bloeding
subarachnoidale bloeding
traumatische subarachnoidale bloeding

Voeg een nieuwe reactie toe

[Login](#) [1] of [registreer](#) [2] om te kunnen reageren

Bron-URL: <https://www.medicsformedics.be/nl/coma>

Links

[1] <https://www.medicsformedics.be/nl/user/login?destination=node/%23comment-form>

[2] <https://www.medicsformedics.be/nl/user/register?destination=node/%23comment-form>