

Posttraumatische subarachnoidale bloeding

POSTTRAUMATISCHE SUBARACHNOIDALE BLOEDING

Image not found

Active Image <https://www.medics4medics.com/%3A//resize/posttra-332x159.gif>

Bij hoofdtraumata kunnen ook subarachnoidale bloedingen optreden. Alhoewel deze op beelden van een CT scan initieel gelijkaardige aspecten kunnen vertonen als bij niet-traumatische subarachnoidale bloedingen, is de filosofie en toepassing van de therapie ervan verschillend.

Bij de traumatische bloedingen ligt in de eerste 48uren meer de nadruk op onderdrukken van het hersenmetabolisme .

Daarnaast is bij de traumatische bloeding in tegenstelling tot de niet-traumatische het behoud van een voldoende hoge cerebrale perfusiedruk erg belangrijk. Daarom zal men de bloeddruk voldoende hoog houden en de intracerebrale druk zo laag mogelijk.

Er is geen wetenschappelijke basis voor therapeutisch nut van een triple H therapie (hypertensie, hypervolemie, hyperventilatie) waar deze wel wordt aangeraden bij de niet- traumatische bloedingen.

Bij de behandeling op de spoedgevallendienst zijn volgende punten erg belangrijk

1. Intubatie vanaf GCS <8
2. Bloeddruk voldoende hoog houden
3. Snelle CT schedel
4. Dringend overleg neurochirurgie
5. Er is een bewezen betere overleving indien de patiënt naar een groter neurochirurgisch centrum wordt gebracht waar de ervaring met neurotrauma's op de intensieve zorgafdeling groter is.

1. Diagnostiek

1. KLINISCH BEELD

- GCS
 - > bewustzijnsdaling
- hoofdpijn:
 - > ontstaan na trauma
 - > "ergste hoofdpijn van mijn leven"
- nekstijfheid
- neurologisch onderzoek:
 - * focale neurologische uitval: hemiparese
ataxie
afasie
 - * nausea, braken
 - * nystagnus
 - * zwakte in de benen
 - * stuipen (16 %)
- funduscopie

2. CT SCHEDEL

-> zonder contrast (sensitief in 92-95 %)

3. LUMBAAL PUNCTIE

- > bij negatieve CT
- drukmeting
- rode bloedcellen
- xanthochromia: in CSV vanaf 6-12h na bloeding

4. ECG

- > 90% afwijkend
- suggestief voor:
 - * ritmestoornissen
 - * ischemie
 - * AMI
- T golven
- ST elevatie
- QT verlenging
- U waves

2. DD

- hematoom:
 - * subduraal
 - * epiduraal
 - * intracerebraal
- carotisletsel na halstrauma
- migraine

3. Therapie

1. PREHOSPITAAL / EERSTE OPVANG

- ABC
ATLS
- IV lijn + bloedname
- bij bewustzijnsdaling
 - > eerst GCS en motoriek noteren
 - > sedatie en intubatie
- transport naar neurocentrum verhoogt de overleving significant

2. DRINGEND NEUROLOGISCH CONSULT

- aanbrengen drukmeting
 - > doelen:
 - * controle ICP -> beste predictieve factor
 - > onder de 20 mmHg houden
 - * drainage overtollig CSV
 - > indicaties:
 - * bij bewustzijnsdaling (GCS < 8)

* bij nood voor anesthesie: bv. voor osteosynthese breuken

- stoppen van de bloeding mogelijk?
 - > clipping -> bestellen bloed
 - > coiling -> door interventionele radiologie

3. OPLIJNEN

- arteriële lijn
- centraal veneuse catheter

4. STRIKTE BEDRUST

- > hoofdeinde 30° hoger

5. PREVENTIE ICP STIJGING

- 1e 48 na trauma
 - > sedatie en intubatie: onderdrukken hersenmetabolisme
 - * minder: O₂ verbruik
acidose
oedeem
 - > **GEEN TRIPLE H THERAPIE!**
WEL BEHOUD CEREBRALE PERFUSIEDRUK (CPP)!
 - streef naar CPP > 65 mmHg
 - * vooral de eerste 3 dagen
 - * CAVE risico longoedeem door overvulling
 - HOE?
 - * gecontroleerde bloeddruk
 - * gecontroleerde vulling
 - > preventie hersenoedeem:
 - mannitol
 - hypertoon zout
 - > preventie vasospasmen:
 - strikte normoventilatie:
 - * CO₂ streefwaarde 35 mmHg (tussen 32 en 38 mmHg)
- na 48h
 - > toelaten hoger hersenmetabolisme
 - verminderen sedatie
 - > preventie vasospasmen
 - strikte normoventilatie
 - * CO₂ streefwaarde 35 mmHg (tussen 32 en 38 mmHg)
 - > verbeteren cerebrale bloedflow
 - stop mannitol
 - barbituraten-coma
 - * penthotal
 - * doel: burst supression op EEG
 - gecontroleerde hypothermie 35°C
 - * CAVE bij opwarmen -> ICP stijgt opnieuw
-> K stijgt opnieuw
 - * accepteer hypokaliëmie tot 2.5 mmol/L
 - > preventie vasospasmen:
 - ontstaat meestal na 3-12 dagen
 - geef calciumantagonisten
 - * contraindicaties: hemiparese

- stupor
- coma
- * nimodipine (NIMOTOP)
- * amlodipine (AMLOR)
- > behandel diabetisch insipidus
 - bij overmatig urineren -> normaliseer vochtbalans door vochtsubstitutie
 - bij densiteit urine ≤ 1005 -> geef minirin
- > preventie van:
 - epilepsie:
 - * na neurochirurgie: fenytoïne
 - alternatief valproaat (DEPAKINE)
 - duur: 6 maanden tot levenslang
 - pijn
 - braken
 - obstipatie

Voeg een nieuwe reactie toe

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

Bron-URL: <https://www.medics4medics.com/nl/posttraumatische-subarachnoidale-bloeding>

Links

[1] <https://www.medics4medics.com/nl/user/login?destination=node/%23comment-form>

[2] <https://www.medics4medics.com/nl/user/register?destination=node/%23comment-form>