

Subarachnoidale bloeding zonder trauma

SUBARACHNOIDALE BLOEDING (Niet-traumatische SAB)

Image not found
Active Image  Image not found
Active Image 
   

1. Oorzaken

85%: Ruptuur cerebraal aneurysma

Image not found
Active Image    

Arterioveneuze malformatie: Bij kinderen meestal

Ruptuur bloedvat door hypertensie

Tumor

!! 30% herbloeding binnen de 3 weken

-> 50% hiervan binnen eerste uren

2. Risicofactoren

Leeftijd

Meeste bij < 50j

Hoe dichterbij 50, hoe meer kans

Vrouw

Polycystische nieren

Roken

Hypertensie

Ethylisme

Neurologisch onderzoek

NEKSTIJFHEID !

GCS

perifere motoriek en sens

craniale zenuwen

Funduscopie

CT schedel

Zonder contrast sensitief in 92-95 %

Active Image

Image not found
<https://www.medicsformedics.be/%3A//resize/sabct02-222x274.jpg>

arteriografie

voor goede visualisatie aneurysma

Active Image

Image not found
<https://www.medicsformedics.be/%3A//resize/aneurysmacerebrarterio-284x263.jpg>

Active Image

Image not found

<https://www.medicsformedics.be/%3A//resize/aneurysmacerebrarterio02-283x416.jpg>

Lumbaalpunctie

Enkel bij negatieve CT met toch klinisch vermoeden SAB

Drukmeting

Rode bloedcellen

Xanthochromia -> in CSV vanaf 6-12h na bloeding

ECG

90% afwijkend -> suggestief voor:

- * Ritmestoornissen: QT verlenging
U waves
- * Ischemie: ST elevatie
- * AMI: T golven: breed
omgekeerd

ECHOCARDIOGRAFIE

DD

Hematoom: subduraal

epiduraal
intracerebraal

Carotisletsel na halstrauma

Meningitis

Dementie

Migraine

Tensiehoofdpijn

Hersentumor

Hersenabces

Eerste opvang

ABC

IV lijn + bloedname

Bij BWZ daling -> eerst noteren GCS en motoriek
-> sedatie en intubatie

E.R.

- dringend neurochirurgisch consult

-> aanbrengen drukmeting

* doelen -> controle intracraniële druk (ICP)

-> drainage overtollig cerebrospinaal vocht

-> Preventie van hydrocephalie bij

intraventriculaire doorbraak.

- * indicaties -> bij BWZ daling

-> bij sedatie / intubatie

- * Let wel: Meestal wordt een wat hogere ICP eerder getolereerd

dan teveel druk af te laten. De wat verhoogde ICP vormt immers een tegendruk voor de bloeding van het aneurysma. Daarom worden te lage ICP's door veel drainage best vermeden.

-> stoppen van de bloeding: Zelden dringend nodig.

In de praktijk zal vaak eerst stabilisatie, arteriografie en CT, dan observatie op intensieve zorgen en overleg en planning van de verdere therapie.

Welke therapiekeuzes bestaan er?

- * clipping (operatief)

-> voordeel van tegelijkertijd spoeeffect, preop bloed bestellen.

* coiling -> door interventionele radiologie

- oplijnen
 - > arteriële lijn
 - > centraal veneuse catheter
- Strikte bedrust, hoofdeinde 30° hoger
- Houd SBD onder 140
- Plannen opname ICU

triple H therapie

H1 (hypertension): Gecontroleerde bloeddruk:

- * preoperatief: geen hypertensie
 - > SBD < 140 mmHg
 - * postop:
 - > 1e 24h (tot controle CT)
 - > normotensie: SBD < 120
 - > na CT: bij vermoeden vaatspasmen
 - > transcraniële doppler
- gecontroleerde hypertensie:
-> MAP 90 - 130

H2 (hypervolemia): Vermijd hypovolemie:

- > CVD \geq 7 mmHg

H3: Hemodilutie:

Houd hematocriet tussen 25-40%

Preventie vasospasmen

- Onstaat meestal na 3-12 dagen
- Geef calciumantagonisten
 - * CI: hemiparese
 - stupor
 - coma
 - * Nimodipine (NIMOTOP)
 - * Nicardipine (RYDENE)

- behoud: volume
cerebrale perfusie

Preventie en therapie van...

- **Epilepsie:** na clipping:
 - > fenytoïne
 - > alternatief: valproaat (depakine)
 - > duur: 6m tot levenslang
- **Pijn**
- **Braken**
- **Obstipatie**
- **Diabetisch insipidus**
 - > bij overmatig urineren: normaliseer de

vochtbalans door vochtsubstitutie

- > bij densiteit urine ≤ 1005
- > geef Minirin: per 1/4 tot 1/2

Voeg een nieuwe reactie toe

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

Bron-URL: <https://medics4medics.nl/nl/subarachnoidale-bloeding-zonder-trauma>

Links

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

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