



### III./12.1. A neurológiai sürgősségi ellátás általános szempontjai

Sürgősségi ellátásra van szükség azokban az idegrendszeri kórképekben, amelyekben

1. az idegrendszer károsodása centrális vagy perifériás légzési elégtelenséget okoz,
2. az idegrendszer betegsége életet veszélyeztető szövődményt vált ki (infekciók, alvadási zavarok)
3. extraneuralis betegség v. külső tényező károsítja az idegrendszert (anyagcsere, globális ischaemia, hipoxia, intoxikáció).

Légzési elégtelenség centrális (pl. koponyaűri nyomásfokozódás) és környéki (myasthenia, Guillain-Barré szindróma) idegrendszeri szerkezetek sérüléséből egyaránt következhet, és bármilyen, nem neurális okból bekövetkező légzési elégtelenség a központi idegrendszer arra érzékeny elemeinek (cortex, basalis ganglionok) másodlagos károsodásához vezethet.

Keringési elégtelenség idegrendszeri eredete ritka (pl. neurogén pulmonális ödéma, spinális shock), míg a keringési elégtelenség agyi szövődményei gyakoriak és súlyosak (pl. globális agyi ischaemiában az agy pusztulása öt perc alatt következik be normál hőmérsékleten). Globális agyi működészavart okoznak egyes parenchymás szervek elégtelenségei (renális, hepatikus).

Sürgős beavatkozást követelnek az idegrendszeri betegséghez társuló súlyos, rendszerint az immobilitásból származó szövődmények (infekciók, trombózisok).

A felsorolt néhány példa után általános szabályként megfogalmazható, hogy minden esetben sürgős beavatkozásra van szükség, ha **tudatzavar** alakult ki, ha **keringési és/vagy légzési elégtelenséget** észlelünk, és ha az agykérgi működészavar következtében **status epilepticus** lép fel. A három tüneti csoport kölcsönhatásban van, bármelyikük létrejötte a másik kettő kialakulásához vagy mindhárom fokozódásához vezet rövid idő alatt.

Mindig súlyos betegséget, és rendszerint rossz prognózist jelez, ha az **idegrendszeri tünetek rövid idő alatt súlyosbodnak**.