

SPIS TREŚCI

1. Zaburzenia świadomości u dzieci w ocenie neurologa	
– <i>Krzyszyna Szymańska</i>	11
Informacje wprowadzające	12
Czuwanie. Układ siatkowaty	12
Selektywna uwaga. Kora	12
Zawartość umysłu. Kora, układ limbiczny	12
Podział zaburzeń świadomości	13
Ilościowe zaburzenia świadomości	13
Przewlekłe zaburzenia świadomości	14
Przyczyny zaburzeń świadomości	16
Pierwotne zaburzenia świadomości	17
Postępowanie w przypadkach zaburzeń świadomości u dzieci	21
Czynności wstępne	21
Szybkie podstawowe badanie neurologiczne	22
2. Uraz czaszkowo-mózgowy jako przyczyna zaburzeń świadomości u dzieci	
– <i>Mikołaj Eibl, Daria Podgórska</i>	31
Dane epidemiologiczne i statystyczne	31
Przyczyny i rodzaje urazów głowy w zależności od wieku dziecka	32
Patomechanizm urazu czaszkowo-mózgowego	33
Patofizjologia urazu mózgu	33
Pierwotne uszkodzenie mózgu	33
Wtórne uszkodzenie mózgu	34
Najczęściej spotykane patologiczne konsekwencje urazów, ich objawy i postępowanie	34

Wstrząśnienie mózgu	34
Stłuczenie mózgu	35
Krwiaki nadtwardówkowe	35
Krwiaki podtwardówkowe	36
Ostre wodniaki podtwardówkowe	36
Krwiaki śródmózgowe	36
Pourazowe krwawienia podpajęczynówkowe	37
Złamania kości czaszki	37
Rany klute lub inne drażące	38
Pourazowy obrzęk mózgu	38
Zaburzenia świadomości wywołane urazem mózgu	40
Patogeneza zaburzeń	40
Ocena stanu świadomości pacjenta	40
Objawy neurologiczne wywoływane urazami czaszkowo-mózgowymi	41
Objawy nietypowe	41
Podstawowe zasady postępowania z pacjentem po urazie głowy	41
Późne i odległe następstwa urazu czaszkowo-mózgowego	42
Uwagi końcowe	43
3. Sercowo-naczyniowe przyczyny zaburzeń świadomości u dzieci	
– <i>Anna Turska-Kmieć, Wanda Kawalec</i>	45
Zespoły odruchowej utraty świadomości	52
Omdlenia ortostatyczne	55
Sercowe przyczyny utraty świadomości	55
Tachyarytmie	57
Bradyarytmie	63
Zespół bradykardia–tachykardia	65
Choroby organiczne serca i układu sercowo-płucnego	65
Zwężenie drogi odpływu z lewej komory	65
Kardiomiopatia przerostowa	65
Zwężenie drogi odpływu z prawej komory. Zespół Fallota	67
Inne choroby	68
Uwagi końcowe	70
4. Wrodzone wady metabolizmu jako przyczyny zaburzeń świadomości u dzieci – Ewa Pronicka	
.	71
Skrining selektywny	76
Stany nagłe w pediatrii metabolicznej	77
Postępowanie w celu identyfikacji wady metabolizmu w fazie wczesnoobjawowej	78
Najważniejsze czynniki prowadzące do wystąpienia objawów choroby	79
Zaburzenia przemiany amoniaku. Hiperamonemia	80
Hipoglikemia	82
Mechanizmy i przyczyny hipoglikemii u noworodka	86
Hiperglikemia	86

Kwasica metaboliczna	87
Ostre zespoły neurologiczne, psychotyczne i udaropodobne	88
Ogólne zasady leczenia w stanach nagłych związanych z chorobami metabolicznymi	90
Ostre zatrucie (zespół intoksykacji)	91
Zwiększenie zużycowania glukozy	92
Zaburzenia procesów metabolizmu energetycznego	93
Postępowanie w przypadku zgonu dziecka	93
Wady metabolizmu u dziecka jako czynnik ryzyka w przypadku znieczulenia ogólnego	94
Przykłady wad metabolizmu, które należy uwzględnić w różnicowaniu przyczyn zaburzeń świadomości u dzieci	95
Hiperamonemia typu II (deficyt transkarbamylazy ornitynowej, OTC)	95
Deficyt dehydrogenazy acylo-CoA średniołańcuchowych kwasów tłuszczowych	96
Hiperglycynemia nieketotyczna	97
Choroba syropu klonowego	98
Tyrozynemia typu I	98
Homocystynuria	99
Cytopatie mitochondrialne (pierwotne kwasice mleczanowe)	100
5. Zaburzenia świadomości u dziecka jako stan nagły. Rola anestezjologa	
– <i>Janusz Ziółkowski</i>	101
Zaburzenia świadomości jako stan zagrożenia życia	101
Zaburzenia świadomości a ośrodkowy układ nerwowy	101
Zaburzenia świadomości a układ krążenia	103
Zaburzenia świadomości a układ oddechowy	104
Ogólne zasady postępowania w zaburzeniach świadomości u dzieci	108
Ocena stanu dziecka	109
Intubacja	110
Uzyskanie dostępu do żyły, badanie krwi, założenie sondy	111
Leczenie	115
Aspekty organizacyjne i rola anestezjologa w postępowaniu z dzieckiem nieprzytomnym	118
Izba przyjęć	118
Dziecko nieprzytomne na oddziale szpitalnym	119
Gabinet prywatny lub przychodnia	119
Rola anestezjologa w postępowaniu z dzieckiem nieprzytomnym	120
Źródła współczesnych wytycznych dotyczących zabiegów resuscytacyjnych u dzieci	120
6. ALTE: nagle, nieoczekiwane stany widocznego zagrożenia życia	
– <i>Jacek Grygalewicz</i>	122
Występowanie	123

Wiek pacjentów z ALTE	123
Obraz kliniczny	124
Przyczyny występowania ALTE	124
Postępowanie	127
Diagnostyka	127
Wywiad	127
Badanie lekarskie	127
Badania pomocnicze	128
Skorowidz	134