

**HEMORAJİK İNME**  
**KLİNİK KARAR VERME REHBERİ**  
**Dr. Özlem Coşkun, Dr. Özcan Özdemir,**  
**Dr. Nevzat Uzuner**

**A.** Ani gelişen güçsüzlük, konuşma bozukluğu, çift görme ile birlikte dengesizlik ve baş dönmesi olan hastalarda hemorajik inmeden şüphe edilmelidir. Bununla birlikte ani başlayan çok şiddetli olan gök gürültüsü baş ağrısı, muayenede ense sertliği subaraknoid kanamayı akla getirmelidir.

**B.** Acil servise başvuruda akut inmeden şüpheleniliyorsa bilgisayarlı beyin tomografisi(BT) veya beyin magnetik rezonans görüntülemesi (MRG), gereklidir. Beyin BT'den sonra inme hastasında iskemik veya hemorajik inme ayrımı yapılabilmektedir. Her ne kadar subaraknoid kanamalarda ilk 24 saat içinde beyin BT ile %90-100 oranında duyarlılıktan bahsedilse de ilerleyen günlerle birlikte bu duyarlılık azalmaktadır. Bu yüzden bazı hastalarda lomber ponksiyona ihtiyaç duyulabilir

**C.** İntraserebral kanamalar subaraknoid alanda ya da intraparaknoidal alanda olabilir.

**D.** Hipertansif intraparaknoidal kanamaların tedavisi genellikle

medikaldir. Kortekse uzanan büyük kanamalarda ve 3 cm'den büyük serebellar kanamalarda cerrahi tedavi düşünülebilir.

**E.** Subaraknoid kanama anevrizmaya bağlı ise uygun merkezlerde endovasküler tedavi ile rüptüre anevrizma kapatılmalıdır. Endovasküler tedaviye uygun olmayan hastalarda cerrahi yapılmalıdır.

**KAYNAKLAR**

- Morgenstern LB, Hemphill III JC, Anderson C, Becker K, Broderick JP, Connolly S, Greenberg SM, et al. Guidelines for management of spontaneous intracerebral hemorrhage: a guideline from the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke 2010; 41: 2108-2129.
- Caplan RL. Overview of the evaluation of stroke. UpToDate.2011; Mar: 1-43.

## HEMORAJİK İNME KLİNİK KARAR VERME REHBERİ

