

הרצאה 9 – פרכוסים

בסוף החודש – מבחן עיוני על פרק חולה. מבחן מעשי נעשה רק לאחר תרגול של 3-4 פעמים אנמנזה, עדיין לא ידוע מתי.

ש.ב.: לעבור על לומדת תפעול מוניטור בבית.

מבוא

פרכוסים מהווים מצב חירום שכיח ומהווים אתגר טיפולי במספר היבטים: טיפול בפרכוס עצמו, טיפול בנזקים משניים, חיפוש סיבה לפרכוס וניטור המטופל. יש להכיר את הסימנים והסכנות על מנת לספק טיפול מתאים, לצמצם נזקים משניים ולהעביר מקל לבית החולים בצורה טובה.

הגדרה

פרכוסים מתבטאים בשינויים פתאומיים בהתנהגות או ברמת ההכרה כתוצאה מפעילות מוחית בלתי תקינה (כלומר מטופל יכול להיות בהכרה). סיבה מרכזית אינה ידועה. הסברה היא שהגורמים הם שינויים מבניים או מטבוליים במוח. כל פרכוס הוא פתולוגי ודורש בירור רפואי. משום כך יש לפנות את המטופל לבית חולים בכל פרכוס, גם אם יש לו אפילפסיה.

גורמים אפשריים

- חבלת ראש
- אפילפסיה
- שבץ מוחי (בעיקר דימומי)
- מחלת חום (בילדים – פרכוסי חום; במבוגרים – דלקת קרום המוח)
- הפרעות מטבוליות (היפוגליקמיה, הפרעות אלקטרוליטיות)
- הרעלות (תרופות, זרחניים אורגניים, סמים, אלכוהול)
- גידול מוחי/גרורות
- רעלת הריון

סוגי פרכוסים

קיימים שני סוגי פרכוס עיקריים:

1. פרכוס חלקי – Partial seizure, בד"כ מערב המיספרה אחת.
2. פרכוס כללי – Generalized seizure, מערב את כל המוח, מסוכן יותר.

פרכוס חלקי:

תוצאה של הפרעה חשמלית ממוקדת המתחיל באזור ממוקם בהמיספרה אחת. ישנן שתי צורות ביטוי עיקריות:

1. פשוט Simple Partial Seizure – ללא שינוי במצב הכרה.
2. מורכב Complex Partial Seizure – שינוי במצב הכרה.

1. פרכוס חלקי פשוט: נובע כתוצאה מפעילות חשמלית לא תקינה ממוקדת ספציפית במוח. מתבטא בנימול, כיווץ שרירים, חוסר תחושה באיבר או באזור מסוים בגוף, ראייה מטושטשת, טעם או ריח מוזרים. אינו פוגע במצב הכרה, לרוב אינו נמשך ליותר מכמה דקות (בד"כ עד 2 דקות). המטופל חוזר לעצמו מהר יחסית. עלול להתפתח לפרכוס כללי.

2. פרכוס חלקי מורכב: נובע כתוצאה מפעילות חשמלית לא תקינה ממוקדת ספציפית במוח. לרוב מתבטא בשינויים במצב רוח ובהתנהגות (פסיכומוטורי). קיימת פגיעה במצב הכרה. המטופל עלול להיות עיון, מבולבל או עלול לאבד קשר עם הסביבה. בד"כ נמשך פחות מדקה. המטופל חוזר לעצמו מהר יחסית. עלול להתפתח לפרכוס כללי.

פרכוס כללי

מאופיין במקור לא מוגדר במוח שגורם להופעת הפרוסים. ישנן שתי צורות ביטוי עיקריות:

1. התקף קטן – (Absence) Petit Mal – שינויים ברמת ההכרה.
2. התקף גדול – (Tonic-clonic) Grand Mal – עוויתות כלליות.

1. התקף קטן: מתאפיין בהתקפים קצרים של אובדן הכרה, ללא אובדן טונוס שרירים או פגיעה בשיווי המשקל. ללא תקופה מקדימה ונמשך 15 שניות. שכיח בגילאים 4-12. מטופל חוזר לעצמו יחסית מהר, עלול להתפתח להתקף גדול.

2. התקף גדול: תוצאה של התקף המערב את שתי ההימספרות. מתאפיין באיבוד הכרה פתאומי ואיבוד של טונוס שרירים. מתבטא ברצף עוויתות בגפיים, נשיכת לשון, מלווה בחוסר הכרה. שכיח יחסית וקשור לתחלואה ולתמותה משמעותית (עלול להדרדר להיפוגליקמיה, נזק מוחי, מוות וכו'). בחל מהמטופלים ייתכן ויופיע שלב מקדים אצל המטופל. זהו מצב מסכן חיים הדורש טיפול מיידי.

שלב ההתקף הגדול

1. Aura – השלב המקדים לפרוס, המטופל מדווח על ראייה מטושטשת כאבי ראש, טעם מתכתי בפה, או ריח מסוים.
2. Tonic – כיווץ השרירים כיווץ רג'די (קשיח) של השרירים.
3. Atonic – איבוד טונוס שרירים פתאומי ללא כיווץ.
4. Clonic – רעש ממושך.
5. Tonic Clonic 0 שילוב של כיווץ שרירים ורעידות (נקרא גם Grand Mal).
6. Postictal – שלב ההחלמה לאחר הפרוס. המטופל עייף, ישנוני ומבולבל. חולף ספונטנית לאחר מספר שעות.

סטטוס אפילפטיקוס Status Epilepticus

רצף פרוסים גדולים הנמשכים מעל 30 דקות ללא חזרה להכרה בין פרוס לפרוס. זהו מצב מסכן חיים הדורש טיפול מיידי. ייתכן ויידרש טיפול תרופתי ע"י צוות אט"ן לעצירת הפרוס.

סימנים

- טוני-קלוני
- הפרשת ריר מרובה
- אי שליטה על סוגרים
- סימני נשיכה על הלשון (אפשר לבקש מהמטופל להוציא לשון החוצה כדי לבדוק)
- סימני חבלה חיצוניים
- סטיית מבט (אישונים)
- נשימה ודופק מהירים

אפילפסיה

נקראת גם מחלת הנפילה. זוהי מחלה התקפית (מלשון התקף), המתאפיינת ע"י פרוסים חוזרים. נגרמת בעקבות פעולה לא תקינה של מוקד/ים במוח. בד"כ מאובחנת לאחר שלא נמצאה סיבה למספר התקפים. קיימים ביטויים קליניים רבים המאופיינים כאפילפסיה.

פרוסים חום

מתרחש לרוב בילדים בגילאי חצי שנה עד 6 שנים.

פרוסים אלו לעיתים מהווים עדות ראשונה למחלת הגוף, ורק לאחר הפרוס מזהה החום. הסיבה נגרמת כתוצאה משינוי דרסטי ומהיר בחוף הגוף הפנימי. בד"כ אינם פזיקים ואינם גורמים לנזק מוחי באופן ישיר.

מתי יומלץ לבדוק חום? כיוון שאי אפשר לבדוק כל יום. תינוק ישנוני, חוסר תיאבון, תחושה כשמחזיקים את התינוק אם הוא חם, פריחה אדומה על הגוף.

דגשים לטיפול בפרכוס חום:

- הפשטה (הסרת בגדים) וביצוע ניסיון להורדת טמפרטורת הגוף תוך שימוש בגבת לחה על המצב, צוואר, והגב (מיקומי עורקים מרכזיים).
- אין להכניס מטופל לאמבטיה בזמן הפרכוס (מחשש לטביעה).
- חיפוש גורמים נוספים לפרכוס (דלקת, חבלת ראש, מישוש העורף (עורף קשה יעיד על דלקת או דימום מוחי)).
- חיפוש סימנים נוספים (פריחה, נקודות אדומות, קישיון עורף).
- כל אירוע של פרכוס דורש בירור רפואי.

סכנות

- היפוקסיה מוחית
- פגיעה בנ"א (אספירציה)
- חוסר הכרה
- טראומה ופגיעות משניות (כתוצאה מתזוזות של הגוף)
- היפוגליקמיה (כתוצאה ממאמץ רב של השרירים)
- נזק נוירולוגי קבוע (תלוי בטיפול ובזמן לטיפול).

טיפול

| במהלך התקף | לאחר התקף |
|----------------------------------|-----------------------------|
| הרחקת חפצים העלולים לפגוע במטופל | תמיכה ב- ABC |
| ריפוד הראש והשכבת המטופל על הצד | ניקוי הפרשות מחלל הפה והאף |
| שקול צורך בקיבוע ידני של עמש"צ | שקול צורך בהחדרת מנתב אוויר |
| שמירה על נתיב אוויר | מתן חמצן במסכה |
| מתן חמצן במסכה במידת האפשר | בדיקת סוכר |
| הזעקת אט"ן | פינוי דחוף לבית החולים |



טיפול לאחר ההתקף



טיפול במהלך ההתקף

דגשים:

1. הזמנת נט"ן – כי זה מצב מסכן חיים, הכולל פגיעה ב-ABC. אם התחלנו טיפול והמטופל נרגע ולא מפרנס, נוכל להתחיל פינוי לבית החולים עד לחבירה. בזמן רגיעה בין פרכוסים אפשר לשים את המטופל על המיטה כדי לפחות להתחיל נסיעה.
2. בפרכוס חלקי פשוט לא נחבר מסיכת חמצן, כי הפרכוס כבר נגמר. אם יש הפרשות אז נוציא הפרשות ואז נחבר מסיכת חמצן. אם יש מעט אז אפשר לחבר.
3. בפרכוס כללי כן נחבר מסיכת חמצן. בפועל כשהמטופל מפרנס אין מה להתחיל לקבע את המטופל/לקבע עמש"צ.
4. לא מכניסים A.W לתוך הפה, אלא במקרה של מעורפל הכרה וצריך הנשמה מסייעת או מעורפל הכרה ויש להתחיל החייאה.

אנמנזה

1. האם המטופל סובל מאפליפסיה?
2. האם היו התקפי פרכוס בעבר?
3. כמה זמן נמשך ההתקף?
4. אופי ההתקף?
5. האם נוטל תרופות נוגדות פרכוסים?
6. האם ישנם סימני נשיכה או אי שליטה על סוגרים?
7. היסטוריה של חבלת ראש (כי אם זה פרכוס ראשון ונדע שהוא נחבל בראש נחשוד לדימום פנימי שהתחיל להפעיל לחץ על המוח ושזו הסיבה לפרכוס) או מחלת חום לאחרונה?

דגשים

- במהלך הפרכוס יש להימנע מניסיונות לפתוח בכוח נתיב אוויר. נוציא הפרשות בעזרת סיבוב הצידה.
- אין להכניס אצבעות/חפצים שונים לפיו של המטופל.
- הימנע מריסון בכוח של מטופל מפרכס.
- שקול טיפול בגורמים הפיזיים (חום גבוה, היפוגליקמיה).
- אם ניתן להרים **בביטחון** שלא ייפול, ניתן לפנות תינוקות/ילדים ומבוגרים (פחות סביר מבוגרים) לבית חולים.

עילפון לעומת פרכוסים

| קריטריון | התעלפות | פרכוסים |
|--------------------|--|------------------------------------|
| תנוחה | במצב עמידה | בכל מצב |
| תחושה מקדימה | "שחור בעיניים", חולשה | AURA/ללא התראה מוקדמת |
| מצב הכרה | חזרה מהירה להכרה בעקבות שינוי תנוחה | חוסר הכרה בזמן ההתקף (דק'-שעות) |
| התעוררות | ללא סימני Postictal | Postictal Phase |
| פציעה נלוות | לעיתים רחוקות | לעיתים קרובות |
| אירוע חוזר | רק עם חזרה מהירה לעמידה | נפוץ |
| אי שליטה על סוגרים | לעיתים רחוקות | נפוץ |