

הגישה לחולה - אנמנזה בדיקה גופנית ואבחנה מבדלת

קורס חובשים בכירים
ית"מ 2023

איתן שמשוביץ

ותודה לד"ר עמית פרנקל

נושאים במצגת

⊙ איסוף מידע

⊙ אנמנזה - ראיון רפואי

⊙ מבוא לבדיקה גופנית

⊙ **מקרים ספציפיים:**

- כאבים בחזה (אנמנזה, בדיקה ואבחנה מבדלת)
- קוצר נשימה (אנמנזה, בדיקה ואבחנה מבדלת)
- מערכת כלי דם (אנמנזה, בדיקה ואבחנה מבדלת)
- כאבי בטן (אנמנזה, בדיקה ואבחנה מבדלת)
- חסר נוירולוגי חריף (אנמנזה, בדיקה ואבחנה מבדלת)
- ילדים (אנמנזה, בדיקה ואבחנה מבדלת)
- טראומה (אנמנזה, בדיקה ואבחנה מבדלת)

איסוף מידע - למה? ומתי?

⊙ קודם כל - בטיחות

- מידע לגבי סכנות עכשוויות וכאלו העלולות להתרחש
- מחלות זיהומיות
- סביבה לא ידידותית - מטופל / משפחה / קהילה...

⊙ עוזר למיקוד הבעיה האקוטית

⊙ חיוני לקבלת ההחלטות הרפואיות

⊙ מהמוקד, טרם הירידה מהאמבולנס, עם פתיחת הדלת



גורמים המשפיעים על איסוף המידע

⊙ המטופל

- מחלה כרונית (כאב / התקפית)
- תקיפה מינית / התעללות
- סמים / אלכוהול

⊙ חברה

- מחוסר בית
- שפה / תרבות
- אנאלפבת / חוסר יכולת להתבטא
- משפחה מסביב

⊙ גורמים בין אישיים מטפל / מטופל

- מטופל לא נעים (מראה / ריח)
- צוות שחצנות / חוסר הקשבה / חוסר תודעת שרות

גורמים המשפיעים על איסוף המידע

(המשך)

⊙ התלונה הרפואית של המטופל

- כאב ראש / סחרחורת / חולשה / בחילה
- "לא מרגיש טוב"
- תלונות מרובות / לא ברורות

⊙ גורמים רגשיים / התנהגותיים

- כעס / עוינות
- בעל דרישות מוגזמות / ציפיות לא ריאליות
- תלות / שתלטן
- לא משתף פעולה

⊙ כמה ניתן לסמוך על המטופל?

- הערכת אופי - היסטרי / "פולני"
- הערכת אמינות (סמים / אלכוהול / משפחה)

גורמים אתיים

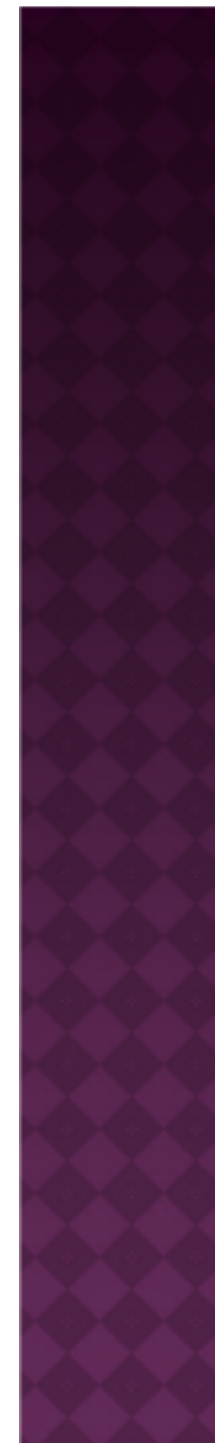
- ⊙ התנגדות להסעה לבית חולים
- ⊙ חשד לתקיפה / התעללות / אונס
- ⊙ החולה בד"כ כשיר לקבל החלטות
- ⊙ גישה - משפחה, משטרה
- ⊙ העברה לבית חולים מתאים לעומת התנגדות
- ⊙ טיפול בקטינים
- ⊙ טיפול תחת איום
- ⊙ דיווח אמין למטופל
- ⊙ שמירת סודיות רפואית
- ⊙ סיום ניסיונות החיאה
- ⊙ הכוונת אמצעים מצומצמים

הגישה לפתרון בעיות

- ⊙ **הבחנה** בגורמים המקשים
- ⊙ לבסס אמון
- ⊙ לקבל את רגשות המטופל עם הרחקה רגשית ממנו
- ⊙ סבלנות בטיפול בחולה ובמשפחתו
- ⊙ סבלנות בטיפול בחולה ובמשפחתו
- ⊙ סבלנות בטיפול בחולה ובמשפחתו
- ⊙ גיוס בן משפחה
- ⊙ איסוף מידע אובייקטיבי
 - מסמך שחרור
 - תרופות

אנמנזה - ראיון רפואי

- ◉ הקדמה
- ◉ שאלות רפואיות
- ◉ מיומנויות תקשורת



אנמנזה הקדמה

**ומה עושים
כשהמקרה
דחוף???**

מתי נתחיל
סוף סוף
להקפיד על
זה??

⦿ הצגת המטפל והצוות

- שם ותפקיד

⦿ איסוף פרטים אישיים

- שם מלא

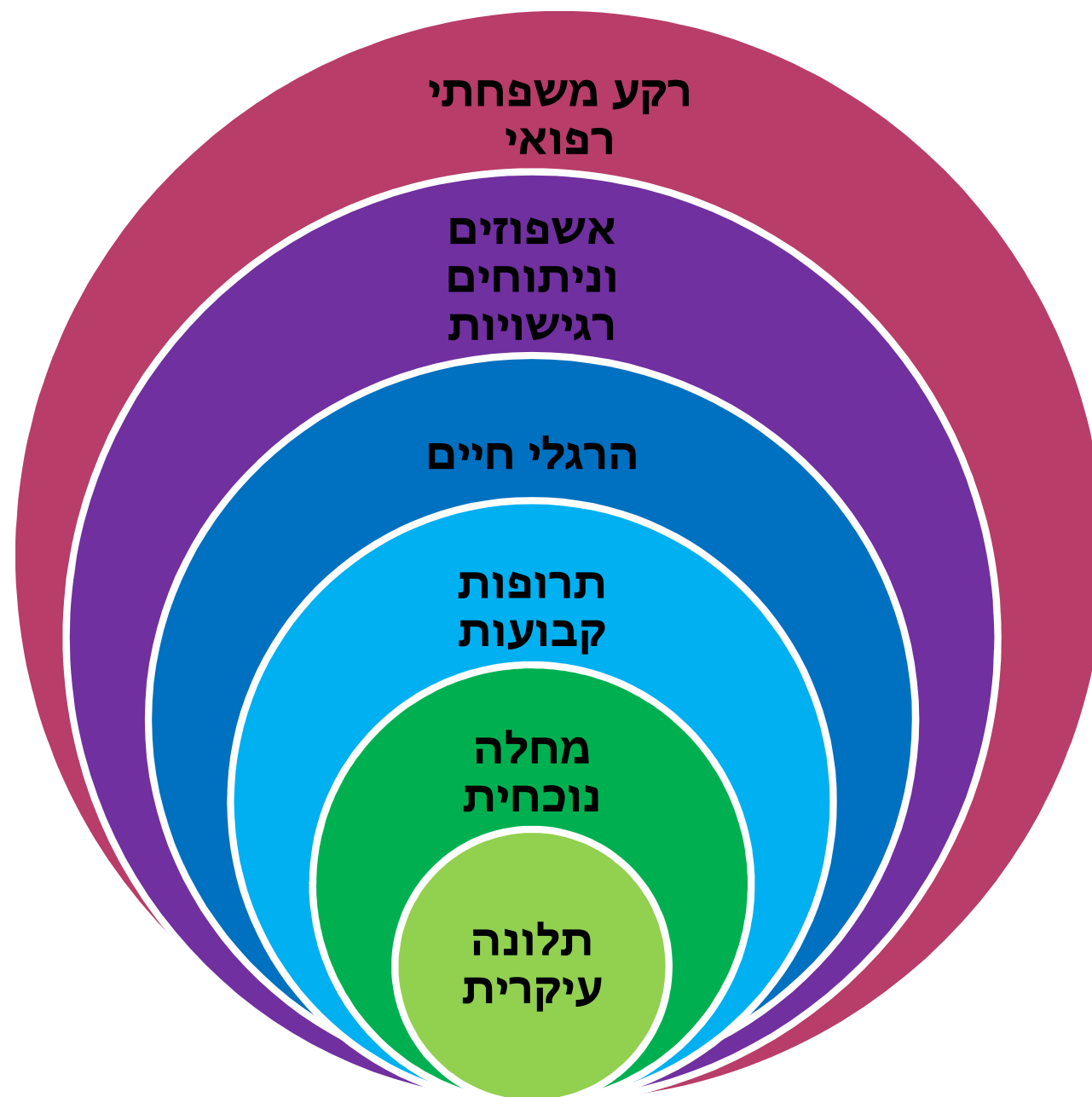
- גיל

- מצב משפחתי

- ארץ מוצא

- תעסוקה בעבר ובהווה

אנמנזה - שאלות רפואיות



אנמנזה - שאלות רפואיות

⊙ תלונה עיקרית

- מהי סיבת הפנייה לעזרה רפואית
- מה הכי מציק - בשתי מילים!!

⊙ מחלה נוכחית

- התגלגלות התלונה, אפיונה, ודגשים אחרים

⊙ מחלות רקע

- כרוניות / בתקופה זו

⊙ תרופות קבועות

- הקפדה על לקיחה, נלקח היום? בזמן?

⊙ הרגלי חיים

- עישון, אלכוהול, סמים, תזונה, פעילות גופנית

⊙ היסטוריה רפואית

- ניתוחים, אשפוזים, רגישויות ידועות

⊙ רקע משפחתי רפואי

- יל"ד / מחלות לב / מחלות תורשתיות - זמן התחלואה

אנמנזה (תבצע במקביל)	
הצגה עצמית (שם + תפקיד)	
תשאול לגבי התלונה העיקרית (סיבה לקריאה)	
תשאול לגבי המחלה הנוכחית (אפיון התלונה העיקרית):	
מה גרם, איך התחיל, תוך כדי... מה מקל, מה מחמיר	P
אופי התלונה (סוג הכאב, הקוצר...) - איך מרגיש את התלונה?	Q
גורמי סיכון, הקרנת כאב, אזור	R
עוצמה של התלונה	S
תזמון תחילת הסימנים / סימפטומים	T
דיוק בתזמון	O
סימפטומים נוספים	A
תשאול לגבי מחלות כרוניות	
תשאול לגבי תרופות קבועות (אילו והאם לוקח)	
תשאול לגבי הרגלי חיים (עישון, אלכוהול, תזונה...)	
תשאול לגבי ניתוחים / אשפוזים	
תשאול לגבי היסטוריה משפחתית (דגש תורשה)	

מיומנויות תקשורת

- ⊙ ארגון הסביבה
- ⊙ קשר עין
- ⊙ שאלות פתוחות / סגורות
- ⊙ שליטה בקצב
- ⊙ סיכומי ביניים
- ⊙ אמפטיה
- ⊙ התייחסות לדברי החולה בנקודות מתאימות
- ⊙ וידוא קליטה
 - תיאור החולה וסביבתו
 - הצגת החולה והמחלה בסדר נכון ובצורה ברורה ותמציתית

הבדיקה הגופנית

©Marty Bucella

www.martybucella.com



"It may be more inconvenient, but the 'Reverse Prostate Exam' is a lot less embarrassing for the both of us."

בדיקה גופנית - כללי

⊙ גלה רגישות לרגשות החולה

⊙ שמור על פרטיות החולה כמה שניתן

⊙ סביבת עבודה

■ אור, שקט, חולה בתנוחה נוחה, ציוד מסביב

⊙ שמירה על סדר:

■ התרשמות ראשונית

■ סימנים חיוניים

■ ראש, צוואר ונתיב אוויר

■ גב + חזה והאזנה לקולות נשימה

■ בטן

■ רגליים

■ בדיקה נוירולוגית

תלוי מצב
ודחיפות



התרשמות ראשונית

⊙ מצב הכרה AVPU

⊙ סימני מצוקה: חרדה, כאב, אס"ק לב / ריאה

⊙ עור:

■ זיעה קרה / חמה

■ ציאנוזיס פריפרי (קור, זרימת דם לקויה, פיצוי)

■ מרכזי = לשון, שפתיים, פה (תחלופת גזים במרכז הגוף לקויה)

■ צהבת - עיניים, פרונולום הלשון

■ אודם, אורטיקריה, פטכיה

⊙ פיזור שומן



סימנים חיוניים

- ⊙ דופק - קצב עצמה, סדירות
- ⊙ נשימה - קצב, עומק, ריח?
- ⊙ לחץ דם - המדד לזרימת הדם לרקמות!!
- ⊙ טמפרטורה:
- העלאת צריכת החמצן ברקמות = דופק מהיר (תרופות)
- יכול לעודד הפרעות קצב (A.FIB)
- ⊙ אחר:



סימנים חיוניים - דגשים

⦿ דופק -

- לחיצה מדורגת עד להשגת תחושה מקסימלית

⦿ לחץ דם -

- שרוול מעל שקע המרפק
- הרגשת דופק ברכיאלי
- יד חופשית ומעט מכופפת
- מדידה סיסטולית בלבד - הוצאת אוויר איטית
- הגברת קולות: הרמת יד לפני ובזמן הניפוח, הורדה ומדידה / תנועות אגרוף אחרי הניפוח ומדידה

Pulse Pressure

Difference between the systolic & diastolic blood pressure

$\text{Pulse Pressure} = \text{Systolic} - \text{Diastolic}$

Normal 30 - 40



**Narrow
<25**



CAUSES:

- Hypovolemia
- Cardiogenic Shock
- Cardiac Tamponade
- Anaphylactic Shock
- Aortic Stenosis
- Heart Failure

**Widened Pulse Pressure
>40**



CAUSES:

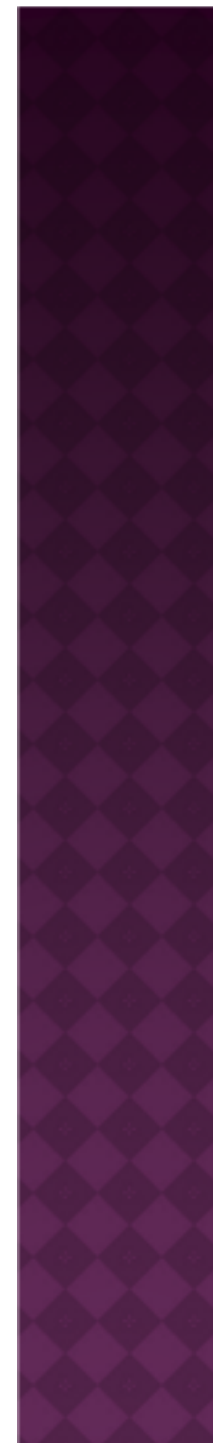
- Septic Shock
- Pregnancy
- Increased ICP
- Aortic Regurgitation
- Aortic Dissection

בדיקה גופנית

הסתכלות

מישוש

האזנה



אנמנזה ובדיקה גופנית - החולה הקרדיאלי

אנמנזה - חולה קרדיאלי

- ⊙ תלונה עיקרית
- ⊙ מחלה נוכחית (PQRST OA)
- ⊙ מחלות רקע
- ⊙ תרופות
- ⊙ אשפוזים / ניתוחים
- ⊙ רגישויות / אלרגיות
- ⊙ הרגלים
- ⊙ רקע משפחתי

תלונה עיקרית

- ⦿ הקלאסי - "כאבים בחזה"
- ⦿ גם "קוצר נשימה" היא תלונה איסכמית
- ⦿ בנשים / מבוגרים / סוכרתיים גם:
 - חולשה קיצונית
 - כאבי בטן
 - כאבי גב
 - הזעות
 - וכדומה

מחלה נוכחית (PQRST OA)

○ Provokes - מה גרם לכאב / לתלונה (מה עשית לפני?),
מה מקל על הכאב / התלונה
■ מאמץ / מנוחה / נפשי / תרופות

○ Quality - איכות הכאב / התלונה (כאב לוחץ, דוקר,
שורף)
■ לוחץ / כבד / "אני הולך למות.."

מחלה נוכחית (PQ**R**ST OA)

○ **R** egion : אזור הכאב

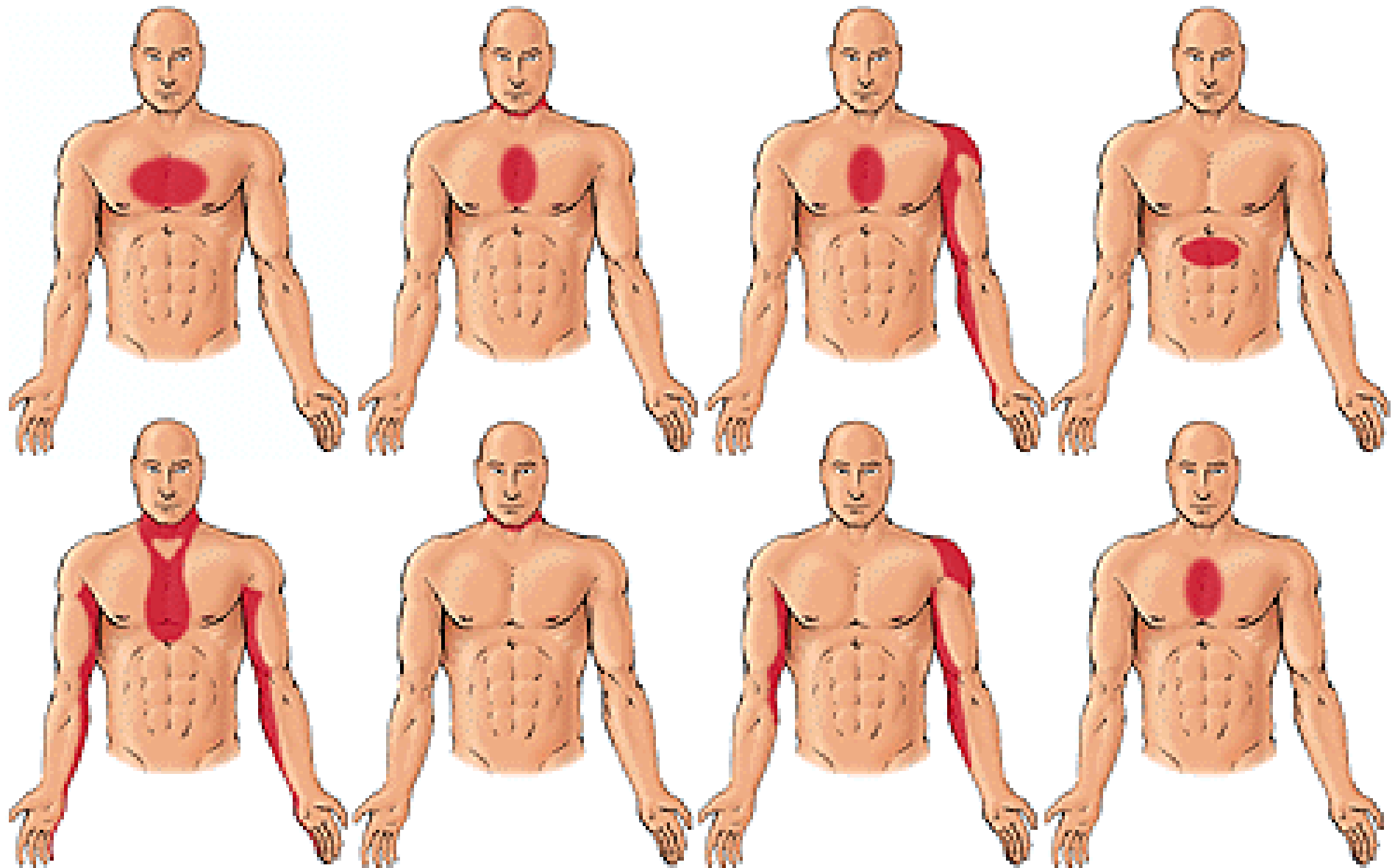
- בקש - עם אצבע אחת על מקום הכאב
- ימקם בעזרת כל היד במרכז בית החזה

○ **R** adiation : הקרנת הכאב לאזורים אחרים

- יד / כתף שמאל
- פלג גוף עליון (טבור עד לסת תחתונה)

○ **R** isk factors : כל גורמי הסיכון לטרשת

Pain Distribution for Angina Pectoris



מחלה נוכחית (PQRST OA)

Severity - חומרת הכאב

■ זכור : תחושת כאב הינה סובייקטיבית

הגדרת S חשובה לאבחנה, לטיטריציית הטיפול בכאב ולמעקב אחר התגובה לטיפול

סקלות מקובלות :

1 to 10 scale

“Smile to Cry Scale”

מחלה נוכחית (PQRST OA)

○ Timing T - כל הקשור לנושא התזמון והזמן :

- מתי החלו הכאבים ?
- כמה זמן נמשכה כל אפיזודת כאב ?
- לאחר כמה זמן הוקל הכאב ?
- כמה זמן עד שהכאב הגיע לשיאו ?

○ Onset - לדייק מתי התחיל?



מחלה נוכחית (PQRST OA)

: A ssociated symptoms

- ⊙ הסימפטומים המלווים את התלונה העיקרית
- חשובים ולעתים משנים את האבחנה והטיפול
- ⊙ בחילות, הקאות, הזעות (היו בזמן הכאב?), קוצר נשימה

בדיקה גופנית - חולה קרדיאלי



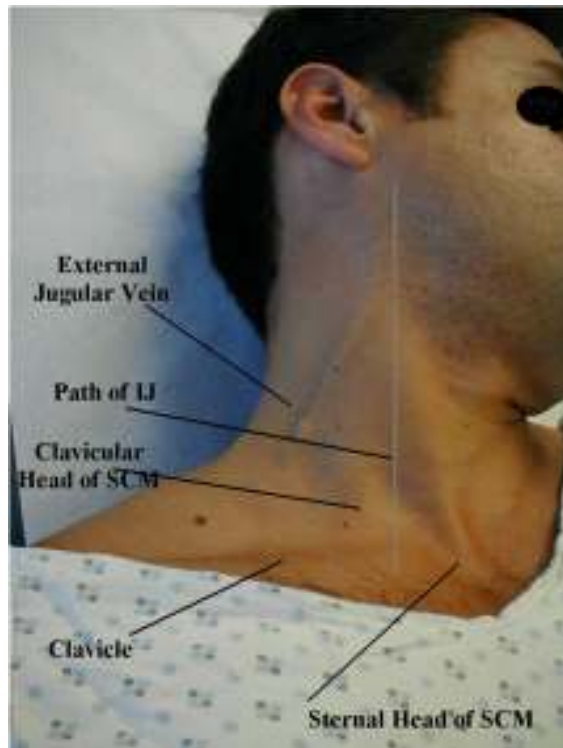
○ הסתכלות

○ מישוש

○ האזנה

○ מניפולציות של פלג גוף עליון

הסתכלות



גודש ורידי צוואר

אחרים



מישוש



⦿ דופק רדיאלי / מרכזי

⦿ Pitting edema

האזנה

קולות לב = סגירת מסתמים

אוושות

האזנה לריאות



אבחנה מבדלת לכאבים בחזה

הסיבות העיקריות.

- **שלד שרירים 25%**

- חבלות ומאמץ ייתר
- ועוד...

- **בעיות נשימתיות 5%**

- פניאמוניה
- תסחיף ריאתי
- אסטמה COPD
- ועוד...

- **בעיות שונות**

- אנאוריזמה\קרע באורטה
- ועוד...

- **בעיות לבביות 30%**

- אוטם בשריר הלב
- אנגינה פקטוריס
- ועוד...

- **בעיות אפיגסטריות 40%**

- ריפלוקס
- אולקוס
- אבנים בכיס מרה
- דלקות בדרכי העיכול
- מחלות כבד
- ועוד...

בעיות ממקור של לב וכלי דם שאינם ACS

- פריקרדיטיס
- אנורیزמה / דיסקציה של האורטה



פריקרדיטיס

נד:

חום, כאב מתגבר בשאיפה,
וקל בישיבה והשענות קדימה

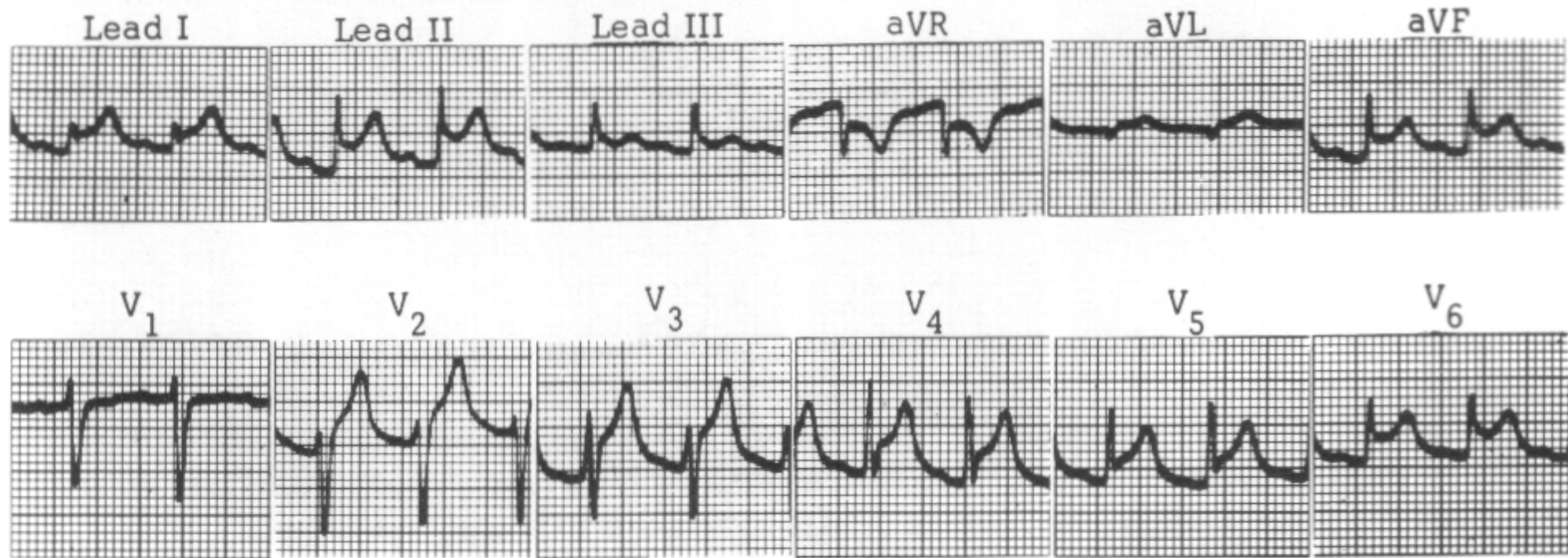
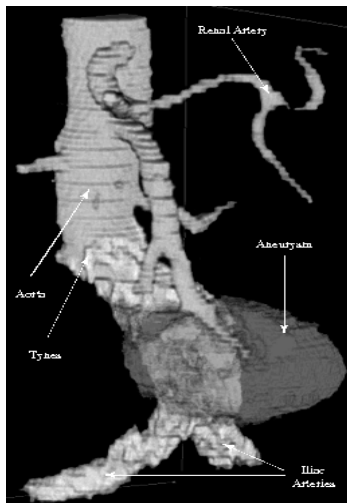


FIGURE 11-4. Pneumococcal pericarditis in a 20-year-old woman showing ST-segment elevation in all leads except lead aVR, in which it is depressed, and lead V₁, in which it is isoelectric.

אנוריקזמה / דיסקציה של האאורטה

○ אנאוריקזמה:

- התרחבות פתולוגית של מקטע בכלי הדם ויצירה של סיבי קולגן במקום
- גורם סיכון עיקרי יל"ד, ישנו גם מרכיב תורשתי
- בדרך כלל אסימפטומטי, יכול לתת סימני ACS וגם לפגוע במסתם האורטלי (AR)



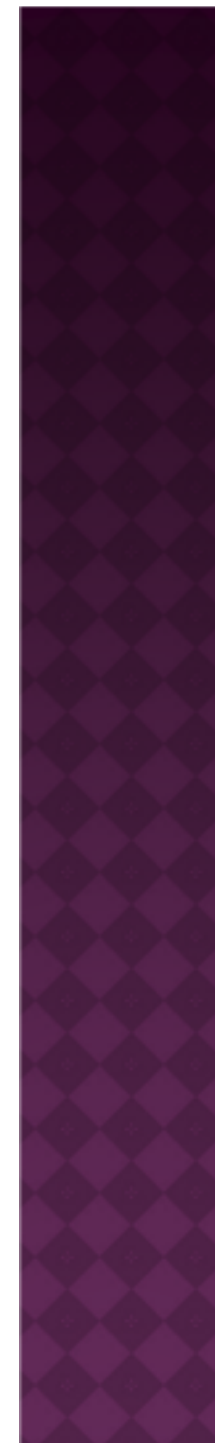
○ דיסקציה:

- קרע של האזור עם האנאוריקזמה
- **P** - פתאומי
- **Q** - כאב חד / קורע
- **R** - הקרנה לגב באזור שבין השכמות
- **S** - כאב עז, בלתי נסבל
- **T** - בדקות האחרונות
- **A** - עילפון, שינויים בלחץ דם, שינויים ברמת הכרה, קוצר נשימה, בצקת ריאות, ...AR



כאבים בחזה ממקור ריאתי

- פנאומוטורקס
- תסחיף ריאתי (PE)



פנאומוטורקס

⊙ על רקע טראומה ("סיפור מקרה...")

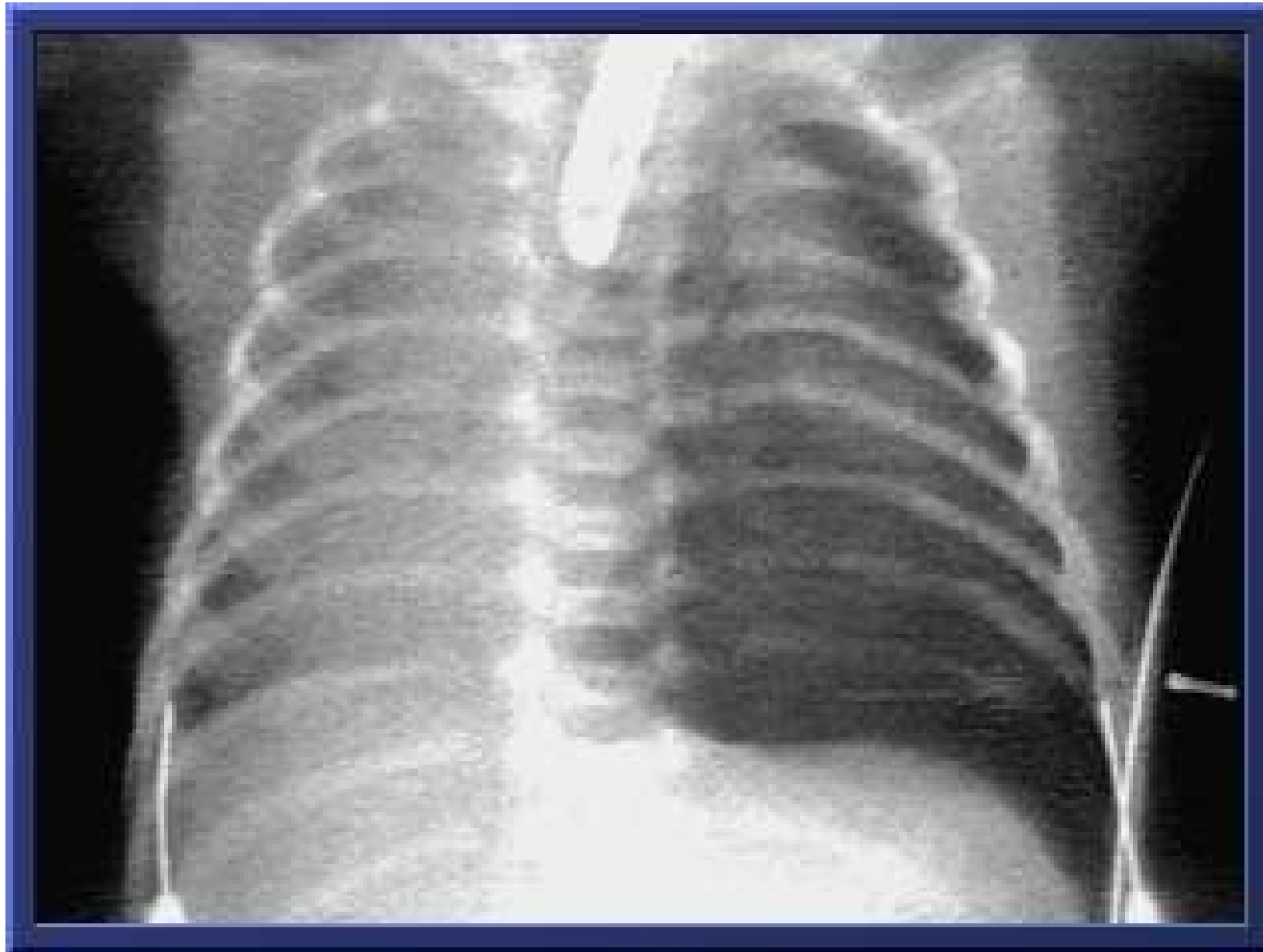
⊙ ללא רקע של טראומה:

■ P - משא כבד, פעילות מאומצת, שיעול

■ Q - חד / דוקר, מתגבר בנשימה

■ R - מעשנים, גבוהים, רזים, COPD

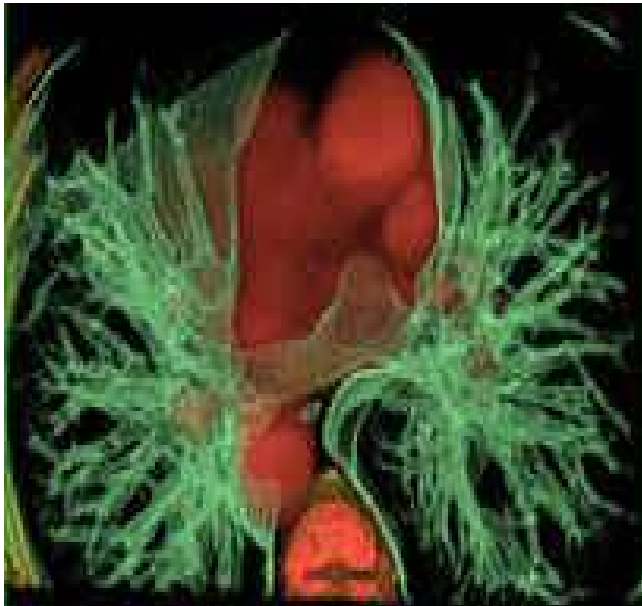
■ A - קוצר נשימה



תסחיף ריאתי (PE)

⊙ חסימה בכלי דם ריאתי:

- **P** - בעיקר DVT על רקע של חוסר תזוזה, ניתוח אורטופדי גדול ובעיות קרישה
- **Q** - דומה ל- ACS!
- **R** - דומה ל- ACS!
- **S** - הופעה פתאומית ומתמשך
- **A** - שיעול / שיעול דמי, טאכיפנא



כאבים בחזה-אבחנה מבדלת

מחלות אנמנזה	לב	אפיגסטרי	נשימתי	שלד שרירים
ת. עיקרית	כאבים בחזה	כאבים בחזה	כאבים בחזה	כאבים בחזה
P	מאמץ פיזי-נפשי ללא מאמץ-MI מקל-מנוחה, קורדיל (חוץ מאוטם)	אולקוס-רעב כיס מרה-ארוחה מקל-אולקוס-מזון	שיעול, הפעלת שרירי עזר	מאמץ פיזי, חבלות מקל- מנוחה
Q	לוחץ, שורף, סוחט, מכווץ	שורף, מכרסם עמום	שורף, פליאורלי	דוקר, מציק
R	מפושט, רטרוסטרנלי אורטה-קורע... מקרין- לגב, כתף שמאל, צוואר, לסתות	עמום, מכרסם רום הבטן מקרין לגב	PE-מקומי מחלות נשימה-דוקר מפושט	מקומי, צובט רגיש למגע
S	אוטם-כאב חמור אורטה-בלתי נסבל	כאב נסבל סובייקטיבי	כאב נסבל סובייקטיבי	כאב נסבל סובייקטיבי
T	מעל 20 דקות אורטה- התחלה פתאומית	החמרה הדרגתית	התחלה הדרגתית	
A	קוצר נשימה, בחילות, סטרס, דפיקות לב	בחילות, הקאות, שילשולים	חום, קוצר נשימה	הגבלה בתנועה

אנמנזה ובדיקה גופנית -

קוצר נשימה

תלונה עיקרית

- ⊙ דיספנאה = תחושה של חוסר / רעב לאוויר
- ⊙ במצב נורמלי אנחנו לא מרגישים את תהליך הנשימה
- ⊙ כאשר קיימת מודעות לתהליך הנשימה או תחושה של בעיה
- ⊙ תחושת הדיספנאה יכולה להיגרם משדרים שונים אל המוח:
 - עלייה ברמת הפד"ח (כימורצפטורים)
 - ירידה ברמת החמצן
 - עלייה ברמת חומציות
 - המתח בשרירי הנשימה
 - מראה / ריח וכד' (גירוי מרכזים עליונים - תחושות)

מחלה נוכחית (PQRST OA) (PQ

○ Provokes - מה גרם לתלונה (מה עשית לפני?),

מה מקל על התלונה

■ פתאומי (בלילה) / מתמשך, תנוחה

○ Quality - איכות התלונה

■ קושי בהכנסה / הוצאה / שניהם

מחלה נוכחית (PQ**RST** OA)

○ recurrence: עבר

■ קרה בעבר?

■ בא והולך?

○ severity - חומרת התלונה

■ כרוני - השוואה להתקפי עבר (בד"כ קוראים כשיש שינוי)

■ חריף - גם שינוי לאורך הטיפול

■ מאפיינים - יכולת לביצוע פעולות, השפעה של תרופות

מחלה נוכחית (PQRST A)

○ Timing T - כל הקשור לנושא התזמון והזמן :

■ מתי החלו הסימפטומים?

■ איך התחיל?

: Associated symptoms A

○ שיעול? דמי? מוגלתי?

○ ריח?

○ כאב? חד? לוחץ?



מחלות רקע / תרופות / אלרגיות

⊙ מחלות רקע:

- מחלות ריאה - החשוב ביותר
- מחלות לב
- יל"ד
- סוכרת

⊙ תרופות:

- משאפים
- כדורים ל"נשימה"
- כדורי "השתנה"

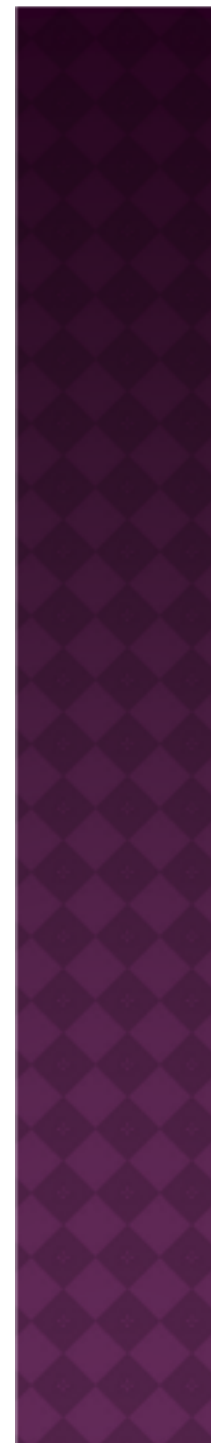
⊙ אלרגיות

בדיקה גופנית - קוצר נשימה

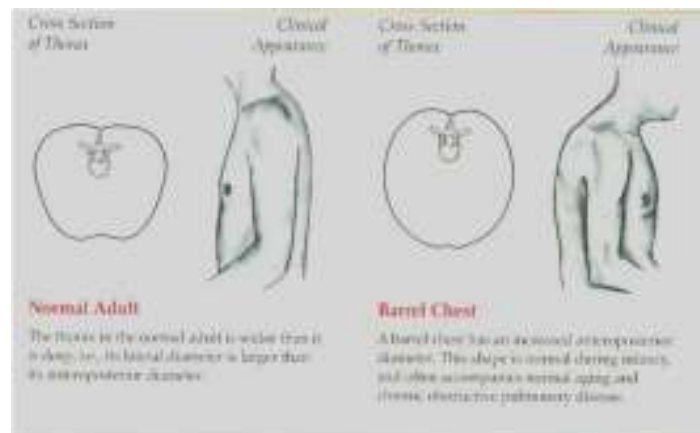
○ הסתכלות

○ מישוש

○ האזנה



הסתכלות



- הזירה
- תנוחת החולה
- נינוח?
- קצב נשימה?
- שימוש בשרירי עזר?
- צבע עור?
- זיעה קרה?
- צורת בית חזה
- סימני מחלה כרונית

מישוש



⦿ שבר בצלעות

⦿ כאבים

⦿ אמפיזמות תת עוריות

האזנה

⊙ יחס שאיפה / נשיפה (1/3, 2/3)

⊙ קולות:

⊙ תקין

■ חרחורים

■ דרכי אוויר עליונות

■ דרכי אוויר תחתונות

⊙ צפצופים

■ אקספירטוריים

■ אינספירטוריים



מצבי חוסר הכרה* - פרכוסים, עילפון, שבץ

* או חסר נירולוגי

נושאים במצגת

⦿ הכרה וחוסר הכרה

⦿ כימות מצב ההכרה

■ AVPU

■ GCS

⦿ אתיולוגיות אפשריות לירידה ברמת ההכרה

⦿ פרכוסים

⦿ עילפון

⦿ ומה שביניהם

⦿ CVA

הכרה

מערכת העצבים המרכזית **מקבלת** מידע מהסביבה (פנימית / חיצוני)

מעבדת אותו

ומגיבה בהתאם

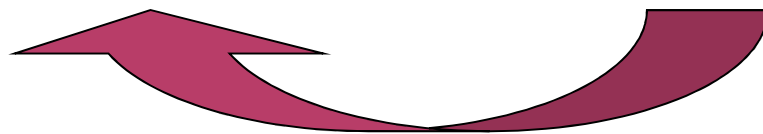
המטרות:

- שמירה על הומיאוסטזיס
- פעולות רצוניות

מאפייני הכרה:

- תגובה לגירוי
- שמירה על טונוס שרירים
- שמירה על רפלקסים

קלט ← עיבוד ← פלט



רפלקס

ירידה ברמת הכרה

⊙ הפחתה של הפעילות במערכת העצבים המרכזית

⊙ ולכן ירידה במאפייני ההכרה

⊙ סכנות:

- העיקרית - פגיעה בנתיב אוויר
- משנית - חבלות / פגיעות משניות



כימות מצב ההכרה - AVPU

בסבב המייד -

■ שלב A: האם קיימת הכרה כל שהיא?

○ בדיקה מילולית / פיזית

■ שלב D:

○ Allert - A

○ Verbal - V

○ Painfull - P

○ Unresponsive / Unconsciousness - U

בסבב השניוני -

■ GCS

מה ההבדל
בין A ל- V?

GLASGOW COMA SCALE

Best eye opening

- 4 - פתיחת עיניים ספונטנית.
- 3 - פתיחה לפקודה.
- 2 - פתיחה לכאב.
- 1 - אין פתיחת עיניים.

Best verbal response

- 5 - תשובות מתאימות לשאלות.
- 4 - תשובות מבולבלות.
- 3 - הברות לא ברורות.
- 2 - קולות לא ברורים.
- 1 - ללא קול.

Best motor response

- 6 - ממלא פקודות.
- 5 - ממקם כאב.
- 4 - נסוג לכאב.
- 3 - מכופף לכאב (דהקורטיקציה)
- 2 - מיישר לכאב (דהצרברציה)
- 1 - אין

אתיולוגיות אפשריות לירידה ברמת ההכרה

⦿ מטבוליות

⦿ חבלה

⦿ וסקולרי

⦿ זיהום

⦿ כשל לב / ריאה

⦿ גידול מוחי / תהליך תופס מקום

⦿ אחרים - פסיכיאטרי / עילפון / אפילפסיה

אתגר גדול ברפואת חירום!!

**מדובר במצב חירום ללא קשר
לאתיולוגיה!!**

הנחיות כלליות לאנמנזה

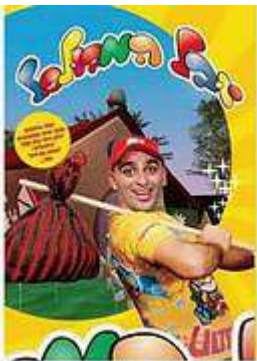
- ⦿ לא לשחרר מלווה / בן משפחה עד לתחקור מלא
- ⦿ לעיתים, הרמז היחידי לאתיולוגיה טמון באנמנזה
- ⦿ שאלת המפתח: "האם סובל ממחלת רקע?" ברוב המקרים קיימת לפחות אחת כזו



הנחיות כלליות לאנמנזה (המשך)

◉ יש חשיבות לאיסוף פרטים לגבי הדקות אשר קדמו לאירוע

- האם החולה דיווח על סימפ' טרם האירוע?
- כיצד נראה החולה בזמן חוסר ההכרה?
- כמה זמן חלף עד ששב להכרה?
- האם היה "מבולבל" לאחר שחזר להכרה?

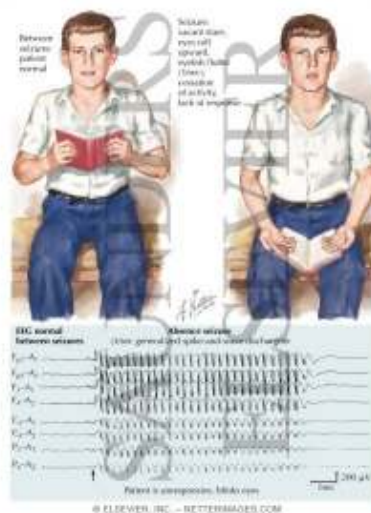
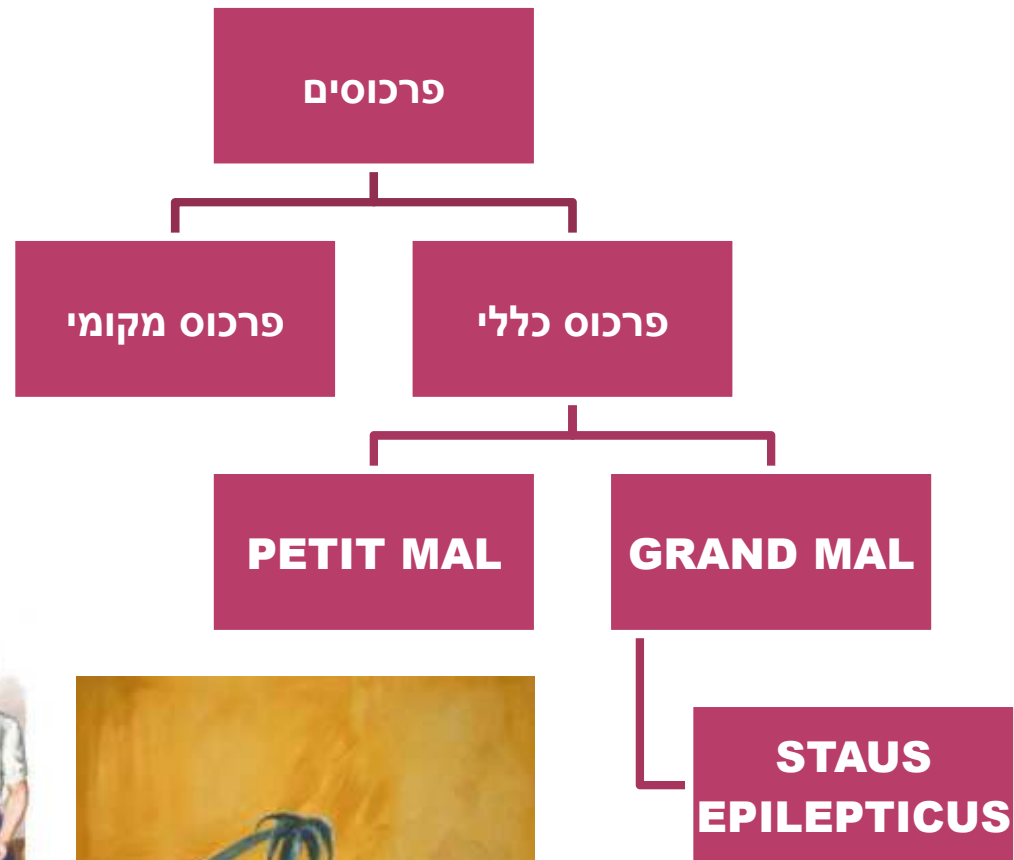


פרכוסים / אפילפסיה

- פרכוסים - אירוע התקפי שמקורו בפעילות לא נורמאלית של נוירונים במוח
- אפילפסיה - פרכוסים חוזרים עקב תהליך כרוני
- 5-10% מהאוכלוסייה יחוו לפחות אירוע פרכוס אחד במהלך חייהם
- שיא ההיארעות בילדות המוקדמת ובזיקנה



סוגי פרכוס

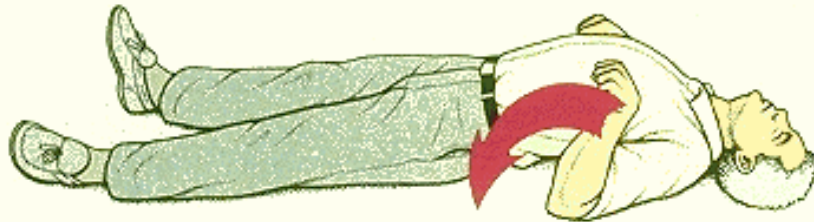


שלבי התקף מסוג GRAND

- ⊙ Aura - תחושת טרום התקף, אינדבידואלית מחולה לחולה, יכולה להיות טעם, צליל או ריח מסוימים, לא תמיד ולא בכל חולה
- ⊙ פרכוס טוני - קלוני - פרכוס של שרירי השלד, קצף מהפה, כחלון, אי שליטה על סוגרים
- ⊙ מצב פוסט איקטלי - התעוררות ותפקוד של הגפיים חוזרים באיטיות, בלבול



Tonic phase



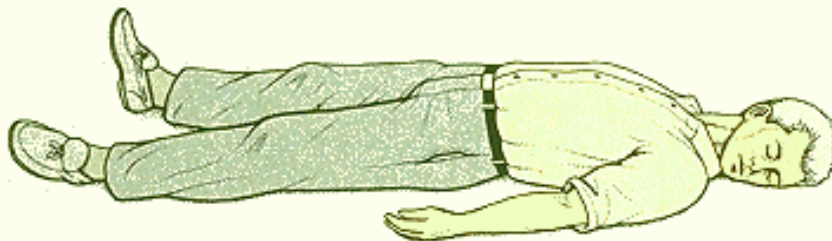
- Sustained *flexion* of the neck, trunk, and extremity muscles (with uprolling of the eyes) occurs first.
- Sustained *extension* of the neck (with forceful mouth closure), trunk, and extremities follows.
- The tonic phase usually lasts approximately 20 seconds.

Clonic phase



- Rhythmic extremity and body jerking is caused by alternating muscle contraction and relaxation.
- The periods of muscle relaxation gradually become longer, until the seizure subsides.
- The clonic phase is generally 30 to 60 seconds long. A short second tonic phase frequently follows.

Postictal period



Postictal respiratory distress may reflect neurogenic pulmonary edema (usually transient and reversible) or, less commonly, vomiting with aspiration (usually more serious).

- Bladder and sphincter muscles relax, often causing incontinence.
- There is generalized muscle relaxation, complete or partial deep tendon and superficial reflex suppression, mydriasis, pallor, tachypnea, and persistent hypertension and tachycardia.
- Awakening takes place gradually, generally over five to 15 minutes (although occasionally over an hour or more).

Tonic phase



Clonic phase



אתיולוגיות לפרכוס

⦿ עד גיל חודש:

⦿ אירועים הקשורים בלידה (זיהום, היפוקסיה, דימום מוחי)

⦿ הפרעות מטבוליות

סימן טורסו



A



B

מה הקשר
להיפרוונטילציה?

אתיולוגיות לפרכוס

⊙ גיל חודש עד 12 שנה:

⊙ פרכוסי חום

⊙ טראומה

⊙ זיהום מוחי

פרכוסני חום

- בדרך כלל חום מעל 39°
- קשור יותר למהירות העלייה של החום
- מחלות מעודדות - AOM, URTI
- לרוב התכווצויות כלליות
- משך ההתקף שניות - 10 דקות
- גיל 9 חודשים - 5 שנים
- רוב ההאירעויות - 14-18 חודשים
- טיפול:
 - נתיב אוויר
 - קירור במידה
 - דורמיקום ($0.1-0.2 \text{ mg/kg}$) בזמן ההתקף בלבד

פרכוסי חום (המשך)

- ⊙ יש קשר גנטי
- ⊙ חוזר בכמחצית מהילדים
- ⊙ אין קשר לאפילפסיה, אלא אם כן:
 - רקע משפחתי של אפילפסיה
 - מתחת ל- 9 חודשים
 - משך התכווצויות מעל 10 ד'

זיהום מוחי - מנינגיטיס

⊙ הגורם - וירוס, חיידק, פטרייה

⊙ סימנים:

■ שינוי במצב הכרה

■ חום

■ קשיון עורף

■ הקאה

■ פוטופוביה

■ פריחה

⊙ התמגנות!!!



אתיולוגיות לפרכוס



⊙ גיל 12 שנה - 35 שנה:

■ טראומה - גורם עיקרי עד גיל 18

■ הפרעות גנטיות

■ גידולים

■ זיהומים

■ שימוש בסמים - קוקאין

■ גמילה מאלכוהול - בנזודיאזפינים - מעל גיל 18

○ סימנים - רעד, הזיות, טאכיקרדיה, הזעה, פרכוס

⊙ רעלת הריון (מגנזיום 2-4 גרם)

אתיולוגיות לפרכוס

○ מעל 35 שנה:

○ גידולים

○ CVA

○ גמילה

○ הפרעות מטבוליות (סוכר, כבד)

○ אלצהיימר

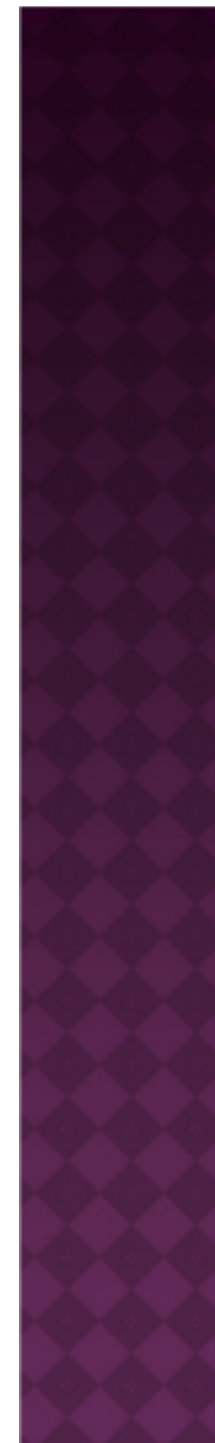
○ תרופות (נוגדי דיכאון וכו')

○ רעלת הריון



מעודדי התקף

- ⦿ חוסר שינה
- ⦿ חום
- ⦿ היפוקסיה
- ⦿ גמילה מאלכוהול



STATUS EPILEPTICUS

- ⦿ פרכוס ממושך / חוזר תוך זמן קצר
- ⦿ משך התקף - 15-30 דקות
- ⦿ באופן מעשי - כשהצוות רואה את הפרכוס...



נלווים להתקף

עלייה ואחר כך ירידה ב:

- לחץ דם
- רמות סוכר
- נתרן

עלייה ברמות דו תחמוצת הפחמן (CO_2)

היפוקסיה

דום נשימה / לב

טיפול -

■ ABC

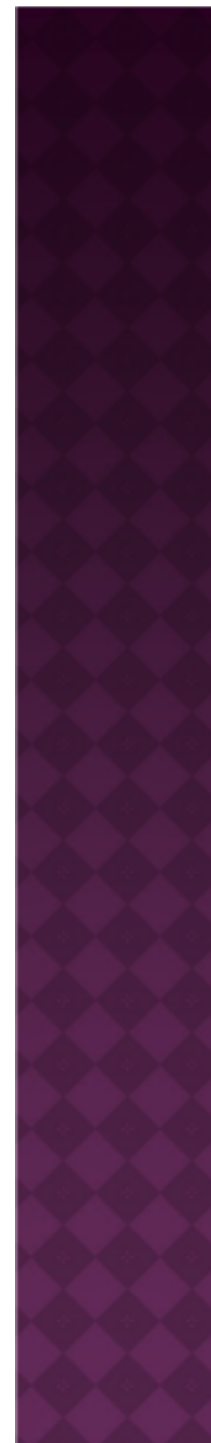
■ השגחה מפני חבלות, שמירה על חום גוף

■ דורמיקום 5 מ"ג

■ בדיקת סוכר ובמידת הצורך לתת גלוקוז

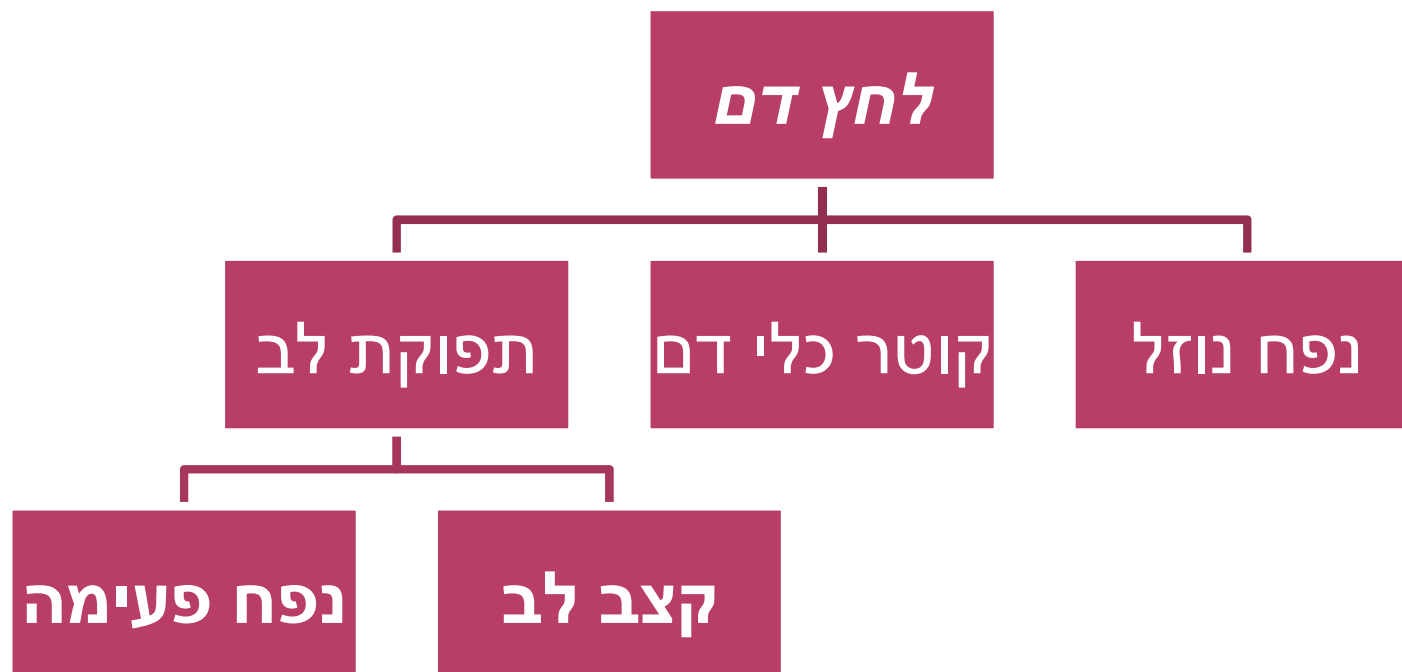
מצבים המחקים פרכוסים

- עילפון
- TIA
- הפרעות תנועה



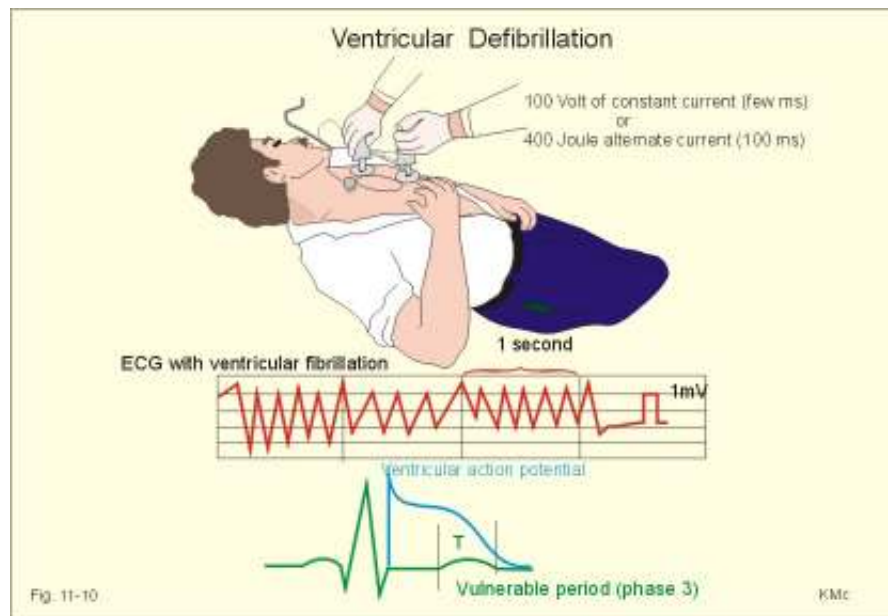
עילפון - SYNCOPE

- ⊙ חוסר הכרה קצר וחולף, עם התמוטטות והתאוששות מהירה
- ⊙ 25% מהאוכלוסייה חוו התעלפות לפחות פעם בחיים
- ⊙ חוסר אספקה של דם וחמצן למוח



עילפון "מדאיג"

- עילפון המתרחש בזמן מאמץ גופני / שכיבה
- המאמץ הגופני עלול לעורר הפרעות קצב מהעליות / חדרים בחולים מסוימים



אנמנזה לבירור עילפון

- ⊙ מחלת רקע?
- ⊙ לפני עילפון - פלפיטציות? חולשה / בלבול?
- ⊙ כאב עז? שיעול ממושך?
- ⊙ קימה פתאומית?
- ⊙ עמידה ממושכת?
- ⊙ לאחר השתנה?
- ⊙ תרופות (חסמים למיניהם)?
- ⊙ צום?

עילפון / אפילפסיה ומה שביניהם

המדד	עילפון	פרכוס
תחושת טרום איבוד הכרה	יש בדר"כ	אין בדר"כ
סימנים מקדימים	נפוצים	תתכן אאורה
זמן חוסר הכרה	קצר	ממושך
התכווצויות	נדירות	נפוצות
נשיכת לשון	נדירה	נפוצה
שליטה על סוגרים	לרוב שמורה	לרוב אובדת
סימפטומים פוסט איקטליים	בדר"כ חסרים	בדר"כ מופיעים
פציעה מהנפילה	נדיר	נפוץ

CVA - STROKE

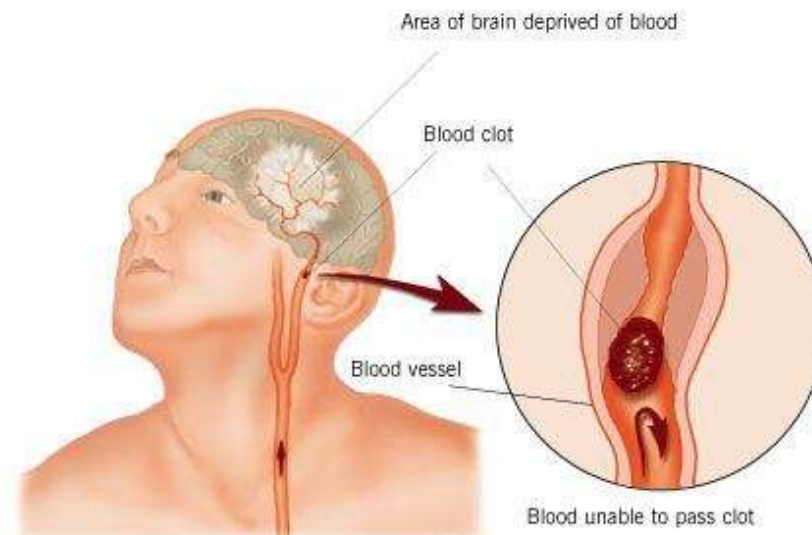


CVA - STROKE

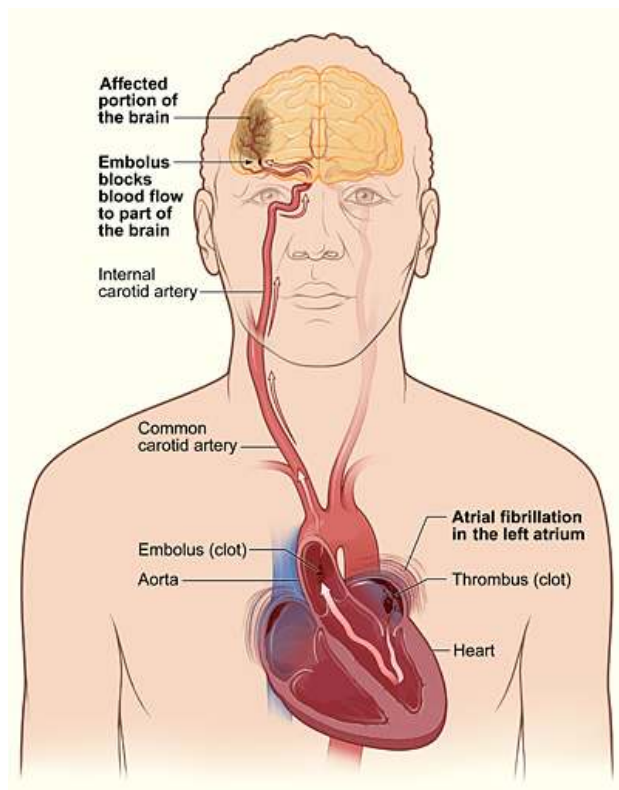
⦿ מוות או נזק לרקמת המוח הנגרמת מאתיוולוגיה וסקולרית

⦿ דימום - 20%

⦿ איסכמיה - 80%



שבץ - גורמי סיכון



- יתר לחץ דם
- מחלת לב / פרפור עליות
- סוכרת
- עישון
- צריכת אלכוהול גבוהה (ונמוכה?)
- יתר שומנים בדם
- שבץ קודם
- תורשה
- גיל

שבץ - סימנים וסימפטומים

- ⊙ לעיתים נדע רק מאנמנזה של החולה/סובבים
- ⊙ חולשה וקהות ביד / רגל / פנים
- ⊙ קושי בדיבור ו/או בהבנה
- ⊙ קושי בבליעה
- ⊙ בלבול פתאומי
- ⊙ שינוי התנהגותי

שבץ - סימנים וסימפטומים (המשך)

- ⊙ כאב ראש פתאומי
- ⊙ איבוד שיווי משקל וסחרחורת
- ⊙ הפרעה פתאומית בראייה
- ⊙ הפרעה ביכולת מנטלית
- ⊙ איבוד שליטה על סוגרים
- ⊙ פרכוס

בקשר:
בן 76 התעלף
עכשיו מתקשה
בהליכה ובדיבור
בהגעה:
ללא עדות לחסר
נוירולוגי

שבץ - טיפול

- זכרו - זמן = תאי מוח!!!
- המטרה - הגעה לבית חולים מתאים תוך 3 שעות מזמן **תחילת** הסימנים/סימפטומים!!
- בשטח:
 - ABCDE
 - בדיקות
 - סוכר, אק"ג (אספירין???)
 - נוירולוגיות
 - חשוד בטרומבה
 - פינוי דחוף
 - באנמנזה - זמן הופעת הסימנים / סימפטומים

שבץ - בדיקות נוירולוגיות

○ Facial droop (חיך / הראה שיניים) -

- נורמלי - שני הצדדים עולים בהתאמה
- לא נורמלי - צד אחד לא זז כמו השני



שבץ - בדיקות נוירולוגיות

○ Arm drift (הרם ידיים, כפות כלפי מעלה, בעצימת עיניים, למשך 10 שניות)

- נורמלי - שתי הידיים זזות / לא זזות ביחד
- לא נורמלי - יד אחת נשארת והשנייה נופלת או ששתיהן נופלות, אך בנפרד



שבץ - בדיקות נוירולוגיות

⊙ יכולת דיבור - שרה שרה שיר שמח

- נורמלי - דיבור ברור ללא טעויות
- לא נורמלי - מילים מבולבלות, מילים לא נכונות, או אי יכולת דיבור



שבץ - בדיקות נוירולוגיות

- סיכום -
- אם אחד מהנ"ל לא נורמלי - 72% שמדובר בשבץ
- ישנה שיטת בדיקה מורכבת יותר עם דיוק של עד 97%

מקורות ותודות

◉ ד"ר עמית פרנקל - על הלימוד והתמונות

◉ AHA 2008

