

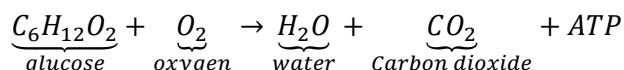
הרצאה 8 – סוכרת, הרעלות

סוכרת

מחלה מטבולית, הנפוצה ביותר בעולם הנובעת כתוצאה מהפרעה בחילוף החומרים בגוף (ספציפית באינסולין (קליטה אינסולין או ייצור אינסולין בתאים – שריר או לבלב בהתאמה).

גלוקוז – מולקולת חד סוכר המהווה את מקור האנרגיה העיקרי לתאי הגוף. חיוני לכל היצורים החיים ובלעדיו לא יכולים להתקיים חיים. מהווה מקור אנרגיה עיקרי של תאי המוח ולפיכך ירידה ברמתו בדם עלולה להוביל להופעת חסכים ניורולוגיים.

נשימה תאית בגוף:



ATP – אבן הבניין שממנה הגוף מפיק אנרגיה בגוף.

ובעברית: גלוקוז+חמצן→פד"ח+מים

נשימה+אוכל→נשיפה+צרכים/הזעה/יצירת אנרגיה

רמת הגלוקוז התקינה בדם הינה 60-110 mg/dL (חשוב לשים לב ליחידות בין מכשירים!).

אינסולין – הורמון היוצר בבלבב ותפקידו לווסת את כמות הסוכר בדם, מופרש מהלבלב בעת עלייה ברמת הסוכר בדם, מתיישב על קולט במעטפת התא ומזרז את קליטת הגלוקוז אל תוך התא.

קיימים שני סוגי סכרת עיקריים:

1. Type 1 – IDDM Insulin Dependent (סכרת נעורים), תלויה באינסולין.
2. Type 2 – NIDDM Non Insulin Dependent – נובעת כתוצאה מתזונה.

סוכרת מסוג 1

מאופיינת בהפרשה בלתי תקינה או באי הפרשה של אינסולין – יכול להיות בעיה בבלבב או בעיה בייצור מולקולת האינסולין עצמה. בד"כ מופיעה בבני נוער ובמבוגרים צעירים. מטופלים אשר חולים בה תלויים בהזרקה של אינסולין – לרוב נוכל כך לאבחן ברמת השטח. אם יש אי הפרשה של אינסולין → הסוכר מתקשה לעבור אל התאים ונשאר בדם.

סוכרת מסוג 2

מאופיינת בירידה בייצור האינסולין בתאי הביטא בבלבב (הרבה פחות נפוץ) ובירידה ברגישות הקולטנים על גבי התאים לקליטת אינסולין ("קורא תגים מקולקל"). בד"כ מופיע בבוגרים כתוצאה מתזונה לא מאוזנת במהלך החיים. מטופלים אשר חולים בה לרוב תלויים בנטילת תרופות דרך הפה (כדורים) → לרוב נוכל כך לאבחן ברמת השטח. הכדורים או מסייעים בקליטת הגלוקוז או גורמים להפרשה מוגברת של אינסולין.

גורמים לסוכרת

- גיל
- וירוסים
- תרופות
- מצוקה, לחץ נפשי
- הריון
- מערכת חיסונית פגומה
- טראומה פיזית
- גידולים סרטניים

- אורח חיים (ספורט, תזונה)

מצבי חירום בסוכרת

קיימים שני מצבי חירום:

1. היפוגליקמיה – חוסר סוכר בדם – מצב מסוכן משמעותית מהיפרגליקמיה.
2. היפרגליקמיה – עודף סוכר בדם.

היפוגליקמיה

ירידה חדה ברמת הסוכר בדם המלווה בתסמינים שחולפים לאחר מתן גלוקוז.

מתחת לרמה של 60 ml/dL יש לטפל!

הסימנים מתפתחים בצורה מהירה.

גורמים להיפוגליקמיה:

- נטילת יתר של אינסולין
- פספוס של ארוחה/צום
- פעילות גופנית חריגה
- אלכוהוליזם
- מחלות כבד
- זיהום
- גידול בלבבלב, סרטן
- היפותרמיה

אפשר להיכנס למצב זה "ספונטנית" גם ללא אדם שחולה בסוכרת, רק להיפרגליקמיה "צריך" סוכרת.

סימנים להיפוגליקמיה:

- ירידה מהירה ברמת הכרה
- עצבנות והתנהגות אלימה (סימן גם להיפוקסיה-מחסור בחמצן)
- דופק מהיר וחלש
- עור חיוור, קר ולח
- חולשה וחוסר קואורדינציה
- בלבול, ישנוניות, רעב, רעד
- פרכוסים
- חוסר הכרה

היפרגליקמיה

עודף סוכר בדם, מצב פחות חמור. הסימנים מתפתחים בהדרגה תוך שעות. המצב הפחות מסוכן בטווח המידי מבין השניים. נתחיל להתייחס למספרים כמאד בעייתי כמעל 200 mg/dL.

גורמים להיפרגליקמיה

- אכילת יתר
- אי נטילת אינסולין/תרופות
- מחלת חום
- זיהום

סימנים

- שתן מרובה

- עור יבש וחם
- ריח פירותי/של אצטון מהפה (הגלוקוז מתפרק לחומרים דמוי קיטונים עם ריח פירותי וכשלבן אדם יש הרב הסוכר זה בולט).
- דופק מהיר
- יובש ברירות (פה יבש)
- ל"ד נמוך בשלבים מתקדמים
- חמצת מטבולית
- חוסר הכרה

לרוב פחות יקראו על סמך התלונה הזו, יכול להתגלות על הדרך.

סכנות

היפוגליקמיה – חוסר הכרה ונזק מוחי.

היפרגליקמיה – התייבשות, אובדן מלחים, הפרעות קצב וחוסר הכרה.

טיפול בהיפוגליקמיה	טיפול בהיפרגליקמיה
תמיכה ב- ABC	תמיכה ב- ABC
בהתייבשות קשה- מתן נוזלים	מתן גלוקוג'ל
מתן חמצן במסכה	מתן חמצן במסכה
הזעקת אט"ן- בשינוי מצב הכרה	הזעקת אט"ן

סיבוכי מחלה לטווח ארוך

לאנשים עם סוכרת ההיפר הוא המצב השגרתי יותר, זה גורם לדם להיות סמיך יותר באופן טבעי, לכן לזרימת דם פחות טובה בגוף, לכן האיברים מקבלים פחות דם, פחות עצבוב ולכן מקבלים כשלים באיברים הפריפריאליים.

חלק מהסיבוכים הנגרמים לטווח ארוך כתוצאה ממחלת הסוכרת הינם

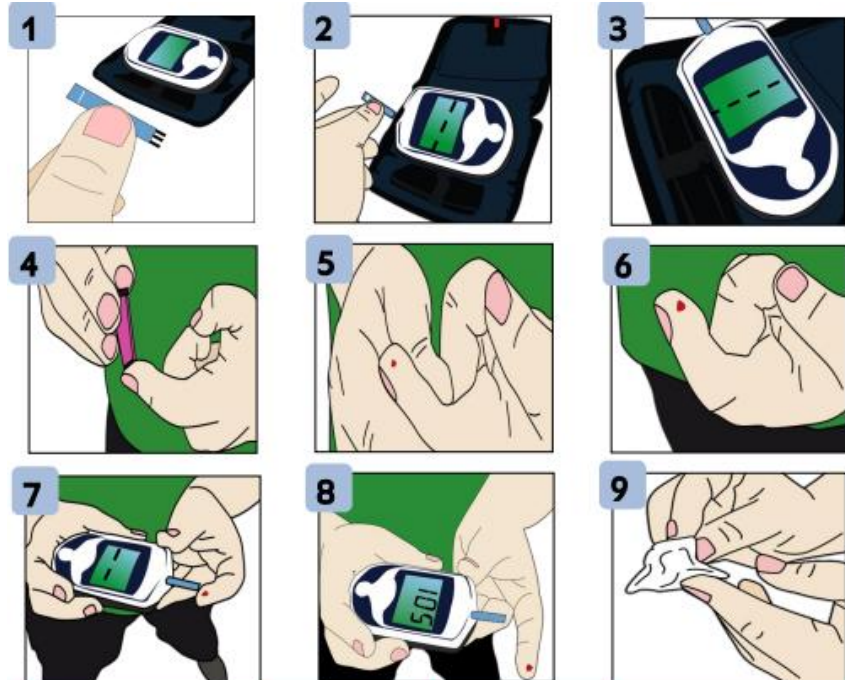
- קטיעות גפיים
- כשל כלייתי (קורה בגלל עודף גלוקוז שהכליות צריכות לסנן).
- אוטם לבבי שקט "Silent MI" (אדם שחוזה התקף לב ללא כאבים בחזה, קורה בגלל שהסוכרת מאלחשת תחושת כאב).
- ממלות לב וכלי דם
- שבץ מוחי
- פגיעה במערכת העצבים ההיקפיה
- פגיעה בראייה

סיכום

ברמת השטח, היפוגליקמיה זהו מצב חירום המסכן חיים בטווח המידי וזהו המצב הנפוץ ביותר אליו נדרש להגיע ולטפל. חשוב לנסות ולברר מה הסיבה שהובילה את המטופל למצב החירום ולטפל בה.

יש לבצע בדיקת סוכר בכל אחד מהמצבים הבאים:

1. חשד להיפו/היפרגליקמיה
2. בכל מטופל עם שינויים ברמת ההכרה
3. מצבי חירום ביילודים, בתינוקות ובילדים
4. בכל חשד לשבץ מוחי (בגלל הדימיון בתסמינים)
5. לאחר פרכוסים (יכול להיות שפרכוס גרם להיפוגליקמיה או שהיפוגליקמיה גרמה לפרכוס)



חיבור הסטיק אל מכשיר המדידה, המכשיר נדלק ומבקש להזין אותו בדם, דקירת המטופל (לא לדקור במרכז האצבע כי זה הכי כואב, עדיף בצד האצבע). סחיטת דם במידת הצורך מהאצבע, הצמדת הסטיק לדם ואיסוף הדם למכשיר – יש קו שצריך להתמלא עד הסוף. ניתוח מתבצע במשך 5 שניות ואז מקבלים את הערך. חולים שלוקחים מדללי דם יכולים לדמם הרבה בעקבות כך ולכן לשקול לחבוש במידת הצורך.

דגשים טכניים לביצוע הבדיקה

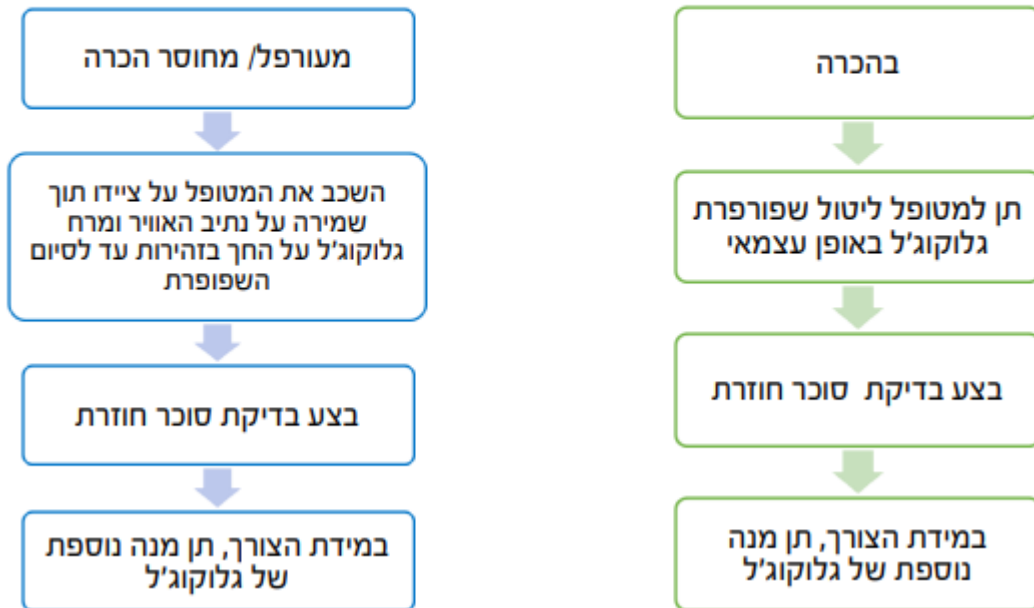
- ניקוי/חיטוא האצבע באמצעות מים וסבון או באמצעות פד אלוהול ולוודא ייבוש האצבע בטרם ביצוע הבדיקה על מנת לקבל תוצאה אמינה. אם מנגבים עם פד אלוהול חשוב לייבש את האלוהול לפני כדי שלא ישפיע על הבדיקה.
- יש להשליך את הדוקרן ואת מקלון הבדיקה למיכל פסולת מזהמת.
- למתנדבי נוער אסור לבצע בדיקת סוכר.

גלוקוג'ל

ג'ל המכיל 15 גרם של גלוקוז. מתווה לשימוש בחולים בהיפוגליקמיה. מי שבהכרה מלאה יכול לאכול. מי שלא בהכרה מלאה ניתן למרוח על החניכיים ואז הספיגה יעילה (לא עוברים קו שיניים).

שילוב במהלך הטיפול:

אם רמת הסוכר בדם נמוכה מ- 60 Mg/dL ומלווה בשינוי במצב ההכרה -הזעק את"



בהיפוגליקמיה, לאחר העלאת רמת הסוכר התסמינים אמורים להשתפר (הסוכר עצמו גם יכול לעלות). עם זאת, הסוכר הזה גם עלול להיעלם כיוון שהגוף היה במחסור ואיברי הגוף "יישאבו" שוב את הסוכר מהר, לכן צריך לדאוג לשמר את רמת הסוכר. לכן אם אדם לא רוצה להתפנות אחרי היפוגליקמיה, חשוב להנחות שיאכלו וישמרו על רמות הדם.

דגשים

הערכה ראשונית כללית:

- ביצוע הערכה של הזירה
- זיהוי וטיפול מיידי במצבי חירום מסכני חיים
- יש להעריך צורך בחבירה עם צוות נט"ן

היפוגליקמיה:

- חשד – חולה סוכרת המטופל תרופתית (כדורים, אינסולין)
- אבחנה – ערך סוכר בדם נמוך מ-60mg/dL
- טיפול – שפופרת גלוקוג'ל בהזלפה לחלל הפה או במריחה על החניכיים/מתחת ללשון (כתלות במצב ההכרה של המטופל).
- ניתן לחזור על מנה נוספת כעבור 10 דקות (במידה ולא חל שיפור קליני/עליה בערכי הסוכר בדם).

אנמנזה:

1. מה קדם לאירוע?
2. לפני כמה זמן קרה?
3. מחלות רקע?
4. תרופות?
5. אלרגיות?
6. אירוע דומה בעבר?

רעלים והרעלות

מבוא

רעל הינו חומר הגורם להשפעה פיזיולוגית או פסיכולוגית.

הרעלות הינן גורם שכיח לתחלואה ולתמותה בעולם.

חומרת ההרעלה קשורה באופן ישיר לסוג ולכמות החומר הרעיל.

הבעיה בהערכת החומרה של ההרעלה זה שהיא תלויה בהמון פרמטרים. אדם יכול להיחשף לרעלן מסוכן ולרעלן לא מסוכן יחסית, ולהיפגע מהפחות מסוכן יותר בגלל כמות/דרך הרעלה וכו'.

גורמים להרעלות

- הרעלה לא מכוונת (טעון במינון, כמות תרופות)
- הרעלה מכוונת (ניסיון אובדני, מקרי תקיפה, לוחמה כימית)
- צריכה סמים ו/או אלקוהול

דרכי חשיפה לרעלים

1. בליעה
2. שאיפה
3. הזרקה
4. ספיגה

הרעלות בליעה

- רוב הרעלות הבליעה מתרחשות בילדים קטנים (בגלל נטייה להכניס דברים לפה). לרוב הרעלים זמינים בסביבת הנפגע כמו מוצרי ניקיון ותרופות.
- במבוגרים בד"כ ההרעלה היא במכוון (ניסיון אובדני או נטילת סמים). בקשישים יתכנו הרעלות בליעה מקריות.
- ההשפעות הסיסטמיות נעות בין תגובות מיידיות לבין תגובות מאוחרות התלויות בסוג ובכמות החומר.

הרעלות שאיפה

עלולות להתרחש כתוצאה משריפה, חומרים מסוכנים, חומרי לחימה כימיים, דליפת גז ושימוש בחומרי הדברה.

סימנים יכולים להופיע בין דקות בודדות לבין שעות אח"כ.

הרעלות הזרקה

עלולות להיגרם כתוצאה מהזרקה לא נכונה של תרופות, שימוש מכוון בסמים ופגיעות מבע"ח.

הרעלות מסוכנות כיוון שיש גישה ישירה למערכת הדם.

סימנים לרוב יופיעו מיד, אך יכול לקחת גם כמה שעות.

הרעלות ספיגה

רעלים רבים ניתנים לספיגה דרך העור והריריות. בד"כ מדובר בחומרי הדברה וחומרים כימיים. קושי בזיהוי ממשי על חשיפה (אנמנזה). השפעות תלויות בין תגובה מיידית לבין תגובה מאוחרת, תלויות בסוג וכמות החומר.

סוגי הרעלות שכיחות

- פד"ח – Co

- ציאניד – Cn
- זרחן אורגני – OP
- סמים (משככי כאבים, ממריצים, מעוררי הזיות, מדכאים).
- תרופות (מרשם וללא מרשם)
- אלכוהול

שאיפת עשן וגזים

גורם עיקרי לתחלואה ותמותה כתוצאה משריפה. מורכבת משלושה גורמים עיקריים:

1. נזק תרמי לדרכי הנשימה.
 2. פגיעה ריאתית – העשן עצמו מפריע לדרכי הנשימה.
 3. הרעלה סיסטמית משנית לשאיפת טוקסינים (נשרף חומר לא בריא – למשל פלסטיק).
- מהווה אתגר טיפולי בטרם בית החולים ובבית החולים. כל מטופל ששהה בחלל סגור במהלך שריפה ייחשד כסובל משאיפת עשן וגזים עד שיוכח אחרת (כלומר נטפל לחומר וניתן טיפול מתאים גם אם נאמין שאין לו כלום).

פחמן חד חמצני CO

גז רעיל, חסר טעם, צבע או ריח ולכן גם מוכר בכינוי "הרוצח השקט". תוצר בעירה חלקית, מואץ בחללים סגורים. עם אפיוניות גדולה יותר להמוגלובין בגוף מאשר חמצן (פי 240) ולכן מוביל לנשימה אנאירובית ולמוות – גורם להיפוקסיה ברמה התאית. הרעלה שכיחה מאד.

סימנים (סימני היפוקסיה):

1. כאבי ראש
2. סחרחורות
3. טשטוש בראייה
4. חוסר הכרה
5. סיפור מקרה

כל מטופל שייצא משריפה בחלל סגור ייחשד כסובל מהרעלת CO (כי אין דרך לשלול).

פתרון ברמת השטח: הטיפול העיקרי הוא חמצן והרבה. בגלל שקישוריות CO טובה יותר משל חמצן, אז נראה 100% סטורציה (בד"כ רואים פחות מ-100%, באזור ה-96-98%).

הרעלת ציאניד

ציאניד Cn היא תרכובת כימית רעילה המקובלת לשימוש בתעשיות שונות. נפלט לאוויר באמצעות בעירה חלקית כמו ניילון, פלסטיק, וכו'. גורם לפגיעה בייצור אנרגיה ברמה התאית (פוגע בפעולת אחד האינזימים בשרשרת מעבר האלקטרונים שבמיטוכונדריה ולכן לא מאפשר ייצור ATP). ניתן לספיגה בשאיפה, בליעה ודרך העור והריריות. הרעלת ציאניד חמורה עלולה להוביל למוות בתוך דקות.

הרעלת ציאניד חמורה עלולה להוביל למוות בתוך דקות.

ברמת אמבולנס רגיל – אין יותר מדי מה לעשות, בנט"ן יש תרופות ייעודיות.

סימנים

1. סיפור מקרה
2. מטופל מחוסר הכרה

3. הפרעות קצב

4. פרכוסים

זרחן אורגני OP

תרכובת כימית רעילה הנמצאת בחומרי דישון, הדברה, קוטלי חרקים, חל"כ וכו'.

מעכב שחרור של אצטיל כולין אסטרזא (AChE - הורמון שעוצר את הפעולה של אצטיל כולין) המפרק את הקשר בין האצטיל-כולין לאיבר המטרה וגורם להפעלה מתמשכת של איברי המטרה.

ניתן לספיגה בנשימה, בליעה ודרך העור והריריות.

סימנים:

1. כאבים בחזה
2. צפצופים בנשימה
3. ריור
4. שלשולים
5. הקאות
6. הזעת יתר
7. אישונים צרים
8. איבוד שליטה על סוגרים
9. במקרים חמורים פרכוסים והפרעות קצב

באמבולנס לבן יש ערכות אט"ה (אירוע טוקסולוגי המוני) שבתוכן יש מזרקי אטרופין.

סמים

חומר כימי או ביולוגי הגורם להשפעות פיזיולוגיות ו/או פסיכולוגיות.

גורם לשינויים בתחושות, תפיסה וויזואלית וקולית. רוב הסמים נוצרו במטרה לשמש כתרופה (הרדמה ושיכון כאבים).

לרוב מונעים אינהיביציה, כלומר מעכבי מנגנוני עצירה של האדם.

סוגים שכיחים:

- משככי כאבים: אופיום, הרואין, מורפין, קודאין, מתאדון
- מעוררים וממריצים: קוקאין, אמפטמינים, חומרים נדיפים
- מעוררי הזיות: LSD, אקסטזי...
- מדכאים: תרופות שינה, הרגעה ואלכוהול

משככי כאבים:

תופעה מרכזית של צריכת יתר זה דיכוי נשימתי – דיספניאה או ברדיפניאה (קושי בנשימה). אנשים ינשמו מעט מאד – 6-8 נשימות בדקה.

סימנים קליניים כוללים: אפוריה, דיכוי נשימתי, תת ל"ד, אישונים מכווצים (אישוני סיכה), בחילות, חוסר הכרה, פרכוסים, היפותרמיה.

הרבה אנשים שלוקחים משככי כאבים לוקחים אותם באמצעות מדבקות כמו מדבקות פנטניל או מורפיום, לכן נסיר את המדבקה מגוף המטופל (נפוץ בידיים או בגב).

מעוררים וממריצים:

לרוב לא יעשו משהו מסכן חיים ברמה המיידית.

סימנים קליניים כוללים: דופק מהיר, עליה בל"ד, נשימה מהירה, עליה בחום הגוף, הזעה, הסמקה, בחילות, אישונים מורחבים, אוטם שריר הלב, הפרעות פסיכיאטריות, פרכוסים.

מעוררי הזיות:

גורמים לעיוותים תפיסתיים, לשינוי מצב רוח ודפוסי חשיבה. לרוב לא יסכנו חיים ברמה המיידית, נגיע לבעיה בגלל התקף פסיכוטי לרוב.

השפעות מתבטאות בהזיות חזותיות ועד לסיבוכים חמורים יותר.

סימנים קליניים כוללים: הזיות, פגיעה בזיכרון, התפרצות של מצב חירום פסיכיאטרי, בחילות והקאות, טיקרדיה, עלייה בל"ד, היפרתרמיה.

קנבינואידים סינתטיים:

קנאביס באופציות הזולות של השוק: נייס קאי, סבבה, ספייס....

גורמים לאופוריה, נמנום, תחושת הרפיה והרגשה כללית טובה.

לרוב לא נגיע בגלל מצב חירום רפואי אלא בגלל מצב חירום נפשי (פסיכוטי).

סימנים קליניים כוללים: אי שקט, חרדה, פסיכוזות, דלזיות, בחילות, הקאות, הזעה, תשישות, סחרחורת, רעידות, כאב ראש, דופק מהיר, עלייה בל"ד.

מדכאים:

שתי המשפחות השכיחות הן "ברביטורטים" ו"בנזודיאפינים".

תרופות שמטרתן לטפל במקרי מתח, חרדה ונדודי שינה.

תרופה נפוצה: וואבן.

סימנים קליניים כוללים: נמנום, בלבול, סחרחורת, ראייה מטושטשת, דיבור לא ברור, קוצר נשימה, חוסר הכרה, דום נשימה.

אלכוהול:

חומר עיקרי המצוי במשקאות אלכוהוליים הינו אתנול. אלכוהול מרחיב כלי דם לכן מייצר תחושת חום אך יוצר תופעה הופכה.

מצבי חירום שכיחים הינם הרעלת אלכוהול חריפים ותסמונת גמילה.

ניתן הרגשת ביטחון ורוגע, גורם לשיפוט לקוי, רפלקסים ממושכים, חוסר קואורדינציה, נמנום וקהות חושים.

עלול לגרום לתת ל"ד, היפרתרמיה, ודיכוי נשימתי.

תרופות:

תרופות עם ובלי מרשם עלולות לגרום להרעלה בגלל טעות או בכוונה.

תרופות שכיחות: תרופות לטיפול במחלות לב, טיפול בכאב וחום, תרופות נוגדות דלקת שאינן סטראוידיות...

סימנים:

כתלות במה שנלקח.

- סימנים סביבתיים (אריזות, מחטים, עדות של אנשים בסביבה)
- שינויים התנהגותיים (דליריום (הזיות), מצבי חירום פסיכיאטריים)
- שינויים במצב ההכרה, הופעת תסמינים נירולוגיים
- שינויים בדפוסי נשימה
- שינויים בדופק ובלחץ הדם

- שינויים בחום הגוף
- שינויים בקוטר האישונים

סכנות:

כתלות במה שנלקח.

- פגיעה בזיכרון
- חבלות משניות
- שינויים אלקטרוליטיים
- התעוררות מצבי חירום התנהגותיים ופסיכיאטריים
- אי ספיקת כליות ופגיעה בכבד
- היפותרמיה או היפרתרמיה
- דיכוי נשימתי עד דום נשימה
- הפרעות קצב לב עד לדום לב

טיפול

1. סריקת זירת אירוע ושמירה על בטיחות!
2. אנמנזה סביבתית קריטית לאבחון.
3. הרחקת גורם מסכן והפשטת המטופל במידת הצורך.
4. תמיכה ב-ABC שמירה על נתיב אוויר.
5. מתן חמצן במסכת העשרה או הנשמה מסייעת במידת הצורך.
6. הערכה נוירולוגית, בדיקת סוכר וקוטר אישונים.
7. פינוי דחוף לבי"ח/חבירה לאט"ן.
8. ביצוע הערכות חוזרות של סימנים חיוניים במהלך הפינוי.

אנמנזה רלוונטית

1. איזה חומר נלקח? מתי? כמה?
2. האם יש חשד לניסיון אובדני?
3. יש רקע פסיכיאטרי?
4. ישנן חבלות משניות?
5. האם קיימות אריזות ריקות או שאריות חומר בסביבת המטופל?
6. האם בוצע ניסיון לטיפול עצמי (הקאות, אכילה, נטילת תרופות)?
7. האם ישנם עוד נפגעים עם סימני הרעלה דומים בקרבת המטופל? (אם כן, מגביר חשד להרעלה מחומר נישא כמו זרחן אורגני)

דגשים

- בטיחות! גם מטפלים יכולים להיפגע.
- יש לחפש אריזות בקבוקים או שאריות חומרים ולהביאם לבי"ח (ניתן לצלם או לרשום את שם החומר) על מנת שיוכלו לסווג ולטפל בהתאם לסוג הרעל.
- אין לתת שתייה או מזון.
- אין לעודד הקאה.
- בכל מקרה של הרעלה ניתן להתייעץ עם מרכז הרעלות הארצי באמצעות המוקד המרחבי ובאמצעות המוקד הרפואי.

מרכז ארצי להרעלות

מייעץ בנושא הרעלות בבני אדם למערכת הבריאות ולציבור הרחב. מספק ייעוץ בנושא הרעלות חדות בלבד 24 שעות ביממה. ניתן להתייעץ באמצעות המוקד הרפואי של מד"א או באמצעות המוקד המרחבי. ישנו גם ספר מדריך של המרכז הארצי.

מספר הטלפון הינו: 04-8541900

אנמנזה

דגשים:

1. לא לשכוח סדר פעולות SABCDE
2. אם נתקלתי במשהו מסכן חיים, אני עוצר, מטפל וממשיך באנמנזה.
3. לא לשכוח לבצע מדידות כלליות גם אם נראה שהן אינן חשובות (כל מטופל חובה לבצע בדיקת נשימה, דופק ול"ד).
4. כל התרחישים שנקבל במבחן – יהיו שחור ולבן, הם יהיו מאד ברורים מה יש למטופל, לא נקבל דברים שהם בערך. אם למטופל יש מחלה נשימתית – יודגם שהוא בקוצר חמור. אם למטופל יהיה היפוגליקמיה הוא לא יהיה בהכרה מלאה, הוא יהיה עם חולשה, סחרחורות וכו'.
5. כל מטופל באנמנזה נשאל על אלרגיות, מחלות רקע, ותרופות קבועות.

איך מעבירים דיווח?

בכל מקרה של מטופל שמטפלים עם שבץ מוחי חובה להעביר דיווח לבית החולים (דרך המוקד):

1. גיל המטופל
2. זכר/נקבה
3. חשד לשבץ מוחי
4. יש לפרט סימנים לשבץ (למשל סטיה בפה) וכמה זמן הם
5. יש לפרט מדדים (אפשר להגיד יציב או לא יציב או להגיד דופק, נשימות ול"ד), כן דורשים לדווח סוכר
6. האם זה קרה בעבר או לא?
7. אפשר להגיד תוך כמה זמן אנחנו בבי"ח לא חובה.

כל זה גורם להם להתכונן ולהביא מצנתר לחדר הלב.