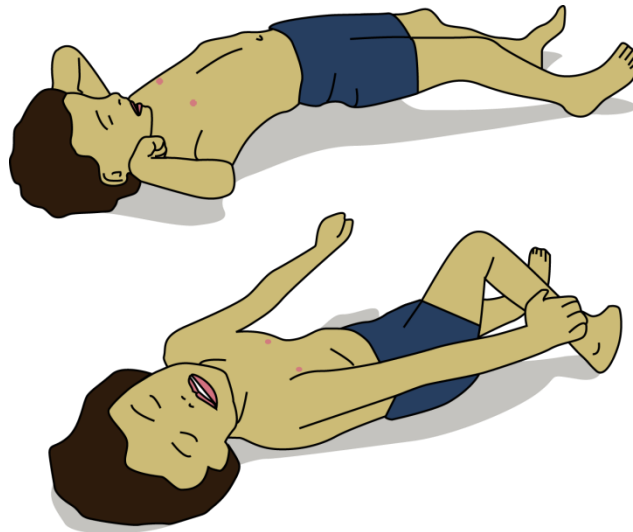


MAGEN
DAVID
ADOM
IN ISRAEL



מגן דוד
אדום
בישראל

פרכוסים Seizures



- פרכוסים מהווים מצב חירום שכיח בו ידרשו לטפל צוותי חירום
- פרכוס מהווה אתגר טיפולי במספר היבטים: טיפול בפרכוס עצמו, טיפול בנזקים המשניים, חיפוש הסיבה לפרכוס וניטור המטופל
- על המטפל להכיר את הסימנים והסכנות על מנת לספק טיפול ולצמצם את הנזקים המשניים לפרכוס



- פרכוסים מתבטאים בשינויים פתאומיים בהתנהגות או ברמת ההכרה כתוצאה מפעילות מוחית בלתי תקינה
- הסיבה המרכזית לפרכוסים איננה ידועה
- הסברה היא שהגורמים הם שינויים מבניים או מטבוליים במוח
- כל פרכוס הוא פתולוגי ודורש בירור רפואי

- 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

קיימים שני סוגי פרכוס עיקריים:

- פרכוס חלקי- Partial seizures
- פרכוס כללי- Generalized seizures

- פרכוס חלקי הוא תוצאה של הפרעה חשמלית ממוקד המתחיל באזור ממוקם בהמיספירה אחת
- ישנן שתי צורות ביטוי עיקריות לפרכוס חלקי:
- פשוט- Simple Partial seizure - ללא שינוי במצב ההכרה
- מורכב- Complex Partial seizure - שינוי במצב ההכרה

פרכוס חלקי פשוט Simple Partial seizure

- נובע כתוצאה מפעילות חשמלית לא תקינה ממוקד ספציפי במוח
- מתבטאת בנימול, כיווץ שרירים, חוסר תחושה באיבר או באזור מסוים בגוף, ראייה מטושטשת, טעם או ריח מוזרים
- ללא פגיעה במצב ההכרה
- לרוב אינו נמשך ליותר מכמה דקות
- המטופל חוזר לעצמו מהר יחסית
- עלול להתפתח לפרכוס כללי

פרכוס חלקי מורכב Complex Partial seizure

- נובע כתוצאה מפעילות חשמלית לא תקינה ממוקד ספציפי במוח
- לרוב מתבטא בשינויים במצב רוח ובהתנהגות (פסיכומטורי)
- קיימת גם פגיעה במצב ההכרה
- המטופל עלול להיות עוין, מבולבל או לאבד קשר עם הסביבה
- בדרך כלל נמשך פחות מדקה
- המטופל חוזר לעצמו מהר יחסית
- עלול להתפתח לפרכוס כללי

פרכוס כללי Generalized Seizure

- פרכוס כללי מאופיין במקור לא מוגדר במוח שגורם להופעת הפרכוסים

קיימות שתי צורות ביטוי עיקריות לפרכוס כללי:

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

התקף קטן Petit Mal

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



מצב תקין



פרכוס כללי- התקף קטן

התקף גדול Grand Mal

- פרכוס כללי הוא תוצאה של התקף המערב את 2 ההמיספרות
- מתאפיין באיבוד הכרה פתאומי ואיבוד של טונוס שרירים
- מתבטא ברצף של עוויתות בגפיים, נשיכת לשון, מלווה בחוסר הכרה
- שכיח יחסית וקשור לתחלואה ולתמותה משמעותית
- בחלק מהמטופלים ייתכן ויופיע שלב מקדים אצל המטופל
- מדובר במצב מסכן חיים הדורש טיפול מיידי

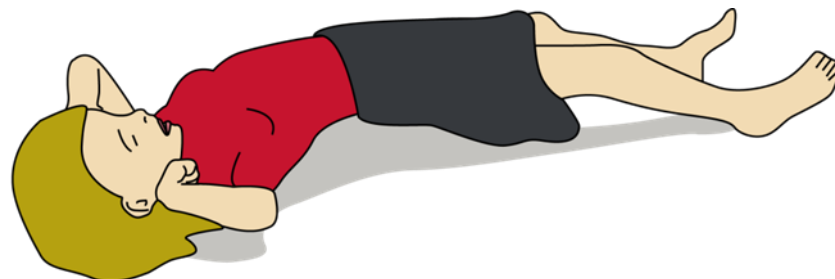
- Aura - השלב המקדים לפרכוס. המטופל מדווח על ראייה מטושטשת, כאבי ראש, טעם מתכתי בפה או ריח מסוים
- Tonic - כיווץ השרירים כיווץ רגידי (קשיח) של השרירים
- Atonic - איבוד טונוס שרירים פתאומי ללא כיווץ
- Clonic - רעד ממושך
- Tonic Clonic - שילוב של כיווץ שרירים ורעידות (נקרא גם Grand Mal)
- Postictal - שלב ההחלמה לאחר הפרכוס. המטופל עייף, ישנוני ומבולבל. חולף ספונטנית לאחר מספר שעות

סטטוס אפילפטיקוס (Status Epilepticus)

- רצף של פרכוסים גדולים הנמשכים מעל 30 דקות ללא חזרה להכרה בין פרכוס לפרכוס
- מדובר במצב מסכן חיים הדורש טיפול מיידי
- יתכן ויידרש טיפול תרופתי ע"י צוות אט"ן על מנת לעצור את הפרכוס



כיווץ קלוני

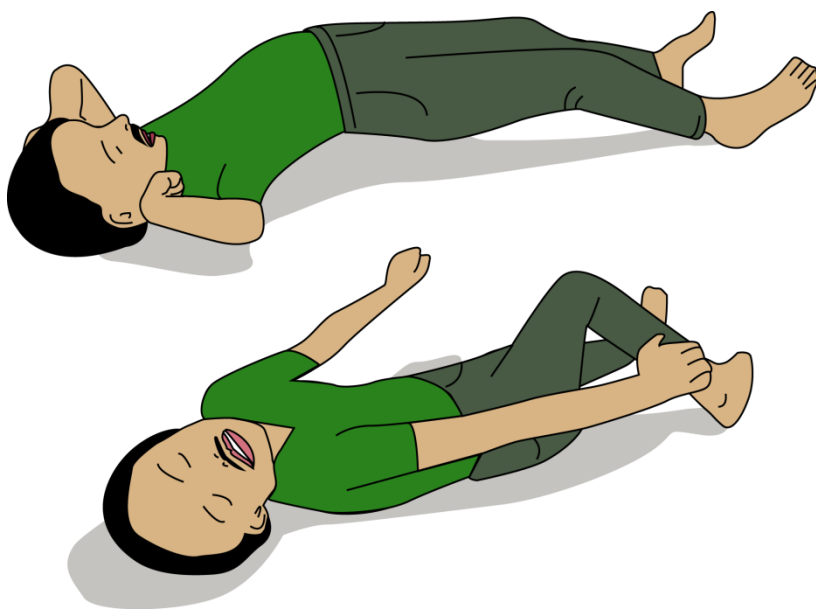


כיווץ טובי

זה עניין של חיים



- טוני-קלוני
- הפרשת ריר מרובה
- אי שליטה על סוגרים
- סימני נשיכה על הלשון
- סימני חבלה חיצוניים
- סטיית מבט (אישונים)
- נשימה ודופק מהירים



זה עניין של חיים

- בשפת העם - מחלת הנפילה
- מחלה התקפית המתאפיינת ע"י פרכוסים חוזרים
- נגרמת בעקבות פעילות לא תקינה של מוקד/ים במוח
- בד"כ מאובחנת לאחר שלא נמצאה סיבה ידוע למספר התקפים
- קיימים ביטויים קליניים רבים המאובחנים כאפילפסיה

- מתרחש לרוב בילדים בין הגילאים חצי שנה עד 5 שנים
- לעיתים פרכוסֵי חום מהווים את העדות הראשונה למחלת החום ורק לאחר שמתרחש הפרכוס מזוהה החום
- הסיבה נגרמת כתוצאה משינוי דרסטי ומהיר בחום הגוף הפנימי
- בד"כ אינם מזיקים ואינם גורמים לנזק מוחי באופן ישיר



דגשים לטיפול בפרכוס חום

- הסר בגדים ובצע ניסיון להורדת טמפרטורת הגוף תוך כדי שימוש מגבת לחה על המצח, צוואר והגב
- אין להכניס את המטופל לאמבטיה בזמן הפרכוס
- חפש אחר גורמים נוספים לפרכוס
- חפש סימנים נוספים (פריחה, נקודות אדומות, קישיון עורף)
- כל אירוע של פרכוס דורש בירור רפואי



- היפוקסיה מוחית
- פגיעה בנתיב אוויר (אספירציה)
- חוסר הכרה
- טראומה ופגיעות משניות
- היפוגליקמיה
- נזק נוירולוגי קבוע

| 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

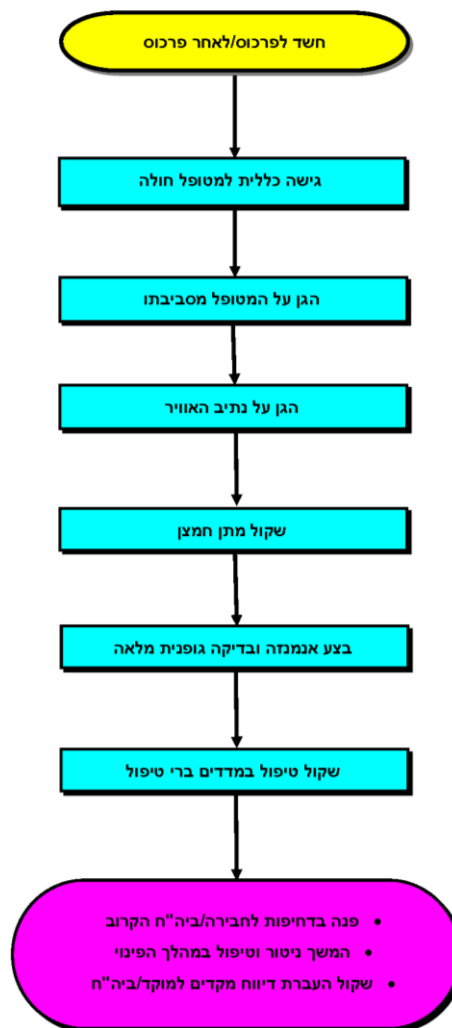
- האם המטופל סובל מאפילפסיה?
- האם היו התקפי פרכוס בעבר?
- כמה זמן נמשך ההתקף?
- אופי ההתקף?
- האם נוטל תרופות נוגדות פרכוסים?
- האם ישנם סימני נשיכה או אי שליטה על סוגרים?
- היסטוריה של חבלת ראש או מחלת חום לאחרונה?



- במהלך הפרכוס הימנע מניסיונות לפתוח בכוח נתיב אוויר
- אין להכניס אצבעות/חפצים שונים לפיו של המטופל
- הימנע מריסון בכוח של מטופל מפרכס
- שקול טיפול בגורמים הפיכים (חום גבוה, היפוגליקמיה)

| 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 |

גישה למטופל מפרנס/לאחר פרכוס



דגשים

סביבת המטופל:

- ככל הניתן רפד את סביבת המטופל והרחק חפצים חדים.
- השכב את המטופל על צידו (ככל הניתן).
- שקול צורך בקיבוע ידני של עמוד השדרה הצווארי.

נתיב אוויר:

- במהלך פרכוס הימנע מניסיונות לפתוח בכוח נתיב אוויר.
- הימנע מהחדרת אצבעות/חפצים שונים לפיו של המטופל.
- מטופל לאחר פרכוס – שקול צורך בהחדרת מנתב אוויר פלסטי.
- שקול צורך בביצוע שאיבת הפרשות.

חמצן:

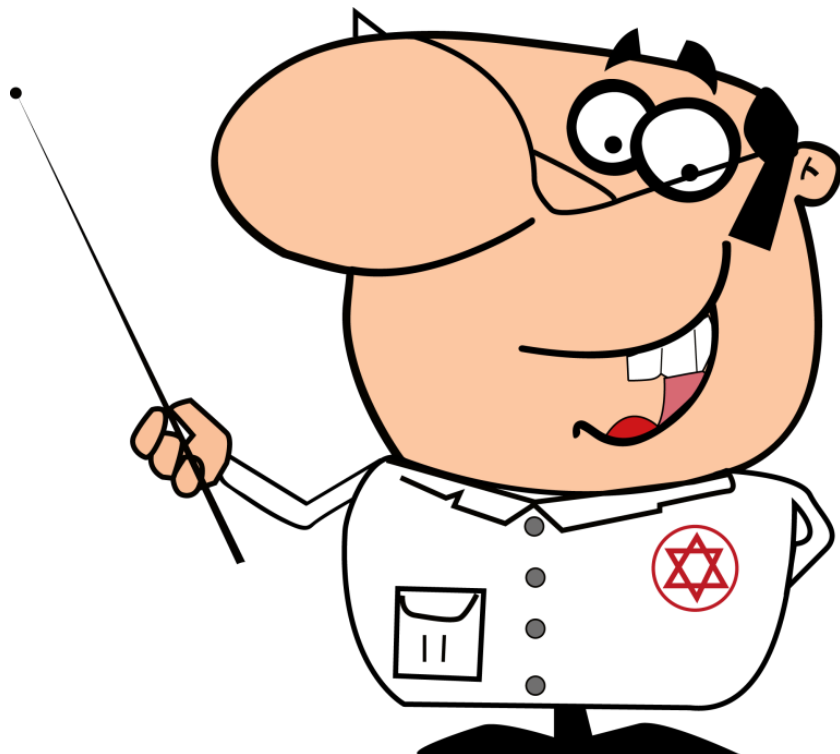
- במידה והמטופל מראה סימנים של מצוקה נשימתית (כחלון, טכיפניאה, שימוש בשרירי עזר, רטרקציות, וכדו').

טיפול נוסף:

- הימנע מריסון בכוח של מטופל מפרנס.
- שקול טיפול בגורמים הפיזיים (חום גבוה, היפוגליקמיה).



שאלות?



זה עניין של חיים