MAGEN DAVID ADOM IN ISRAEL
מגן דוד אדום בישראל
ארגון ההצלה הלאומי

שינויים במצב ההכרה

סקירת מערכות כללית

A - נתיב אוויר

- הפרשות בחלל הפה / גוף זר

B - מצב נשימה

- ציאנוזיס, קפנומטריה, האזנה, דפוס נשימה

C - סירקולציה

- לחץ דם, דופק פריפרי, צבע עור, טמפרטורה, מילוי קפילרי

D - מצב נוירולוגי

- אישונים, סימני נשיכת לשון, אובדן שליטה על הסוגרים, סוכר, חסכים נוירולוגיים

E סריקה גופנית

- דימומים / חבלות / משאבת אינסולין, מדבקות פנטניל, אנגיואדמה, אורטיקריה

אנמנזה סביבתית

שינויים במצב ההכרה

- מונח כללי המתאר אדם שאינו בהכרה מלאה (רמת הכרה<A ו/או GCS<14)

  <u>גורמים עיקריים:</u>

  - ירידה באספקת הדם למח
  - ירידה באספקת האנרגיה למוח
  - ירידה בתפקוד המוחי
- לכלל הגורמים שהוזכרו ישנן סיבות רבות ומגוונות
- האבחנה המבדלת בין כלל המצבים מצריכה ידע, חשיבה, בדקיה גופנית מדוקדקת לצד פעולה מהירה ועין קלינית מיומנת

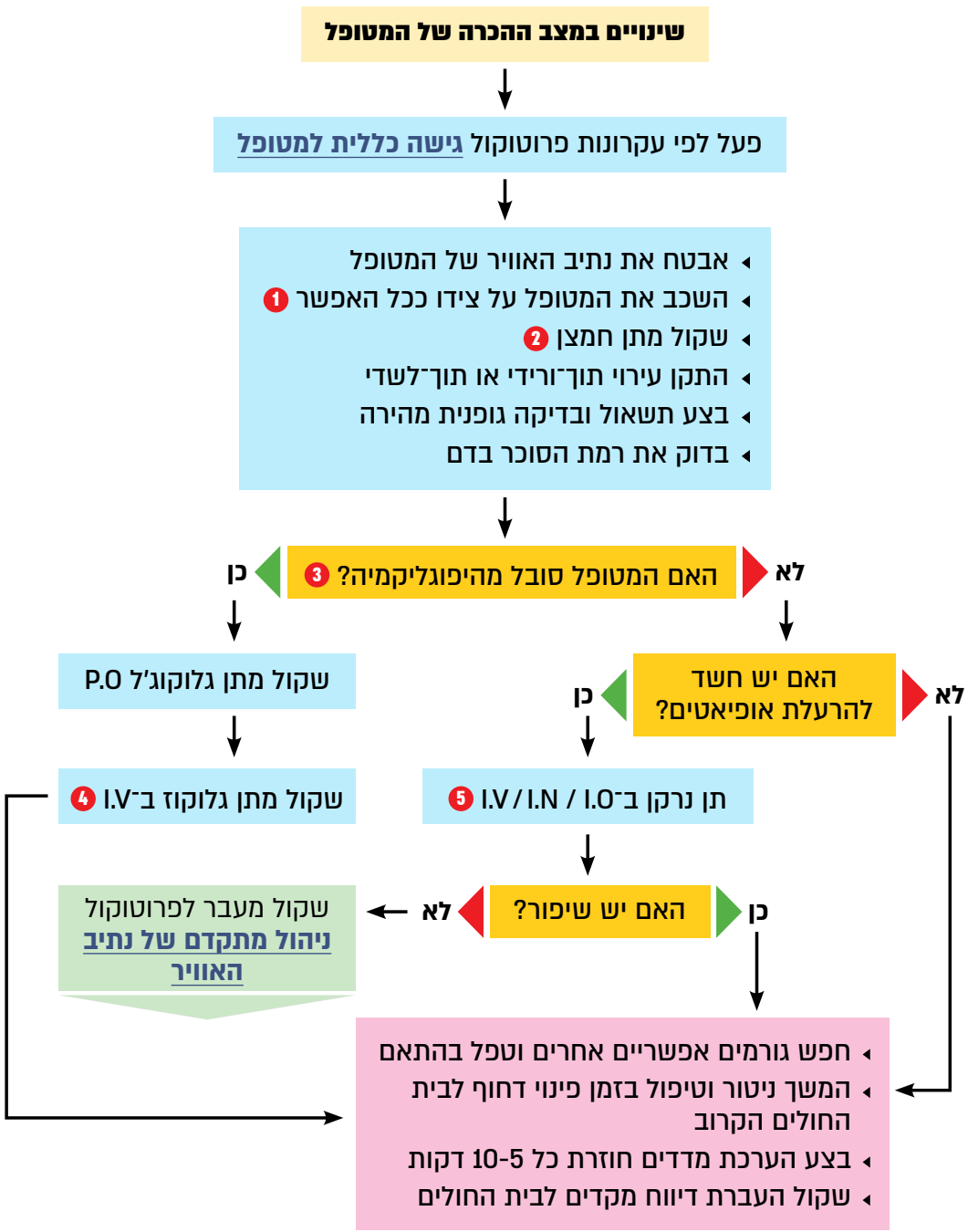
טיפולים ובדיקות עיקריים

- A
  - יש לתמוך בנתיב האוויר של המטופל
  - ייתכן צורך בניהול נתיב אוויר מתקדם
  - אם ניתן - השכיבו את המטופל על צידו
- B
  - היפוקסיה והיפוקסמיה הינם גורמים נפוצים לשינויים הכרתיים
  - ספקו חמצן לכל מטופל עם שינויים במצב ההכרה - לפי הצורך או אם הסטורציה מתחת ל-92%
- C
  - בנוכחות שוק יש להרים רגליים ולפעול לפי עקרונות הפרוטוקול "ירידה בפרפוזיה שלא כתוצאה מטראומה" לאחר אנמנזה
  - יש לשקול לבצע אק"ג לכל מטופלך עם שינויים במצב ההכרה (בהתאם לאנמנזה ודחיפות המקרה)

טיפולים ובדיקות עיקריים

- D
- יש לבדוק סוכר ואישונים לכל מטופל עם שינויים במצב ההכרה
  - בעת זיהוי היפוגליקמיה - טפלו באמצעות סוכר PO או IV בהתאם לפרוטוקול
- E
- חשפו סימני חבלת ראש, סימני זיהום ומחוללי זיהום (ספסיס), נתקו משאבת אינסולין והורידו מדבקות תרופות אשר ניכר כי קשורות למצב המטופל
- באם זוהה פרכוס - טפלו בהתאם לפרוטוקול המתאים
- בעת חשד להרעת סמים אופיאטים - תנו נרקן לפי פרוטוקול
- בדקו חום - בעת זיהוי היפותרמיה/היפרתמיה , טפלו בהתאם לפרוטוקול המתאים

1 שינויים במצב ההכרה



1 השכבת המטופל על צידו, לשם מניעת אספירציה.
השכבת נשים בהיריון על צד שמאל.

2 **חמצן**
מתן חמצן כדי לשמור על ערכי סטורציה מעל 92%.

3 **היפוגליקמיה**
- כאשר ערך סוכר בדם נמוך מ־60 mg% עם תסמינים אופייניים.
- יש לבדוק האם המטופל מחובר למשאבת אינסולין. אם כן, יש לנתק את צינורית המשאבה.
- מתן גלוקוג'ל P.O (15 gr) למטופל בהכרה ומשתף פעולה. למטופל בהכרה מעורפלת ניתן לתת במריחה בחלק הפנימי של הלחיים (intrabuccal).

4 **מתן גלוקוז ב־I.V**
- מינון – 25 gr.
- תמיסת גלוקוז בריכוז 25%.
- יש לשוב ולבדוק את ערכי הסוכר בדם.
- אם אחרי 5 דקות ערכי הסוכר בדם של המטופל עדיין נמוכים – יש לתת מנת גלוקוז נוספת (מחצית המינון).

5 **נרקן**
- מטרת הטיפול היא שיפור האוורור הריאתי (כלומר, שיפור קצב הנשימות ועומקן) ולא בהכרח לגרום להתעוררות המטופל.
- מינון למתן ב־I.N – 2 mg (במנות חוזרות של 0.4 mg, עד להשגת אפקט רצוי). אפשר לחזור על המנה לאחר 5-10 דקות.
- מינון למתן ב־I.V – 0.4-2 mg (מהול ב־10 ml סליין בהזרקה איטית). אם לא חל שיפור ולא הושג האפקט הרצוי, אפשר לתת מנות חוזרות כל 3-5 דקות.
- מינון מקסימלי מצטבר 10 mg.

היפוגליקמיה

+ **תסמינים סובייקטיביים**
  - תופעות נוירוגניות – רעד, פלפיטציות, נימול, הזעה, תחושת רעב, חרדה.
  - תופעות נוירוגליקופניות – שינויים במצב ההכרה, שינויים במצב הקוגניטיבי של המטופל, פרכוסים.
+ **סימנים אובייקטיביים**
  - חיוורון, הזעה, טכיקרדיה, עלייה בלחץ הדם, חסר נוירולוגי.

הרעלת אופיאטים

+ **סימנים**
  - ירידה במצב ההכרה, דיכוי נשימתי (ירידה בקצב הנשימות וב־Tidal volume), ירידה בפריסטלטיקה, היצרות האישון (מיוזיס). כמו כן ייתכנו סימני הזרקה במקומות שונים בגוף.
+ **דגשים לבדיקה הגופנית**
  - בחולים אונקולוגיים יש לחפש נוכחות מדבקות לשחרור מושהה של תרופות.
  - בדיקת אישונים תקינה אינה שוללת הרעלת אופיאטים.
  - יש לשלול היפותרמיה – זהו מנגנון משולב של הרעלת אופיאטים ושל האפקט הסביבתי.
  - יש לחפש סימנים חיצוניים לטראומה.

גורמים נוספים

- חבלת ראש – תשאול ו/או סימנים קליניים לחבלת ראש.
- מחלת חום זיהומית.
- גורמים סביבתיים – הרעלות (בנזודיאזפינים, זרחנים אורגנים) היפותרמיה/היפרתרמיה, פגיעות בעלי חיים.
- הפרעות מטבוליות/אלקטרוליטריות (היפונתרמיה, היפרקלצמיה).
- נוירולוגי – אירוע מוחי, לאחר פרכוס, גידול וכדומה.