1 פרכוס או לאחר פרכוס במבוגר

המטופל מפרכס או במצב שלאחר פרכוס

↓

פעל לפי עקרונות פרוטוקול **גישה כללית למטופל**

↓

- השכב את המטופל על צידו, ככל האפשר 1
- שקול מתן חמצן 2
- התקן עירוי תוך־ורידי או תוך־לשדי

↓

האם חל שיפור במצב המטופל?

כן ← ↓

לא ← ↓

תן דורמיקום 3 ב־I.N / I.M / I.V

↓

- חבר מוניטור למטופל
- בדוק מדדים חיוניים
- בדוק את רמת הסוכר בדם 4

↓

האם יש חשד לאקלמפסיה?

כן ↓

עבור לפרוטוקול **רעלת היריון (פרה־אקלמפסיה / אקלמפסיה)**

לא ↓

- המשך ניטור וטיפול בזמן פינוי דחוף לבית החולים הקרוב
- בצע הערכת מדדים חוזרת כל 5-10 דקות
- שקול העברת דיווח מקדים לבית החולים

1 השכבת המטופל על צידו, לשם מניעת אספירציה.
שימוש בריפוד להגנה ולמניעת חבלת ראש אצל המטופל.
השכבת נשים בהיריון על צד שמאל.

2 **חמצן**
מתן חמצן כדי לשמור על ערכי סטורציה בטווח של 94%-99%.

3 **דורמיקום**
- מינון למתן ב־I.V – 5 mg.
- מינון למתן ב־I.M – 10 mg.
- מינון למתן ב־I.N – 10 mg.
- אם הפרכוס נמשך אפשר לחזור על המנה לאחר 5-10 דקות.
- לאחר מתן דורמיקום יש לעקוב אחר לחץ הדם. במקרה של ירידה בלחץ הדם יש לתת עירוי נוזלים.

4 **היפוגליקמיה**
- אם ערכי הסוכר בדם נמוכים מ־60 mg%, יש לתת גלוקוז ב־I.V (25 gr של 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).

- רובם המכריע של הפרכוסים יסתיימו עצמונית בתוך 5 דקות. קיים סיכוי של 6% להתקף חוזר בתוך 24 שעות.
- סטטוס אפילפטיקוס הוא פרכוס הנמשך למעלה מ־5 דקות ברציפות או כמה פרכוסים עוקבים מבלי שהמטופל חוזר להכרה מלאה ביניהם.

סיבוכים

- שיעור התמותה כתוצאה מפרכוס מתמשך או מפרכוסים חוזרים הוא כ־15%.
- סוגי הסיבוכים האפשריים (בשיעור של עד 30%) – היפרתרמיה, בצקת ריאות, הפרעות קצב, חסרים נוירולוגיים ממוקדים, אנצפלופתיה.
- אקלמפסיה – אפשרית משבוע 20 להיריון עד חודשיים לאחר הלידה.

דגשים לתשאול המטופל וסביבתו

- יש לברר אם המטופל סובל ממחלות רקע, כגון אפילפסיה, סוכרת, היריון, מחלת חום שאירעה לאחרונה, מחלות לב, גידולים סרטניים.
- יש לברר אם המטופל מדווח על הופעת "Aura" טרם ההתקף; האם הפרכוס מוקדי (פוקלי); האם היה אובדן שליטה על הסוגרים; האם הפרכוס כלל תנועות טוניות־קלוניות; האם נגרמה חבלה כתוצאה מהפרכוס; האם המטופל נוטל טיפול תרופתי קבוע.

דגשים לביצוע הבדיקה הגופנית

- יש להעריך את מצב ההכרה של המטופל; האם יש סטיית מבט קבועה היכולה להעיד על פרכוס מתמשך; האם נתיב אוויר שלו פתוח; האם נצפים חסרים נוירולוגיים; האם יש סימני חבלה חיצוניים.
- אין להכניס אצבעות לפיו של מטופל מפרכס או במצב שלאחר פרכוס בניסיון לפתוח נתיב אוויר.