גישה קלינית לטיפול במצבי חירום

כאשר לומדים רפואה דחופה מתמקדים במשך זמן רב במחלות ספציפיות כמו אוטם שריר הלב, סוכרת או תסביב שחלה (ovarian torsion). עם זאת, אינטגרציה של הידע לשם העשייה הקלינית היא משימה מורכבת. כיצד נדע מתי לחשוד באוטם שריר הלב, ומתי בדיסקציה של האאורטה? מתי נחשוד לתסביב שחלה, ומתי באירוע מזנטרי? מתי נחשוב שכאב הראש נובע מהתייבשות, ומתי מדימום ספונטני במוח?

כדי לגשר על הפער בין הידע הנקודתי ובין הצורך האינטגרטיבי שעולה במהלך טיפול נוצרות **גישות קליניות**. גישות קליניות מסייעות למטפל בתהליכי האבחון והטיפול של סימן או סימפטום ספציפי. באבחון מחפשים **נורות אזהרה** וחושבים על **אבחנה מבדלת**. נורות אזהרה הן סממנים קליניים המעידים על מצב הדורש התייחסות מיוחדת, בדרך כלל מצב חירום רפואי. אבחנה מבדלת (Differential Diagnosis: DD) היא רשימה של כל הפתולוגיות שיכולות להסביר את מצבו של המטופל.

כדי להבהיר את מהות האבחנה המבדלת נבחן מקרה לדוגמה: כאבי ראש.

ה־DD לכאבי ראש כולל, בין היתר, את הגורמים האלה:

- התייבשות
- מיגרנה
- חבלת ראש
- היפוגליקמיה
- סינוסיטיס
- מנינגיטיס (דלקת קרום המוח, meningitis)
- אנצפליטיס (דלקת המוח, encephalitis)
- שבץ מוחי
- דימום סאבארכנואידי
- גידול מוחי
- כאב שיניים בלסת העליונה

את ה־DD מסדרים לפי שכיחות ועל פי סיכון (מה שהורג קודם - יטופל קודם). לכן כאשר ניגשים לטפל בכאבים בחזה, יש לחשוד ראשית באירוע לבבי, ורק לאחר מכן בגורם זיהומי כגון הרפס זוסטר (שלבקת חוגרת, herpes zoster).

נדון כעת בכמה מצבי חירום ובטיפול בהם.

חוסר הכרה

נהוג לחלק ירידה ברמות ההכרה לארבע קטגוריות רחבות:

- **קומה סטרוקטורלית** (פגיעה מבנית במוח)
- **קומה אפילפטית** (על רקע פרכוסים)
- **קומה מטבולית** (על רקע הפרעות מטבוליות)
- **קומה טוקסית** (על רקע הרעלות וזיהומים)