

## פרכוסים - SEIZURES

הגדרה: פרכוסים הינם תגובה לפעילות חשמלית לא תקינה במוח. נובע מתפקוד כימי לקוי במוח. איזורים שונים יתנו תמונה שונה של פרכוסים. יכולים לבוא לידי ביטוי כהתנהגות לא נורמלית אצל אדם.

קיימות סיבות רבות לפרכוסים ואחוז ניכר מהאוכלוסיה יחווה פרכוס. 2/3 מהאנשים שחוו פרכוסי לאו דווקא יחוו זאת שוב. ילדים שלקו בפרכוסים על רקע של חום גבוה להם יש נטייה לפרכס במהלך חייהם. מחלת האפילפסיה- כפיון – מאופיינת בנטייה לפרכוסים חוזרים.

### סוגים:

פרכוסים כלליים – GENERALIZED SEIZURE מעורבות כללית של המוח

פרכוסים חלקיים – PARTIAL SEIZURE- חלק של הגוף

### מה גורם לפרכוס:

פגיעות ראש

CVA

מכת חום פוגעת קודם כל במוח שרגיש לטמפרטורה

זיהום יכול להגיע למוח

דלקת קרום המוח

איידס

מלריה

כלבת

סיפיליס - מחלת מין

היפו

סמים

אקלמפסיה – רעלת הריון

היפוקסיה

הכשות

הרעלות - CO

היפותרמיה

גידולים במוח

דימומים במוח

אי ספיקת כליות, כבד – מפר מאזן אלקטרוליטי

ירידה באספקת דם למוח – אי ספיקת לב, עלפון

לופוס

הטיפול ינתן בהתאם לגורם הפרכוס

## סוגי פרכוסים

### התקף גדול GRAND MAL

פרכוס כללי המביא לאובדן הכרה ברוב זמן הפרכוס לא נושם או מתקשה לנשום. אצל רוב החולים ישנה אחיזה חזקה בחולה תביא לפרכוס חזק יותר.

TONIC - כל השרירים בגוף מכווצים, כיווץ יתר- בעיקר הגב והגפיים. הגב נוקשה מאד. יאופיין בצעקה. משכה כמה דקות. הבעיה החמורה היא קוצר נשימה חריף. הלב עובד כרגיל ולא לאט יגביר קצב לפצות על חוסר בחמצן ויאט את קצבו מאותה סיבה מאוחר יותר.

CLONIC - פרכוס של 4 גפיים. היפוקסיה היא הבעיה עיקרית. הסרעפת והשרירים הבין צלעיים עובדים בצורה לא מתואמת. הנפגע יכול להיפגע מחפצים ודברים שנמצאים סביבו. פרק הזמן משתנה. בד"כ בין 2-4 דקות.

**שני שלבים אלה יכולים לבוא בוריאציות משתנות: או CLONIC בלבד או TONIC בלבד או שניהם**

#### שלבי ההתקף:

- AURA – הרגשה הקודמת להתקף שעשויה להימשך בין מספר דקות או שעות. בעיקר אצל חולי אפילפסיה: מאופיין בטעם מתכתי בפה, גומי שרוף, שיבושים בראייה
- תקופה טונית
- תקופה HYPER TONIC
- תקופה קלונית, עשוי להיות איבוד שליטה על סוגרים (בד"כ שתן, תיתכן גם הקאה/צואה)
- POST SEIZURE - שינה עמוקה וחוסר תגובה או תגובה מועטה לכאב, יכולים להקיא והקציף מהפה בזמן הפרכוס
- התעוררות – בין מספר דקות לכמה שעות- כשיתעוררו הם יהיו מבולבלים ולא תמיד יתמצאו במקום ובזמן (באפילפסיה בין חצי שעה לשעתיים), עייפות וכאבי ראש

### התקף קטן PETIT MAL

נדיר מאד בכלל ונדיר עוד יותר באפילפסיה (חולי אפילפסיה יסבלו בד"כ מ-Grand Mal). הגורמים להתקף קטן הם לרוב גידולים נקודתיים במוח. לא תמיד יאופיין בחוסר הכרה, אבל יתכן חוסר התמצאות לסביבה.

### פרכוס מקומי FOCAL MOTOR

מעורבות חלקית של המוח

מתבטא באי תפקוד של איבר מסוים בגוף בדרך כלל יהפוך להתקף גדול

כל עוד לא התפתח לפרכוס גדול חשוב לתעד כמה זמן, באיזה איבר מדובר – חשוב לבדיקה הנוירולוגית בהמשך

**PSYCHOMOTOR**

התקף שמקורו באונה הרקתית. מאופיין בהרגשה מקדימה AURA- ריחות, טעם, קולות, DÉJÀ VU, עצמים נראים גדולים/קטנים מאד, טעם מתכתי בפה.  
שינויים במצב הנפשי/מצב הרוח  
משך ההתקפה דקה- שתיים  
הפרכוס עלול להפוך למוטורי – GRAND MAL  
מאבד קשר עם הסביבה, מבולבל, סחרחורות, תנועות וקולות חריגים, בלתי רצוניים, עוינות לסביבה- סירוב לקבלת עזרה, התפרצויות זעם פתאומיות

**אנמנזה:**

איך התחיל ההתקף?  
משך ההתקף  
ממוקד או כללי  
הרגשה מקדימה AURA  
פגיעת ראש  
כאבי ראש/חום בעבר?  
אלכוהול סמים  
סכרת  
CVA  
מחלות לב  
נטילת תרופות קבועות, אילו?

**טיפול בפרכוסים:****S**

קודם כל להקפיד על SAFETY החולה עלול להיות אלים

**A**

אבטח נתיב אויר – יש להפוך לגב למנוע חנק, סילוק הפרשות  
אם קיים חשד לפגיעת ראש- נהג כבטראומה  
אין להכניס כלום בין השיניים

**B**

החולה קרוב לוודאי בהיפוקסיה בגלל האנרגיה שהוא מבזבז ובגלל הפעילות המוחית הלקויה- ספק חמצן בריוז גבוה  
מנע פגיעות גופניות – לרפד את האיזור ולהרחיק גורמים מסכנים  
אין לנסות לרסן בכוח את הפרכוסים – במשך 5 דקות בלבד  
לאחר הפרכוס שמירה על חום הגוף – הנפגע בזבז אנרגיה – מנע היפותרמיה: השכב בחש"י, בצע שאיבת הפרשות, פנה ברוגע

**STATUS EPILEPTICUS**

יכולה להיות סדרה של התקפים כלליים ללא חזרה להכרה ביניהם. הנפגע יפרכס, פסיק לפרכס, לא יחזור להכרה וחוזר חלילה.

כאשר הנפגע יפרכס מעל 5 דקות נתייחס כאל STATUS.

מסכן חיים:

הבעיה החמורה היא היפוקסיה מוחית

עלייה ב- ICP בגלל השינויים הכימיים במוח – שגורמת לירידה נוספת בחמצון והמוח לא בהכרח ידע להעלות לחץ הדם כפיצוי.

שיתוק שרירי הנשימה לזמן ממושך, דום נשימה

נזמין נט"ן שיתן ווליום או דורמיקום.

חזרה לתפקוד תקין תלויה במה שגרם להתקף מלכתחילה.

חולי אפילפסיה מקבלים כדורים על בסיס קבוע כדי למנוע התקפים. הכדורים מורידים את עוצמת ההתקף.

**טראומה – טיפול****סבב ראשוני**

חשיפת חזה

סחיטת גפיים, הערכת מצב הלם ובדיקת דימומים בגב

הערכת דימומים ומצב הלם

**סבב שניוני**

בדיקת גוף כללית שכוללת: חיפוש פגיעות: קיפוח נוירולוגי, פציעות, שברים, כוויות:

**A**

בדיקת הכרה

ניתן לשים פילדלפיה

**B**

בדיקת נשימה כולל חשיפת בית חזה: עלייה סימטרית/חורים

**C**

סחיטת גפיים: עם יש דימום יראה על הידיים ולחיצה על האיזור המדמם תכאיב לפצוע והוא יצעק.

נכניס יד בשקע ונראה ורק אם יש דימום נהפוך אות

הערכת מצב הלם: חיוור, מזיע, דופק נמוש מהיר, איטי, מילוי קפילרי

**D**

לתשאל את הפצוע: שם, התמצאות במקום ובזמן, לבקש שיזיז גפיים, אם לא מגיב לבדוק AVPU

**E- חשיפה**

עדיף באמבולנס. בדיקה מהראש ועד כפות הרגליים- למשש גולגולת: ארובות עיניים, לוע, לשון, יציאת CSF מהאוזניים,

כתפיים, מישוש מסרק את הצלעות והסטרנום, בטן (אם רכה או קשה), ללחוץ על עצמות האגן (OPEN BOOK FRACTURE),

חוזרים לבתי השחי (פגיעות קליעים), גב (אם אין חשש לפגיעת עמ"ש נבקשו להסתובב).

**חבישה של שברים באגן:**

שניים מרימים אגן ואחד מכניס את הסדין הלבן מכניסים מתחת לקו המותניים מסביב, חותכים עם מספריים לאורך משני

הצדדים וקושרים בצד בהצלבה (תחתון ועליון שיהיה תמיד על האגן).