

السبات coma

الوعي : هو استجابة الدماغ للتنبيهات الواردة له من المعلومات الحسية من المحيط والتشكلات الشبكية reticular formation من جذع الدماغ brain stem.

السبات: هو حالة من فقد الوعي لا يستجيب المريض فيها للمنبهات الخارجية.

❖ أسباب السبات:

(a) اسباب استقلابية او سمية:

- نقص سكر الدم.
- نقص الصوديوم.
- فرط CO₂ في الدم (يجعل التنبيهات تصل للدماغ بشكل أقل من الطبيعي).
- نقص الأوكسجة.
- القصور الكلوي.
- قصور الكبد.

(b) اسباب عصبية :

- الحادث الوعائي الدماغي (C.V.A (cerebrovascular accident).
- الأورام Tumors.
- الصرع Epilepsy.

❖ التقييم السريري:

- ١- القصة المرضية.
- ٢- الفحص السريري.
- ٣- الفحوص المخبرية والشعاعية.

اولا: القصة المرضية :

عند أخذ ABC حاول أن تؤسس لمعرفة سبب السبات بأخذ القصة المرضية من المريض أو الأقارب أو المشاهدين للحالة :

- ★ في حال مريض يتناول دواء خافض لسكر الدم او انسولين احتمال أن يكون سبب السبات ناتج عن نقص سكر الدم (من الأعراض التي يمكن أن تشاهد خزل شقي، تعرق بارد، اقياء أحياناً).
- ★ في حال كان المريض لديه جلسات غسيل كلوي سابقة هذا يوجه نحو قصور كلوي(اعتلال دماغي يوريميائي).
- ★ اسهالات وإقياءات يوجه نحو نقص الصوديوم.
- ★ مريض مدمن كحول أو يتعاطى مخدرات من الممكن أن يحدث لديه سبات ناتج عن جرعات زائدة.

ثانيا: الفحص السريري :

- ★ ان تقييم مريض السبات يجب ان يتم بالاعتماد على ABC
- ★ Airway :A
- تحرير الطريق الهوائي مع سلامة العمود الرقبي.
- ★ Breathing :B: التنفس والتهوية مع التأكد من اشباع الدم الشرياني بالاووكسجين وكذلك اصغاء الصدر.
- ★ Circulation: C: قياس الضغط وعدد ضربات القلب.
- ★ شم رائحة النفس للتأكد من عدم تناول الكحول او الحماض الكيتوني.
- ★ فحص الأطراف بحثاً عن مكان لوخر ابر.
- ★ فحص الحدقات والمقوية العضلية.
- ★ فحص البطن والطرفين السفليين لتحري الحين والوذمات التي توجه لتشمع الكبد.

ثالثا: الفحوص المخبرية والشعاعية :

- وظائف الكبد(البومين -PT-INR) ، سكر الدم ، الشوارد ، وظائف الكلية (creatinine , urea) ، غازات دم شريانية، تخطيط قلب.

❖ طريقة التعامل مع مريض مسبوت في قسم الإسعاف:

التقييم الأولي يكون عن طريق ABC حيث نقوم بتنشيط العمود الرقبي حتى نتأكد من عدم وجود رض ونقوم بتحرير الطريق الهوائي ثم نقيس الضغط الشرياني ونميز حالتين :

الحالة الأولى: ضغط الدم BP أكبر أو يساوي ٩٠ مم زئبقي نطبق قاعدة Don't

D : دكستروز (سيروم سكري ٢٥ غ بالوريد).

O₂ : إما عبر الماسك أو المنفسة حسب نمط التنفس أثناء تقييم ABC.

n : نالكسون Naloxon ٢ ملغ بالوريد (يعطى في حالة التسمم بالمورفين وتكون الحدقات دبوسية).

t : Thiamine (فيتامين B1) وريدي في حالة التسمم الكحولي.

ملاحظة: بعد القيام بهذه الاجراءات اذا لم يتحسن الوعي نطلب الفحوص المخبرية الروتينية لمريض السبات وفي حال كانت سلبية نطلب CT للدماغ(طبقى محوري).

الحالة الثانية : ضغط الدم أصغر من ٩٠ مم زئبقي حالة صدمة Shock

صدمة قلبية.

صدمة انتانية .

صدمة تحسسية .

صدمة عصبية.

صدمة نقص الحجم.

الصرع Epilepsy :

الصرع : هو اضطراب مزمن يصيب الدماغ ويتميز بحدوث نوبات اختلاج متكررة (نوبتين اختلاج أو أكثر).
نوبة الاختلاج : شحنات كهربائية في الدماغ تؤدي إلى حركات غير هادفة.

❖ أنواع الاختلاج :

A. الاختلاجات المعممة: وهي الاختلاجات التي تصيب كامل الدماغ منذ البداية، ولها عدة اشكال:

- **المقوي الرمعي Tonic clonic seizures.**
- **نوب الغياب Absence seizures.**
- **الرمعي العضلي Myoclonic seizures.**

اولاً: الصرع المقوي الرمعي Tonic clonic seizures:

له أربعة أطوار:

- ١- **المقوي Tonic:** مدته أقل من دقيقة يبدأ فجأة بفقدان الوعي وسقوط المريض أرضاً وهنا تكمن خطورته ويحدث تقلص مستمر وشديد للعضلات وزرقة شفاه مع صوت انين عالي.
- ٢- **الرمعي Clonic:** مدته دقيقة أو عدة دقائق يترافق بخروج زبد من الفم وتبول (عدم استمساك مصرات) وتنفس غير منتظم، مع حركات اختلاجية غير متناسقة.
- ٣- **Coma:** تستمر عدة دقائق حيث يرتخي المريض وتعود الأكسجة طبيعية مع غياب عن الوعي.
- ٤- **Confusion:** فترة التخليط ما بعد السبات يصحو المريض ويعاني من تعب وآلام في العضلات قد تستمر أيام.

ثانياً: نوب الغياب Absence seizures:

تشاهد غالباً عند الأطفال واليافعين.
تتميز بتغير مفاجئ في الوعي يستمر لبضع ثواني (أقل من ١٠ ثواني)
لا يرافقها سقوط المريض عند انتهاء النوبة ويعود المريض على الفور إلى
نشاطه الاعتيادي والمريض لا يتذكر ما حدث معه.

ثالثاً: النوبة الرمعية العضلية Myoclonic seizures:

نفضات عضلية قصيرة (بضع ثواني) مع المحافظة على الوعي، تأتي خاصة
في الصباح بعد شرب كمية من الكحول في الليلة السابقة.

B. الاختلاجات الجزئية:

وهي الاختلاجات التي تكون بدايتها مقتصرة على جزء من احد نصفي الكرة
المخية. لا يحدث فيها غياب عن الوعي إلا في حالة النوب البؤري مع تعمم
ثانوي.

❖ كيف نميز الاختلاجات الجزئية عن المعقدة؟

Aura: انذار أولي يسبق نوبة الصرع الجزئي قد تكون سمعية (هلوسات
سمعية) ، بصرية ، شمعية.
لا تحدث Aura عند مريض صرع كبير.

شلل تود: ضعف موضع لدقائق او ساعات في الأجزاء التي اختلجت.

الصرع الجاكسوني: انتشار التنبيه لمناطق قشرية اخرى (اختلاج اصبع ثم
اختلاج طرف ثم نصف الجسم).

❖ العلاج Treatment:

الاختلاج المعمم: الخيار الأول فالبرويك أسيد Valproic Acid

الاختلاج البؤري: الخيار الأول كاربامازيبين Carbamazepine

نوب الغياب: إيثوسوكسيمايد Ethosuximide

الرمعي العضلي: كلونازيبام Clonazepam

❖ الحالة الصرعية:

نوبة اختلاج تزيد مدتها عن نصف ساعة أو تكون أكثر من نوبة اختلاج واحدة دون عودة الوعي بين النوبات. وهي حالة اسعافية خطيرة.

✓ الاختلاج الحروري:

نوب مقوية رمعية لبضعة دقائق + حرارة اكبر من ٣٨ + غياب انتان جملة عصبية.

العلاج: تخفيض الحرارة (رحضات شرجية من الدياتيبام + تبريد الطفل + باراسيتامول).

✓ عوامل الخطورة في التحول الى داء صرعي:

- ✓ وجود قصة عائلية للصرع.
- ✓ اختلاج حروري يستمر أكثر من ١٥ دقيقة.
- ✓ في حال تراكمت النوبة مع أعراض بؤرية.
- ✓ امراض عصبية عند الطفل.