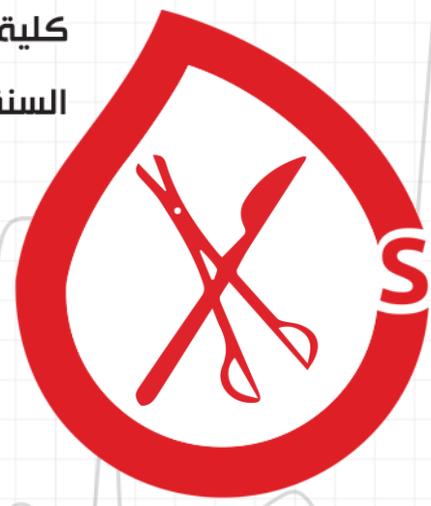


مقاربة المريض
المسبوت

د. جهاد عابدين 05

10/03/2020


RB Medicine Surgical Skills | المهارات الجراحية والإسعافية

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

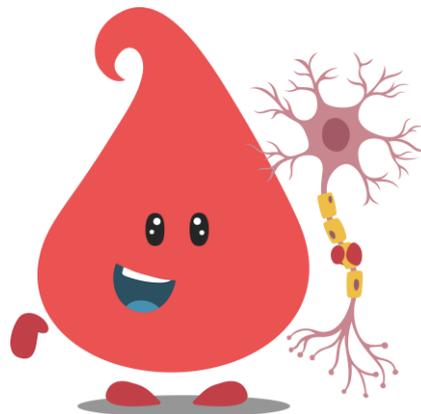
أطباء المستقبل

يعود إليكم فريق المهارات الجراحية بالمحاضرة الأخيرة في قسم الدكتور جهاد عابدين، سندرس في هذه المحاضرة الفرق بين الوعي والسبات ثم سنتقل لندرس بالتفصيل كيفية مقاربة المريض المسبوت ونختم المحاضرة بالحديث عن الفرق بين السبات العصبي والسبات النفسي.

بسم الله نبداً

فهرس المحتويات ^_^

رقم الصفحة	العنوان
2	الوعي والسبات
3	مقاربة المريض المسبوت
12	السبات النفسي
12	Overview



الوعي والسبات

الوعي Consciousness

- ✳ يمكن تعريف الوعي أنه إدراك المرء لنفسه ولمحيطه.
- ✳ يرتبط الوعي بالذاكرة والتذكر واسترجاع المعلومات.
- ✳ يعتمد الوعي على التداخل بين السبل الموجودة في:
 - ◀ قشر المخ.
 - ◀ جهاز الإيقاظ Arousal System.

توضيح آرسييزي * _*:

- يسمى جهاز الإيقاظ أيضاً بجهاز التنشيط الشبكي RAS الذي يتشكل من السبل الصاعدة التابعة لمحاوير عصبونات المجموعة الحركية المنشطة من التشكلات الشبكية، وهو المسؤول عن تنشيط الفعالية الكهربائية لقشر المخ والوعي وبالتالي فإن أي أذية في هذا الجهاز تؤدي إلى تدني الوعي.

السبات Coma

- 🧠 يُعتبر السبات عكس الوعي، ويتم تعريفه من الناحية السريرية أنه فقدان القدرة على: -هام-
 - ◀ تحريك العينين.
 - ◀ تحريك الأطراف.
 - ◀ الكلام.
- 👉 لذلك سنجد لاحقاً أنه يتم تقييم درجة السبات وفق سلم غلاسكو الذي يعتمد على قدرة المريض على أداء الثلاثية السابقة.
- 🧠 يعتبر التخدير العام أحد أشكال السبات الطبي.

الأسباب العامة لحدوث السبات:

- ✳ أسباب فوق الخيمة المخيخية Supratentorial (أي آفة تشغل حيز كتلة، ورم أو كيسة مائية).
- ✳ أسباب تحت الخيمة المخيخية Infratentorial (آفات وعائية، كتلية وأورام الحفرة الخلفية عند الأطفال).
- ✳ أسباب استقلابية Metabolic منتشرة في نصفي الكرة المخية (ارتفاع السكر أو انخفاضه).
- ✳ أسباب رضوية Traumatic أدت إلى نزف معين.

مقاربة المريض المسبوت

القصة المرضية

- ♣ يتم أخذ القصة المرضية وتفصيلها من مرافقي المريض أو أقربائه نظراً لاستحالة معرفتها من المريض نفسه لكونه غائباً عن الوعي.
- ♣ يتم سؤال مرافقي المريض عن كلاً من:

1. ظروف البدء:

- تختلف أسباب السبات باختلاف ظروف البدء لنكون أمام حالتين:
- ◀ **حاد:** أي أن السبات حدث بشكل مفاجئ، ومعظم أشكال السبات الحاد توجهنا نحو أسباب وعائية، إنتانية أو رضية.
- ◀ **مزمن:** أي أن المريض كان يعاني من أعراض معينة كالصداع والدوخة قبل حدوث السبات، وغالباً توجهنا نحو أسباب كتلية.

2. الأدوية:

- ◀ نسأل عن الأدوية اليومية التي يتناولها المريض، فقد يكون السبات بسبب جرعة مفرطة.
- ◀ نسأل عن أي أدوية تناولها المريض قبل حدوث السبات، فقد تكون مؤشراً نحو حالة انتحار.

3. الأمراض الاستقلابية:

كالسكري، قصور الكلية أو قصور الكبد.

4. الاختلاجات واضطرابات الوعي.

رائحة المريض المسبوت

إن لرائحة المريض المسبوت أهمية تشخيصية كبيرة توجهنا نحو سبب السبات،

أشيع الروائح ودلالاتها:

الرائحة	دلالاتها
رائحة الأسيتون (رائحة التفاح المتعفن)	سبات ناجم عن الحمض الخلوني السكري
رائحة الكحول	سبات كحولي
رائحة نشادرية (رائحة البولة)	سبات يوريمائي ناجم عن قصور كلوي

تقييم درجة الوعي - هام-

- ♣ يتم تقييم درجة وعي المريض وفقاً لسلم غلاسكو، وهو عبارة عن مجموعة اختبارات يتم تطبيقها على المريض وجمع الدرجات لتحديد حالته.
- ♣ تكون العلامة الكاملة لهذا السلم إما 15 حسب السلم الأميركي أو 14 حسب السلم البريطاني، وسنستخدم 14 في دراستنا.
- ♣ يتم في اختبارات سلم غلاسكو دراسة كلاً من حركة العينين (4 علامات)، حركة الأطراف (5 علامات) والكلام (5 علامات) وفقاً لما يلي:

1. حركة العينين:

- ♣ يحصل المريض على 4 علامات إذا كان يفتح عينيه ويحركهما عفويًا.
- ♣ يحصل المريض على 3 علامات إذا كان يفتح عينيه استجابةً لأمر كلامي من الطبيب.
- ♣ يحصل المريض على علامتين إذا كان يفتح عينيه استجابةً لمنبه ألمي (كقرص حلقة الشدي).
- ♣ يحصل المريض على علامة واحدة إذا لم يستطع فتح عينيه نهائياً.

2. حركة الأطراف:

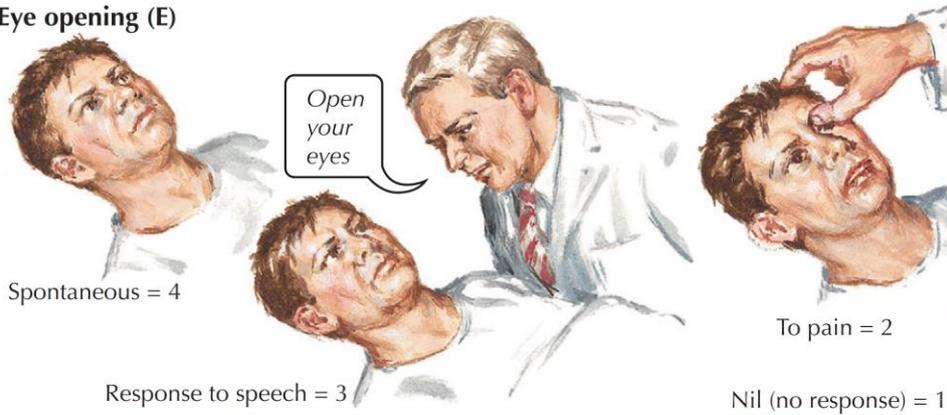
- ♣ يحصل المريض على 5 علامات عند إطاعة الأوامر (كأن نقول له حرك يدك اليمين فيقوم بتحريكها).
- ♣ يحصل المريض على 4 علامات عند استجابته للمنبه الألمي مع إمكانية الإشارة لموقع الألم.
- ♣ يحصل المريض على 3 علامات عندما تكون استجابته للمنبه الألمي هي العطف Flexion.
- ♣ يحصل المريض على علامتين عندما تكون استجابته للمنبه الألمي هي البسط Extension.
- ♣ يحصل المريض على علامة واحدة عند غياب الاستجابة الحركية تماماً.

3. الكلام:

- ♣ يحصل المريض على 5 علامات إذا كان متوجّهاً للمكان والزمان والأشخاص.
- ♣ يحصل المريض على 4 درجات في حال التخليط الذهني Confusion.
- ♣ يحصل المريض على 3 علامات عند قوله كلام غير ملائم.
- ♣ يحصل المريض على علامتين عند إصداره أصوات غير مفهومة (مجرد همهمة).
- ♣ يحصل المريض على علامة واحدة عند غياب الاستجابة الكلامية تماماً.

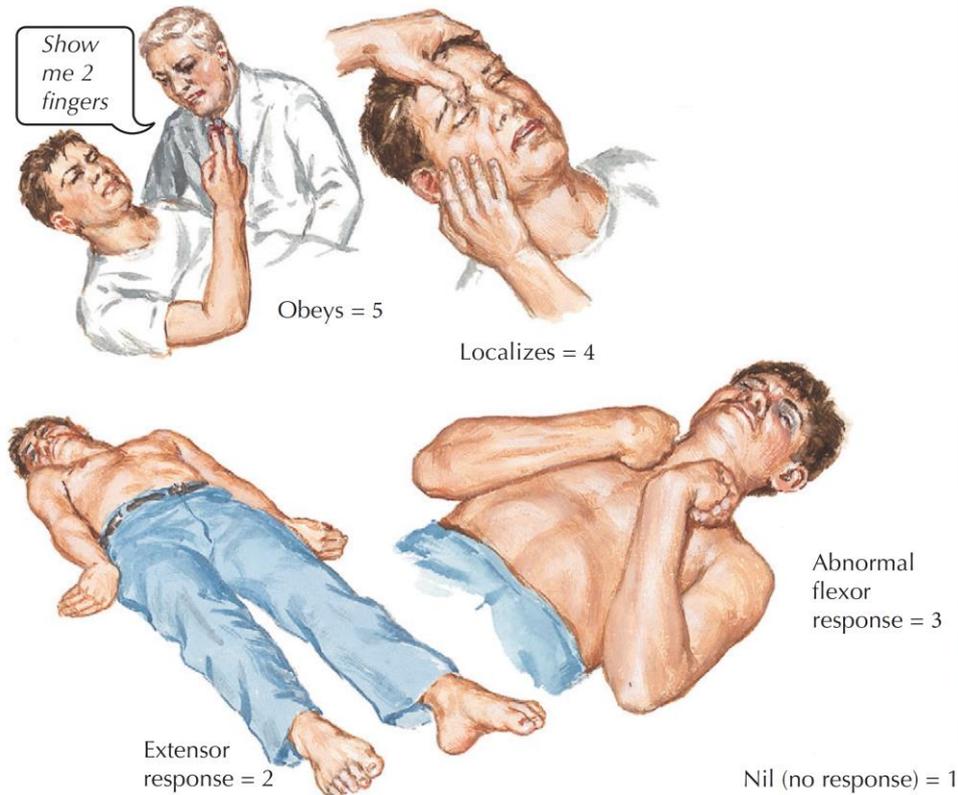
نستنتج مما سبق أن أعلى قيمة لسلم غلاسكو هي 14 والتي تعني سلامة وعي المريض، وأدنى قيمة هي 3 والتي تعني الموت الدماغي، وتتدرج شدة السبات بينهما حيث يعتبر السبات شديداً Severe إذا كان أدنى من 8 علامات.

Eye opening (E)



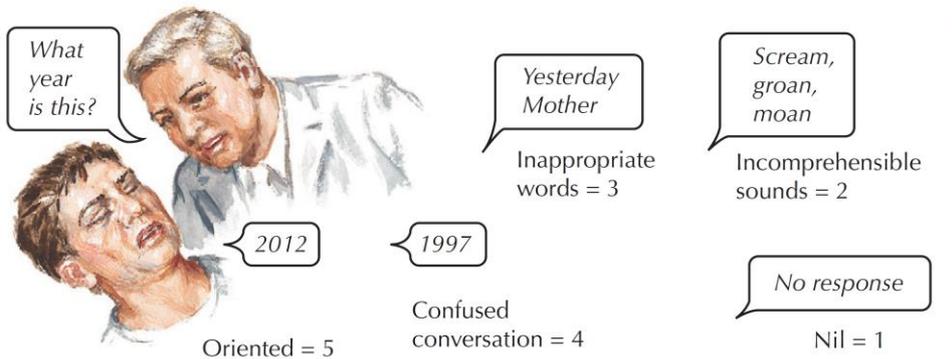
E	
Spontaneous	4
To speech	3
To pain	2
Nil	1

Motor response (M)



M	
Obeys	5
Localized	4
Abnormal flexion	3
Extensor response	2
Nil	1

Verbal response (V)



V	
Oriented	5
Confused conversation	4
Inappropriate words	3
Incomprehensible sounds	2
Nil	1

Coma score (E + M + V) = 3 to 14

سندرس الآن بعض الحالات المرضية التي قد نشاهدها عند فحص الحدقتين..

1. توسّع الحدقة في جهة واحدة وعدم تفاعلها مع الضوء:

★ الأسباب:

← إصابة العصب القحفي **الثالث** نتيجة ورم دموي أو نزف ضاغط.

← إصابة ضاغطة على منطقة التصالب البصري¹.

← استعمال الأتروبين على عين واحدة مسبباً توسع الحدقة وهي طريقة يستعملها البعض لتضليل الطبيب.

★ تعتبر هذه الحالة خطيرة جداً لأنها موجّهة نحو **انفتاق الدماغ عبر الخيمة المخيخية**، لذلك يجب إجراء عمل جراحي إسعافي سريع لتفادي موت المريض.



لاحظ توسّع الحدقة في عين واحدة فقط

توضيح آرسيزي *_*:

▪ إن الضغط الناجم عن انفتاق الدماغ عبر الخيمة المخيخية يسبّب انضغاط العصب القحفي الثالث مما يؤدي إلى توسّع الحدقة في الجانب الموافق.

2. توسّع كلا الحدقتين:

نكون هنا أمام حالتين:

← **توسّع الحدقتين مع تفاعلها للضوء:** تكون غالباً بسبب أذية استقلابية، هبوط حرارة شديد، نقص الأكسجة أو التسمم ببعض الأدوية (كالمهلوسات LSD).

← **توسع الحدقتين دون تفاعلها للضوء:** هي علامة باكراً من علامات الموت الدماغى² Brain Death. -هام-

¹¹ تذكر من تشريح العصبية الحالة التالية: عند تسليط الضوء على العين اليمنى (مثلاً) لم تتضيق أي من الحدقتين، وعند تسليط الضوء على العين اليسرى تتضيق الحدقتان، فيكون العصب البصري الأيمن مصاباً، أما الأعصاب البصري الأيسر والمحركين الأيمن والأيسر سليمين. وقد خص الدكتور في المحاضرة التصالب البصري.

² إذاً في الموت الدماغى يكون سلم غلاسكو 3 والحدقات متوسعة دون تفاعل للضوء.

3. الحدقات الدبوسية (النقطية) Pinpoint Pupil:

★ تقبُّض شديد في كلا الحدقتين فتظهر بشكل النقطة أو الدبوس.

★ الأسباب:

- ↳ نزف في الجسر Pons.
- ↳ تسمم بالمورفين.
- ↳ تسمم بمركبات الفوسفور العضوي (المبيدات الحشرية)³.



لاحظ المظهر الدبوسي النقطي
لكلا الحدقتين

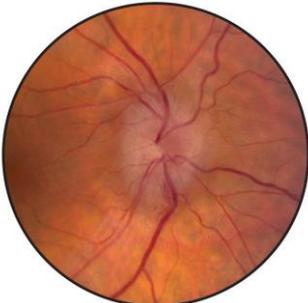
2. فحص قعر العين Fundoscopy:

نقوم أولاً بتوسيع الحدقة باستخدام الأتروبين وذلك من أجل التحري عن:

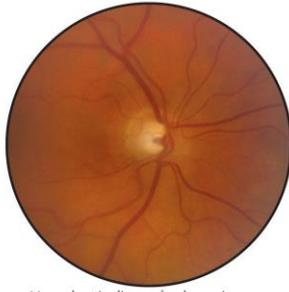
↳ وذمة حليمة العصب البصري: تشير لفرط توتر داخل القحف.

↳ ضمور حليمة العصب البصري.

↳ أذيات الشبكية والنزوف.



Papilledema



Normal optic disc on fundoscopic exam

لاحظ وذمة القرص البصري على
اليسار

3. فحص حركة العينين Eyes Movements:

✿ يعتبر هذا الفحص مشعراً لوظيفة جذع الدماغ بشكل أساسي.

✿ هناك العديد من أنماط حركة العينين نذكر أهمها:

1. نمط العينين الجوّالة Roving Eye Movements:

★ تتحرك العينان في جميع الاتجاهات وكأنهما في حالة دوران.

★ السبب: نهي استقلابي (أي أن الأذية استقلابية) مع سلامة جذع الدماغ⁴.

³ يُعطى المريض الأتروبين حتى تتوسّع الحدقة.

⁴ يصاب قشر المخ بأذية فيصبح غير قادر على التحكم بحركة العينين، فيتولى جذع الدماغ المهمة نيابة عنه مما يؤدي إلى ظهور "العيون الجوّالة".

2. المنعكس العيني الرأسي⁵ Oculocephalic Reflex:

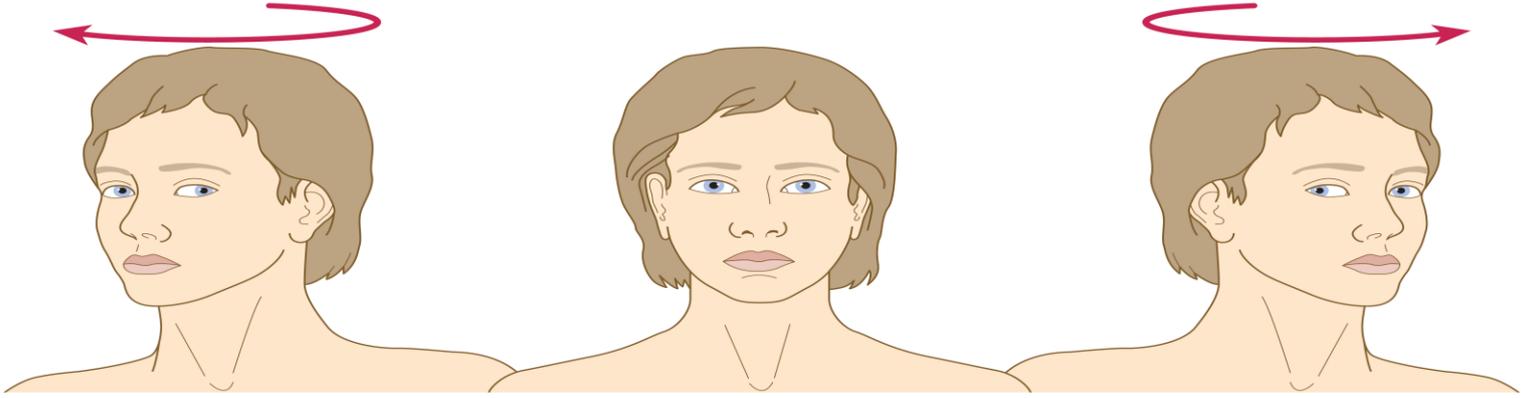
★ يدعى أيضاً بمنعكس عين اللعبة Doll's Eye.

★ يمكن تلخيص هذا المنعكس بأنه حركة العينين عكس جهة تدوير الرأس.

👉 مثال: عند تدوير الرأس نحو اليمين تتحرك العينان نحو اليسار، وعند تدوير الرأس نحو الأعلى تتحرك العينان نحو الأسفل.

★ إن إيجابية هذا المنعكس (حدوثه) هي دليل سلامة جذع الدماغ، أما غيابه فهو دليل أذية في جذع الدماغ.

★ عند إيجابية هذا المنعكس لدى المريض المسبوت نقوم بتسمية الحالة نهى قشري مع سلامة جذع الدماغ، أي أن سبب السبات هو أذية على مستوى القشر⁶.



لاحظ حركة العينين عكس جهة تدوير الرأس

3. المنعكس الدهليزي العيني Vestibulo-Ocular Reflex:

يعتمد هذا المنعكس على حقن ماء بارد في أذن المريض لنلاحظ إحدى الحالات الآتية:

👉 رأرة العينين بالاتجاه المقابل لجهة الحقن: هي الحالة الطبيعية وتكون مؤشراً لسلامة كلاً من القشر وجذع الدماغ.

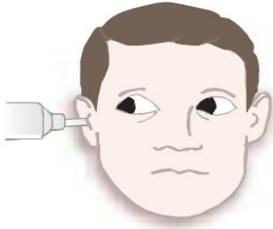
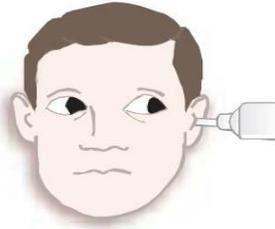
👉 رأرة العينين ببطأ نحو جهة الحقن: نهى قشري مع سلامة جذع الدماغ أي أن القشر هو مقر الأذية.

👉 عدم حدوث رأرة نهائياً: أذية جذع الدماغ.

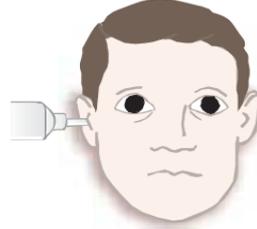
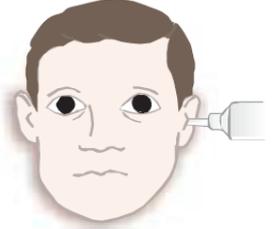
تذكر كلمة COWS: (Cold, Opposite) و (Warm, Same).

⁵ يجب الانتباه إلى سلامة العمود الفقري (ولا سيما الرقبي) قبل القيام بالاختبار لضمان عدم إحداث أذية إضافية للمريض.

⁶ أرشيف.

Cold H₂OCold H₂O**Brainstem intact**

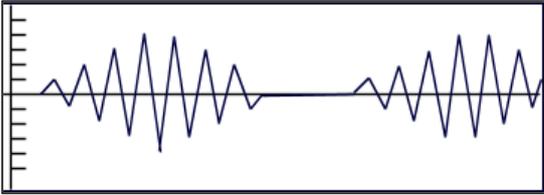
توضّح الصورة حالة نهي قشري مع سلامة جذع الدماغ التي تتمثل برأاة العينين نحو جهة الحقن

Cold H₂OCold H₂O**Low brainstem lesion**

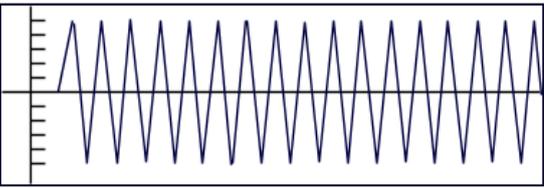
توضّح الصورة أذية جذع الدماغ وعدم حدوث الرأاة نهائياً

4. نمط التنفس Respiratory Pattern:

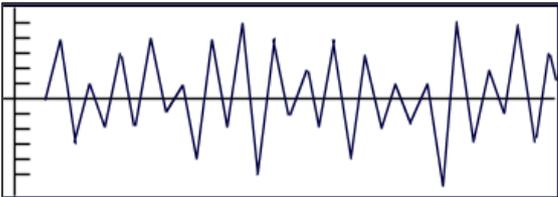
✿ يكون التنفس الطبيعي منتظماً في السعة والتكرار بمعدل 18 مرة في الدقيقة وسطيّاً.
✿ سندرس أهم أنماط التنفس المرضية والتي تعبّر جميعها عن إصابة في جذع الدماغ:

1. تنفس شاين ستوكس Cheyne Stokes Breathing:

يتنفس المريض عدداً من المرات بسرعة، ثم يتوقف عن التنفس ثم يتنفس بسرعة من جديد وبفواصل غير منتظمة وهكذا..

2. تنفس فرط التهوية Hyperventilation:

تنفس سريع جداً.

3. التنفس الأتاكسي (اللانفسي) Ataxic Breathing:

✿ هو تنفس غير منتظم.
✿ حيث يتنفس المريض عدة مرات بفواصل وسعات مختلفة غير منتظمة.

5. الاستجابة الحركية:

يمكننا ملاحظة عدة أمور على المريض المسبوت أهمها:

وجود لقوة في وجه المريض دليل إصابة محيطية للعصب القحفي السابع حيث:

◀ يميل الوجه نحو الجانب السليم.⁷

◀ يكون أحد خديّه منفوخاً والآخر مشدوداً أثناء التنفس من الفم.

في حالة مريض مسبوت ومصاب بفالج شقي، نقوم بقرص حلمة الثدي في كلا الجهتين

حيث نستطيع تحديد جهة الإصابة بتقلص الساق بإحدى الجهتين.

هناك استجابتين حركيتين هامتين يديهما المريض عند تعريضه لمنبه ألمي، هما:

1. وضعية فصل القشر Decortication:

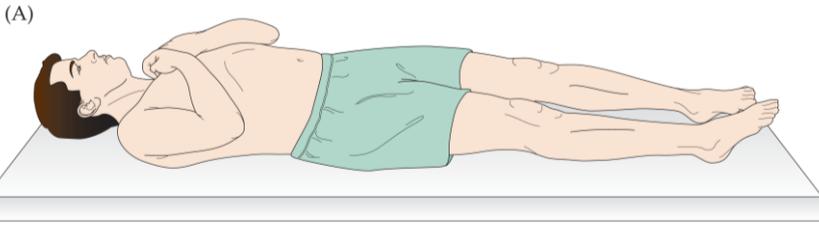
السبب: أذية في الدماغ البيني.

الأعراض: تتمثل بـ:

◀ عطف الطرفين العلويين.

◀ فرط بسط الطرفين السفليين.

◀ وجود علامة بابنسكي.



2. وضعية فصل المخ Decerebration:

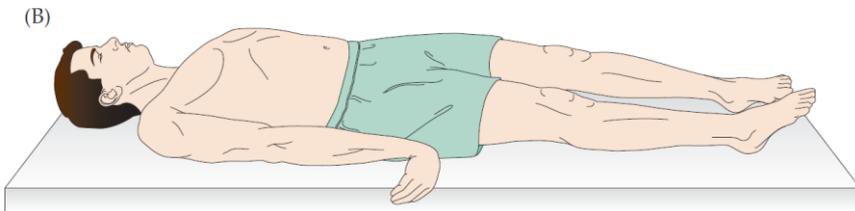
السبب: أذية بين الدماغ البيني والجسر.⁸

الأعراض: تتمثل بـ:

◀ بسط الطرفين العلويين.

◀ بسط الطرفين السفليين.

◀ وجود علامة بابنسكي.



بعد كل الخطوات السابقة نقوم بالفحوص المخبرية والصور التي تؤكد ما توصلنا إليه من تشخيص من خلال الاختبارات السابقة.

⁷ أي في حال إصابة العصب القحفي السابع الأيمن يميل الوجه نحو الجانب الأيسر.

⁸ تنويه هام جداً: كتبت الفقرة حسب كلام الدكتور، ولكن حسب تشريح العصبية يظهر فصل القشر عند وجود آفة في المحفظة الداخلية أو في نصف الكرة العنيفة، أما فصل المخ فينتج عن أذية في جذع الدماغ.

السبات النفسي

- ▲ تدعى هذه الحالة HYS اختصاراً لكلمة هيسْتيريا أي أنها ناجمة عن حالة نفسية.
- ▲ تكون هذه الحالة أكثر شيوعاً عند النساء كأن تقوم برمي نفسها على الأرض وكأنها أصيبت بحالة سبات.
- ▲ يقوم العديد من المرضى ببعض الحيل من أجل تضليل الطبيب كوضع أتروبين على أحد العينين لتوسيع الحدقة أو عدم القيام بأي استجابة حركية.

التمييز بين مريض السبات العصبي والسبات النفسي:

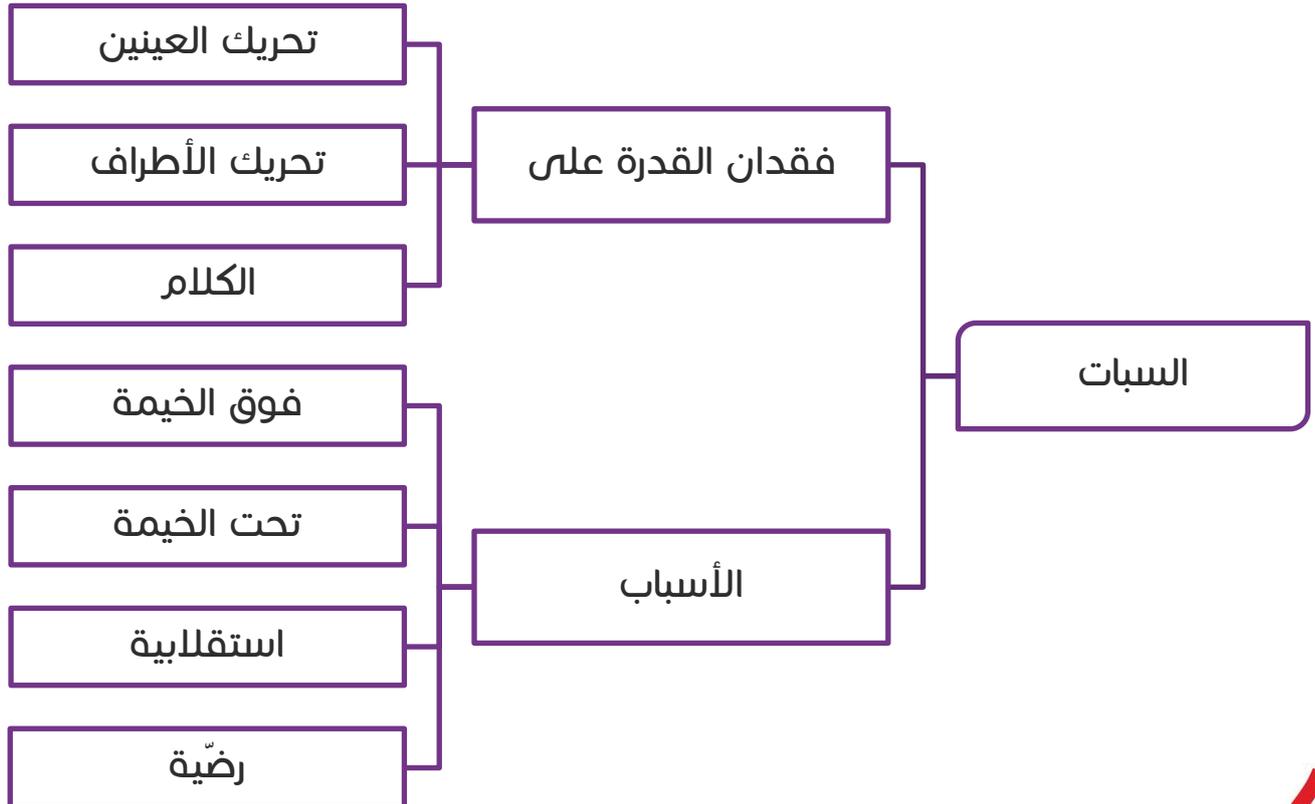
1. رفع يد المريض:

- ♣ تسقط يد مريض السبات العصبي بشكل عشوائي كأن يرميها على وجهه مثلاً.
- ♣ تسقط يد مريض السبات النفسي على طرف السرير.

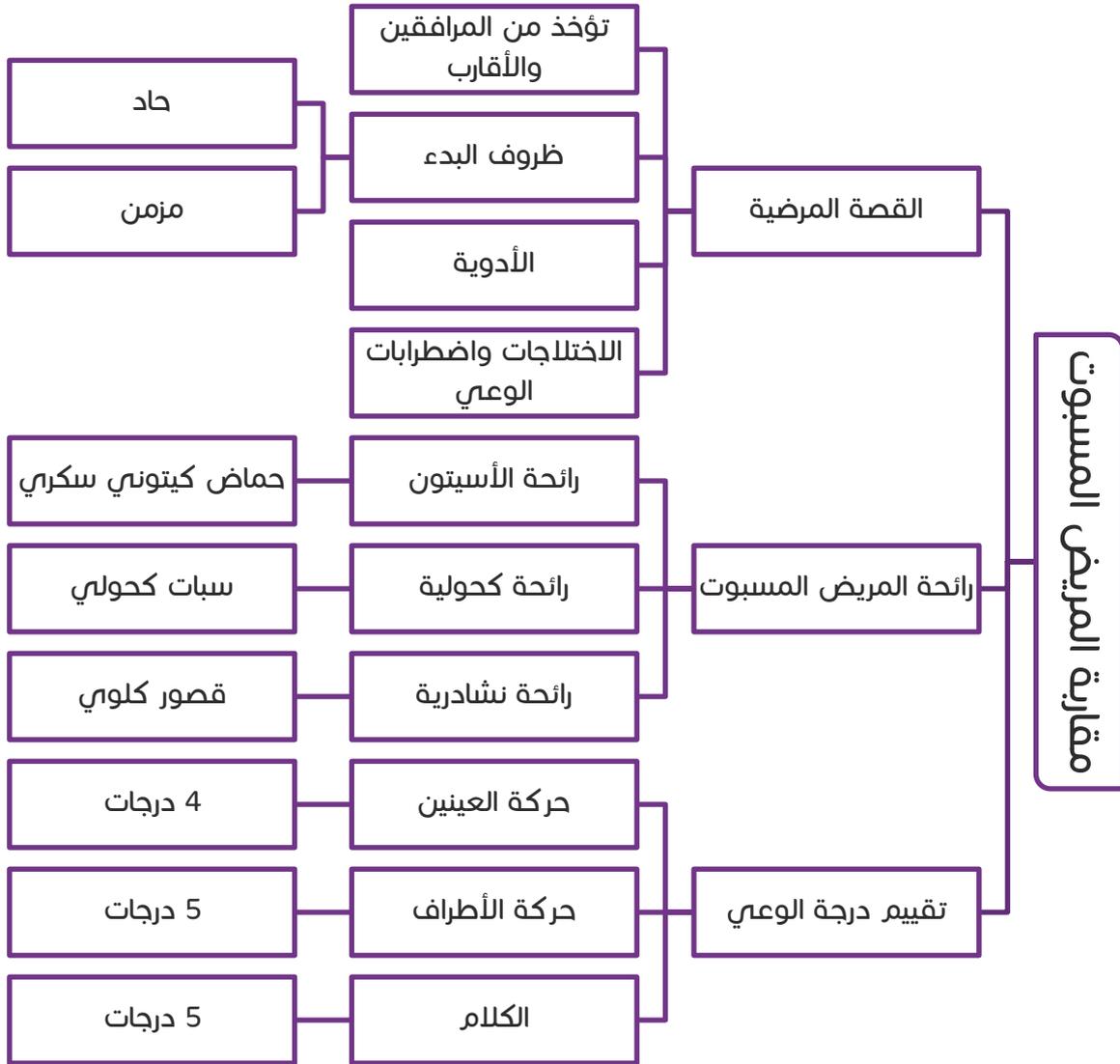
2. حركة العينين:

- ♣ تتحرك عيني مريض السبات العصبي وفقاً للأنماط التي درسناها سابقاً.
- ♣ تبقى عيني مريض السبات النفسي متجهةً نحو الأسفل.

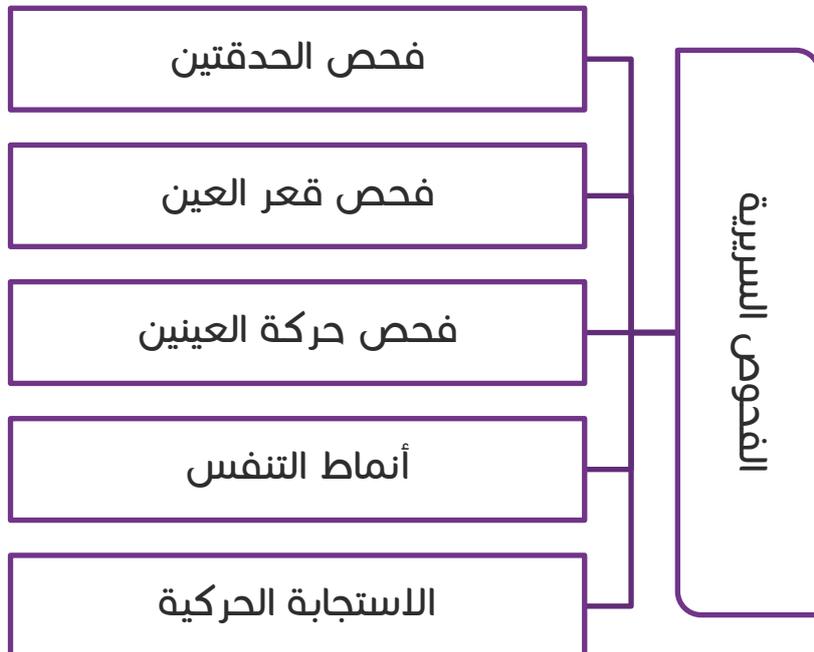
Overview * _ *



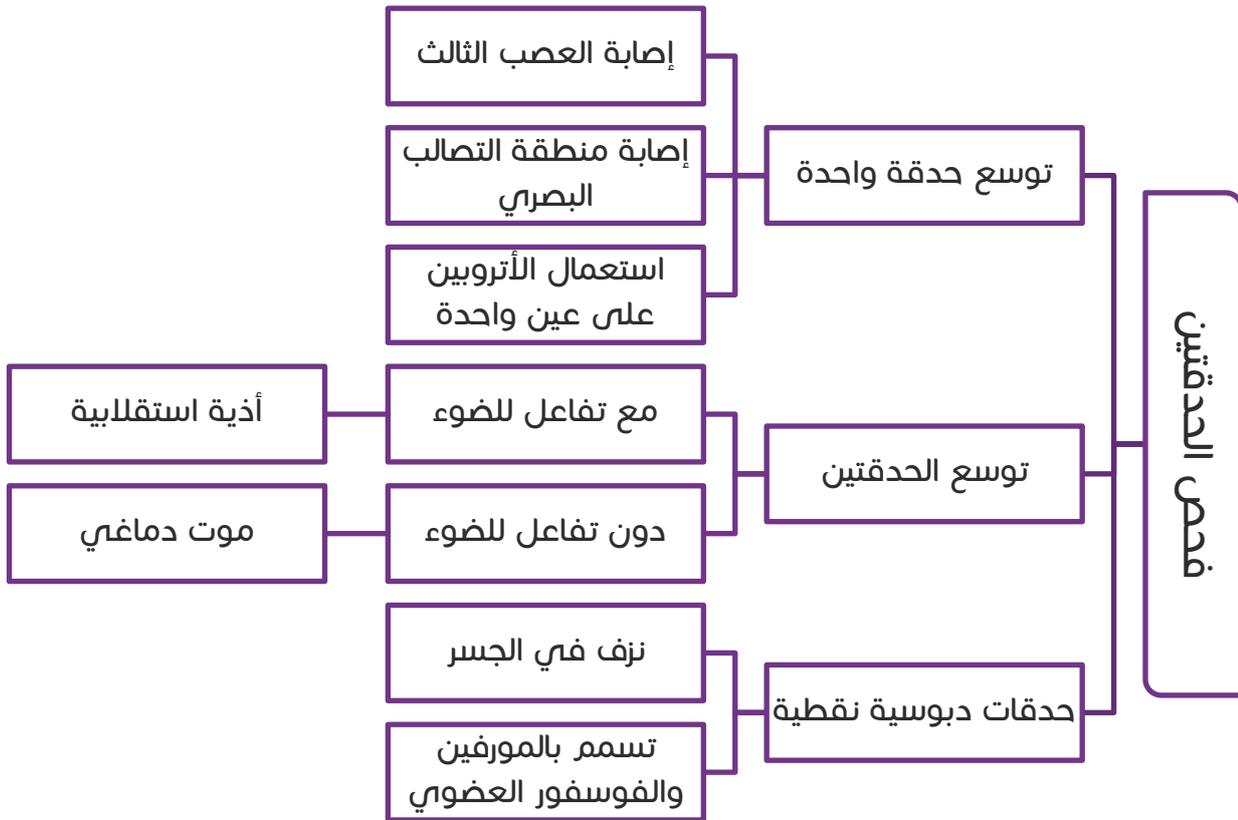
مخطط يوضح المبادئ العامة لمقاربة المريض المسبوت:



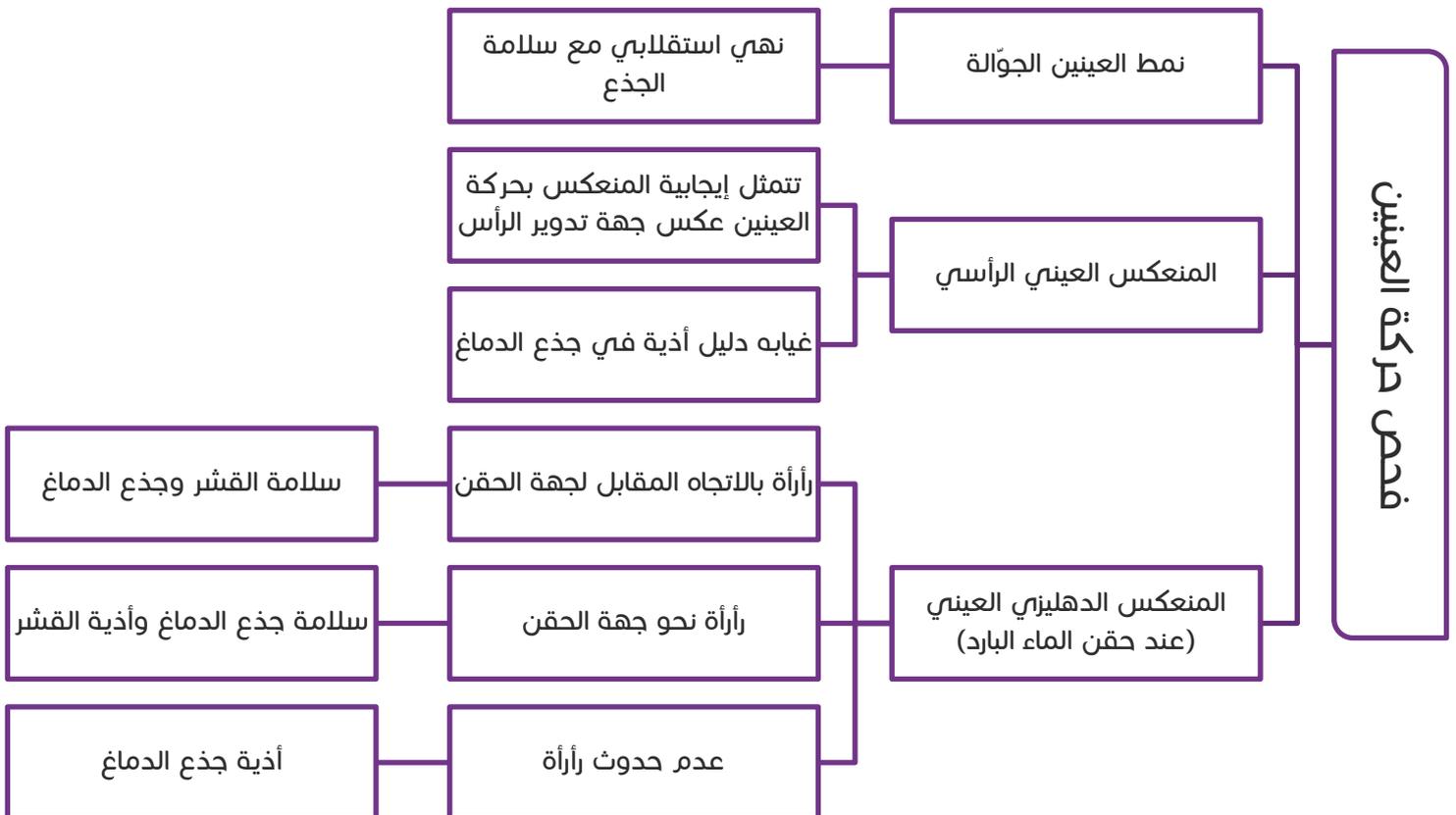
مخطط يوضح الفحوص السريرية:



مخطط يوضح دلالة شكل الحدقات:



مخطط يوضح حركة العينين ودلائل كل حركة:



RBCs Videos * _ *



المنعكس الدهليزي العيني

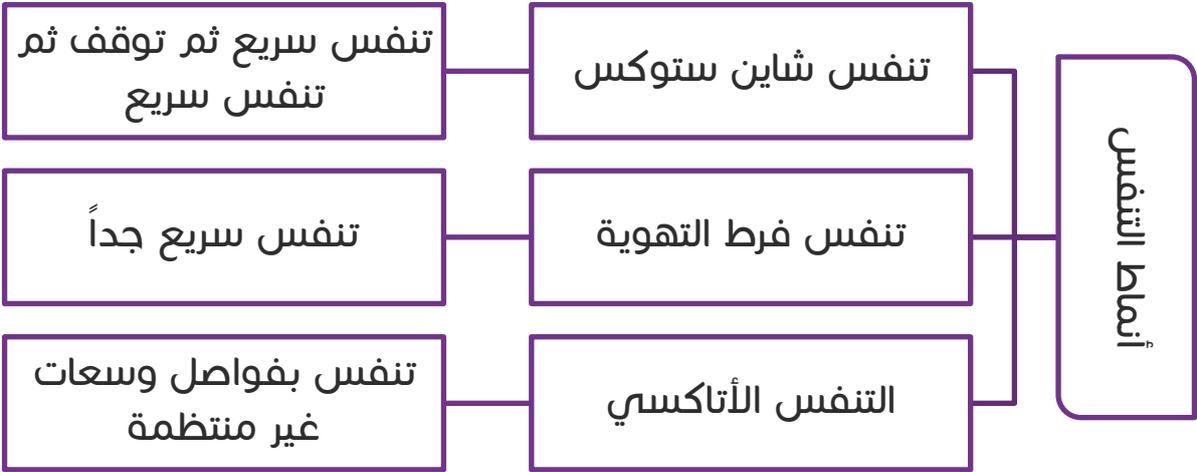


المنعكس العيني الرأسي

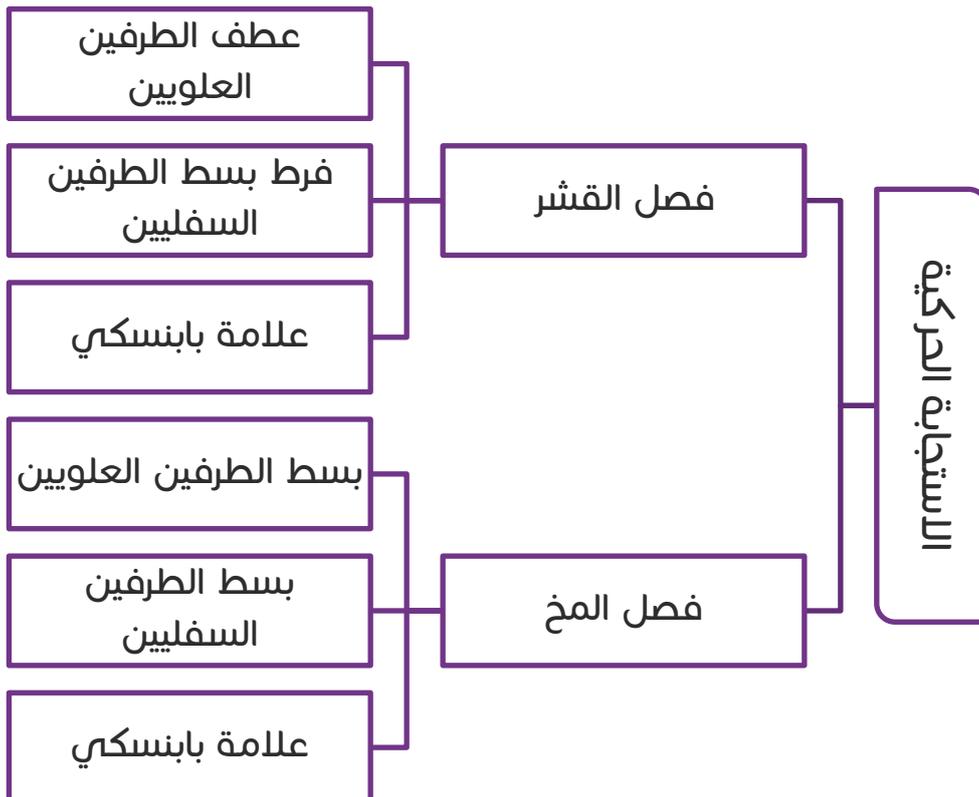


نمط العيون الجوّالة

مخطط يوضّح أنماط التنفس:



مخطط يوضّح الفرق بين فصل المخ وفصل القشر:



جدول مقارنة بين مريض السبات العصبي والسبات النفسي:

السبات النفسي	السبات العصبي	
على طرف السرير	بشكل عشوائي	رفع اليدين
متجهة نحو الأسفل	وفق الأنماط المذكورة سابقاً	حركة العينين

وإلى هنا نصل إلى ختام محاضرتنا... وختام قسم العصبية.. نرجو أن نكون قد وفقنا في تقديم مادة علمية مفيدة... لا تنسونا من صالح دعائكم...



RBCs