



فقدان الوعي

Unconsciousness

Dr. Lama Hammoud

PhD in Oral and Maxillofacial Surgery

الوعي consciousness : هو الحالة العقلية التي يكون فيها عقل الفرد مدركاً وله القدرة على التواصل والرد بشكل مناسب على الأسئلة أو الأوامر وردود الفعل الوقائية ، بما في ذلك قدرة الفرد على التنفس بشكل عفوي.

الإغماء أو الغشي Syncope : حالة من فقدان الوعي المفاجئ المؤقت بسبب انخفاض في تدفق الدم إلى المخ ويسترجع وعيه بعد ذلك تلقائياً.

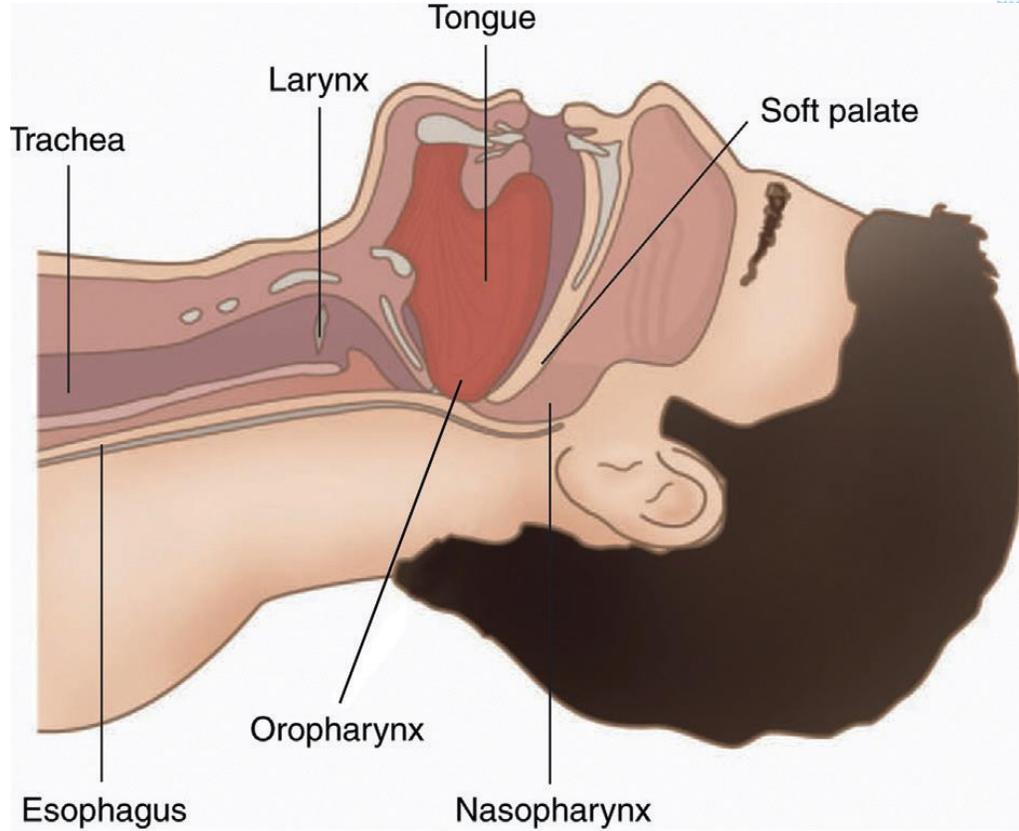
فقدان الوعي unconsciousness : قلة الاستجابة الحسية للمحفزات وعدم القدرة على الفاعل على مجرى الهواء مفتوحاً وغياب ردود الفعل.



الإغماء هي حالة الطوارئ الأكثر شيوعاً في العيادة السنية.

التشخيص التفريقي للإغماء

أسباب عصبية:	الأسباب الوعائية:	الغدد الصماء:	التعرض للسموم والأدوية:	اضطرابات الأكسجة:
كتم النفس	مرض الوعائي الدماغي	نقص سكر الدم	مشاكل نفسية	فقر دم
مرض الجيوب السباتية	إغماء Tussive (سعال)	أزمة أديسون	أسباب قلبية	التعرض للارتفاعات العالية
الغشي الوعائي التائي	الحادث الوعائي الدماغي	ورم القواتم	مرض قلب صمامي	الرضح الضغطي
هبوط ضغط الدم الانتصابي	الانسداد الرئوي	قصور الغدة الدرقية	خلل النظم	الاكتئاب
ألم العصب اللساني البلعومي	متلازمات القوس الأبهري		احتشاء عضلة القلب	
نوبات صرع			بعض شذوذ القلب الخلقية	
			اعتلال عضلة القلب الضخامي	
			متلازمة منظم ضربات القلب	



التدبير الأولي لـ الشخص الفاقد للوعي ، بغض النظر
عن السبب

هي إجراءات الحفاظ على الحياة:

P (position), C (circulation), A (airway), and B (breathing)

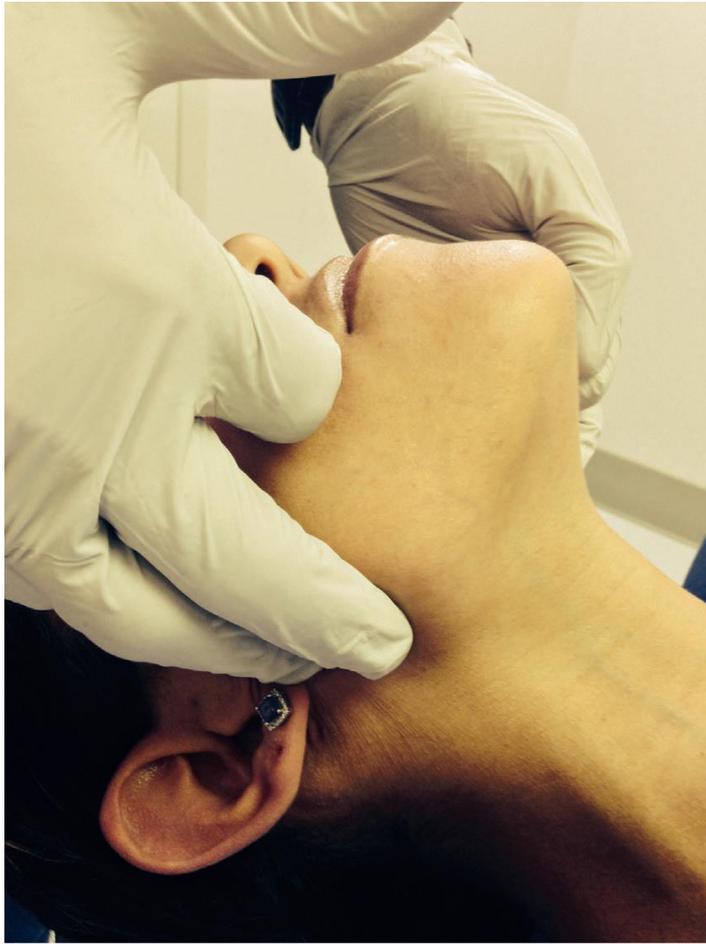
عندما يفقد المريض الوعي يسقط اللسان إلى الوراء مقابل جدار
البلعوم ، مما يسبب انسداد ممرى الهواء



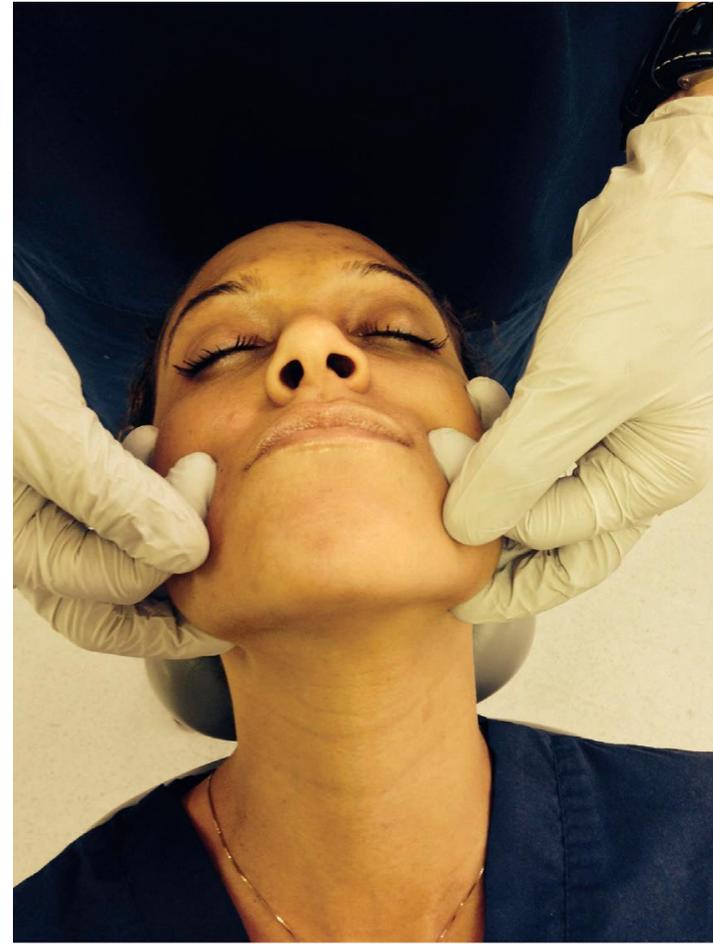
**Any extra head supports, such as pillows,
should be removed from the headrest of the dental chair when
the victim loses consciousness**



The unconscious victim should be positioned with the thorax and brain at the same level and the feet elevated slightly (about 10 or 15 degrees). The position aids in the return of venous blood to the heart.

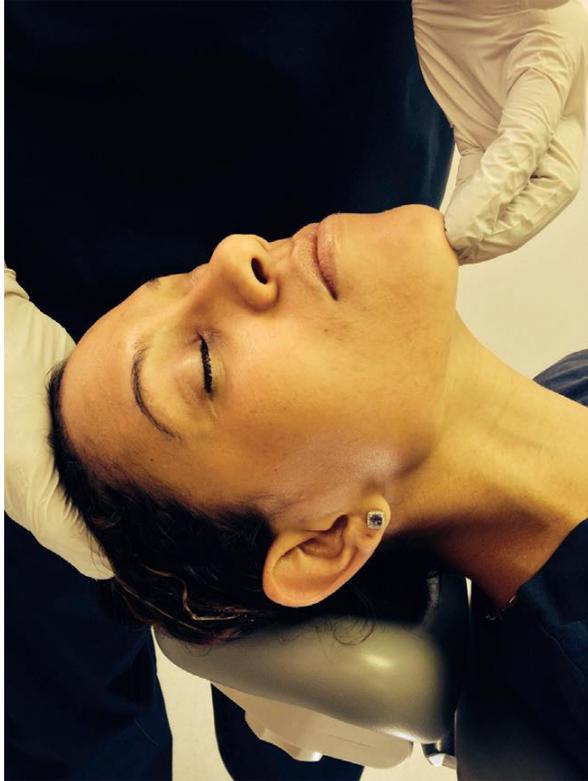


A



B

To perform the jaw-thrust technique, the rescuer must grasp the angles of the mandible with both hands and displace the mandible forward. A, Side view. B, Front view.



Head tilt–chin lift: one hand placed on forehead, two fingers under the victim’s chin, lifting the chin and rotating the head upward and backward and 30 degrees to the side



In the Trendelenburg position, the victim should be tilted back even further in the dental chair so that the head is below the level of the heart and turned to one side

Vasovagal syncope الغشي الوعائي التائي

هو حالة عابرة ومؤقتة من فقر الدم في الدماغ (نقص في كمية الدم الواردة إلى الدماغ)، حيث تلعب التأثيرات المشتركة بين زيادة المقوية المهمة والتي تقود لتباطؤ القلب، وما بين التوسع الوعائي المحيطي وبخاصة في العضلات الدورائيسي في ذلك، بالإضافة لوجود العوامل المؤهبة. تتسبب هذه العوامل المؤهبة بانخفاض سرعة ضربات القلب وضغط الدم بشكل مفاجئ وهذا يؤدي إلى انخفاض معدل تدفق الدم إلى الدماغ مما يؤدي إلى فقدان الوعي لفترة وجيزة.

الأسباب (العوامل المؤهبة):

1. الألم، والقلق، والتوتر، والخوف، والتعب الجسدي والنفسي.
2. الجوع، أو الصيام لفترة طويلة نسبياً.
3. ارتفاع درجة حرارة المحيط.
4. وضعية الجلوس بانتصاب في كرسي المعالجة.

لحسن الحظ فإن المريض يخبر الطبيب ببدء حالة الغشي

الحالة ما قبل الغشي:

الشعور برأس خفيف (تغيُّم الوعي)

شحوب الجلد

الدوخة

التثاؤب

الغثيان

التعرق، برودة الأطراف، الجلد الرطب البارد.

تغيُّم الرؤية

حالة الغشي:

فقد الوعي

حركات اختلاجية.

بطأ القلب (أقل من 60 في الدقيقة)

انخفاض الضغط الدموي (أقل من 100 Hg/mm)

النبض البطيء الخيطي، والذي يتردد ليصبح سريع قبل فقد المريض لوعيه.

توسع الحدقة

التدبير:

1. وضع المريض بوضعية الاستلقاء لتحسين التروية الدموية للدماغ, ليكون الرأس أخفض من القدمين .
2. تأمين طريق هوائي مفتوح إما برفع الذقن أو قذف الفك مع تجنب هز الرأس وتأمين طريق هوائي متجدد داخل العيادة.
3. فك كل الألبسة الضيقة عن الرقبة والصدر.
4. إنعاش المريض بإثارة منعكساته بتقديم مشتقات الأمونيا عن طريق الإنشاق, الكمادات الباردة.
5. التواصل مع المريض بشكل مستمر وطمأنته, القيام ببعض الحركات الفيزيائية للمريض (تحريك اليدين, ضم وتباعد الرجلين).
6. في حال الحاجة تقديم الأوكسجين عن طريق القناع الأنفي لتجنب نقص الأكسجة الدماغية وتطور الحماس الاستقلابي.
7. مراقبة العلامات الحيوية وتقديم الدعم الحياتي الأساسي.
8. إذا لم يعد المريض لوضعه خلال 1-2 دقيقة واستمرت حالة بطء القلب يحقن 0.5-1 ملغ من الأتروبين في الوريد لمعاكسة فرط المقوية المهمة.

هبوط الضغط الانتصابي Orthostatic Hypotension

هو تجمع الدم في المحيط بحيث لا يتم ضخه بسرعة كافية للوقاية من حدوث نقص تروية في الدماغ، عندما يغير المريض وضعيته بسرعة إلى الوضعية القائمة سمن الممكن أن يكون هذا الانخفاض طفيفاً ويؤدي لشعور بسيط بالدوار لبضع ثوان أو من الممكن أن يكون أشد وطأة ويؤدي لحالة من الاغماء

الأعراض:

يشكو مريض هبوط الضغط الانتصابي والذي بقي واعياً من : خفقان - وهن عام - الدوخة - الارتباك - عدم وضوح الرؤية.

أغلب المرضى الذين ليس لديهم نقص في حجم الدم أولديهم هبوط ضغط انتصابي ناتج عن تأثير الأدوية مثل الأدوية الخافضة للضغط الدموي سيستعيدون عافيتهم حالما يستلقون.

العوامل المؤهبة:

1. الجفاف .
2. أمراض القلب.
3. مشكلات الغدد الصماء. مثل مشكلات الغدة الدرقية وقصور الغدة الكظرية (مرض أديسون) وانخفاض نسبة السكر في الدم.
4. بعض اضطرابات الجهاز العصبي المركزي مثل باركنسون ومتلازمة Shy-Drager والداء النشواني.
5. تناول الطعام.
6. الحمل في المرحلة المتأخرة.
7. التقدم بالعمر
8. الأدوية مثل الأدوية المدرة للبول , حاصرات مستقبلات بيتا- مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة.
9. الاستراحة المتواصلة في الفراش.
10. الجلوس طويلاً.

مضاعفات انخفاض ضغط الدم الانتصابي:

على الرغم من أن انخفاض ضغط الدم عند الوقوف لا يسبب أية مضاعفات أو تعقيدات في العادة إلا أنه يمكن أن يؤدي إلى الآتي:

□ السقوط في بعض الأحيان الأمر الذي يؤدي لدى كبار السن إلى كسور في العظام.

□ الانخفاض الشديد في ضغط الدم يؤدي إلى حرمان الجسم من الأكسجين الكافي لأداء وظائفه مما يؤدي إلى تلف القلب والدماغ.

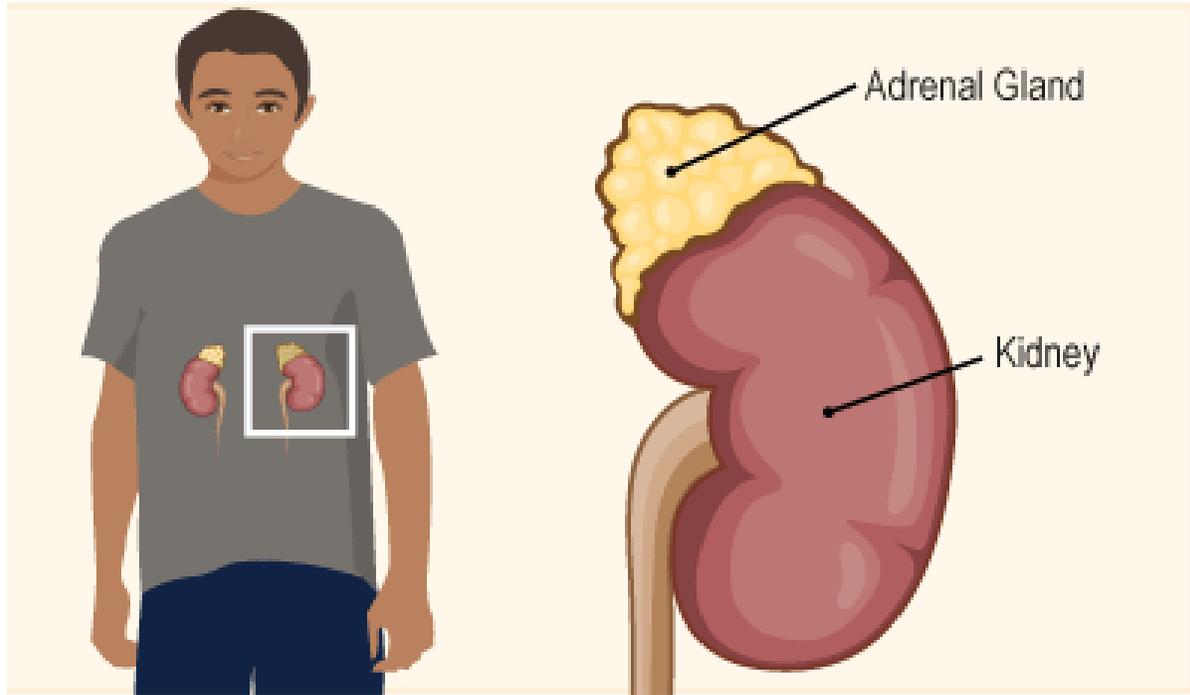
التدبير:

1. إيقاف كافة إجراءات الجراحية الفموية.
2. وضع المريض بوضعية الاستلقاء ومستوى القدمين أعلى من مستوى رأس المريض ب10-15 درجة.
3. مراقبة العلامات الحيوية.
4. يعاد المريض لوضعية الجلوس ببطء حالما يتحسن الضغط الدموي.
5. إنهاء الجلسة وإرسال المريض لمنزله.
6. طلب استشارة طبية قبل أي إجراء جراحي مستقبلي.

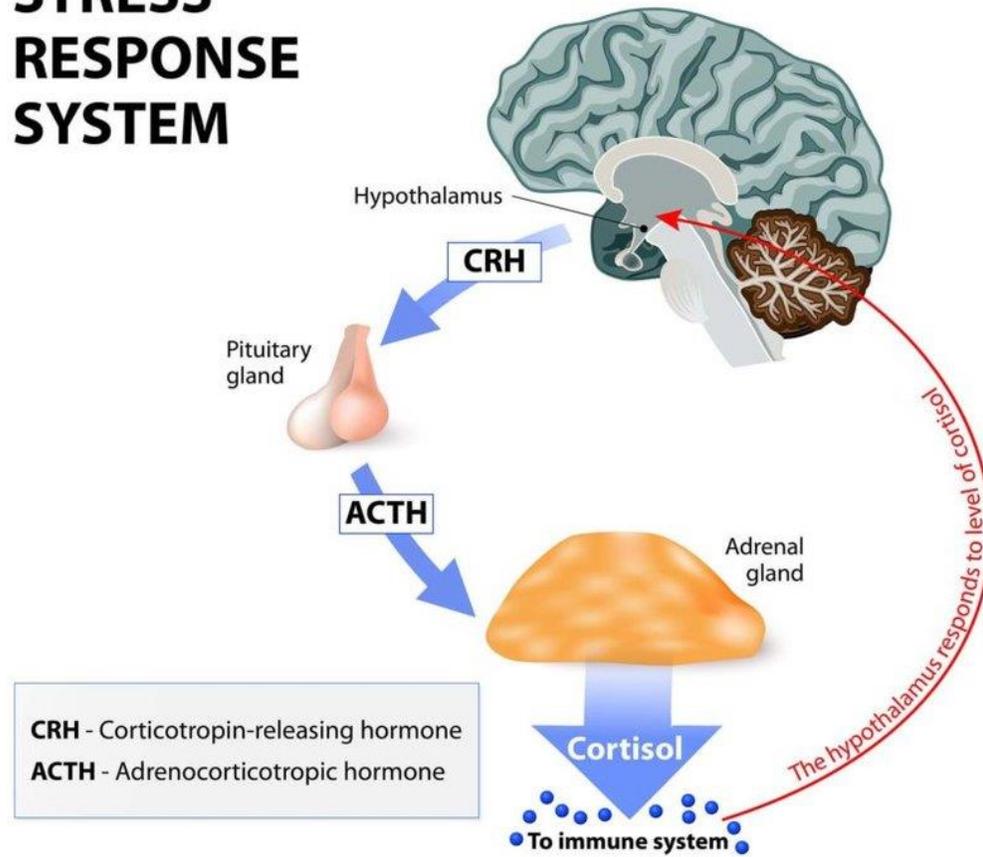
قصور الكظر

- تتوضع الغدة الكظرية على قطبي الكليتين العلويتين وتقسم إلى منطقتين هما القشر واللب.

- يعمل اللب كعقدة ودية تفرز الأدرينالين بينما يفرز القشر العديد من الهرمونات (الكورتيزول والألدسترون).



STRESS RESPONSE SYSTEM



قصور الكظر

Adrenal Insufficiency

يكون المريض مهين للإصابة بقصور الكظر الحاد إذا تلقى معالجة بالستيروئيدات بمقدار 20 mg أو ما يعادلها يومياً ولمدة أسبوعين خلال سنة قبل العمل الجراحي الفموي.

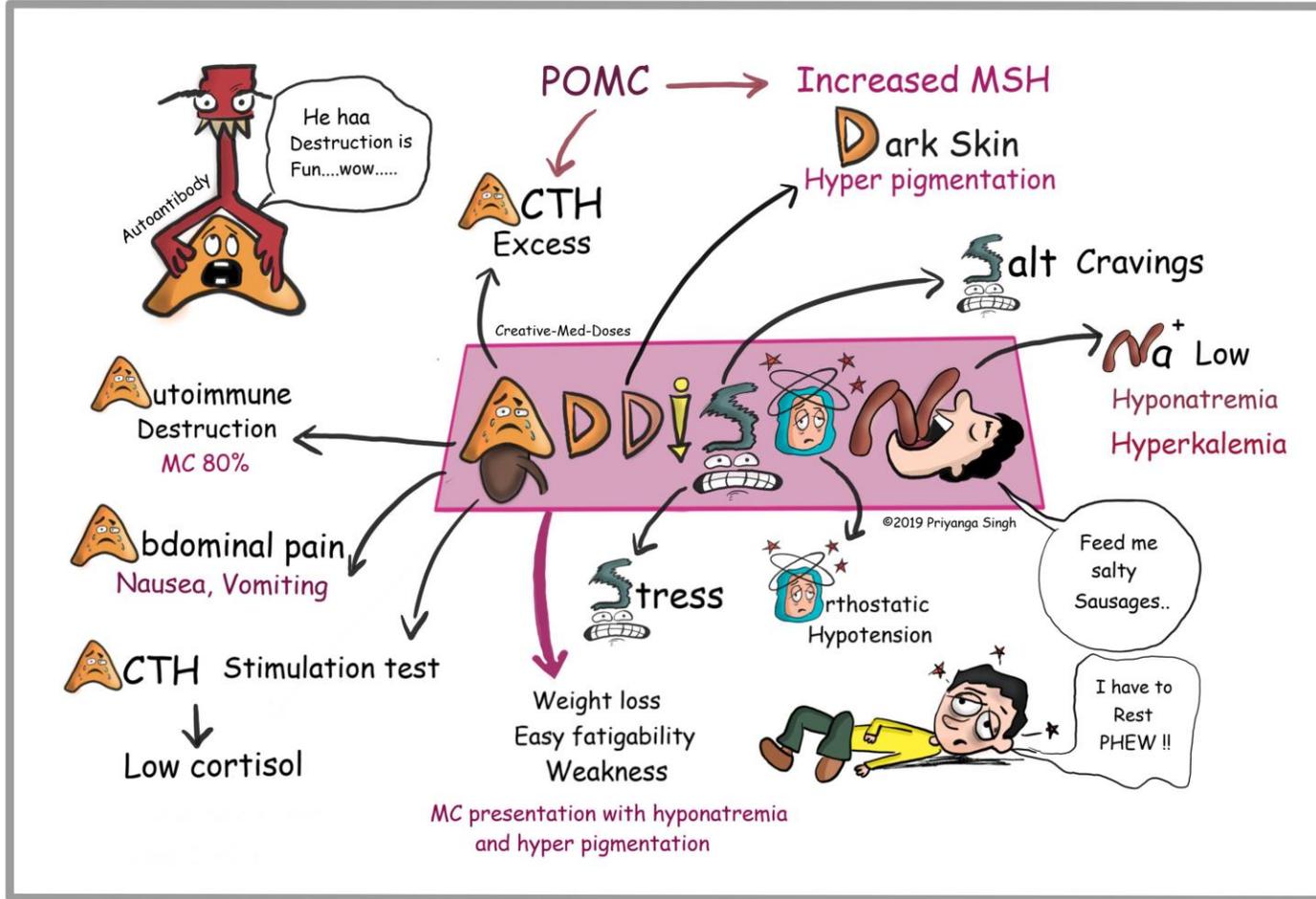
ما هو قصور الكظر؟

هي حالة مرضية تعجز فيها الغدة الكظرية عن إنتاج كميات كافية من الهرمونات الستيروئيدية وبشكل أساسي الكورتيزول.

يحدث قصور الكظر إما بشكل أولي أو ثانوي:

الشكل الأولي وهو ما يعرف بداء أديسون ويعود إلى تدمير تدريجي في خلايا قشر الكظر بسبب مجهول وقد تلعب المناعة الذاتية دوراً في ذلك أو لأسباب أخرى قد تكون ورمية أو انتانية مثل (السل).

الشكل الثانوي ينجم عن الإفراط في تعاطي مادة الكورتيزون الصناعية ويكم الخطر عند هؤلاء المرضى عند تعرضهم للجراحة أو الضغط النفسي إذ يتطور لديهم ما يسمى النوبة الكظرية وهي حالة طبية اسعافية.



الأعراض:

1. آلام بطنية.
2. تشوش.
3. الشعور بتعب شديد.
4. انخفاض الضغط الدموي.
5. ألم عضلي.
6. غثيان .
7. وهن.
8. فقدان جزئي أو كامل للوعي.

النواحي السنية للمعالجة الجهازية بالستيروئيدات:

التدبير	المعالجة السنية
لا داعي لإعطاء جرعة إضافية والتأكد من تناول المريض لجرعته الاعتيادية	معالجة سنية محافظة, معالجة تقويمية , تقليح , معالجة لبية, قلع الأسنان
مضاعفة الجرعة الاعتيادية في يوم العمل الجراحي وإذا ما حصل ألم تالي تضاعف الجرعة في اليوم التالي للعمل الجراحي	جراحة صغرى (قلع عدة أسنان, قلع جراحي,...) أو معالجة سنية محافظة عند مريض خائف بوضوح
يعطى المريض جرعة إضافية 100 ملغ هيدروكورتيزون في يوم العمل الجراحي ثم 100 ملغ هيدروكورتيزون قبل ساعة من العمل الجراحي وإذا ما حصل ألم بعد القلع يعطى جرعة مضاعفة من جرعاته الاعتيادية في الأيام التالية	الجراحة تحت التخدير العام

التدبير:

1. إيقاف كافة الإجراءات العلاجية.
2. وضع المريض بوضعية الاستلقاء.
3. الطلب من الطاقم استدعاء الإسعاف.
4. إعطاء 100 ملغ هيدروكورتيزون عضلياً أو وريدياً.
5. إعطاء الأوكسجين.
6. مراقبة العلامات الحيوية.
7. تسريب المصل الفيزيولوجي وريدياً.
8. البدء بإجراءات BLS عند الضرورة.
9. نقل المريض إلى مركز العناية الإسعافية.

أسباب فقدان الوعي حسب عمر المريض :

طفل

نقص سكر الدم

الصرع

آفات القلب الخلقية

من سن المراهقة إلى منتصف الثلاثينيات

ردود الفعل النفسية

نقص سكر الدم

الصرع

أكثر من 40 سنة

اضطرابات القلب والأوعية الدموية

TABLE 9-1 Vital signs during unconsciousness

Cause of unconsciousness	Heart rate	Blood pressure
Hypoglycemia or hyperglycemia	↑	↓
Vasodepressor syncope	↓	↓
Postural hypotension	Baseline	↓
Cerebrovascular accident (hemorrhagic)	Variable	↑
Clinically significant dysrhythmias	Variable	↓

