

أ . م . د . حمزة الأشقر

قسم الجراحة – كلية طب الأسنان – الجامعة السورية الخاصة

الإسعافات الأولية

المحاضرة الثالثة عشر

الإغماء ( الغشي )

## الإغماء = الغشي = Fainting

هو فقدان وعي عابر ناجم عن انخفاض الجريان الدموي الدماغى لأقل من 50 % و يترافق عادة بتعافى عفوى .

- قد يحدث فجأة أو قد يكون مسبقاً بأعراض تسمى (الغشى القبلى) تتضمن :  
ضعف ، دوخة ، شعور بخفة الرأس ، شعور بالدفاء ، غثيان ، تشوش رؤية وتعرق .
- تتفاوت مدة أعراض الغشى القبلى ويمكن أن تزداد فى شدتها حتى حدوث فقدان الوعى أو يمكن أن تتعافى قبل ذلك إذا تم تصحيح نقص التروية الدماغى.
- يمكن للغشى أن يكون حميداً عندما يحدث كنتيجة لتأثيرات المنعكس القبلى الوعائى على معدل نظم القلب و المقوية الوعائية ( بشكل عام يحدث ببطء قلب شديد وتوسع وعائى نتيجة سيطرة نظير الودى "المبهم" وانسحاب الودى ) وهذا هو النوع الأكثر انتشاراً ويتعافى لوحده .
- ويمكن للغشى أن يكون خطيراً عندما يكون ناجماً عن اضطرابات النظم المهددة للحياة .
- يمكن أن يحدث الغشى كحادثة وحيدة (لاتتكرر) أو أن يحدث بشكل متكرر ( معاود ) .
- إن الغشى غير المفسر والمعاود والمترافق مع أمراض قلبية بنيوية غالباً ما يكون مترافقاً مع نسبة خطورة عالية لحدوث الوفاة ( ٤٠ % خلال سنتين ) .

### أسباب الغشى

- أولاً : اضطرابات المقوية الوعائية أو حجم الدم .
- ثانياً : الاضطرابات القلبية الوعائية .
- ثالثاً : الأمراض الوعائية الدماغية (تكون نسبتها قليلة جداً فى إحداث الغشى).
- رابعاً : حالات أخرى تشبه الغشى : حالات صرعية ، نفسية "غشى هيسثيرى ونوبات القلق" ، وحالات استقلابية "نقص أكسجة ، نقص سكر ، فقر دم".

أولاً : اضطرابات المقوية الوعائية وحجم الدم : وتشمل :

A- حالات الغشي الانعكاسية و B- هبوط الضغط الانتصابي .

A- حالات الغشي الانعكاسية

تتضمن : ١- الغشي العصبي القلبي .

٢- الغشي الظرفي Situational .

٣- الغشي الناجم عن فرط حساسية الجيب السباتي .

تتشترك هذه الحالات بآليات فيزيولوجية مشتركة في الجهاز العصبي الذاتي وهذه الآليات هي :

\* آلية مثبطة للقلب ( تباطؤ القلب نتيجة ازدياد الفعالية المبهمة Vasovagal ) .

\* آلية مثبطة للأوعية Vasodepressor ( توسع وعائي غير ملائم "شديد" نتيجة تراجع

الفعالية الودية ) .

\* أو الآليتان معاً .

### ١- الغشي العصبي القلبي Neurocardiogenic Syncope

يتضمن هذا التعبير : حالات الغشي الناجمة عن كل من فرط فعالية المبهم وتثبط الأوعية.

- يكون الغشي المبهمي "الناجم عن ازدياد فعالية المبهم" مترافقاً مع كل من :

\* انسحاب الفعالية الودية (توسع وعائي) . و

\* زيادة الفعالية نظيرة الودية (تباطؤ قلب) .

- بينما يكون الغشي الناجم عن تثبط الأوعية مترافقاً مع انسحاب الفعالية الودية فقط (توسع

وعائي) .

آ- هذه الحالات من الإغماء هي الحالات الشائعة التي يمكن أن يمر بها الأشخاص الطبيعيون

( تشكل تقريباً ٥٠% من حالات الإغماء ) .

ب- الإغماء العصبي القلبي كثيراً ما يكون معاوذاً وعادة ما يتم تحريضه ب :

الأجواء الحارة والمزدحمة ،الكحول ،التعب الشديد ،الجوع ،الحالات العاطفية والانفعالية والوقوف المديد .

ج- عادة مايسبق هذه النوب أعراض الغشي القلبي وأيضاً ضربة قلب شديدة وتسرع قلب ومن ثم بطء قلب وانخفاض ضغط دم قبل فقدان الوعي .

د- تستمر الحالة من ثوانٍ لعدة دقائق ونادراً ما تحدث في وضعية الاستلقاء .

هـ- يبدو الشخص داكناً أو شاحباً .

و- يمكن أن يبقى المريض واعياً بشكل جزئي لمحيطه أو أن يكون هناك فقدان استجابة بشكل كامل .

ز- عادة ما يستلقي المريض الغائب عن الوعي دون حراك مع استرخاء في العضلات الهيكلية ولكن يمكن أن تحدث بعض الرجفات في الأطراف والوجه .

ح- تبقى السيطرة على المصرّات ( البولية ، الشرجية ) قائمة ، على عكس النوب الصرعية .

ط- بالنسبة للعلامات الحيوية : النبض يمكن أن يكون ضعيفاً أو غائباً ، ضغط الدم منخفض أو لايمكن تحريه والتنفس لايمكن الشعور به تقريباً .

ي- نادراً ما تدوم مدة الغياب عن الوعي لأكثر من عدة دقائق .

حالما يوضع المريض بوضعية أفقية يتحسن النبض ويبدأ اللون بالعودة للوجه ويصبح التنفس أسرع وأعمق وتتم استعادة الوعي .

يمكن أن تزداد مدة فقدان الوعي عند المصابين بفقد الغشي المبهمي إذا لم يتبوأوا وضعية الاستلقاء بأسرع وقت ممكن .

ك- على الرغم من كونه حميداً إلا أن الغشي العصبي القلبي يمكن أن يترافق بحالة لاإنقباض مديدة وانخفاض ضغط مما يؤدي لحدوث أذية نقص تروية ونقص أكسجة .

الفيزيولوجيا المرضية للغشي العصبي القلبي

يحدث الغشي العصبي القلبي عادة في حالات ازدياد الفعالية الودية المحيطة وركود الدم في

الأوعية المحيطية ، وتحت هذه الظروف يمكن لتقلص العضلة القلبية القوي على البطين الأيسر الفارغ نسبياً أن يفعل المستقبلات الميكانيكية في جدار العضلة القلبية والألياف الواردة للعصب المبهم مما يؤدي لتثبيط الفعالية الودية وزيادة الفعالية نظيرة الودية وينتج عن ذلك توسع وعائي وبطء قلبي يؤديان إلى انخفاض الضغط والإغماء .

يحدث الغشي العصبي القلبي عادة كاستجابة لبعض المنبهات ( خوف ، توتر عاطفي أو ألم ) ويمكن لهذه الحالة الأترافق مع ركود دم في الأطراف السفلية مما يشير لوجود عنصر دماغي في المنعكس ( يصدر الأمر عن الدماغ نفسه وليس من مستقبلات القلب لتثبيط الودي ) . يمكن أن تتضمن آليات الجملة العصبية المركزية المسؤولة عن الغشي العصبي القلبي ارتفاعاً مفاجئاً للسيروتونين الدماغي (المركزي) الذي يمكن أن يساهم في انسحاب الفعالية الودية . إن الإفيونات داخلية المنشأ Endorphins والأينوزين هي مشاركات مفترضة في الفيزيولوجيا المرضية .

## ٢- الغشي الظرفي Situational Syncope

يمكن للعديد من الفعاليات ( كالسعال ، البلع ، التبول والتغوط ) أن تترافق مع الغشي عند بعض الأشخاص القابلين لذلك .

- يمكن للفعاليات السابقة أن تتضمن آلية تثبيط قلبي أو وعائي أو كليهما معاً .  
- يترافق السعال ، التبول والتغوط مع مناورات ( فالسلفا ، إجهاد وسعال ) والتي يمكن أن تسهم في انخفاض الضغط والغشي وذلك بإنقاص عود الدم الوريدي للأذينة اليمنى وبالتالي انخفاض النتاج القلبي لحظياً .

- ارتفاع الضغط داخل الصدر ( كالذي يحدث عند الضغط أثناء التغوط مثلاً ) يؤدي لارتفاع الضغط داخل القحف ما يؤدي لإنقاص الجريان الدموي الدماغي وهذا يسهم بالإغماء ، وكذلك يعيق ارتفاع الضغط داخل الصدر عودة الدم من الدماغ باتجاه الأذينة اليمنى وبالتالي حدوث الإغماء . فارتفاع الضغط داخل الصدر والدماغ يؤديان لنقص العود الوريدي إلى القلب

والإغماء .

- يحدث الغشي الناجم عن السعال عادة عند الرجال المصابين بالتهاب قصبات مزمن أو الداء الرئوي الانسدادي المزمن (COPD) .

- يحدث الغشي الناجم عن التبول بشكل كبير عند الرجال متوسطي العمر والمسنين وخاصة

المصابين بضخامة البروستات ( يحدث الإغماء عادة في الليل أثناء الإفراغ أو مباشرة بعده .

- يمكن أن يترافق الغشي الناجم عن البلع مع تشنج المري ( تحرض أطعمة معينة والمشروبات

الباردة أو الغازية عند بعض الأشخاص حدوث نوبة الغشي عن طريق تفعيل المستقبلات

الحسية في المري والتي تعطي الأوامر لحدوث بطء قلب أو حصار أذيني بطيني AV block .

- يحتمل أن يكون الغشي الناجم عن التغوط تالياً لمناورة فالسفا Valsalva عند المسنين

المصابين بالإمساك .

٣- الغشي الناجم عن فرط حساسية الجيب السباتي (Carotid Sinus)

يحدث الغشي بالضغط على مستقبلات الضغط baroreceptors الموجودة في الجيب السباتي

ويحدث ذلك عند : حلاقة الذقن ، ارتداء القبّات القاسية والضيقة أو دوران الرأس للخلف (عند

قيادة السيارة للخلف مثلاً) .

- يحدث بشكل كبير عند الرجال بعمر ٥٠ سنة فما فوق .

- يمكن أن تسبب الاستجابات الإنعكاسية عند المصابين بهذا الاضطراب :

\* توقف قلب جيبى المنشأ أو حصار أذيني بطيني (استجابة مثبّطة للقلب) .

\* توسعاً وعائياً ( استجابة مثبّطة للأوعية ) . أو

\* كليهما .

- إن الآليات ” الدفينة ، المستبطنة “ المسؤولة عن فرط حساسية الجيب السباتي ليست واضحة

حتى الآن .

## B- هبوط الضغط الانتصابي Postural (Orthostatic) Hypotension

١- يمكن أن تنجم حالة عدم تحمل الوقوف "الانتصاب" عن نقص حجم الدم أو عن اضطرابات في التحكم بالجملة الوعائية ( بسبب عوامل تؤثر في الجملة الوعائية أو بسبب شدوذات بدئية أو ثانوية في التحكم الذاتي " الجملة العصبية الذاتية " ) .

٢- إن النهوض المفاجئ من وضعية الاستلقاء والوقوف الهادئ "المطمئن" هي ظروف حادثة "معجلة" .

٣- قد يكون هبوط الضغط الانتصابي سبباً للغشي عند حوالي ٣٠% من المسنين ( تعاطي العديد من أدوية الضغط أو مضادات الاكتئاب هو عامل مساهم عند هؤلاء الأشخاص ) .

٤- قد يحدث غشي الوضعية Postural عند أشخاص طبيعيين لديهم خلل في المنعكسات الوضعية .

٥- الاضطراب أكثر شيوعاً عند الرجال وبشكل خاص بعمر ٥٠-٧٠ سنة .

٦- يترافق هبوط الضغط الانتصابي عادة مع اضطرابات في :  
\* التعرق .

\* عدم تحمل الحرارة .

\* العنة ( ضعف القدرة على الانتصاب الجنسي عند الرجال ) .

\* صعوبة التحكم بالمصرات ( اضطرابات في الجهاز العصبي الذاتي ) .

من بين الأسباب الأكثر شيوعاً لهبوط الضغط الانتصابي Orthostatic العصبي هي أمراض مزمنة كاعتلال الأعصاب العديد السكري ، الكحولي والاعتدائي .

٧- هناك العديد من الأسباب الإضافية :

آ- بعد زوال التكيف الفيزيائي (حيث يزول التكيف بعد الاستلقاء لفترة زمنية طويلة لسبب مرضي عند محاولة المريض الانتقال لوضعية الوقوف ) .

ب- عند المرضى الذين يتلقون خافضات ضغط وموسعات وعائية وعند الذين نقص حجم نتيجة (مدرات ، تعرق شديد ، اسهال ، إقياء ، نزف ، قصور كظر) .

### ثانياً – الاضطرابات القلبية الوعائية

- يحدث الغشي القلبي نتيجة الانخفاض المفاجئ في النتاج القلبي الذي يحدث بشكل أكثر شيوعاً بسبب اضطراب النظم القلبي (بطء شديد أو تسرع شديد) .

- يمكن للإنسان السليم أن يتحمل معدل ضربات قلب ما بين ٣٠-١٨٠ ضربة في الدقيقة حيث لا يحدث هنا انخفاض في الجريان الدموي الدماغى وخاصة في وضعية الاستلقاء .

- عندما ينخفض معدل ضربات القلب فإن زمن الامتلاء البطينى وحجم الدفعة الانقباضية يزداد للحفاظ على النتاج القلبي ، لكن :

\* إذا أصبح عدد ضربات القلب أقل من ٣٠ ضربة في الدقيقة يصبح حجم الدفعة الانقباضية غير كاف لتعويض هذا الانخفاض بعدد ضربات القلب .

\* إذا أصبح عدد ضربات القلب أكثر من ١٨٠ ضربة في الدقيقة يكون زمن الامتلاء البطينى قليلاً للغاية وبالتالي لا يمتلئ البطين . مما يؤدي لحدوث الغشي .

- إن الغشي الناجم عن حالات بطء القلب الشديدة (Bradyarrhythmias ) حصار أذيني بطيني ،

متلازمة العقدة الجيبية المريضة ) يمكن أن يحدث فجأة دون إنذار وغالباً ما يعاود عدة مرات

في اليوم حتى في وضعية الاستلقاء ، وتعتبر الأدوية التالية : ديجوكسين ، حاصرات بيتا ،

حاصرات قنوات الكالسيوم وعديد من أدوية اضطراب نظم القلب هي المسبب الرئيسي لهذه

الحالة من الغشي إذ يمكن أن تسبب انخفاضاً في فعالية العقدة الجيبية .

- يسبق الغشي الناجم عن تسرعات القلب خفقان وخفة في الرأس ، ولكن يمكن أن يحدث دون

سابق إنذار .

- تؤدي بعض الأدوية المضادة لاضطرابات نظم القلب ، والإريترومايسين وكذلك انخفاض

الكالسيوم أو البوتاسيوم أو المغنيزيوم إلى تسرعات قلب شديدة .

### ثالثاً- الأمراض الوعائية الدماغية

- نادراً ما تسبب الغشي ولكنها يمكن أن تخفض العتبة لحدوث الغشي عند المرضى الذين لديهم أسباب أخرى للغشي .

- تكون الشرايين الفقرية والقاعدية ( التي تغذي بنى جذع الدماغ المسؤولة عن المحافظة على الوعي ) مصابة عادة عندما يكون الداء الوعائي الدماغى هو المسؤول عن الغشي .

- معظم المرضى الذين يعانون من خفة في الرأس Lightheadedness أو غشي بسبب داء وعائى دماغى يكون لديهم أيضاً نقص تروية عصبية بؤرية focal neurologic ischemia وتكون الأعراض :

ضعف في الأطراف ، شفع diplopia (رؤية مزدوجة) ، رنح ataxia ، تلعثم dysarthria ، اضطرابات حسية sensory disturbance .

- شقيقة الشريان القاعدي اضطراب نادر قد يحدث غشياً عند المراهقين . - يمكن أن يحدث الغشي بسبب ألم في العصب البلعومي اللساني ويسبق هذا الغشي ألم في البلعوم الفموي وحفرة اللوزتين أو اللسان ، وفقدان وعي يترافق غالباً بحالة لانقباض بدلاً من توسع أوعية ( يعتقد أن الآلية المسؤولة عن ذلك تتضمن تفعيل الأعصاب الصادرة من العصب البلعومي اللساني التي تذهب إلى جذع الدماغ وتنبه النويات الظهرية الحركية للعصب المبهم .

### التشخيص التفريقي

١- نوبات القلق Anxiety Attacks و

متلازمة نقص التهوية Hyperventilating Syndrome :

الأعراض في هذه الحالات لا تكون مترافقة بوجود شحوب في الوجه ولا تتحسن حالات القلق

بوضعية الاستلقاء .

يوضع التشخيص استناداً إلى الأعراض المرافقة :

الشعور بدنو الأجل ، العطش للهواء وزلة تنفسية وخفقان قلب وتنميل الأصابع وحول الفم .  
يمكن إعادة إحداث هذه النوبات بتسريع التنفس حيث نهدي المريض ثم نطلب منه التنفس بسرعة  
وهذا يؤدي إلى نقص أكسيد الكربون في الدم ، قلاء وانخفاض الجريان الدموي الدماغي .  
٢- النوبات الصرعية :

يمكن أن تسبقها النسمة وتكون فترة غياب الوعي أطول منها في الغشي وعودة الوعي تكون  
سريعة في الغشي وبطيئة بعد النوبة الصرعية ، كما أن السلس البولي يكون شائعاً في نوبة  
الصرع ونادراً في الغشي ، والتخليط الذهني والصداع والنعاس عقابيل شائعة للنوب الصرعية .  
٣- نقص سكر الدم :

قد يكون بسبب جرعة أنسولين زائدة أو بأسباب أخرى .

٤- الإغماء ( الغشي ) الهيستيريائي :

عدم وجود تبدل في النبض و الضغط الشرياني أو لون الجلد والأغشية المخاطية يميزه عن  
غشي الوهط الوعائي .

مقاربة المريض

- الإغماء الفجائي الذي يحدث عند المسنين دون سبب ظاهر يجب أن يثير الشك بحصار قلب تام  
أو تسرعات نظم .

- القصة السريرية الدقيقة هي الأداة التشخيصية الأكثر دقة .

- فقدان الوعي في ظروف خاصة (مثل بزل الوريد ، التبول ، نضوب الحجم) يوحي بوجود  
اضطراب في المقوية الوعائية .

- وضعية المريض أثناء حدوث الغشي مهمة جداً ( فالغشي في وضعية الاستلقاء لا يمكن أن

- يكون بسبب مبهمي قلبي ويوحى باضطرابات نظم أو صرع ) .
- يحدث غشي متلازمة "فرط حساسية" الجيب السباتي عند ارتداء المريض لقميص قاسي القبة أو إدارة رأسه للخلف "أثناء القيادة" أو أثناء حلاقة الذقن.
- يجب معرفة جميع الأدوية التي يتناولها المريض .
- يجب أن يشمل الفحص الفيزيائي للمريض فحص النبض والضغط بوضعية الاستلقاء والجلوس والوقوف ( يبين وجود هبوط ضغط انتصابي ) وقد تكون هناك حاجة لوسائل تشخيصية قلبية أخرى .
- يجب معايرة الشوارد والسكر والهيماٹوكريت وأحياناً الهورمونات في الدم .
- اختبارات المسح السمية للدم والبول قد تكشف وجود كحول أو أدوية أخرى.
- تخطيط القلب الكهربائي يقدم لنا مفتاحاً لمعرفة سبب الإغماء . وقد يكون تخطيط القلب المتواصل "ل٢٤-٤٨ ساعة" بجهاز هولتر المحمول مفيداً
- اختبار الميل الانتصابي upright tilt ( إمالة سرير المريض بزاوية ٦٠-٨٠ درجة لمدة ٣٠-٦٠ دقيقة ) عند ذوي الاستعداد يحدث نوبة وعائية مبهمية .
- يستطب إجراء اختبار الميل الانتصابي في حالات الغشي المعاود أو نوبة واحدة بعد أذية وفي حالات الخطورة المرتفعة .

#### المعالجة (التدبير)

- على المرضى الذين يعانون من نوب متكررة أو من غشي دون أعراض منذرة أن يتجنبوا صعود السلالم أو السباحة أو العمل على آلات ثقيلة أو القيادة .. إلخ .
- يوضع المريض الفاقد للوعي بوضعية الاستلقاء مع إمالة الرأس للجانب تجنباً للاستنشاق ورجوع اللسان للخلف وسده للمجرى الهوائي .
- تقييم النبض والنظم القلبي قد يكشف وجود بطء أو تسرع قلب مرافق .

- يجب حل الألبسة الضيقة حول العنق أو الخصر .

- التنبيه المحيطي (برش الماء البارد على الوجه) قد يكون مفيداً .

لايعطى شئى عن طريق الفم ولايسمح للمريض بالنهوض حتى يزول عنه الشعور بالضعف الفيزيائي .

- يجب إعطاء تعليمات لمرضى الغشي الوعائي المبهمي بتجنب الأوضاع أو المنبهات التي أدت لفقد الوعي وأن يقوموا بالاستلقاء عند حدوث الأعراض المنذرة .

- يمكن تجنب الحوادث المترافقة بنضوب الحجم داخل الوعائي بالتحميل بالماء والملح قبل الأحداث المحرصة