



المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية - دولة الكويت

سلسلة الثقافة الصحية (148)

الإغماء



تأليف

د. أسامة جبر البكر

مراجعة: المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

2021م



المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية - دولة الكويت

سلسلة الثقافة الصحية



د. أسامة جبر البكر

مراجعة

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

الطبعة العربية الأولى 2021م

ردمك: 978-9921-700-79-4

حقوق النشر والتوزيع محفوظة

للمركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

(هذا الكتاب يعبر عن وجهة نظر المؤلف ولا يتحمل المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية أية مسؤولية أو تبعات عن مضمون الكتاب)

ص.ب 5225 الصفاة - رمز بريدي 13053 - دولة الكويت

هاتف : + (965) 25338610/1 فاكس : + (965) 25338618

البريد الإلكتروني: acmls@acmls.org







المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

منظمة عربية تتبع مجلس وزراء الصحة العرب، ومقرها الدائم دولة الكويت وتهدف إلى:

- توفير الوسائل العلمية والعملية لتعليم الطب في الوطن العربي.
- تبادل الثقافة والمعلومات في الحضارة العربية وغيرها من الحضارات في المجالات الصحية والطبية.
- دعم وتشجيع حركة التأليف والترجمة باللغة العربية في مجالات العلوم الصحية.
- إصدار الدوريات والمطبوعات والأدوات الأساسية لبنية المعلومات الطبية العربية في الوطن العربي.
- تجميع الإنتاج الفكري الطبي العربي وحصره وتنظيمه وإنشاء قاعدة معلومات متطورة لهذا الإنتاج.
- ترجمة البحوث الطبية إلى اللغة العربية.
- إعداد المناهج الطبية باللغة العربية للاستفادة منها في كليات ومعاهد العلوم الطبية والصحية.

ويتكون المركز من مجلس أمناء حيث تشرف عليه أمانة عامة، وقطاعات إدارية وفنية تقوم بشؤون الترجمة والتأليف والنشر والمعلومات، كما يقوم المركز بوضع الخطط المتكاملة والمرنة للتأليف والترجمة في المجالات الطبية شاملة المصطلحات والمطبوعات الأساسية والقواميس، والموسوعات والأدلة والمسوحات الضرورية لبنية المعلومات الطبية العربية، فضلا عن إعداد المناهج الطبية وتقديم خدمات المعلومات الأساسية للإنتاج الفكري الطبي العربي.



المحتويات

ج	المقدمة :
هـ	المؤلف في سطور :
1	الفصل الأول : مقدمة عن الإغماء ومسبباته
9	الفصل الثاني : أنواع الإغماء وتأثيره على الجسم
17	الفصل الثالث : تشخيص الإغماء وطرق التعامل مع الحالة
33	الفصل الرابع : علاج الإغماء وسبل الوقاية
39	المراجع



المقدمة

يُعد الإغماء فقداناً للوعي بشكل مؤقت، ويحدث ذلك نتيجة انخفاض تدفق الدم إلى المخ، مع انخفاض معدل ضربات القلب، وتكون هذه الحالة مصحوبة بسقوط الشخص وفقدانه السيطرة على عضلات الجسم لفترة قصيرة لا تتعدى بضع دقائق، وقد تحدث حالة الإغماء بدون سابق إنذار، ولكن في بعض الأحيان يسبقها كثير من المؤشرات التي تشير إلى إمكانية حدوثها مثل: الدوخة، والغثيان، والقيء، والحمى وغيرها من العوامل التي تُنذر بإمكانية حدوث الإغماء. ويُعد الإغماء رد فعل طبيعي من الجسم للبقاء على قيد الحياة، فعندما يحدث انخفاض كبير في كمية الدم، والأكسجين التي تصل إلى الدماغ تحدث استجابة لدى الدماغ يتم من خلالها إيقاف عمل جميع الأعضاء غير الحيوية حتى تتركز التروية الدموية نحو الأعضاء الحيوية.

لا يُعد الإغماء من المشكلات الصحية الخطيرة في أغلب الأحيان، حيث قد يكون حدثاً عارضاً، ولكنه قد يكون دليلاً على مشكلة صحية خطيرة في بعض الحالات، ولذلك يجب التعامل مع جميع حالات الإغماء على أنها حالة صحية طارئة إلى أن يتم تحديد المسبب الذي أدى إلى حدوث الإغماء، وزوال الأعراض المصاحبة له، وهناك أسباب شائعة للإغماء منها: انخفاض ضغط الدم، وتوسع الأوعية، واضطراب النظم القلبي (عدم انتظام ضربات القلب) والإجهاد، والألم الشديد، وتغيرات مفاجئة في الوضعية (مثل: الوقوف بطريقة مفاجئة) والوقوف لفترات طويلة من الزمن، والخوف الشديد، والحمل.... إلخ، وغيرها من العوامل والمسببات، وتختلف أنواع الإغماء تبعاً للمسببات، فهناك الإغماء الوعائي المبهمي وهو أكثر أنواع الإغماء شيوعاً، والإغماء الوضعي، والإغماء العصبي، وغيرها من أنواع الإغماء التي تم سردها في محتوى هذا الكتاب.

ونظراً لأهمية موضوع الإغماء وأنه حالة شائعة الحدوث، وقد تصيب الرجال والنساء على حدٍ سواء في أية مرحلة من العمر وقد تحدث عند الأشخاص الذين يعانون مشكلات طبية، أو الأصحاء، فقد جاء اختيار المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية لتأليف هذا الكتاب "الإغماء" حيث يتضمن أربعة فصول، يتناول الفصل الأول مقدمة عن الإغماء ومسبباته، بينما يستعرض الفصل الثاني أنواع الإغماء وتأثيره على الجسم، ثم يوضح

الفصل الثالث طرق تشخيص الإغماء والتعامل مع حالاته، ويُختتم الكتاب بفصله الرابع الذي يوضح كيفية علاج الإغماء وسبل الوقاية منه.

نأمل أن يفيد هذا الكتاب قراء سلسلة الثقافة الصحية، وأن يكون قد قدم المعلومات الوافية عن الإغماء، على أمل أن يساعد في إنقاذ الأشخاص المعرضين لهذه الحالة.

والله ولي التوفيق ،،،

الأستاذ الدكتور / مرزوق يوسف الغنيم
الأمين العام المساعد
المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية



المؤلف في سطور

• د. أسامة جبر البكر

- كويتي الجنسية - مواليد عام 1970م.
- حاصل على بكالوريوس الطب والجراحة - جامعة الكويت - عام 1996م.
- حاصل على شهادة تخصصية في طب الأعصاب - جامعة ميامي - الولايات المتحدة الأمريكية - عام 2001م.
- حاصل على الزمالة في تخصص السكتات الدماغية - جامعة ميامي، وسانت لويس - الولايات المتحدة الأمريكية - عام 2003م.
- حاصل على البورد الأمريكي لطب الأعصاب - عام 2003م.
- حاصل على البورد الأوروبي لطب الأعصاب - عام 2019م.
- عضو الجمعية الطبية الكويتية - عام 1996م.
- عضو ورئيس جمعية الأعصاب الكويتية - عام (2010 - 2012)م.
- عضو الأكاديمية الأمريكية لطب الأعصاب - عام 1999م.
- عضو في جمعية السكتات الدماغية - فرع جمعية القلب الأمريكية - عام 2001م.
- عضو الأكاديمية الأوروبية لطب الأعصاب - عام 2013م.
- يعمل حالياً رئيساً لوحدة الأمراض العصبية - مستشفى جابر الأحمد - وزارة الصحة - دولة الكويت.



الفصل الأول

مقدمة عن الإغماء ومسبباته

يُعد الإغماء (الغشي أو الغشبية) من الحالات المرضية شائعة الحدوث لدى الأشخاص المعافين، أو المصابين بأمراض عصبية، أو قلبية معينة، ولا يعتبر الإغماء مرضاً بحد ذاته، إنما هو مؤشر على خلل ما في الجسم يستدعي مزيداً من الفحوص الطبية والتفريق بين أن يكون سببه حميداً، أو خطيراً. ومع أن أكثر أسبابه حميدة، إلا أن له أثراً بالغاً على نوعية الحياة لدى مرضى الإغماء المتكرر.

يُصيب الإغماء النساء، والرجال على حدٍ سواء، وتشير التقديرات إلى أن شخصاً من أصل ثلاثة يعاني الإغماء مرةً واحدةً في حياته على الأقل، لكن معظمهم لا يستشير الطبيب على اعتبار أنه حالة عارضة، ويرتبط الإغماء عموماً بالتقدم في السن، حيث تزيد معدلات الإصابة بعد سن السبعين لتصل إلى عشرين حالة لكل ألف شخص، بينما نجدها في عامة الناس لا تتجاوز ست حالات لكل ألف شخص.

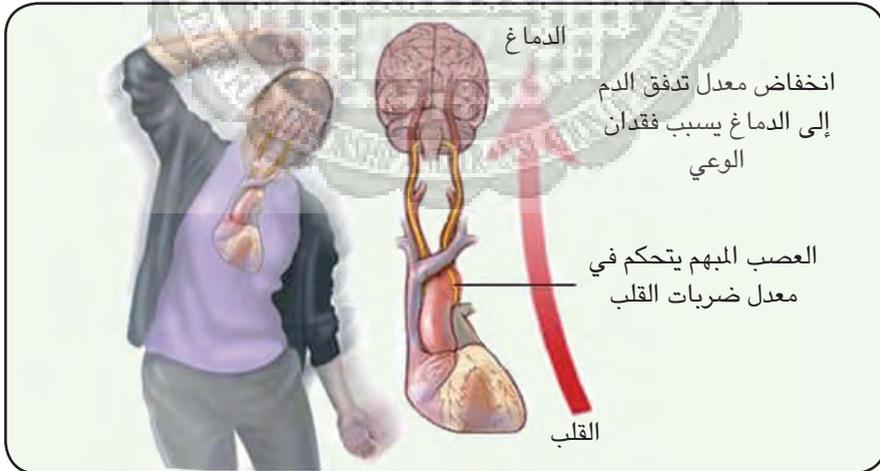


الإغماء من الحالات المرضية الشائعة.

يُعد تكرار حالات الإغماء أمراً وارداً، ويقترب معدل الانتكاسات من ثلث الحالات، حيث إن المصابين الذين يفقدون الوعي يعانون نوعاً من الخوف، والقلق بسبب فقدان الوعي واحتمال التعرُّض للإصابة في بعض الحالات. وفي هذه الحالة على الطاقم الطبي ضرورة طمأنة المريض عند تعرُّضه للإغماء لأول مرة، وحثه على استشارة الطبيب دائماً؛ لبحث الأسباب المحتملة، وفهم هذا الخلل بتعمق أكثر للتعامل معه على النحو الصحيح.

وقبل التحدث عن هذا العَرَض الصحي يجب معرفة ماهية الإغماء : فهو حالة مؤقتة لفقدان الوعي نتيجة انخفاض معدل تدفق الدم إلى الدماغ، كما أنه يُعد حالة مفاجئة تستمر لوقت قصير، ثم يتم التعافي منها.

وبطبيعة الحال تختلف حالة الإغماء عن حالات ارتجاج المخ التي تنتج عن إصابات الرأس، وقد يؤدي الإغماء أحياناً إلى الإصابة، فعند حدوث الإغماء قد يسقط الشخص ويؤدي نفسه، والأخطر من ذلك حدوث الإغماء أثناء القيام بأنشطة مثل: قيادة السيارة، أو العمل في مكان مرتفع.



يحدث الإغماء عندما ينخفض معدل تدفق الدم إلى الدماغ.

الأطفال والإغماء

قد يُصاب الأطفال، والمراهقون بالإغماء، وتكون الأسباب في معظم الحالات مشابهة لتلك التي تؤثر على الراشدين، حيث يشكل الإغماء العصبي النسبة الكبرى من الحالات، وتبقى حالات إغماء القلب في تلك الفئة العمرية نادرة، لكنها واردة. ويشكل المجهود الحاد، وتناول المنشطات، والمنبهات خطراً بالغاً لدى الأطفال والمراهقين، فقد يؤدي ذلك إلى الإغماء في أبسط الحالات، وأحياناً قد يسبب الوفاة.

أسباب الإغماء وعوامل الخطر

يحدث الإغماء بسبب انخفاض معدل تدفق الدم إلى الدماغ وهي نتيجة نهائية بغض النظر عن المسبب. ويُعد كبار السن أكثر عُرضة للإصابة من غيرهم لأسباب عديدة منها: تناول أدوية معينة، أو زيادة معدل أمراض القلب، أو ضعف الجهاز العصبي الذاتي. وتتعدد أسباب الإغماء، حيث يمكن تصنيفها إلى: أسباب عصبية، وأسباب قلبية، وأسباب أخرى.



شكل يوضح أسباب الإغماء المفاجئ .

- أسباب عصبية

- تتعلق معظم حالات الإغماء بمسبب عصبي، أو ما يسمى بالإغماء العصبي.
- قد ترتبط تلك الحالة أيضاً بالانفعالات القوية مثل التي تحدث في الحالات التالية: وفاة شخص مقرب، أو حادث سيارة، وأحياناً ظروف عادية مثل: الوقوف لفترة طويلة، أو الاستعداد لإلقاء خطاب في مكان حار جداً، أو الخوف من الخضوع لفحص طبي.
- هناك نوع آخر من المشكلات العصبية في هذا المجال، وهو ما يُسمى بإغماء رد الفعل (Reflex Syncope ؛ إغماء انعكاسي) الذي يحدث غالباً لدى المرضى كبار السن لأسباب بسيطة مثل: ارتداء قميص ضيق عند الرقبة، أو ضغط على الحنجرة، أو تحريك العنق بشكل مفاجئ وعنيف، وقد يحدث ذلك أيضاً بسبب تناول أنواع معينة من الأدوية، أو الإفراط في استهلاك المنبهات التي تحتوي على الكافيين مثل: الشاي، والقهوة.
- لا بدّ من ذكر حالات استثنائية لا تتكرر على المستوى العصبي أيضاً، مثل الجهود المضنية والتي تتمثل في: (السباق، أو التعرّض لهواء شديد البرودة، أو تشنجات عضلية، أو نوبة سعال طويلة، إلخ...). هذا النوع من الإغماء المتعلق بالانفعالات العصبية لا يشكل مصدر قلق.

- أسباب قلبية

قد ينجم الإغماء عن مشكلة معينة في القلب، حيث يحدث ذلك بسبب انخفاض نسبة الدم التي تصل إلى القلب فجأة، مما يؤدي بدوره إلى الإغماء. ومن أهم الأسباب: اضطراب النظم القلبي (عدم انتظام ضربات القلب)، وبطء القلب، ونقص الإمداد الدموي للقلب (إقفار قلبي)، وتضييق الأورطي، واعتلال عضلة القلب.

يستلزم هذا النوع من الإغماء الخضوع لفحوص طبية لتحديد سبب الحالة بدقة، عادة تصيب هذه المشكلة المسنين، وقد يكون الأمر قاتلاً؛ لأنّ الإغماء قد يشكّل في بعض الحالات مؤشراً على نوبة قلبية، ولا يمكن إنعاش المريض من دون تدخّل طبي فوري.

أسباب أخرى

- أسباب نفسية.
- تعاطي بعض أنواع من الأدوية مثل الأدوية التي تعمل على خفض ضغط الدم.
- فقر الدم الشديد.
- نقص السكر في الدم (غيوبية سكر).
- أسباب مجهولة.

وسوف نذكر فيما يلي أهم أسباب الإغماء بشيء من التفصيل :

- انخفاض سكر الدم

يُعد انخفاض السكر (الجلوكوز) في الدم سبباً شائعاً يترافق غالباً مع الشعور بالحرّ، أو الألم في الرأس، حيث يؤدي انخفاض معدل الجلوكوز في الدم إلى ضعف الجسم بشكل مفاجئ، مع الشعور بدوار، وتعرّق شديد، ورعشة في الأطراف.

وبشكل عام، يجب مساعدة الشخص المصاب لاستعادة حالته الطبيعية بتناول السكر عن طريق الفم، أو الوريد. وقد يصعب أحياناً التمييز بين نقص السكر في الدم، وحالة الإرهاق العادي. كما أنه لا يوجد علاج محدد لهذه الظاهرة إلا في حالة المصابين بداء السكري، وأن أفضل ما يمكن فعله هو تنظيم الحمية الغذائية، والتحكم في الضغط النفسي، والوزن؛ لاستعادة وضع الجسم الطبيعي.

زيادة تحسس الجيب السباتي

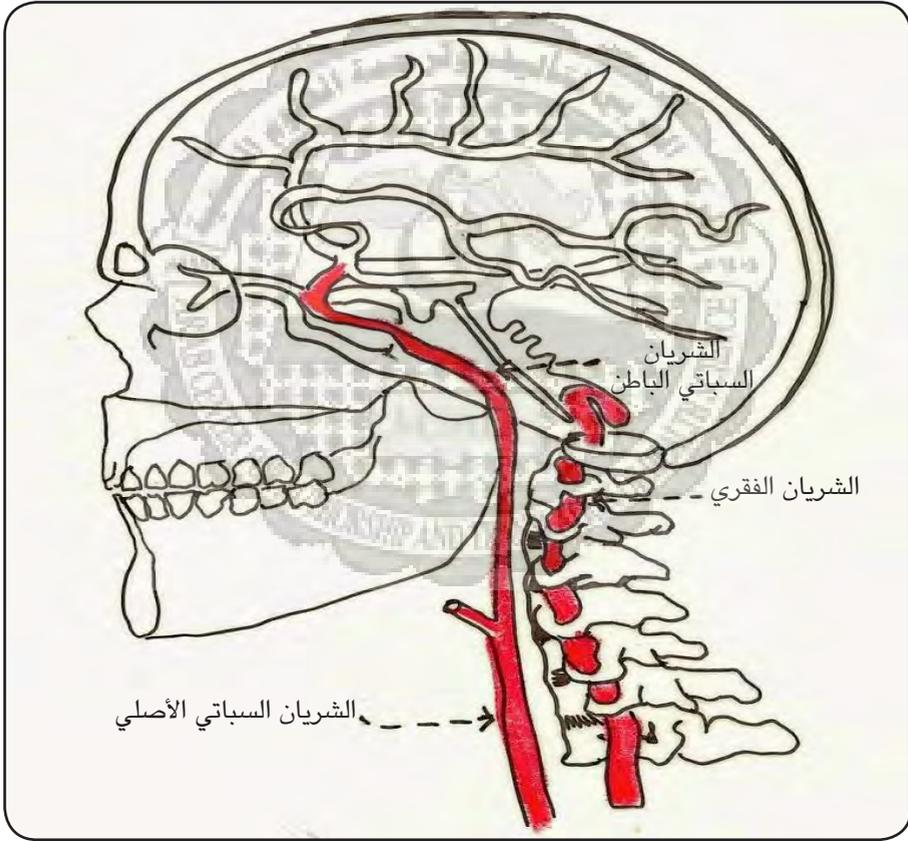
يحدث الإغماء في أوضاع معينة تُهيّج هذا المستقبل الحساس الموجود بالشرابين السباتية في الرقبة مثل: أثناء الحلاقة، أو لبس ياقة ضيقة، أو التفاف الرقبة في اتجاه معين، أو أثناء وضع دعامة في الشريان السباتي.

الإغماء الناتج عن سبب نفسي

في هذه الحالة يعاني المريض تنفساً سريعاً مع تنميل في الأطراف، والشفاه، وضيق في الصدر، وتسبق هذه الأعراض حالة الإغماء، وما يميزها عن الأسباب الأخرى أنها تحدث بالتدرّج، وليس فجأة، وتحدث أثناء تواجد أشخاص قرب المصاب للفت الانتباه، ولا تحدث إصابات لهؤلاء المرضى، وعادة يوجد تاريخ مسبق من اضطراب القلق، والاكتئاب.

- قصور الشريان الفقري - القاعدي

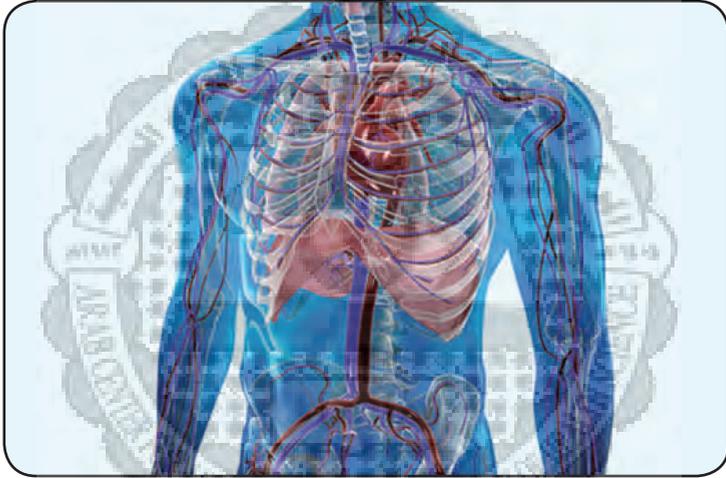
يحدث إغماء لحظي بسبب قصور الدورة الدموية في الشرايين الدماغية (الشريان الفقري القاعدي)، حيث ينخفض معدل تدفق الدم إلى الجزء الخلفي من الدماغ، أو يتوقف (يُعد تصلب الشرايين السبب الأكثر شيوعاً لحدوث هذا الاضطراب)، ويؤدي توقف الدم المؤقت لتلك المنطقة الحيوية في الدماغ (جذع الدماغ، والمخيخ) إلى أعراض عصبية معينة، ومؤقتة تسمى بالسكتة الدماغية العابرة، ومن هذه الأعراض: الدوار مع ازدواج الرؤية، وثقل في اللسان، وترنح، وأحياناً إغماء لحظي يستمر لفترة وجيزة.



شكل يوضح الشريان الفقري القاعدي.

متلازمة سرقة تحت الترقوة (Subclavian Steal Syndrome)

تُعد هذه المتلازمة سبباً نادراً للإغماء ويكون سبب حدوثها نقص التروية الذي يتمثل في سرقة، أو إعادة توزيع الدم من المخ إلى الأطراف العلوية، وهي تنتج بسبب تضيق، أو انسداد الشريان تحت الترقوة قُرب منشأ (أصل) الشريان الفقري، حيث يكون اتجاه التدفق في الأخير معكوساً، وتتفاقم الأعراض خاصة أثناء استخدام اليد بشكل متكرر وتمارين الذراع في نفس الجهة؛ مما يؤدي إلى نوبة من الخلل الوظيفي في جذع الدماغ، أو عند التفاف الرقبة، أو عند وضعية الوقوف.



صورة توضح متلازمة السرقة تحت الترقوة.





الفصل الثاني

أنواع الإغماء وتأثيره على الجسم

يُعد السبب الرئيسي الذي يؤدي إلى الإغماء مبهماً، وغير واضح، ولكن هناك بعض العوامل التي من الممكن أن تتسبب في الإغماء قد تم ذكرها آنفاً، ويترتب على الإغماء المفاجئ مجموعة من الأعراض من أبرزها ما يلي:

- الشعور بالتقلُّ في الساقين.
- الغثيان.
- تشوش الرؤية.
- التعرُّق.
- الالتباس.
- التقيرُّ.
- الشعور بالسخونة، أو الدفء في بعض الحالات (تغير مفاجيء في درجة حرارة الجسم).
- التثاؤب.
- شحوب لون الوجه.
- يصبغ النبض ضعيفاً لدى
- الشعور بالدوار، أو الدوخة.
- المصاب.

ومع تمييز أنواع الإغماء من خلال الأسباب المؤدية إليه، إلا أنه من الممكن تقسيمه إلى عدة أنواع:

أ - الإغماء الوعائي المبهمي (Vasovagal Syncope)

وهو أكثر الأنواع انتشاراً، ويُعد سبباً متكرراً لمراجعة غرفة الطوارئ، ومن مسمياته الأخرى:

- إغماء رد الفعل / انعكاسي.
- الإغماء الشائع.
- الإغماء العصبي.
- الإغماء القلبي العصبي.

يحدث هذا النوع بسبب موقف معين أو كنتيجة لخلل في الجهاز العصبي الذي يتحكم في نبض القلب، وضغط الدم، ويعتمد هذا النوع من الإغماء على تحفيز العصب المبهم (Vagus Nerve) من خلال التعرض لمشاعر قلق، أو صدمة عصبية، أو ردة فعل لألم شديد. وغالباً ما يحدث استرجاع للوعي في غضون ثوانٍ إلى دقائق. ويحدث في الغالب عند الأطفال، وصغار السن، ولكن (قد يحدث في جميع الأعمار).

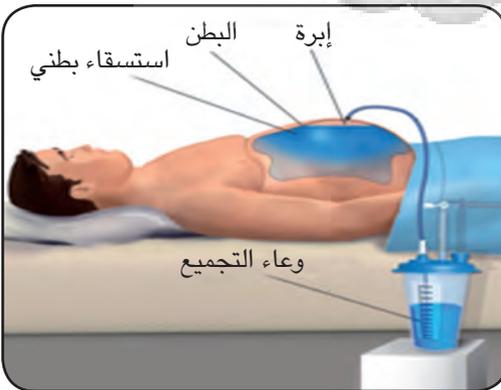
وهناك عدة عوامل تساعد على حدوث هذه الحالة مثل:



صورة لحالة إغماء بسبب الوقوف المطول.

- الوقوف المطول في جو حار، ورطب.
- بعد أخذ حمام ساخن.
- مشاهدة منظر، أو شم رائحة، أو سماع صوت.
- ألم عصب، أو مغص من عضو داخلي.
- يحدث بعد سحب كمية من الدم.
- الخوف من إصابة جسدية.
- الكحة الشديدة، أو العطاس الشديد والمستمر أو حتى حالات الضحك الشديدة.

• البلع، أو التبول، أو التبرز أثناء مناورة (حركة) فالسالفا (Valsalva Maneuver) (مناورة فالسالفا هي محاولة الزفير عند إغلاق المجرى التنفسي عن طريق إغلاق الفم، والضغط على الأنف لإغلاقه، ومحاولة إخراج الهواء كما في حالة نفخ البالون مثلاً، أو التبرز إلخ.....). وتستخدم هذه المناورة في الفحوص السريرية.



بزل البطن.

- أثناء البزل لسحب السائل من تجويف البطن، أو القلب، أو الصدر. (البزل هو إجراء يتم فيه سحب سوائل من داخل الجسم عن طريق إبرة وهو تشخيصي أو علاجي).
- التواجد في مكان مزدحم.
- أثناء إدخال أنبوب قثطرة.
- بعد ممارسة التمارين الرياضية التي تحتاج إلى مجهود.

يحدث الإغماء الوعائي المبهمي بسبب انعدام التوازن بين الأدرينالين، والأسيتيل كولين، فالأدرينالين يحفز الجسم، حيث يجعل نبض القلب يتسارع ويُحدث تضيقاً في الأوعية الدموية. بينما يقوم الأسيتيل كولين بمهمة معاكسة. فعند تحفيز العصب المبهم يتم إفراز كميات إضافية من الأسيتيل كولين، مما يؤدي إلى تباطؤ في دقات القلب. وتوسع في الأوعية الدموية، مما يجعل من الصعب على الدم التغلب على الجاذبية الأرضية، فيتجمع في القدمين بدلاً من أن يتم ضخه إلى المخ. وهذا الانخفاض المؤقت في تدفق الدم إلى الدماغ يسبب الإغماء المعروف باسم الإغماء الوعائي المبهمي، ويمكن للألم أن ينبه العصب المبهم؛ حيث يُعد الألم في هذه الحالة محفزاً شائعاً لحدوث الإغماء الوعائي المبهمي.

قد يحدث ما يسمى بالإغماء الظرفي (Situational Syncope) بسبب الضغط أثناء التبول، أو الإخراج، أو السعال، أو بسبب وجود مشكلات صحية متعلقة بالجهاز الهضمي.

وهناك محفزات أخرى يمكن أن تؤدي للإغماء الوعائي المبهمي، خاصة إذا ما كان المحفز مسبباً للغثيان منها: رؤية منظر الدم لدى بعض الناس، أو هياج عاطفي شديد، أو ألم حاد، كما يمكن حدوثه أثناء عملية التبول، أو التبرز، أو حتى السعال، وفي حالات الجفاف، ومع بعض الأدوية مثل: خافضات الضغط، وعند سماع أخبار سيئة، أو عند رؤية منظر الدم، أو الوخز بالإبر.

ب - إغماء الجيب السُّبَّاتي (Carotid Sinus Syncope)

يحدث عند تنبيه الجيب السُّبَّاتي (الجزء المتوسع من الشريان السُّبَّاتي) في الشريان السُّبَّاتي في الرقبة، وزيادة حساسية الجيب السُّبَّاتي (Carotid Sinus Hy-persensitivity) هي استجابة مفرطة لتنبيه مستقبلات الضغط في الجيب السُّبَّاتي. ينتج عن ذلك دوار أو غشي (إغماء) بسبب نقص تروية الدماغ العابرة. ومع أن وظيفة مستقبلات الضغط تتراجع مع تقدم العمر، إلا أن بعض الأشخاص يعانون استجابة انعكاسية مفرطة من مستقبلات الضغط في الجيب السُّبَّاتي. بالنسبة لهؤلاء الأشخاص يمكن حتى لتنبيه العنق المعتدل أن يتسبب في بطء قلبي ملحوظ، وهبوط في الضغط، ويصيب فرط حساسية الجيب السُّبَّاتي الرجال المتقدمين في العمر غالباً، وتعتبر عاملاً مساهماً قوياً، وسبباً محتملاً قابلاً للعلاج للسقوط غير المفسر، ونوبات الإغماء عند المتقدمين في السن. مع ذلك غالباً ما يتم تجاهل فرط حساسية الجيب السُّبَّاتي في التشخيص التفريقي للغشي الوشيك (Presyncope) والإغماء.

إن فرط حساسية الجيب السُّبَّاتي، وهبوط الضغط الانتصابي (Orthostatic Hypotension) والإغماء الوعائي المبهمي هي حالات شائعة من المحتمل وجودها عند المرضى الذين يتعرضون للغشي، والسقوط.

عادة يسبق الإغماء الإحساس بالغثيان مع التعرُّق، والشحوب في لون المصاب، اضطراب الرؤية، وسماع صوت أجراس في الأذنين، والإحساس بالضعف، وبعد انتهاء نوبة الإغماء يشعر المصاب بالإعياء لكنه لا يكون مشوش الذهن.



صورة توضح فحص حساسية الجيب السُّبَّاتي.

ج - الإغماء بسبب انخفاض ضغط الدم الانتصابي (Orthostatic Hypotension)

يُعد انخفاض ضغط الدم الانتصابي، أو ما يُعرف بانخفاض ضغط الدم النسبي عند الوقوف حالة يكون فيها ضغط الدم أقل من الطبيعي عندما ينتقل الإنسان من وضعية الاستلقاء إلى وضعية الجلوس، أو عندما يقف بشكل مفاجئ، ومن ثمَّ يحدث الإغماء مباشرة لمدة عدة دقائق من هذا التغيير.

ويجب أن تحافظ الأوعية الدموية على توتر معين للدم بداخل جدران الأوعية حتى يتمكن الجسم من تحمُّل آثار الجاذبية عند تغيير وضعيته، فعندما تتغير وضعية

الجسم من الاستلقاء إلى الوقوف يقوم الجهاز العصبي المستقل (ذلك الجزء من المخ الذي لا يخضع لسيطرة الوعي)، بزيادة التوتر، والشد في جدران الأوعية الدموية؛ مما يؤدي إلى تقلص قطرها وضمورها، وفي نفس الوقت يقوم هذا الجهاز بزيادة معدل دقات القلب حتى يمكن ضخ الدم صعوداً إلى الدماغ. ومع زيادة عمر الشخص يمكن لأوعيته الدموية أن تصبح أقل مرونة، ويصاب بنقص ضغط الدم الانتصابي ومن ثمَّ تزداد حالات الإغماء لهذا السبب.

متلازمة تسارع النبض الانتصابي

وهي حالة إغماء تحدث عند الوقوف بدون انخفاض في ضغط الدم مع تسارع في النبض بأكثر من 30 نبضة في الدقيقة. ولا يوجد سبب واضح لهذا الاضطراب، ولكن من المرجح وجود زيادة في المقاومة داخل الشرايين الوعائية.

د - إغماء القلب

توجد أنواع عديدة من إغماء القلب، أخطرها تلك التي تصيب المرضى فوق سن الـ 45. يعاني هؤلاء المرضى خلالاً في البطن الأيسر، أو تضيقاً في الأورطي. بعد التعرُّض للإغماء والاشتباه بأنه ناجم عن مشكلة قلبية يخضع المريض لتخطيط القلب مع قياس الضغط في وضعية النوم والوقوف. ويرصد الأطباء غالباً خلالاً في 75% من الحالات ويبقى سبب الإغماء مجهولاً لدى النسبة المتبقية عندها يستجوب الطبيب مريضه عما حدث تحديداً قبل الإغماء، وعن العوارض الأولية، وكيفية استعادة الوعي، إضافة إلى محاولة أخذ معلومات تتعلق بالأدوية التي يتناولها المريض، وأي تغيير في هذه الظروف.

هـ - اضطرابات أخرى تشابه الإغماء

- **الغثيان:** إنه دوار يسبب انزعاجاً كبيراً، لكن لا يتوقف خلاله القلب عن النبض ولا عملية التنفس. في الواقع، لا وجود لفقدان وعي حقيقي في هذه الحالة، بل إنه إحساس عام بالانزعاج مع الشعور بالسقوط الوشيك. ويمكن مقارنة حادثة من هذا النوع بالإغماء الطبيعي الذي تصاحبه حالة من فقدان للذاكرة.
- **الغيبوبة:** تختلف عن الإغماء من حيث مدة ودرجة فقدان الوعي.

• **الإغماء التخشبي:** إنها مرحلة خطيرة يشعر خلالها المرء بأنه منفصل عن المحيط بشكل كامل مع أنّ الوعي لا يتأثر في هذه الحالة. ويندرج هذا النوع تحت الاضطرابات النفسية.

• **الصّرع:** من المهم فهم الإغماء، وعدم تصنيفه كمشكلة عصبية فقد يكون الإغماء أحياناً مؤشراً على وجود مشكلة عصبية مثل: الصّرع، ولكن في الغالب هو بسبب مشكلات أخرى تتعلق بتأثير الجهاز العصبي على الجهاز الدوري.

ولا توجد علاقة بين الإغماء، والصّرع. بينما يخلط الناس أحياناً بين نوبة الصّرع، والإغماء البسيط. يشعر المريض بأنه عاش هذه التجربة سابقاً ويوم الإغماء لفترة طويلة، ويحدث تشوش ذهني، وثقل في اللسان، وغيرها من الأعراض الغريبة. تشير التقديرات إلى أنّ 10 % من حالات الإغماء تعبر عن نوبات صرع مرتقبة.

تأثير الإغماء على الجسم

في لحظة معينة، يتوقف الجهاز العصبي الذاتي عن أداء دوره كما يجب، ويتباطأ إيقاع القلب عند اقتراب حدوث الإغماء. وتؤثر الظروف الخارجية، وشخصية المرء على الوضع بشكل كبير؛ فيكون الشباب، أو الأشخاص العاطفيون غالباً أكثر عُرضة للإغماء من دون أن يتوافق ذلك مع أوجاع، أو عوارض أخرى. مثلاً، من المعروف أنّ بعض الأشخاص يفقدون الوعي عند رؤية الدم، ولا تدعو هذه الحالة إلى القلق، إذ حين يعرف المرء ما يثير أعصابه يجب عليه أن يتجنبه مثل: رؤية الدم، وينطبق الأمر نفسه على الحقن، إذ يتأثر بعض الأشخاص بالإبرة الرفيعة أكثر من اللزوم.

يُعتبر الإغماء حالة من فقدان الوعي، والقوة العضلية التي تتميز ببداية سريعة، عادة ما يصاحب الغشي ضعف عام في عضلات الجسم، وفقدان التوتر العضلي وعدم القدرة على الوقوف، أو الجلوس أثناء حالة الغشي التي تستمر لمدة زمنية تتراوح بين عدة ثوان، وحتى دقائق معدودة. ويحدث هذا بسبب انخفاض تدفق الدم إلى الدماغ الذي يكون سبباً في انخفاض ضغط الدم. وفي بعض الأحيان تظهر أعراض قبل فقدان الوعي مثل: الدوار، أو التعرّق، أو شحوب الجلد، أو عدم وضوح الرؤية، أو الغثيان، أو القيء، أو الشعور بالدفع. قد يرتبط الإغماء أيضاً بحلقة قصيرة من ارتعاش العضلات. وليبقى الجسم مستيقظاً يجب أن يعمل كل من الجهاز التنشيطي العصبي الموجود في جذع الدماغ وأحد نصفي الدماغ على الأقل. ويحدث

الإغماء إما يفقد جهاز التنشيط العصبي إمدادات الدم التي يحتاجها ليعمل، أو أن يُحرم كل من نصفي الدماغ من الدم، أو الأكسجين، أو الجلوكوز. ولهذا فإن توقف المخ عن العمل يعني أنه يتوجب حدوث تعطل وجيز لعملية تدفق الدم لكامل الدماغ، أو ضمن جهاز التنشيط العصبي.

عندما يتعطل الجهاز الودي (السُمبثاوي) فإنه يحدث انبساطاً للأوعية الدموية، وهبوط الدورة الدموية، وتباطؤ نبض القلب.

هناك أعراض تحذيرية ترافق الإغماء يجب الانتباه إليها مثل: دوخة، وغثيان، وضيق في الصدر، وتشوش الرؤية، ورؤية نفضية، وتثاؤب، وطنين في الأذن، وشحوب الجلد، وتعرق مع برودة الأطراف.

قد يصاحب فقدان الوعي تشنجات عضلية، وتبول لا إرادي، وقد يفسر لدى العامة أو من الشهود أنه حالة صرع. ويلاحظ وجود تباطؤ في نبض القلب، وتوسع في بؤبؤ (حدقة) العين. وتكون الإفاقة من الإغماء غالباً سريعة خلال دقيقة من الزمن، وهذا يفرقها عن الصرع الذي يأخذ مدة أطول للإفاقة، والتعافي من الآثار الجسدية مثل: آلام العضلات، والمفاصل، والتيبس في العضلات. وقد يؤدي الإغماء في حالات كثيرة لإصابات، وكسور مثل: كسر الأسنان الأمامية، وكسور في عظام الوجه، والأنف، وكدمات.

يكون الإغماء غالباً حالة عابرة، وسرعان ما يستعيد المرء وعيه من تلقاء نفسه خلال بضع ثوان، أو دقائق، أو أكثر. لكن أحياناً ينبغي أن يتدخل أشخاص آخرون لمساعدته على استعادة الوعي، وفي حالات أخرى قد يدوم الإغماء وقتاً أطول؛ مما يؤدي إلى مضاعفات خطيرة.

للإغماء عوارض تمهيدية تعطي محيط الشخص المعني فرصة التدخل لمساعدته. أما إذا كان المريض وحيداً، فقد لا يتذكر حتى أنه فقد الوعي، لكنه يصبح شاحباً عند حدوث الإغماء، ويتراجع نشاط جسمه، وعضلاته. ويشعر المريض بالغثيان، وينتابه الشعور بالانزعاج، وفقدان الوعي. وتُشكّل عوارض الإغماء مصدر قلق بشكل دائم، بدءاً من الشعور بالفراغ، والانخفاض المفاجئ في الضغط، وصولاً إلى عوارض أكثر خطورة، وقد يتوقف الجسم عن التجاوب.

مراحل الإغماء

- تعتمد مراحل الإغماء على مدة تعطل إمداد الدم إلى الدماغ كالتالي:
- من ثلاث إلى أربع ثوان (ما قبل الإغماء): يشعر المصاب بدوخة، وزغلة، وترنح خفيف بالرأس، وأيضاً درجات مختلفة من ضبابية الوعي قد تتطور إلى إغماء، وقد تختفي من تلقاء ذاتها.
 - من ست إلى ثماني ثوان: يحدث الإغماء مع فقدان الوعي وفقدان القدرة على الاحتفاظ بوضع الجسم منتصباً .



الفصل الثالث

تشخيص الإغماء وطرق التعامل مع الحالة

إن الوصف الدقيق لطبيعة الحالة يمكنه غالباً أن يقود إلى التشخيص الصحيح. ولا بد من الأخذ في الحسبان الأهمية الكبرى لوصف سير الأحداث بشكل دقيق، حيث يعتبر فقدان الوعي الذي يحدث أثناء سحب الدم، أو التبول إغماءً وعائياً مبهماً، بينما فقدان الوعي الذي يحدث أثناء ارتداء قميص جديد ذي ياقة قاسية يمكن أن يدل على وجود اضطراب في جيب الشريان السُّبَّاتي.

ويُعد الفحص البدني الشامل ضرورياً، بما في ذلك قياس ضغط الدم أثناء الجلوس، والوقوف بهدف استبعاد حدوث الإغماء نتيجة انخفاض ضغط الدم الانتصابي (Postural Hypotension)، وأيضاً الاستماع إلى نبض القلب. يجب إجراء فحوص الدم من أجل تحديد تركيبة خلايا الدم، ومستوى الإلكتروليتات (Electrolyte) (الكهارل)، ومستوى السكر في الدم، وإنزيمات القلب. أما في حال وجود تخوف من الإصابة بنوبة قلبية، فيجب إجراء فحص - حسب الحاجة - لوجود مواد سامة في الدم، والبول.

أهمية الاستشارة الطبيّة

عندما يحدث الإغماء للمرة الأولى يجب استشارة الطبيب. ويسهل التشخيص عند الحصول على سرد تفصيلي متواتر من الشهود لما مر به المريض بتسلسل مثل: لون المريض، أو حالة العين، أو حالة الأطراف، أو وجود أي تشنجات.

عند تقييم الحالة يجب التساؤل عن بعض النقاط الجوهرية مثل:

- هل حالة فقدان الوعي تُعد حالة إغماء ؟
- هل حالة المريض خطيرة ؟
- هل يحتاج المريض دخول المستشفى لإجراء فحوص مُفصَّلة ؟
- ما العلاج ؟
- ما طرق الوقاية ؟

بحسب توصيات جمعية القلب الأمريكية لعلاج الإغماء

أي شخص يصاب بالإغماء يجب أن يحصل على تقييم أولي يشمل فحصاً سريرياً مفصلاً بواسطة الطبيب مع فحص ضغط الدم، ونبض القلب.

يعتبر تخطيط القلب فحصاً أساسياً للتقييم الأولي لمعرفة سبب الإغماء

يُعد فحص تخطيط القلب فحصاً متاحاً بسهولة، وغير مكلف، ويعطي نتائج مهمة، ومن الضروري عمل تخطيط قلب لدى الأطفال، واليافعين، ويجب عمل فحوص إضافية عند الاشتباه في عيوب خلقية قلبية، أو تضخم عضلة القلب، أو اضطراب نظم القلب.

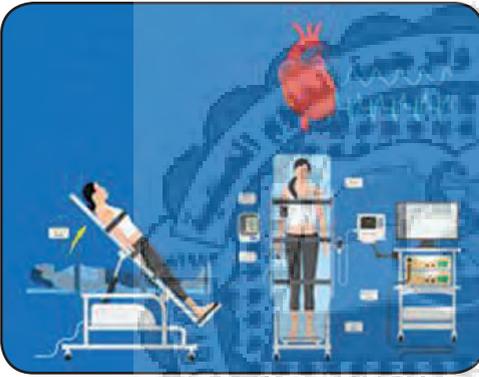
ومن الفحوص الأخرى فحص الجهد (فحص القلب بالجهود)، وفحص راصد هولتر، وسونار القلب، حيث من الممكن الحاجة إليهم لاستبعاد مشكلات قلبية أخرى. وفي حال وجود خلل في القلب، لا بدّ من الخضوع لصورة صوتية لرصد المشكلة؛ مما يستدعي أحياناً وضع جهاز لتنظيم دقات القلب. إذا كانت الفحوص الأولية لا تدل على تشخيص واضح، فمن الأفضل عمل فحص الميّلان (فحص طاولة الإمالة) حيث يتم قياس ضغط الدم، ونبض القلب في وضعيات مختلفة. ويتم التفريق بين أنواع الإغماء بناءً على ردة فعل الجسم. يفقد مريض الإغماء العصبي وعيه عند وضع طاولة الفحص بشكل قائم، ويتحسن الوعي عند وضعية الاستلقاء، حيث يرجع تدفق الدم بشكل طبيعي. وقد تتحسن حالة المريض لمجرد إخباره - عن طريق هذا الفحص - بحقيقة ما يحدث عند الإغماء، إذ تحتل الناحية النفسية دوراً مهماً في ظاهرة الإغماء.

تفسير نتيجة طاولة الإمالة

تعتبر النتيجة إيجابية عند انخفاض ضغط الدم الانقباضي أكثر من 20 ملي متر زئبقي، أو انخفاض ضغط الدم الانبساطي أكثر من 10 ملي متر زئبقي عند وضعية الانتصاب.

جدول يوضح الأسباب المحتملة للإغماء طبقاً لنتيجة ضغط الدم

ضغط الدم	نبض القلب	الأسباب المحتملة
↓ أقل من، أو يساوي 10/25	↑	جفاف/ تناول أدوية معينة
↓ أقل من، أو يساوي 10/25	↓	إغماء عصبي
↓ أقل من 10/25		اعتلال عصبي ذاتي
	↑	متلازمة تسارع النبض الانتصابي



صورة توضح فحص طاولة الإمالة.

دواعي إدخال المريض المستشفى

يجب على الطبيب المعالج تحديد المكان المناسب لتكملة الفحوص: العيادة الخارجية، أو داخل المستشفى.

يُتيح إدخال المريض المستشفى سرعة إجراء الفحوص لمعرفة الأسباب الخطيرة المحتملة للإغماء. ومن تلك الأسباب الخطيرة التي تستدعي تدخلاً مباشراً من قبل الطاقم الطبي: النزف الداخلي، والانصمام الرئوي، والأسباب القلبية. ويرتبط قرار إدخال المريض المستشفى بعدة عوامل منها: توفر الإمكانيات لعمل الفحوص بشكل سريع سواء داخل المستشفى، أو في العيادات الخارجية، وعدم وجود معايير متفق عليها عن مدى خطورة الإغماء على المدى القصير، وأيضاً عدم وجود أدلة تُرجح أن إدخال المريض المستشفى سوف يُحسن من النتيجة.

بالنسبة لمرضى الإغماء العصبي بدون سبب واضح، أو خطير، فإن دخول المستشفى ليس له فائدة إضافية، أما بالنسبة للمرضى ذوي الخطورة العالية (انظر الجدول التالي) فإن الطبيب المعالج قد يرى أن دخول المستشفى لمصلحة المريض، والبديل الأقرب لذلك هو إجراء فحوص بشكل وجيز عن طريق الطوارئ خلال 24 ساعة.

جدول يوضح بعض المعايير لإدخال المرضى المستشفى بعد الإصابة بالإغماء.

#CHESS	*"BRACES" قاعدة (Rose)
فشل القلب المزمن.	1 . ارتفاع الببتيد مدر الصوديوم النوع B أكثر من 300 بيكوجرام/ ملي لتر.
انخفاض الهيماتوكريت أقل من 30 % . (الهيماتوكريت: الكسر الحجمي للكريات الحمر).	2 . بَطء القلب أقل من، أو يساوي 50 نبضة/ الدقيقة أثناء تواجد المريض في قسم الطوارئ، أو قبل دخوله المستشفى.
تخطيط قلب غير طبيعي.	3 . وجود دم خفي من الفحص الشرجي.
ضيق في النَّفس.	4 . فقر دم (أنيميا) مع معدل الهيموجلوبين أقل من 9 جرامات/ لتر.
ضغط الدم الانقباضي أقل من 90 ملي متر زئبقي.	5 . ألم في الصدر مع إغماء.
	6 . تغيرات في تخطيط القلب: وجود موجة Q.
	7 . انخفاض مستوى الأكسجين أقل من، أو يساوي 94 % مع تنفس هواء الغرفة.

#CHESS هي قاعدة سان فرانسيسكو للإغماء "The San Francisco Syncope Rule" وهي قاعدة بسيطة لتقييم حدوث المخاطر في غضون 30 يوماً من تقدم المريض إلى قسم الطوارئ مصاباً بالإغماء.

* يجب اعتبار حالة المريض شديدة الخطورة مع ضرورة سرعة إدخاله المستشفى في حالة وجود أيٍّ من معايير قاعدة (Rose) الملخصة في الجدول السابق (BRACES)؛ وهي تعني باللغة العربية معايير تصنيف مخاطر الإغماء في قسم الطوارئ كما جاء في الجدول.

- يصبح دخول المستشفى ضرورياً حين يرصد الطبيب خللاً في القلب، أو يشخص احتمال الإصابة بخلل مثل: حين تكشف الفحوص التشخيصية عن مشكلات في إيقاع نبضات القلب، وحين يحصل الإغماء أثناء القيام بجهد معين، أو خلال وضعية النوم أو في حال وجود عوامل وراثية، أو حين تتسارع نبضات القلب قبل حدوث الإغماء، وأخيراً حين يسبب الإغماء صدمة قوية، أو تتتابع الانتكاسات.
- قد يحتاج المريض إلى دخول المستشفى في حال إصابته بمشكلة قلبية، أو في حال التعرض للأذى أثناء السقوط. وتؤدي العوامل الوراثية دوراً مهماً في هذا المجال، تحديداً عند وجود تاريخ عائلي من حدوث وفيات مفاجئة.
- من الضروري معالجة الحالة في وقتها، إذ يرتفع خطر الإصابة بعراض قلبي في السنة التي تلي الإغماء بنسبة 25%. ويمكن اعتبار الإغماء في هذه الحالة إنذاراً يجنب المريض التعرض لمشكلة صحية خطيرة.

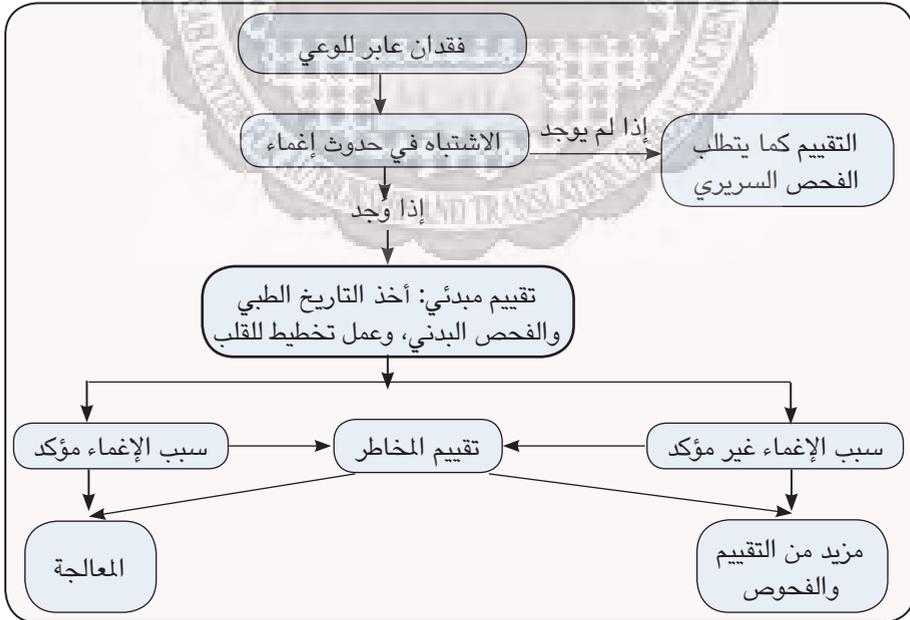
جدول يوضح عوامل الخطورة قصيرة، وبعيدة المدى لتكرار الإغماء.

قصيرة المدى (أقل من 30 يوماً)	بعيدة المدى (أكثر من 30 يوماً)
الجنس: ذكر.	الجنس: ذكر.
العمر أكثر من 60 سنة.	كبار السن.
إغماء بدون أعراض تحذيرية.	عدم وجود غثيان، وترجيع قبل الإغماء.
خفقان القلب قبل الإغماء.	اضطراب النظم البطيني.
إغماء له علاقة بالجهد.	سرطان.
مرض القلب البنيوي.	مرض القلب البنيوي.
فشل عضلة القلب.	فشل عضلة القلب.
سكتة دماغية.	سكتة دماغية.
تاريخ عائلي لموت مفاجئ.	داء السكري.
إصابة أثناء الإغماء.	ارتفاع مؤشر "CH ₂ DS ₂ -VASC" (يدل على خطر السكتة الدماغية).
دليل على وجود نزف.	

قصيرة المدى (أقل من 30 يوماً)	بعيدة المدى (أكثر من 30 يوماً)
علامات حيوية غير مستقرة.	
تخطيط قلب غير سليم.	تخطيط قلب غير سليم.
ارتفاع إنزيمات القلب: تروبونين.	مستوى متدنٍ من سرعة الترشيح الكبيبي.

من الأفضل اتباع خوارزمية لخطة العلاج

- يجب الأخذ في الحسبان عوامل الخطورة لدى كل فرد مصاب بالإغماء مع مؤشرات الخطورة عند تقييم الحالة على المدى القصير، والبعيد.
- إن وجود حالة طبية، أو أكثر من الموجودة في الجدول هو عامل محدد لاتخاذ قرار إدخال المريض المستشفى.
- يجب معرفة فرصة الإصابة، وفهم عوامل الخطورة، فذلك يؤدي إلى تقليل الفحوص الإضافية التي لا داعي لها، حيث إنه لا توجد معايير واضحة متفق عليها في تلك الحالات.



شكل توضيحي لتقييم فقدان العابر للوعي.

إن وجود وحدات متخصصة لتقييم حالات الإغماء يقلل من استخدام الخدمات الصحية، والفحوص التي ليس لها مبرر، ولكن تبقى الجدوى اللوجستية، والاقتصادية من تلك الوحدات - في شمال أمريكا على سبيل المثال - غير واضحة. وتَقَبَّل تلك الوحدات على نطاق واسع يحتاج أدلة أكثر معتمدة على المخرجات السريرية.

يوضح الجدول التالي: أمثلة على حالات طبية تستدعي دخول المستشفى.

اضطرابات النظم القلبية	اضطرابات قلبية غير نظامية	اضطرابات غير قلبية
تسرُّع القلب البطيني، وخلل في جهاز التوصيل، وإحصار القلب الموبيتزي، وإحصار القلب من الدرجة الثالثة، وبطء القلب المصحوب بأعراض، وتسرُّع القلب فوق البطيني مصحوباً بأعراض، وعُطل في ناظمة القلب، وأمراض قلبية وراثية مهيئة لاضطرابات النظم.	إقفار قلبي، وتضييق الأورطي الوخيم، واندحاس قلبي، واعتلال عضلة القلب الضخامي، واختلال وظيفي في الصمام البديل، وانصمام رئوي، وفشل القلب الحاد، واختلال وظيفي في البطين الأيسر (متوسط إلى شديد).	فقر دم حاد، نزف الجهاز الهضمي، وإغماء مع إصابة، وعدم استقرار العلامات الحيوية.

إذا لم تكشف الفحوص الخاصة برصد الاختلالات القلبية، أو العصبية عن أية مشكلة، يبقى الإغماء العابر - حتى لو تكرر على مر السنوات - ظاهرة حميدة طالما انتفت (لم تُتَبَّت) الفرضيات الأخرى في الفحص الأولي (أي: لا يوجد مرض يتسبب في الإغماء).

قد تمرَّ حالات الإغماء من دون أن يعلم بها أحد؛ لأنها تصيب غالباً المسنين الذين لا يتذكرون ما حدث لهم إلا في حال سقوطهم أرضاً وتعرضهم للأذى، كذلك يحدث الإغماء غالباً حين يكون المريض بمفرده، ما يعني أنه يعجز عن إعطاء تفاصيل ما حدث معه، وتتفاقم المشكلة في حال عدم تحديد الخلل، عندها يطلب الطبيب فحوص مكلفة، لا سيما إذا كان المريض مسناً، فتبرز لديه مشكلات صحية عدة قد لا تتعلق بالإغماء؛ لذا من الأفضل البدء باستجواب المريض، ثم اللجوء إلى الفحص السريري، ثم تقنيات التصوير التشخيصي، مما يتيح القيام بتشخيص دقيق، ووفقاً للنتائج سوف يقرر الطبيب إذا كان يحتاج إلى فحوص إضافية أم لا.

توصيات جمعية القلب الأمريكية: تقييم الأعصاب الذاتية

في حالة الإغماء بسبب انخفاض ضغط الدم الانتصابي العصبي لدى المرضى المصابين بأمراض عصبية معينة تؤثر على الجهاز العصبي الطرفي، والمركزي من المهم التقصي عن الأسباب للحصول على العلاج المناسب.

إن أعراض هؤلاء المرضى تختلف عن تلك التي يعانيها مرضى الإغماء بسبب الجفاف، أو تعاطي الأدوية، أو اعتلالات القلب، حيث يعاني مرضى الجهاز العصبي الضعف المتزايد، والوهن، وزغلة النظر، والتشويش الذهني، وضعف الساقين وعدم القدرة على الوقوف، وصداع مميز يُسمى «صداع علق المعطف» وهو صداع في منطقة مثلثة في قاعدة الرقبة بسبب نقص الدم للعضلة شبه المنحرفة، وتزيد هذه الأعراض مع الإجهاد، والوقوف المطول، وبعد تناول الوجبات، وزيادة درجة الحرارة المحيطة بالمرضى.



صورة للصداع المعروف بـ "صداع علق المعطف".

لتشخيص الأمراض العصبية مثل: هبوط الضغط المزمن، والإغماءات، وبعض مرضى الصداع المزمن، ومرضى اضطرابات تسارع ضربات القلب نتيجة خلل في وظائف العصب المبهم (الحائر)، أو اضطراب الجهاز العصبي الودي. هناك حاجة لفحوص الجهاز العصبي المستقل (التلقائي) منها: قياس مستوى الإحساس بالحرارة، والبرودة، والذبذبات، ويمكن للأطباء التَّحرِّي عن وجود علامات اضطرابات لإرادية أثناء الفحص السريري، حيث يقومون مثلاً بقياس ضغط الدم ومعدل ضربات القلب في أثناء استلقاء الشخص، أو جلوسه، وبعد وقوفه للتَّحرِّي عن مدى تغيُّر ضغط الدم عند تغيير وضعية الجسم.

كما يُقاسُ ضغط الدَّم باستمرار أثناء قيام المريض بمناورة فالسالفا (محاولة الزفير بقوة دون أن يترك الهواء يخرج عن طريق الأنف، أو الفم على غرار الشدِّ في أثناء التَّبْرُز). ويُجرى تخطيط كهربية القلب لتحديد ما إذا كان معدل ضربات القلب يتغير كما يحدث عادةً أثناء التنفُّس العميق ومناورة فالسالفا.

ويمكن إجراء اختبار "إمالة الطاولة" للتَّحرِّي عن مدى تغيُّر ضغط الدَّم، ومُعدّل ضربات القلب عند تغيير الوضعية. وفي هذا الاختبار يتمُّ قياس ضغط الدَّم قبل، وبعد إمالة المريض إلى الوضعية القائئة عندما يكون الشخص مستلقياً في وضعية الانبطاح على طاولة عموديّة. ويمكن أن يساعد اختبار كلٍّ من "إمالة الطاولة" و"مناورة فالسالفا" الأطباء على معرفة ما إذا كان انخفاض ضغط الدَّم ناجماً عن اضطراب الجهاز العصبي المستقل أم لا. ويقوم الأطباء بفحص الحدقتين للتَّحرِّي عن ردّات الفعل غير الطبيعية، أو عن حدوث نقصٍ في استجابتهما لتغيُّرات الضوء.

كما يُجرى اختبار التعرُّق أيضاً، ولإجراء اختبار التعرُّق يتمُّ تحفيز الغدد العرقية بواسطة أقطاب كهربائية مملوءة بأسيثيل كولين، وموضوعة على الساقين، والساعد، ثم يُجرى قياس حجم العرق لمعرفة ما إذا كان إنتاجه طبيعياً. وقد يشعر الشخص بشعورٍ طفيفٍ بالحرقة أثناء الاختبار.

وفي اختبار التعرُّق الناظم للحرارة يتمُّ تطبيق صبغة على طبقة الجلد، ويوضع المريض في حُجرة مغلقة، ودافئة لتنشيط التعرُّق، حيثُ يؤدي العرق إلى تغيير لون الصبغة. وبعد ذلك، يمكن للأطباء تقييم نمط نقص العرق الذي قد يساعدهم على تحديد سبب اضطراب الجهاز العصبي المستقل.

توصيات جمعية القلب الأمريكية: الفحوص العصبية، والتشخيص بواسطة الأشعة

كثير من المرضى يتم عمل فحوص عصبية كثيرة لهم بعد تعرضهم لحالة إغماء بسيطة بدون مبررات طبية. وقد وضحت إحدى الدراسات أن تخطيط، أو أشعة المخ، وسونار الشرايين السُّبَّاتية تم طلبهم بنسبة تتراوح بين (11 - 58%) للمرضى المصابين بالإغماء. وتُبين الأدلة أن الفحوص العصبية لها دور محدود عند تقييم مرضى الإغماء مع تكلفة عالية لتلك الفحوص.

إن المرضى الذين يتبين لديهم إغماء بسيط، أو ذلك النوع الوعائي من الإغماء يتم خروجهم من غرفة الطوارئ، ويتم متابعتهم في العيادة الخارجية. كما يمكن لمرضى كبار السن الذين يحتاجون لفحوص شاملة في هذه الحالات الاستعانة بطبيب متخصص في أمراض الشيخوخة.

كما يُنصح المرضى المصابون بالجفاف بالإكثار من معدل استهلاك الماء، والملح، ويجب أيضاً تعديل أدوية علاج ضغط الدم، ومدرات البول، والتقليل من جرعتها لتفادي حدوث نوبات إغماء في المستقبل.

كما هو الحال في معظم الحالات المرضية، فإن تشخيص المصاب هو مفتاح معرفة التشخيص السليم. وبما أن معظم حوادث الإغماء (الغشيان) لا تحدث أثناء ارتداء المصاب لجهاز تخطيط القلب، فلا يوجد إلا وصف المصاب لكيفية إغمائه، ووصف من كان موجوداً معه من زملائه أو أفراد عائلته. وهذا الوصف بمثابة توضيح للقارئ التي ستؤدي إلى التشخيص السليم.

يُستعمل الفحص البدني لمحاولة البحث عن دلائل يمكن أن تعطي الاتجاه الصحيح للبدء بالتشخيص. فمراقبة القلب يمكن أن تتم للبحث عن اضطرابات ضربات القلب. ويمكن فحص أو قياس ضغط الدم أثناء الاستلقاء، والوقوف للكشف عن نقص ضغط الدم الانتصابي.

وقد يكشف فحص القلب، والرئة، والنظام العصبي سبباً محتملاً إذا ظهر أي أمر غير طبيعي. وتشمل التحاليل المخبرية الأولية رسم القلب، واختبارات الدم مثل: تعداد الدم الكامل، والانحلال الكهربائي، وفحص الجلوكوز، واختبارات وظائف الكلى، ويمكن أيضاً إجراء اختبارات الغدة الدرقية.

قد تكون اضطرابات ضربات القلب عابرة، ولا تظهر بوضوح وقت إجراء الفحص. وفي بعض الأحيان يمكن للمريض أن يستخدم راصد هولتر، حيث يمكن ارتداؤه لمدة 24 أو 48 ساعة، أو لمدة تصل إلى 30 يوماً، حيث يمكن كشف إيقاعات القلب الشاذة التي قد تشكل السبب المحتمل للغشيان.

تُعد طاولة الميلان اختباراً يمكن استخدامه للكشف عن نقص ضغط الدم الانتصابي، وعادة ما يكون ذلك في العيادات الخارجية، حيث يوضع المريض على طاولة لها زوايا ميلان مختلفة تعدل كل 30-45 دقيقة، ويقاس ضغط الدم، ومعدل نبض القلب لدى المريض في زوايا الميلان المختلفة.

وتبعاً لتوصيات الطبيب يمكن تصوير المخ باستخدام الأشعة المقطعية، أو الرنين المغناطيسي. وكثيراً ما تكون نتائج هذه الاختبارات اعتيادية، ويتم اعتماد نتائج تشخيص افتراضية في الحالات التي لا يوجد بها خطر على الحياة.

الإسعافات الأولية لحالات الإغماء

قبل أن يفقد المرء وعيه يشعر ببوادر حصول ذلك مسبقاً، ومن ثم لديه الوقت الكافي لإخبار من حوله بأنه يشعر بالتعب، لكن سرعان ما يُغمى عليه فوراً. في هذه الحالة يجب تمديد المريض، ورفع ساقيه، ورفش بعض الماء البارد على وجهه، وسرعان ما يستعيد النبض إيقاعه الطبيعي، ويستعيد المريض وعيه تدريجياً. كما تتيح معرفة المؤشرات الأولى تحديد تشخيص أولي لهذه الحالة: غثيان، وشعور بالحر، ورؤية سواد... كلها مؤشرات على وجود مشكلة عصبية. في هذه الحالات يستفسر الطبيب عن الظروف التي حدث فيها الإغماء وعن تاريخ المريض الطبي، والعوامل الوراثية والعلاجات المحتملة، والأدوية المستهلكة سابقاً قبل إخضاعه لفحص شامل. كذلك يشكّل السن عاملاً أساسياً في هذا المجال، حيث يرتفع خطر الإصابة بمشكلات قلبية مع التقدم في السن.

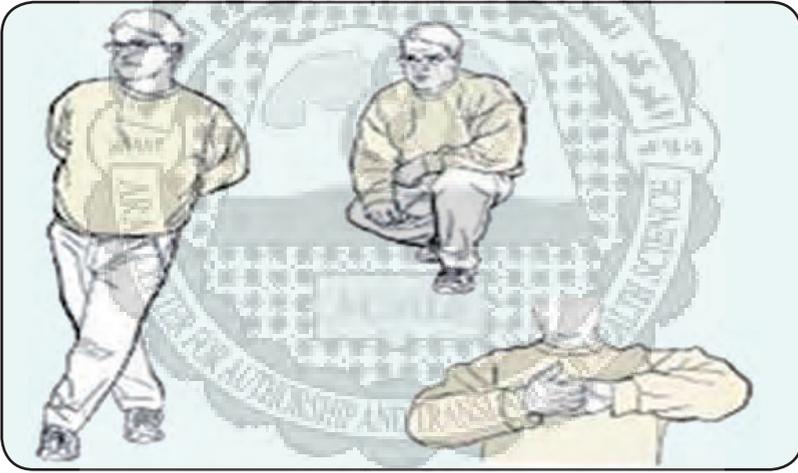


سرعة التصرف مع حالات الإغماء تساعد في إنقاذ المريض.

إذا كنت تشعر بالإغماء

- قم بالاستلقاء، أو الجلوس للحد من فرص التعرّض للإغماء مرةً أخرى، لا تنهض بعد وقت قصير.
- ضع رأسك بين ركبتيك إذا كنت جالساً.

إذا كان المريض لديه إحساس بقرب حدوث الإغماء لأول مرة، أو بسبب تجارب سابقة، فمن السهل على المريض تدارك الوعي بالتمدد على الأرض إذا أمكن، أو بضم الساقين، أو الجلوس في وضعية القرفصاء.



وضعية تساعد على تدارك الوعي وعدم الدخول في حالة الإغماء.

- وفي حال رأيت شخصاً آخر يفقد الوعي فاجعله مستلقياً على ظهره، وإذا لم تكن به إصابات وكان يتنفس فارفع رجليه فوق مستوى القلب - نحو 12 بوصة (30 سنتيمتر) إن أمكن. فك الأحزمة، أو الياقات، أو غيرها من الملابس الضيقة. وللحد من فرص التعرّض للإغماء مرةً أخرى لا تجعله ينهض بعد وقت قصير. فإذا لم يستعد الشخص وعيه في غضون دقيقة واحدة، قم أنت بالاتصال برقم الطوارئ المحلي.

- تحقق من التنفس، وإذا لم يكن الشخص يتنفس، فابدأ بإجراء الإنعاش القلبي الرئوي، واتصل على رقم الطوارئ المحلي مرة أخرى مع الاستمرار في إجراء الإنعاش القلبي الرئوي حتى تصل المساعدة، أو يستعيد الشخص التنفس.

الإسعافات الأولية في حالة الإغماء

إذا أغمي على شخص آخر



شكل يوضح الإسعافات الأولية عند حدوث حالة إغماء لشخص آخر.

- وإذا كان الشخص مصاباً جرّاء السقوط الذي يصاحب الإغماء، فتعامل مع الصدمات، أو الكدمات، أو الجروح على النحو المناسب. فإذا كان المصاب ينزف، سيطر على النزف بالضغط مباشرةً على مكانه.
- يجب على المسعف المحافظة على هدوئه، والتأكد أولاً من سلامة المريض من أية إصابة، أو أذى بسبب الوقوع، ومن الأفضل تمدد المريض، وإذا كان المسعف لديه خلفية طبية فمن الأفضل فحص العلامات الحيوية، وقياس ضغط الدم ومستوى السكر.



صورة توضح كيفية رفع الرجلين فوق مستوى القلب في حالة فقد الوعي للمريض.

- تأكد أن المريض ليس لديه تاريخ مرضي سابق مثل: الصرع، وداء السكري، أو قصور الغدة الكظرية.
- يلبس بعض المرضى سواراً طبياً، أو لديه أوراق تحتوي على معلومات طبية في جيبه قم بفحصها لتتعرف على المعلومات التي تخص المريض.
- الاتصال على الإسعاف .
- وصف الحالة للمسعف، أو الطبيب المشرف على الحالة .
- إجراء فحوص بسيطة، ولكن لها أهمية كبيرة مثل: قياس ضغط الدم في وضعيات مختلفة في الطوارئ، وعمل تحاليل دم.
- عمل تخطيط للقلب .
- إجراء أشعة عظام.
- أشعة مقطعية للمخ في حالات معينة .



الفصل الرابع

علاج الإغماء وسبل الوقاية

إن معالجة حالات الإغماء لديها هدف واضح وهو التأكيد من استقرار حالة المريض، وفي نفس الوقت معرفة سبب الإغماء، وهذا يشكل تحدياً كبيراً، حيث تبقى نسبة كبيرة من الحالات بدون سبب واضح، مما يكون له من أثر كبير على المريض، والمقربين منه.

ويُعد أغلب العلاج تحفظياً، لكن في الحالات الشديدة والمتكررة من الإغماء مع العلاج التحفظي، فإن المريض يحتاج علاجاً طبيعياً لتقوية العضلات والتحسين من لياقة الجسم، ومن ثم تحسُّن الدورة الدموية، وتحسُّن ضخ الدم إلى الدماغ.

ويعتبر الإغماء حالة شائعة نسبياً لدى المسنين، ولا يجد معظم هؤلاء مبرراً لإصابتهم بالإغماء (على حد علم المريض). وحين تكون الحالة عابرة لا يبحث المرضى عن أسبابها الحقيقية، ولكن من الجدير بالذكر أنه يجب التأكيد من عدم وجود أية مشكلة قلبية متعلقة بحالة الإغماء هذه، لأن الإغماء الذي يرتبط بأمراض القلب والشرايين يرفع خطر الوفاة إلى نسبة تؤخذ في الاعتبار، ولا بدّ إذاً من استشارة الطبيب لمعرفة الأسباب العميقة لهذه الحالة إذا تكررت. وقد يكون أول خطر يصيب المرء حين يفقد الوعي جرح نفسه عند السقوط، أو إصابته، وأحياناً قد تكون الحادثة خطيرة.

معالجة الإغماء

يتوقف العلاج على التشخيص النهائي في الحالات التالية :

- **حالة الإغماء الناجم عن مشكلة قلبية:** إذا كان بعض المرضى يتبعون علاجاً آخر، فيجب عليهم إعادة النظر في الجرعة المستهلكة (المقدرة)، أو نوع الأدوية.

وقد يضطر الطبيب إلى وضع جهاز لتنظيم دقات القلب، أو بطارية قلب في حال تباطؤ دقات القلب، أو تسارعها، ولكن تجدر الإشارة إلى أنّ المريض المزوّد بجهاز

تنظيم دقات القلب قد يفقد الوعي أيضاً، ومن ثمَّ يجب التَحَقُّق من أداء الجهاز، ولا داعي لأن يقلق المرضى المسنون إذا أُصيبوا بالإغماء ما لم تُظهِر الفحوص القلبية وجود أي خلل بالقلب.

أسباب خطيرة

- ❖ خلل في القلب.
- ❖ مرض دماغي.
- ❖ عدم انتظام ضربات القلب.

أسباب بسيطة

- ❖ التوتر النفسي.
- ❖ الخوف.
- ❖ القلق.
- ❖ النهوض سريعاً من الفراش.



الأعراض

تحول لون البشرة إلى الأسود

التعرق

الشعور بالبرودة

الوقاية

- ممارسة رياضات
- قوة التحمّل (المشي،
- والركض، والسباحة،
- وركوب الدراجات
- الهوائية)

- أخذ حمامات
- تبادلية (بارد،
- ودافئ)

- تناول وجبة
- فطور جيدة
- (خاصة في
- الصباح)

- شرب السوائل
- بكميات كافية
- من النوم

الحل

استشارة الطبيب

شكل يلخص أسباب، وأعراض الإغماء وطرق الوقاية منه.

- حالة اضطراب الجهاز العصبي اللاإرادي
 - يجب معالجة السبب إذا تم تحديده.
 - يجب تخفيف شدة الأعراض.

تُعالج الاضطرابات التي قد تسهم في الاضطراب اللاإرادي، وإذا لم توجد اضطرابات أخرى، أو إذا لم تُعالج مثل هذه الاضطرابات يكون التركيز على تخفيف الأعراض، ويمكن أن تُساعد التدابير البسيطة، وأحياناً الأدوية على تخفيف بعض أعراض الاضطرابات اللاإرادية.

• حالة انخفاض ضغط الدّم الانتصابي

يُطلب من المرضى رفع أعلى السرير بنحو 10 سنتيمتر والنهوض ببطء. وقد يفيد ارتداء لباس ضاغط، أو داعم، مثل: مشد البطن، أو الجوارب الضاغطة ويساعد تناول المزيد من الملح، والماء في المحافظة على حجم الدّم في مجراه، ومن ثمّ المحافظة على ضغط الدّم. وفي بعض الأحيان يتم استخدام الأدوية. ويساعد الفلودروكورتيزون في الحفاظ على حجم الدّم، ومن ثمّ المحافظة على ضغط الدّم. كما يساعد الميديودرين في الحفاظ على ضغط الدّم من خلال تضيق الشرايين (انقباضها) ويتمّ تناول هذه الأدوية عن طريق الفم.



أعراض انخفاض ضغط الدم.

طرق الوقاية من حدوث الإغماء

يجب تثقيف وتوعية المريض حول هذا المرض، وطرق تفاديه في المستقبل، كما يجب على المريض التعامل مع الظروف التي تعزز حدوث حالة الإغماء، وتفاديها، ويُعد شعور المريض بالقلق حين يستعدّ لفعل أمرٍ معين للمرة الأولى أمراً طبيعياً، ومن ثمّ يجب عليه ألا يتردد في استدعاء الطبيب للاستفسار عما ينتظره. ومن النصائح المهمة على الإطلاق لتفادي الإغماء: شرب كثير من السوائل، وتجنب الوقوف المطول، خاصة في الأجواء الحارة، والرطوبة.

نصائح مهمة للمريض

- شرب الماء بكثرة بما لا يقل عن ثمانية أكواب يومياً .
- الحفاظ على نسبة كافية من الملح في الطعام .
- لبس جوارب ضاغطة، أو حزام ضاغط للبطن .
- بالنسبة للإغماء العصبي: فإنه يجب تجنب المهيجات على العموم، وعلى الخصوص عند ذلك المريض .
- أداء تمارين متكررة من انبساط الكاحل، وانقباضه وأيضاً انبساط الركبة للأشخاص المعرضين للوقوف المطول .
- يجب اتباع الخطوات السابق ذكرها عند بداية الشعور بالإغماء.
- أدوية محصرات مستقبلات بيتا: لا يوجد دليل علمي قوي على مدى فعاليتها في منع حدوث الإغماء، أما بالنسبة للإغماء القلبي، فإن الوقاية من الإغماء تعتمد على التشخيص.
- إذا لم يوجد سبب للإغماء المتكرر، وكان المريض ذا وظيفة حساسة مثل قبطان طائرة على سبيل المثال، ويوجد شك كبير في أن الإغماء بسبب خلل بطيني، فإن من الضروري غرس مقوم نظم القلب.
- بالنسبة لحالات الإغماء المتكرر بسبب تحسس الجيب السُّبباني فمن الأفضل غرس ناظمة دائمة.

نصائح خاصة لتفادي الإغماء الانتصابي

بدون أدوية

- رفع طرف السرير بدرجة ست بوصات .
- أداء تمارين لتحريك القدمين، والساقين قبل النهوض من السرير .
- النهوض من السرير ببطء على شكل خطوات .
- ارتداء جوارب ضاغطة.
- تمارين الإمالة: الوقوف، والضغط على الحائط لمدة 30 دقيقة مرتين في اليوم، وزيادة المدة بالتدريج.

استخدام الأدوية

يمكن لبعض أنواع الأدوية أن تقلل من فرصة تكرار حدوث الإغماء، ولكن لم تثبت فائدتها بصفة ثابتة.

أمثلة لبعض هذه الأدوية

- مثبطات إعادة امتصاص السيروتونين الانتقائية
. Selective Serotonin reuptake;SSRI inhibitors
مثل: Escitalopram, Fluoxetine .
- مضيق الأوعية الحشوية Splanchnic Vasoconstrictors
مثل: Octerotide .
- مثبطات الأسيتيل كولينستراز Acetylcholinesterase Inhibitors
مثل: Pyridostigmine .
- مثبطات امتصاص النورإبينيفرين، والدوبامين .
. Norepinephrine and dopamine reuptake inhibitors
مثل: Bupropion .
- القشرانيات المعدنية المعدنية Mineralocorticoid
مثل: Fludrocortisone .
- ناهضات أدريالية نوع ألفا Alpha-adrenergic agonists
مثل: Midodrine , Clonidine .

القيادة بعد الإفاقة من حدوث الإغماء

بالنسبة لمرضى الإغماء العصبي الذي يحدث لأول مرة، فلا توجد أي قيود على القيادة بشكل عام. ومن المفضل الرجوع للقوانين الموجودة في كل بلد على حدة. وبالنسبة للرياضيين المصابين بالإغماء يجب أن يقيم حالة القلب لهم طبيب مختص قبل الرجوع لمزاولة الأنشطة الرياضية التنافسية، أما إذا تبين وجود خلل في كهربية القلب، فيجب أن يعاين الشخص الرياضي طبيب قلب متخصص في فسلجة القلب.

"فسلجة القلب: هو تخصص دقيق يعالج كل ما يختص بكهربية القلب، وأي خلل فيها مثل: تسارع، ضربات القلب، أو تباطؤها، أو أمراض الشرايين التاجية، وما تسببه من مشكلات في القلب، وغيرها من التشوهات الخلقية، والحالات الوراثية".

الخلاصة

- تعتبر حالة الإغماء حالة عابرة .
- لا توجد علامات محددة تساعد على تشخيص الإغماء بعد حدوثه.
- الإغماء العصبي هو أكثر الأنواع انتشاراً، ويعتبر حالة حميدة .
- يجب استبعاد أسباب الإغماء الخطيرة .
- تعتبر حالات الإغماء بسبب فشل الجهاز العصبي الذاتي من الحالات التي تصعب معالجتها، وتحتاج إلى فريق متكامل من عدة تخصصات .
- يمكن حدوث الإغماء بسبب عدة عوامل مجتمعة معاً، خاصة عند المسنين.
- إن معرفة ما يحدث أثناء الإغماء من أهم عوامل تفسير سببه، ومعرفة طرق علاجه.

المراجع

References

أولاً : المراجع العربية

1. مقال في جريدة الجريدة الكويتية: الإغماء... هل هو مؤثّر خطير؟ العدد 4661، 2010/8/3
2. موقع مايو كلينيك: الإسعافات الأولية للإغماء www.mayoclinic.org
3. موقع ويكيبيديا الموسوعة الحرة: إغماء.

ثانياً : المراجع الأجنبية

1. ACC/AHA/HRS Guideline for the Evaluation and Management of Patients with Syncope: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines and the Heart Rhythm Society. Win-Kuang Shen et al. Circulation. 2017;136:e60–e122.
2. ESC Guidelines for the diagnosis and management of syncope. European Heart Journal, Volume 39, Issue 21, 01 June 2018, Pages 1883–1948.
3. R.A. Kenny and T. McNicholas. The management of vasovagal syncope. QJM: An International Journal of Medicine, 2016, 767–773.
4. SR Mittal. Syncope: Evaluation and Management. Indian Journal of Clinical Practice, Vol. 22, No. 10, March 2012.



إصدارات المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

أولاً : سلسلة الثقافة الصحية والأعراض المعدية

- 1 - الأسنان وصحة الإنسان تأليف: د. صاحب القطان
- 2 - الدليل الموجز في الطب النفسي تأليف: د. لطفي الشربيني
- 3 - أمراض الجهاز الحركي تأليف: د. خالد محمد دياب
- 4 - الإمكانية الجنسية والعقم تأليف: د. محمود سعيد شلهوب
- 5 - الدليل الموجز عن أمراض الصدر تأليف: د. ضياء الدين الجماس
- 6 - الدواء والإدمان تأليف الصيدلي: محمود ياسين
- 7 - جهازك الهضمي تأليف: د. عبدالرزاق السباعي
- 8 - المعالجة بالوخز الإبري تأليف: د. لطيفة كمال علوان
- 9 - التمنيع والأمراض المعدية تأليف: د. عادل ملا حسين التركيت
- 10 - النوم والصحة تأليف: د. لطفي الشربيني
- 11 - التدخين والصحة تأليف: د. ماهر مصطفى عطري
- 12 - الأمراض الجلدية في الأطفال تأليف: د. عبير فوزي محمد عبدالوهاب
- 13 - صحة البيئة تأليف: د. ناصر بوكلي حسن
- 14 - العقم: أسبابه وعلاجه تأليف: د. أحمد دهمان
- 15 - فرط ضغط الدم تأليف: د. حسان أحمد قمحية
- 16 - المخدرات والمسكرات والصحة العامة تأليف: د. سيد الحديدي
- 17 - أساليب التمريض المنزلي تأليف: د. ندى السباعي
- 18 - ماذا تفعل لو كنت مريضاً تأليف: د. چاكلين ولسن
- 19 - كل شيء عن الربو تأليف: د. محمد المنشاوي
- 20 - أورام الثدي تأليف: د. مصطفى أحمد القباني
- 21 - العلاج الطبيعي للأمراض الصدرية عند الأطفال تأليف: أ. سعاد الثامر

- 22 - تغذية الأطفال تأليف: د. أحمد شوقي
- 23 - صحتك في الحج تأليف: د. موسى حيدر قاسه
- 24 - الصرع، المرض.. والعلاج تأليف: د. لطفي الشرييني
- 25 - نمو الطفل تأليف: د. منال طييلة
- 26 - السمّنة تأليف: د. أحمد الخولي
- 27 - البُهاق تأليف: د. إبراهيم الصياد
- 28 - طب الطّورائ تأليف: د. جمال جودة
- 29 - الحساسية (الأرجية) تأليف: د. أحمد فرج الحسانين
- 30 - سلامة المريض تأليف: د. عبدالرحمن لطفي عبد الرحمن
- 31 - طب السفر تأليف: د. سلام محمد أبو شعبان
- 32 - التغذية الصحية تأليف: د. خالد مدني
- 33 - صحة أسنان طفلك تأليف: د. حباية المزدي
- 34 - الحثل الوظيفي للغدة الدرقية عند الأطفال تأليف: د. منال طييلة
- 35 - زرع الأسنان تأليف: د. سعيد نسيب أبو سعدة
- 36 - الأمراض المنقولة جنسياً تأليف: د. أحمد سيف النصر
- 37 - القثطرة القلبية تأليف: د. عهد عمر عرفة
- 38 - الفحص الطبي الدوري تأليف: د. ضياء الدين جماس
- 39 - الغبار والصحة تأليف: د. فاطمة محمد المأمون
- 40 - الكاتاركت (السادّ العيني) تأليف: د. سُرى سبيع العيش
- 41 - السمّنة عند الأطفال تأليف: د. ياسر حسين الحصرييني
- 42 - الشخير تأليف: د. سعاد يحيى المستكاوي
- 43 - زرع الأعضاء تأليف: د. سيد الحديدي
- 44 - تساقط الشعر تأليف: د. محمد عبدالله إسماعيل
- 45 - سن الإياس تأليف: د. محمد عبيد الأحمد
- 46 - الاكتئاب تأليف: د. محمد صيري

- 47 - العجز السمعي
تأليف: د. لطيفة كمال علوان
- 48 - الطب البديل (في علاج بعض الأمراض)
تأليف: د. علاء الدين حسني
- 49 - استخدامات الليزر في الطب
تأليف: د. أحمد علي يوسف
- 50 - متلازمة القولون العصبي
تأليف: د. وفاء أحمد الحشاش
- 51 - سلس البول عند النساء (الأسباب - العلاج)
تأليف: د. عبد الرزاق سري السباعي
- 52 - الشعرانية «المرأة المشعرة»
تأليف: د. هناء حامد المسوكر
- 53 - الإخصاب الاصطناعي
تأليف: د. وائل محمد صبح
- 54 - أمراض الفم واللثة
تأليف: د. محمد براء الجندي
- 55 - جراحة المنظار
تأليف: د. رُلى سليم المختار
- 56 - الاستشارة قبل الزواج
تأليف: د. ندى سعد الله السباعي
- 57 - التثقيف الصحي
تأليف: د. ندى سعد الله السباعي
- 58 - الضعف الجنسي
تأليف: د. حسان عدنان الباردي
- 59 - الشباب والثقافة الجنسية
تأليف: د. لطفي عبد العزيز الشرييني
- 60 - الوجبات السريعة وصحة المجتمع
تأليف: د. سلام أبو شعبان
- 61 - الخلايا الجذعية
تأليف: د. موسى حيدر قاسه
- 62 - ألزهايمر (الحرف المبكر)
تأليف: د. عبير محمد عدس
- 63 - الأمراض المعدية
تأليف: د. أحمد خليل
- 64 - آداب زيارة المريض
تأليف: د. ماهر الخاناتي
- 65 - الأدوية الأساسية
تأليف: د. بشار الجمال
- 66 - السعال
تأليف: د. جُلنار الحديدي
- 67 - تغذية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة
تأليف: د. خالد المدني
- 68 - الأمراض الشرجية
تأليف: د. رُلى المختار
- 69 - النفايات الطبية
تأليف: د. جمال جوده
- 70 - آلام الظهر
تأليف: د. محمود الزغبى
- 71 - متلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز)
تأليف: د. أيمن محمود مرعي

- 72 - التهاب الكبد تأليف: د. محمد حسن بركات
- 73 - الأشعة التداخلية تأليف: د. بدر محمد المراد
- 74 - سلس البول تأليف: د. حسن عبد العظيم محمد
- 75 - المكملات الغذائية تأليف: د. أحمد محمد الخولي
- 76 - التسمم الغذائي تأليف: د. عبد المنعم محمود الباز
- 77 - أسرار النوم تأليف: د. منال محمد طييلة
- 78 - التطعيمات الأساسية لدى الأطفال تأليف: د. أشرف إبراهيم سليم
- 79 - التوحد تأليف: د. سميرة عبد اللطيف السعد
- 80 - التهاب الزائدة الدودية تأليف: د. كفاح محسن أبو راس
- 81 - الحمل عالي الخطورة تأليف: د. صلاح محمد ثابت
- 82 - جودة الخدمات الصحية تأليف: د. علي أحمد عرفه
- 83 - التغذية والسرطان وأسس الوقاية تأليف: د. عبد الرحمن عبيد مصيقر
- 84 - أنماط الحياة اليومية والصحة تأليف: د. عادل أحمد الزايد
- 85 - حرقة المعدة تأليف: د. وفاء أحمد الحشاش
- 86 - وحدة العناية المركزة تأليف: د. عادل محمد السيسي
- 87 - الأمراض الروماتزمية تأليف: د. طالب محمد الحلبي
- 88 - رعاية المراهقين تأليف: أ. أزدهار عبد الله العنجري
- 89 - الغنغرينة تأليف: د. نيرمين سمير شنودة
- 90 - الماء والصحة تأليف: د. لمياء زكريا أبو زيد
- 91 - الطب الصيني تأليف: د. إيهاب عبد الغني عبد الله
- 92 - وسائل منع الحمل تأليف: د. نورا أحمد الرفاعي
- 93 - الداء السكري تأليف: د. نسرين كمال عبد الله
- 94 - الرياضة والصحة تأليف: د. محمد حسن القباني
- 95 - سرطان الجلد تأليف: د. محمد عبد العاطي سلامة
- 96 - جلطات الجسم تأليف: د. نيرمين قطب إبراهيم
- 97 - مرض النوم (سلسلة الأمراض المعدية) تأليف: د. عزة السيد العراقي

- 98 - سرطان الدم (اللوكميما) تأليف: د. مها جاسم بورسلي
- 99 - الكوليرا (سلسلة الأمراض المعدية) تأليف: د. أحمد حسن عامر
- 100 - فيروس الإيبولا (سلسلة الأمراض المعدية) تأليف: د. عبد الرحمن لطفي عبد الرحمن
- 101 - الجهاز الكهربائي للقلب تأليف: د. ناصر بوكلي حسن
- 102 - الملاريا (سلسلة الأمراض المعدية) تأليف: د. أحمد إبراهيم خليل
- 103 - الأنفلونزا (سلسلة الأمراض المعدية) تأليف: د. إيهاب عبد الغني عبد الله
- 104 - أمراض الدم الشائعة لدى الأطفال تأليف: د. سندس إبراهيم الشريدة
- 105 - الصداع النصفي تأليف: د. بشر عبد الرحمن الصمد
- 106 - شلل الأطفال (سلسلة الأمراض المعدية) تأليف: د. إيهاب عبد الغني عبد الله
- 107 - الشلل الرعاش (مرض باركنسون) تأليف: د. سامي عبد القوي علي أحمد
- 108 - ملوثات الغذاء تأليف: د. زكريا عبد القادر خنجي
- 109 - أسس التغذية العلاجية تأليف: د. خالد علي المدني
- 110 - سرطان القولون تأليف: د. عبد السلام عبد الرزاق النجار
- 111 - قواعد الترجمة الطبية تأليف: د. قاسم طه الساره
- 112 - مضادات الأكسدة تأليف: د. خالد علي المدني
- 113 - أمراض صمامات القلب تأليف: د. ناصر بوكلي حسن
- 114 - قواعد التأليف والتحرير الطبي تأليف: د. قاسم طه الساره
- 115 - الفصام تأليف: د. سامي عبد القوي علي أحمد
- 116 - صحة الأمومة تأليف: د. أشرف أنور عزاز
- 117 - منظومة الهرمونات بالجسم تأليف: د. حسام عبد الفتاح صديق
- 118 - مقومات الحياة الأسرية الناجحة تأليف: د. عبير خالد البحوه
- 119 - السيجارة الإلكترونية تأليف: أ. أنور جاسم بورحمه
- 120 - الفيتامينات تأليف: د. خالد علي المدني
- 121 - الصحة والفاكهة تأليف: د. موسى حيدر قاسه
- 122 - مرض سارس (المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة) (سلسلة الأمراض المعدية) تأليف: د. مجدي حسن الطوخي
- 123 - الأمراض الطفيلية تأليف: د. غذوب علي الخضر
- 124 - المعادن الغذائية تأليف: د. خالد علي المدني

- 125 - غذاؤنا والإشعاع
تأليف: د. زكريا عبد القادر خنجي
- 126 - انفصال شبكية العين
تأليف: د. محمد عبدالعظيم حماد
- 127 - مكافحة القوارض
تأليف: أ.د. شعبان صابر خلف الله
- 128 - الصحة الإلكترونية والتطبيب عن بُعد
تأليف: د. ماهر عبد اللطيف راشد
- 129 - داء كرون
تأليف: د. إسلام محمد عشري
- أحد أمراض الجهاز الهضمي الالتهابية المزمنة
- 130 - السكتة الدماغية
تأليف: د. محمود هشام مندو
- 131 - التغذية الصحية
تأليف: د. خالد علي المدني
- 132 - سرطان الرئة
تأليف: د. ناصر بوكلي حسن
- 133 - التهاب الجيوب الأنفية
تأليف: د. غسان محمد شحرور
- 134 - فيروس كورونا المستجد (nCoV-2019)
إعداد: المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية
- 135 - التشوهات الخلقية
تأليف: أ.د. مازن محمد ناصر العيسى
- 136 - السرطان
تأليف: د. خالد علي المدني
- 137 - عمليات التجميل الجلدية
تأليف: د. أطلال خالد اللافي
- 138 - الإدمان الإلكتروني
تأليف: د. طلال إبراهيم المسعد
- 139 - الفشل الكلوي
تأليف: د. جود محمد يكن
- 140 - الداء والشلل من الألم إلى الشفاء
تأليف: الصيدلانية. شيماء يوسف ربيع
- 141 - معلومات توعوية للمصابين بمرض كوفيد - 19
ترجمة وتحرير: المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية
- تساعد هذه المعلومات على التحكم في الأعراض
والتعافي عقب الإصابة بمرض كوفيد - 19
- 142 - السرطان
تأليف: أ. د. سامح محمد أبو عامر
- ما بين الوقاية والعلاج
- 143 - التصلب المتعدد
تأليف: د. رائد عبد الله الروغاني
- د. سمر فاروق أحمد
- 144 - المغص
تأليف: د. ابتهاج حكم الجمعان
- 145 - جائحة فيروس كورونا المستجد
تأليف: غالب علي المراد
- وانعكاساتها البيئية
- 146 - تغذية الطفل من الولادة إلى عمر سنة
إعداد: المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية
- 147 - صحة كبار السن
تأليف: د. علي خليل القطان
- 148 - الإغماء
تأليف: د. أسامة جبر البكر

ثانياً : مجلة تعريب الطب

- 1 - العدد الأول « يناير 1997 » أمراض القلب والأوعية الدموية
- 2 - العدد الثاني « أبريل 1997 » مدخل إلى الطب النفسي
- 3 - العدد الثالث « يوليو 1997 » الخصوية ووسائل منع الحمل
- 4 - العدد الرابع « أكتوبر 1997 » الداء السكري (الجزء الأول)
- 5 - العدد الخامس « فبراير 1998 » الداء السكري (الجزء الثاني)
- 6 - العدد السادس « يونيو 1998 » مدخل إلى المعالجة الجينية
- 7 - العدد السابع « نوفمبر 1998 » الكبد والجهاز الصفراوي (الجزء الأول)
- 8 - العدد الثامن « فبراير 1999 » الكبد والجهاز الصفراوي (الجزء الثاني)
- 9 - العدد التاسع « سبتمبر 1999 » الفشل الكلوي
- 10 - العدد العاشر « مارس 2000 » المرأة بعد الأربعين
- 11 - العدد الحادي عشر « سبتمبر 2000 » السممة المشككة والحل
- 12 - العدد الثاني عشر « يونيو 2001 » الجينوم هذا المجهول
- 13 - العدد الثالث عشر « مايو 2002 » الحرب البيولوجية
- 14 - العدد الرابع عشر « مارس 2003 » التطبيب عن بعد
- 15 - العدد الخامس عشر « أبريل 2004 » اللغة والدماغ
- 16 - العدد السادس عشر « يناير 2005 » الملاريا
- 17 - العدد السابع عشر « نوفمبر 2005 » مرض ألزهايمر
- 18 - العدد الثامن عشر « مايو 2006 » أنفلونزا الطيور
- 19 - العدد التاسع عشر « يناير 2007 » التدخين: الداء والدواء (الجزء الأول)
- 20 - العدد العشرون « يونيو 2007 » التدخين: الداء والدواء (الجزء الثاني)
- 21 - العدد الحادي والعشرون « فبراير 2008 » البيئة والصحة (الجزء الأول)
- 22 - العدد الثاني والعشرون « يونيو 2008 » البيئة والصحة (الجزء الثاني)
- 23 - العدد الثالث والعشرون « نوفمبر 2008 » الألم... « الأنواع، الأسباب، العلاج »

- الأخطاء الطبية 24 - العدد الرابع والعشرون « فبراير 2009 »
- اللقاحات.. وصحة الإنسان 25 - العدد الخامس والعشرون « يونيو 2009 »
- الطبيب والمجتمع 26 - العدد السادس والعشرون « أكتوبر 2009 »
- المجلد..الكاشف..الساتر 27 - العدد السابع والعشرون « يناير 2010 »
- الجراحات التجميلية 28 - العدد الثامن والعشرون « أبريل 2010 »
- العظام والمفاصل...كيف نحافظ عليها ؟ 29 - العدد التاسع والعشرون « يوليو 2010 »
- الكلى ... كيف نرعها ونداويها؟ 30 - العدد الثلاثون « أكتوبر 2010 »
- آلام أسفل الظهر 31 - العدد الحادي والثلاثون « فبراير 2011 »
- هشاشة العظام 32 - العدد الثاني والثلاثون « يونيو 2011 »
- إصابة الملاعب « آلام الكتف.. الركبة.. الكاحل » 33 - العدد الثالث والثلاثون « نوفمبر 2011 »
- العلاج الطبيعي لنزوي الاحتياجات الخاصة 34 - العدد الرابع والثلاثون « فبراير 2012 »
- العلاج الطبيعي التالي للعمليات الجراحية 35 - العدد الخامس والثلاثون « يونيو 2012 »
- العلاج الطبيعي المائي 36 - العدد السادس والثلاثون « أكتوبر 2012 »
- طب الأعماق.. العلاج بالأكسجين المضغوط 37 - العدد السابع والثلاثون « فبراير 2013 »
- الاستعداد لقضاء عطلة صيفية بدون أمراض 38 - العدد الثامن والثلاثون « يونيو 2013 »
- تغير الساعة البيولوجية في المسافات الطويلة 39 - العدد التاسع والثلاثون « أكتوبر 2013 »
- علاج بلا دواء... عالج أمراضك بالغذاء 40 - العدد الأربعون « فبراير 2014 »
- علاج بلا دواء... العلاج بالرياضة 41 - العدد الحادي والأربعون « يونيو 2014 »
- علاج بلا دواء... المعالجة النفسية 42 - العدد الثاني والأربعون « أكتوبر 2014 »
- جراحات إنقاص الوزن: عملية تكميم المعدة... ما لها وما عليها 43 - العدد الثالث والأربعون « فبراير 2015 »
- جراحات إنقاص الوزن: جراحة تطويق المعدة (ربط المعدة) 44 - العدد الرابع والأربعون « يونيو 2015 »
- جراحات إنقاص الوزن: عملية تحويل المسار (المجازة المعدية) 45 - العدد الخامس والأربعون « أكتوبر 2015 »
- أمراض الشيوخوخة العصبية: التصلب المتعدد 46 - العدد السادس والأربعون « فبراير 2016 »

- 47 - العدد السابع والأربعون « يونيو 2016 » أمراض الشيوخوة العصبية: مرض الحرف
- 48 - العدد الثامن والأربعون « أكتوبر 2016 » أمراض الشيوخوة العصبية: الشلل الرعاش
- 49 - العدد التاسع والأربعون « فبراير 2017 » حقن التجميل: الخطر في ثوب الحسن
- 50 - العدد الخمسون « يونيو 2017 » السيجارة الإلكترونية
- 51 - العدد الحادي والخمسون « أكتوبر 2017 » التحافة ... الأسباب والحلول
- 52 - العدد الثاني والخمسون « فبراير 2018 » تغذية الرياضيين
- 53 - العدد الثالث والخمسون « يونيو 2018 » البهق
- 54 - العدد الرابع والخمسون « أكتوبر 2018 » متلازمة المبيض متعدد الكيسات
- 55 - العدد الخامس والخمسون « فبراير 2019 » هاتفك يهدم بشرتك
- 56 - العدد السادس والخمسون « يونيو 2019 » أحدث المستجدات في جراحة الأورام (سرطان القولون والمستقيم)
- 57 - العدد السابع والخمسون « أكتوبر 2019 » البكتيريا والحياة
- 58 - العدد الثامن والخمسون « فبراير 2020 » فيروس كورونا المستجد (nCoV-2019)
- 59 - العدد التاسع والخمسون « يونيو 2020 » تطبيق التقنية الرقمية والذكاء الاصطناعي في مكافحة جائحة كوفيد-19 (COVID-19)
- 60 - العدد الستون « أكتوبر 2020 » الجديد في لقاحات كورونا
- 61 - العدد الحادي والستون « فبراير 2020 » التصلب العصبي المتعدد

الموقع الإلكتروني : www.acmls.org



/acmlskuwait



/acmlskuwait



/acmlskuwait



0096551721678

ص.ب: 5225 الصفاة 13053 - دولة الكويت - هاتف 0096525338610/1 - فاكس: 0096525338618

البريد الإلكتروني : acmls@acmls.org



ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION OF HEALTH SCIENCE

The Arab Center for Authorship and Translation of Health Science (ACMLS) is an Arab regional organization established in 1980 and derived from the Council of Arab Ministers of Public Health, the Arab League and its permanent headquarters is in Kuwait.

ACMLS has the following objectives:

- Provision of scientific & practical methods for teaching the medical sciences in the Arab World.
- Exchange of knowledge, sciences, information and researches between Arab and other cultures in all medical health fields.
- Promotion & encouragement of authorship and translation in Arabic language in the fields of health sciences.
- The issuing of periodicals, medical literature and the main tools for building the Arabic medical information infrastructure.
- Surveying, collecting, organizing of Arabic medical literature to build a current bibliographic data base.
- Translation of medical researches into Arabic Language.
- Building of Arabic medical curricula to serve medical and science Institutions and Colleges.

ACMLS consists of a board of trustees supervising ACMLS general secretariate and its four main departments. ACMLS is concerned with preparing integrated plans for Arab authorship & translation in medical fields, such as directories, encyclopedias, dictionaries, essential surveys, aimed at building the Arab medical information infrastructure.

ACMLS is responsible for disseminating the main information services for the Arab medical literature.

© COPYRIGHT - 2021

**ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION OF
HEALTH SCIENCE**

ISBN: 978-9921-700-79-4

All Rights Reserved, No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form, or by any means; electronic, mechanical, photocopying, or otherwise, without the prior written permission of the Publisher.

**ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION OF
HEALTH SCIENCE
(ACMLS - KUWAIT)**

P.O. Box 5225, Safat 13053, Kuwait

Tel. : + (965) 25338610/25338611

Fax. : + (965) 25338618

E-Mail: acmls@acmls.org

[http:// www.acmls.org](http://www.acmls.org)

Printed and Bound in the State of Kuwait.



**ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND
TRANSLATION OF HEALTH SCIENCE - KUWAIT**

Health Education Series

Syncope

By

Dr. Osama J. Al-Baker

Revised by

Arab Center for Authorship and Translation of Health Science



في هذا الكتاب

يُعد الإغماء فقداناً للوعي بشكل مؤقت، ويحدث ذلك نتيجة انخفاض تدفق الدم إلى المخ، مع انخفاض معدل ضربات القلب، وتكون هذه الحالة مصحوبة بسقوط الشخص وفقدانه السيطرة على عضلات الجسم لفترة قصيرة لا تتعدى بضع دقائق، وقد تحدث حالة الإغماء بدون سابق إنذار، ولكن في بعض الأحيان يسبقها كثير من المؤشرات التي تشير إلى إمكانية حدوثها مثل: الدوخة، والغثيان، والقىء، والحمى وغيرها من العوامل التي تُنذر بإمكانية حدوث الإغماء.

لا يُعد الإغماء من المشكلات الصحية الخطيرة في أغلب الأحيان، حيث قد يكون حدثاً عارضاً، ولكنه قد يكون دليلاً على مشكلة صحية خطيرة في بعض الحالات، ولذلك يجب التعامل مع جميع حالات الإغماء على أنها حالة صحية طارئة إلى أن يتم تحديد المسبب الذي أدى إلى حدوث الإغماء، وزوال الأعراض المصاحبة له. وهناك أسباب شائعة للإغماء منها: انخفاض ضغط الدم، وتوسع الأوعية، وعدم انتظام ضربات القلب والإجهاد، والألم الشديد، وتغيرات مفاجئة في الوضعية (مثل: الوقوف بطريقة مفاجئة) والوقوف لفترات طويلة من الزمن، والخوف الشديد، والحمل.... إلخ، وغيرها من العوامل والمسببات، وتختلف أنواع الإغماء تبعاً للمسببات، فهناك الإغماء الوعائي المبهمي وهو أكثر أنواع الإغماء شيوعاً، والإغماء الوضعي، والإغماء العصبي، وغيرها من أنواع الإغماء التي تم سردها في محتوى هذا الكتاب.

ونظراً لأن الإغماء حالة شائعة الحدوث، وقد تصيب الرجال والنساء على حد سواء في أية مرحلة من العمر، وقد تحدث عند الأشخاص الذين يعانون مشكلات طبية، أو الأصحاء، فقد جاء اختيار المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية لتأليف هذا الكتاب "الإغماء" حيث يتضمن أربعة فصول، سنتناول من خلالها مقدمة عن الإغماء ومسبباته، وأنواع الإغماء وتأثيره على الجسم، ثم طرق تشخيص الإغماء والتعامل مع حالاته، ويختتم الكتاب بتوضيح عن كيفية علاج الإغماء وسبل الوقاية منه.

نأمل أن يفيد هذا الكتاب قراء سلسلة الثقافة الصحية، وأن يكون قد قدم المعلومات الوافية عن الإغماء، على أمل أن يساعد في إنقاذ الأشخاص المعرضين لهذه الحالة.