



ריענון לצוותים	
מתאריך: 16.09.2018	מרחב נגב
עמוד מס' 1 מתוך 6 עמודים	ריענון ליום הכיפורים

## חובשים ופראמדיקים שלום רב,

יום כיפור שיחול ביום שלישי הקרוב אבקש לרענן את הנחיות הטיפול וההתנהלות במספר מצבים ששכיחותם עולה בימים אלו:

### 1. התייבשות (Dehydration):

- א. אטיולוגיה: היווצרות מאזן נוזלים שלילי כתוצאה מ INTAKE ירוד (שתייה בכמות בלתי מספקת) ו/או OUTPUT מוגבר (הזעה מרובה, השתנה מרובה, הקאות, שלשולים).
- ב. אבחנה:
  - התייבשות קלה – תחושת צמא, עור סמוק, טאכיקרדיה, אי שקט פסיכו מוטורי, עצבנות יתר, ירידה בתפקוד הכללי.
  - התייבשות בינונית – כאבי ראש, חולשה/תשישות, סחרחורת, בחילות והקאות, יובש בפה, דופק חלש ומהיר, עור קר וחיזור.
  - התייבשות קשה – הכרה מעורפלת/אובדן הכרה, הזיות, הפרעות בראיה ובשמיעה, התכווצויות, סימנים קליניים להלם תת נפחי.
- ג. טיפול:
  - התייבשות קלה – הרחקת המטופל למקום קיר ומוצל, מתן שתייה.
  - התייבשות בינונית – בנוסף לנ"ל – עירוני נוזלים מקוררים (מנות חוזרות של סליין 500 סמ"ק ובילדים 20 סמ"ק לק"ג), פינוי לבי"ח.
  - התייבשות קשה – שמירה על נתיב אויר וסימנים חיוניים (A-B-C), מתן חמצן (לשמירת סטורציה 94-99%), עירוני נוזלים (כמצוין מעלה), פינוי מהיר לבי"ח.

### 2. תשישות חום (Heat Exhaustion):

1. אטיולוגיה: הפרעה ביכולת התרמורגולציה של הגוף, כתוצאה מייצור חום מוגבר (מאמץ גופני קשה) ו/או פגיעה ביכולת וויסות הטמפרטורה (שהיה בסביבה חמה ולחה).
2. אבחנה: טמפ' גוף רקטאלית 37-40 מעלות, חולשה, סחרחורת, טאכיקרדיה, הרגשה כללית לא טובה.
3. טיפול: הפסקת מאמץ, העברת הנפגע למקום קריר ומוצל, קירור מוקדם בכל אמצעי הקיים בזירה - התזת מים רבים (רצוי קרים), שימוש בשקיות קרח, עטיפה בסדינים/מגבות רטובות, הפעלת מיזוג/אוורור וכדו', הסרת בגדים לוחצים, ניטור טמפ' הגוף.



		<b>ריענון לצוותים</b>
16.09.2018	מתאריך:	<b>מרחב נגב</b>
עמוד מס' 2	מתוך 6 עמודים	<b>ריענון ליום הכיפורים</b>

### 3. מכת חום (HEAT STROKE):

#### א. אבחנה:

חום רקטאלי מעל 40 מעלות, שינויים במצב ההכרה, הפרעות נויורולוגיות (כאבי ראש, בלבול, הפרעות בדיבור, התכווצויות, וכדו'), טאכיקרדיה, טאכיפניאה, סימני הלם תת נפחי (במידה והנפגע סובל גם מהתייבשות).

#### ב. טיפול:

שמירה על נתיב האוויר, סיוע נשימתי/הנשמה במידת הצורך, קירור מידי של הנפגע בכל אמצעי הקיים בזירה - כגון התזת מים רבים (רצוי קרים) על גופו, שימוש בשקיות קרח, עטיפה בסדינים/מגבות רטובות, הפעלת המיזוג באמבולנס, וכדו'.  
את הקירור יש להתחיל לפני הפינוי, ולהמשיכו במהלך הפינוי, מתן עירוי נוזלים (סליין) רצוי לאחר קירורם באמצעות הנחה על פתחי המיזוג ברכב, מידזולם (במידה ומופיעות התכווצויות או רעד שרירים קיצוני), פינוי מהיר לבי"ח.

### 4. טראומה:

#### מספר דגשים בנושא הטיפול בנפגע טראומה -

- ראשית, חשוב להדגיש כי במידה ומדובר במטופל לא יציב יש לבצע בזירה פעולות מצילות חיים בלבד ולשאוף לפינוי מהיר ככל האפשר של הנפגע, במיוחד כאשר יש חשש לדימום בלתי נשלט. גישה ורידית, עירוי נוזלים, מתן הקסקפרון ופולסמה יבוצעו במהלך הפינוי ולא יעכבו את פינוי הנפגע. **אין להתעכב בשטח עם נפגע דחוף, למעט לצורך ביצוע פעולות מצילות חיים!**
- במידה והנפגע הוגדר כנפגע לא דחוף ניתן לבצע הערכה משלימה ולהעניק למטופל טיפול משלים הכולל חבישה, קיבועים וכדומה.
- יש לשאוף לפינוי נפגע שהוגדר דחוף בליווי איש צוות ALS לבית החולים. יחד עם זאת, אין לעכב פינוי של פצוע דחוף רק לצורך חבירה עם צוות ALS אלא אם מצבו מחייב זאת (נתיב אוויר לא פתור, מצב החיאה וכו').

### 5. שינויים במצב ההכרה:

במהלך יום הכיפורים עולה שכיחות מקרי ההתעלפות/שינויים במצב ההכרה - חשוב לזכור לבצע בדיקת דקס' לכל מטופל עם שינויים במצב ההכרה, לשלול אירוע מוחי, טראומה, פרכוס והתייבשות, ובמידת הצורך יש לטפל בהתאם לפרוטוקול המתאים.



		ריענון לצוותים
16.09.2018	מתאריך:	מרחב נגב
עמודים	עמוד מס' 3 מתוך 6	ריענון ליום הכיפורים

## 6. טיפול בקטינים:

- א. במידה ומדובר בנפגע דחוף אין להתעכב במקום לשם המתנה לאפוטרופוס.
- בכל דו"ח של מטופל שגילו קטן מ-18 ולא מטופל אשר מונה לו אפוטרופוס חוקי לענייני גוף חובה לרשום את פרטי האפוטרופוס והורה במקום הייעודי.
  - במידה וההורה מסרב למתן טיפול פנימי והקטין **אינו מצוי** במצב חירום רפואי לסכנה יש לקחת את פרטיו ולהחתימו על סירוב במקום הייעודי.
  - במידה וההורה מסרב למתן טיפול פנימי והקטין **מצוי במצב חירום רפואי לסכנה חמורה** יעשה איש הצוות כל שביכולתו לשכנע את האפוטרופוס לאפשר את מתן הטיפול המוצע לפיניו לבית חולים.
  - במידה ועמד האפוטרופוס בסירובו – ייצור ראש הצוות קשר טלפוני בקו מוקלט עם המוקד הרפואי, ימסור לרופא התורן את נסיבות האירוע ויקבל הנחיות בנוגע להמשך ההתנהלות. בנוסף, יעדכן את הנהלת המרחב באמצעות המוקד המבצעי.

**נספחים** : פרוטוקול הטיפול בנפגע חום, פרוטוקול הטיפול בנפגע טראומה (BLS) ופרוטוקול הגישה למטופל עם שינויי במצב ההכרה (BLS).

צום קל וגמר חתימה טובה

מגייר תומר קפלן  
מפקח אגף רפואה  
מרחב נגב

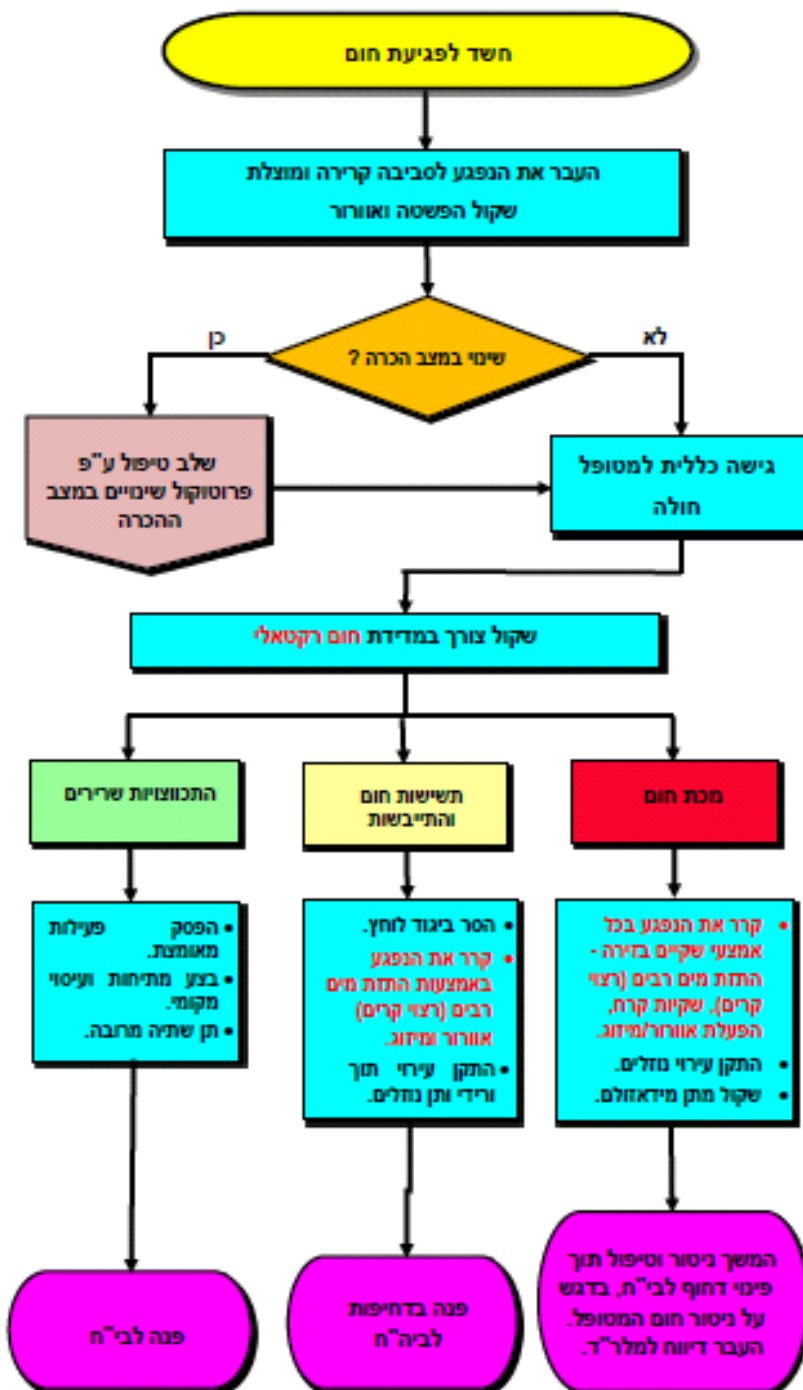


		<b>ריענון לצוותים</b>
מתאריך: 16.09.2018	מרחב נגב	
עמוד מס' 4 מתוך 6 עמודים	ריענון ליום הכיפורים	

**נספח א': פרוטוקול הטיפול בנפגע חום**

132

**הטיפול בנפגעי חום**



**דגשים**

- **היסטוריה רפואית** – גיל המטופל, מחלות בהווה ובעבר, זיהומים, שימוש בתרופות, מאמץ חריג, שימוש בסמים, הרעלות, עומס עבודת שרירים.
- **סימנים חיצוניים** – סביבה חמה, עור חם ויבש או עור אדום ולח, שיניים בהתנהגות, עוויתות, לחץ דם נמוך וסימני שוק.
- **מדידת חום (רקטאלי)** – בכל מטופל עם שימי במצב ההכרה ולא חשד למכת חום.
- **תשישות חום והתייבשות** – חום רקטאלי 37-40 מעלות, מאדן נזלים שלילי (אובדן נזלים של יותר מ 5% ממשקל הגוף).
- **מכת חום** – עליה חדה בחום הגוף, תוך פגיעה ביכולת הפיזיולוגית לווסת את טמפ' הגוף. התוצאה – טמפ' גוף מעל 40 מעלות.
- **יש להתחיל את תהליך הקירור מוקדם ככל הניתן – טרם תחילת פינוי !!!**

**החזר נזלים IV –**

- מבוגרים – ממת חוזרת של סלין 500 cc ועד להשגת תפוקת שתן.
- ילדים – בולמים חוזרים של 20 cc/kg.

**אספקת חמצן –**

לשמירה על סטורציה 94-99%.

**מידאזולם –**

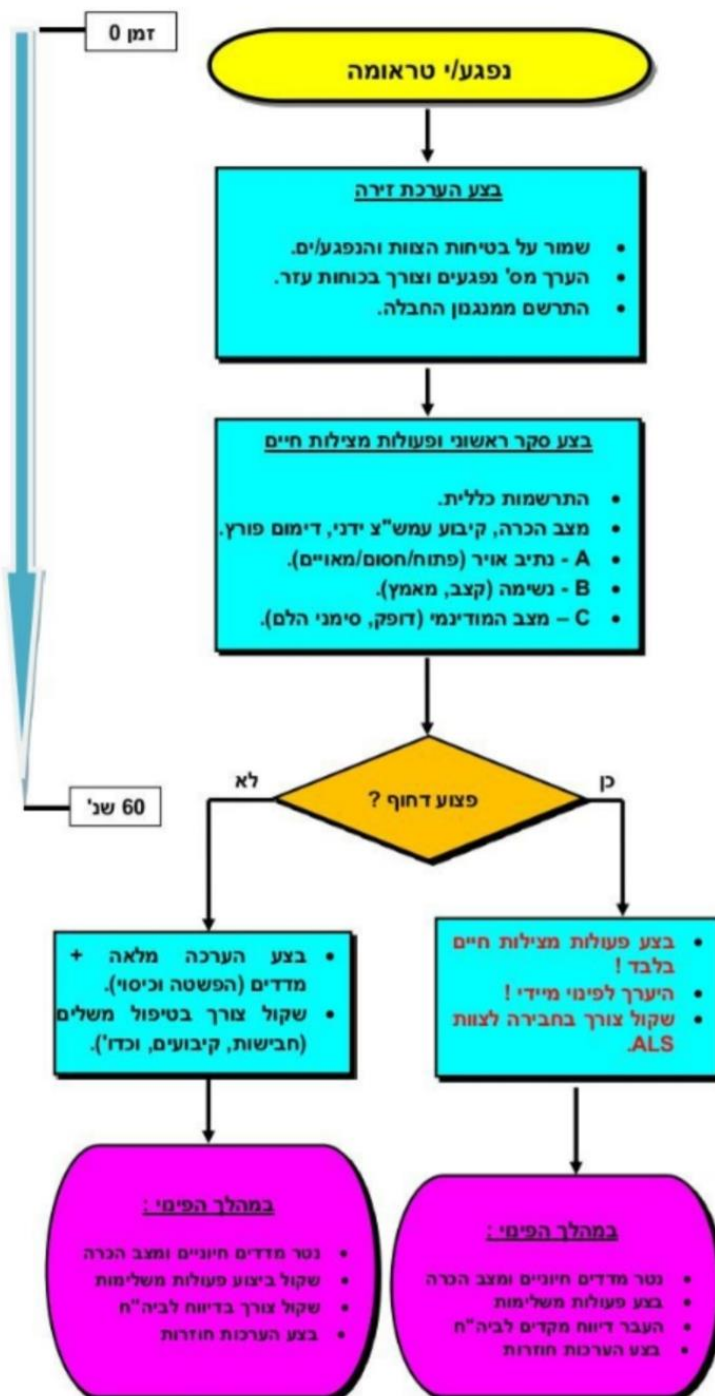
במידה ומאפיעות התכווצויות או רעד שרירים קיצוני.



		<b>ריענון לצוותים</b>
מתאריך: 16.09.2018	מרחב נגב	
עמוד מס' 5 מתוך 6 עמודים	ריענון ליום הכיפורים	

**נספח ב: הטיפול בנפגע טראומה**

**הטיפול בנפגע טראומה - כללי**



**דגשים**

**פצוע דחוף (אחד מהבאים):**

- התרשמות כללית - חירון, כחלון, הזעה, אי שקט פסיכומטורי.
- הכרה מעורפלת/חוסר הכרה (פוקח עיניים לכאב בלבד/אינם מגיב).
- חסימה/איום על נתיב האויר (חרחורים, דימום והפרשות בחלל הלוע, צרידות).
- טכיפיניאה (מעל 30 נשימות בדקה), ברדיפיניאה (מתחת ל 8 נשימות בדקה) או מאמץ נשימתי ניכר (שימוש בשרירי עזר).
- טכיקרדיה (מעל 120 בדקה) במדידות חוזרות.
- דימום בלתי נשלט ו/או סימני הלם אופייניים.

**פצוע דחוף - אין להתעכב בשטח, למעט לצורך ביצוע פעולות מצילות חיים!!!**

יש לשאוף (ככל שניתן) כי פצוע שהוגדר כ"דחוף" יפונה לביה"ח בליזוי איש צוות ALS. יחד עם זאת - אין לעכב פינוי של פצוע דחוף רק לצורך חבירה עם צוות ALS.

**ככלל - אין לפנות פצוע דחוף ללא ליווי של איש צוות מאחור.**



		<b>ריענון לצוותים</b>
16.09.2018	מתאריך:	<b>מרחב נגב</b>
עמודים	עמוד מס' 6 מתוך 6	<b>ריענון ליום הכיפורים</b>

**נספח ג: הגישה למטופל עם שינוי במצב ההכרה**

