



ריענון לצוותים	
22.04.2018	מתאריך:
מרחב נגב	
עמוד מס' 1 מתוך 2 עמודים	

חובשים ופאראמדיקים שלום רב,

אבקש לרענן מספר נקודות שעלו במהלך החודש החולף:

חובשים

א. דפיברילטור חצי אוטומטי מסוג LIFEPAK CR2:

במהלך החודש החולף התקבל דיווח מצוותי השטח כי במהלך החייאה המכשיר לא הנחה את הצוות לעצור בכל 2 דק' על מנת לבדוק דופק ולאבחן את קצב ליבו של המטופל – **לא מדובר בתקלה**: אחת הפונקציות של הדפיברילטורים החדשים היא היכולת לנתח את קצב ליבו של המטופל במהלך העיסויים (**cpriNSIGHT**) – במידה והמטופל נמצא באסיסטולה (ללא פעילות חשמלית) **המכשיר לא ינחה לעצירה לשם בד' דופק וביצע אנליזה של קצב הלב לאחר 2 דק'** – ההנחיה תהיה להמשיך עיסויים והנשמות עד שיקרה אחד מהבאים:

- שינוי בקצב ליבו של המטופל (יהפוך לקצב שיכול לייצר דופק קצב בר שוק)
 - המכשיר יגלה תנועה של המטופל (נשימה, תזוזה של גופו).
- טכנולוגיה זו מאפשרת להמשיך בביצוע ההחייאה ומצמצמת את ההפסקות למינימום הנדרש. בעת ביצוע החייאה על הצוות להיות ערני לזמן שחולף ולהקפיד על חילוף המעסה בכל 2 דק'.

ב. אי ביצוע \ הפסקת פעולות החייאה BLS:

במהלך החודשים האחרונים היו מספר אירועים של חוסר בהירות בנוגע לצורך בביצוע פעולות החייאה במקרים בהם היה ספק לגבי מועד פטירת המטופל. לפיכך, אבקש להדגיש שוב את **הקריטריונים לאי ביצוע הפסקת פעולות החייאה ברמת BLS** (פירוט מלא מופיע באוגדן הפרוטוקולים):

1. **בטיחות**: אין להתחיל בביצוע החייאה במקרים בהם נשקפת לצוות או למטופל בזירת האירוע. במקרים אלו יש להרחיק את המטופל לאזור בטוח טרם תחילת פעולות החייאה.
2. איש צוות BLS רשאי לא להתחיל בהחייאה במקרים בהם נמצאו סימנים **למוות וודאי**:

- ניתוק ראשו ניתוק האגן
- התפחמות
- ריקבון ממושט
- קשיון איברים ממושט - חוסר יכולת לכופף מפרקים גדולים ב 4 גפיים וואו כתמי מוות ממושטים – על כל אזורי הגוף בצד הפונה למשטח עליו מונח המטופל.



ריענון לצוותים	
22.04.2018	מתאריך:
מרחב נגב	
עמוד מס' 2 מתוך 2 עמודים	

3. **התנגדות המשפחה:** איש הצוות ישקול הימנעות מפעולות החייאה כשבזירת האירוע נמצאים קרובי משפחה מדרגה ראשונה המתנגדים **אקטיבית** לפעולות החייאה. יש לעדכן את המוקד הרפואי ולשקול את הצורך בהזמנת משטרה למקום.
4. **הפלה:** איש הצוות יימנע מפעולות החייאה ביילוד שנולד ללא דופק ונשימה כאשר גיל ההיריון קטן מ 20 שבועות.
- בכל מקרה העונה לסעיפים 2-4 חובה על איש הצוות ליצור קשר עם הרופא במוקד הרפואי ולקבל אישור לא להתחיל בפעולות החייאה.**
- בכל מקרה של ספק או במקרים בהם בן משפחה ועובר אורח וצוות רפואי החל בהחייאה יש להתחיל להמשיך בהחייאה ע"פ הפרוטוקולים המקובלים במד"א.**

פאראמדיקים

א. אישור רפואי לאחר טיפול בתרופה:

- לתשומת לבכם – חל איסור לתת טיפול תרופתי שאינו על פי פרוטוקול מד"א \ טיפול המצריך אישור ע"פ הפרוטוקולים מבלי לקבל אישור טלפוני מהרופא טרם מתן הטיפול.
- שני המצבים היחידים בהם ניתן לתת טיפול תרופתי המצריך אישור רפואי טרם קבלת האישור הם:
1. המטופל מצוי בסכנת חיים (להזכירכם הפנייה להתייעצות עם הרופא בנושא הטיפול התרופתי קיים בפרוטוקול במצבים שאינם במצב מסכן חיים).
 2. המוקד הרפואי אינו זמין מסיבה כלשהיא ועיכוב במתן הטיפול עלול לגרום נזק למטופל.

ב. שימוש בציאנוקליט/אוסולפט/פלזמה:

- בכל שימוש באחת מהתרופות הנ"ל יש לשמור את אריזת התרופה ולהעבירה אלי – כל הזמנה של אחת מהתרופות הנ"ל מצריכה מספר זיהוי של התרופה בה נעשה שימוש ודיווח על האירוע במהלכו נעשה השימוש בתרופה.

ג. שטיפת תרופות במהלך החייאה:

- בניתוח מדגמי של מספר החייאות מהחודשים החולפים נמצא כי ישנם מספר פאראמדיקים שעדיין משתמשים בשקית עירווי לשם שטיפת תרופות במהלך החייאה – פרקטיקה זו אינה יעילה, פוגעת באפקטיביות המתן ומהווה חריגה מפרוטוקול מד"א.
- בעת מתן תרופות החייאה המצריכות שטיפה יש לתת התרופה במיהול ובמינון הנדרש ולשטוף עם 20 מ"ל סליין מיד לאחר המתן.