



החברה הישראלית להחייאה ומגן דוד אדום

נייר עמדה בנושא החייאה למטופל COVID-19 חשוד או מאומת

מתאר טרום בית חולים

כתיבה ותיקוף:

דר' רפאל סטרוגו, מנהל רפואי, מגן דוד אדום
פרופ' שרון ענב, יו"ר החברה הישראלית להחייאה
דר' אורן ונט, ראש התואר הראשון ברפואת חירום, אוניברסיטת בן גוריון
דר' שפיר בוטנר, מנהל ביה"ס לפראמדיקים, מגן דוד אדום

הגדרות

"חשוד" – מטופל המצוי בבידוד בבית, או מטופל שידוע כי ידוע שסבל מחום/שיעול/קוצר נשימה
טרם דום הלב

"מאומת" חולה הידוע כנושא את הנגיף בין אם היה עם תסמינים בין אם לא

הנחיות מקדימות טרום החייאה \ הנשמה:

1. חלק מפעולות ההחייאה הן פעולות הנושאות סיכון גבוה לפיזור וירוס הקורונה. כתוצאה מכך פעולות אלו מלוות בסיכון משמעותי לצוות המטפל. לכן מומלץ בכל שלב ושלב לשקול בכובד ראש את הצורך בבצוע פעולות אשר ברוטינה הטיפולית נעשו עד כה באופן אוטומטי
2. על כל איש צוות המטפל בנתיב האוויר להיות ממוגן באופן מלא באמצעי ההגנה הייעודיים לטיפול בחולה COVID-19
3. בשל החשש לפיזור אירוסולי סדר פעולות ההחייאה בחולים אלו הוא כדלקמן:
 - 3.1. מטופלים הנעזרים בתמיכה נשימתית חיצונית CPAP יש לסגור את זרימת החמצן מיד עם תחילת ההחייאה, בטרם יטופל החולה.
 - 3.2. מטופל לא מונשם:
 - 3.2.1. בשונה מהרגיל - במידה וסטורציה מעל 85% אין לבצע פרה אוקסיגנציה

3.2.2. במידה והסטורציה נמוכה, ואין ברירה אלא לבצע פרה אוקסגנציה, שימוש במפוח להנשמה ייעשה תוך הידוק מסיכת ההנשמה אל פני המטופל ויצירת אטימה מירבית, רצוי על ידי מטפל

אחד

החייאה:

4. התחלת עיסויים איכותיים במהירות האפשרית
5. חיבור לדפיברילטור ומתן שוק תוך 2 דקות במידה ומדובר ב VT/VF
6. במידה והחולה עדיין נושם – יש לשקול בחיוב אפשרות של מתן חומרי הרדמה הרדמה מלאה נועדה למנוע שיעול ופזור אירוסול (חולה gasping נחשב נושם)
7. יש לנסות להנשים תחילה ללא Air Way. רק במידה ולא ניתן להנשים בלי יש להכניסו
8. בשונה מהרגיל יש להפסיק עיסויים בזמן לרינגוסקופיה
9. צינור הקנה על ידי איש הצוות המיומן ביותר הנמצא במקום
10. יש להעדיף שימוש בוידאו לרינגוסופ לביצוע האינטובציה
- 10.1. במידה ויש Video Laryngoscope יש לכסות את פלג גופו העליון של המטופל בסדין ולבצע את צנרור הקנה כשידי המצנרר מתחתיו וראשו מעליו תוך כדי מינימום הפסקה בעיסויים
- 10.2. במידה ואין Video Laryngoscope, בשונה מהרגיל יש להפסיק עיסויים בזמן לרינגוסקופיה ויש לכסות את פלג גופו העליון של המטופל בסדין מייד לאחר צנרור הקנה.
11. יש להעדיף שימוש בלהב חד פעמי + guide יעודי / Bougie
12. לאחר פריסת הסדין כל הפעולות הקשורות להנשמה ונתיב אויר יבוצעו רק מתחת לסדין במידת האפשר
- 12.1. בעת חיבור למנשם - לאחר צינרור הקנה יש לנפח מיידית את הבלונית, לחבר לצת"ק / טובוס את המסנן הויראלי, ועליו קפנוגרף/CO2 DETECTOR
- 12.2. בעת הנשמה באמצעות מפוח - יש לוודא כי מחובר אליו מסנן ויראלי, ולהנשים בקצב שלא יעלה על 6-8 נשימות לדקה וביד אחת. את זרימת החמצן יש לכוון למינימום הנדרש (8 ליטרים לדקה או הזרימה הדרושה לשימור סטורציה של 90%).
13. יש לשמור כל העת על מערכת ההנשמה סגורה.
- 13.1. יש להמעיט ככל האפשר בשימוש בסקשן
- 13.2. אין לנתק את המסנן הויראלי מהטובוס בשום שלב

מרבית הזרימה הניתנת ממכל החמצן וכל נפח ההנשמה מהמפוח בין אם היא ניתנת במסיכה או דרך טובוס מתפזרת לבסוף בסביבת המטופל! מה ששיפיע על תוצאות החייאה - עיסויים איכותיים ודפיברילציה מוקדמת.