



	ריענון לצוותים
13.05.2020	מרחב נגב
עמוד מס' 1 מתוך 3 עמודים	ריענון הטיפול בפגיעות חום והתייבשות

חובשים ופראמדיקים שלום רב,

עם בוא הקיץ וצפי למזג אוויר שרבי בימים בקרובים אבקש לרענן שוב את המאפיינים בטיפול במצבים הקשורים לפגיעות חום והתייבשות. להלן פירוט סוגי פגיעות החום הנפוצות, אבחנתן, דרכי מניעה ועקרונות הטיפול הרפואי:

1. התייבשות (Dehydration):

- א. הגדרה – אוסף של סימנים וסימפטומים הנגרמים כתוצאה מהתפתחות מאזן נוזלים שלילי (קרי – אובדן נוזלים בכמות העולה על ה INTAKE). קיימת חלוקה כתלות בחומרת הדפיציט:
 - התייבשות קלה – אובדן נוזלים בשיעור של עד 5% ממשקל הגוף.
 - התייבשות בינונית – אובדן נוזלים בשיעור של 5-10% ממשקל הגוף.
 - התייבשות קשה – אובדן נוזלים בשיעור של למעלה מ 11% ממשקל הגוף.
- ב. אטיולוגיה – היווצרות מאזן נוזלים שלילי כתוצאה מ INTAKE ירוד (שתייה בכמות בלתי מספקת) ו/או OUTPUT מוגבר (הזעה מרובה, השתנה מרובה, הקאות, שלשולים).
- ג. 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.
- ד. מניעה –
 - שהיה במקום קריר ומוצל.
 - הקפדה על שתייה מרובה.
- ה. טיפול -
 - התייבשות קלה – הרחקת המטופל למקום קר ומוצל, מתן שתייה.
 - התייבשות בינונית – בנוסף לני"ל – עירוי 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%), עירוי נוזלים (כמצוין מעלה), פינוי מהיר לבי"ח.



	ריענון לצוותים
13.05.2020	מרחב נגב
עמוד מס' 2 מתוך 3 עמודים	ריענון הטיפול בפגיעות חום והתייבשות

2. תשישות חום (Heat Exhaustion):

- א. הגדרה – אוסף של סימנים וסימפטומים הנגרמים כתוצאה מעליה בחום הגוף לערכים של 37-40 מעלות צלזיוס.
- ב. אטיולוגיה – הפרעה ביכולת התרמורגולציה של הגוף, כתוצאה מייצור חום מוגבר (מאמץ גופני קשה) ו/או פגיעה ביכולת וויסות הטמפרטורה (שהיה בסביבה חמה ולחה).
- ג. אבחנה – טמפ' גוף רקטאלית 37-40 מעלות, חולשה, סחרחורת, טכיקרדיה, הרגשה כללית לא טובה.
- ד. מניעה –
- שהיה במקום קריר ומוצל.
 - הימנעות מביצוע פעילות גופנית כאשר ידוע על עומס חום כבד.
 - הקפדה על שתייה מרובה.
- ה. 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.

3. מכת חום (HEAT STROKE):

- א. הגדרה – מצב חרום מסכן חיים הנגרם כתוצאה מעלייה חדה בחום הגוף, תוך פגיעה ביכולת הפיזיולוגית "להיפטר" מעודף החום. פגיעה זו יכולה להופיע עם/ללא התייבשות.
- ב. אטיולוגיה – היווצרות "מאזן חום" חיובי כתוצאה מהגברת ייצור אנרגיית החום בגוף (מאמץ גופני, מחלת חום, הפרעות מטבוליות שונות) בשילוב עם פגיעה ביכולת לווסת את טמפ' הגוף ולהיפטר מעודף החום (סביבה חמה ולחה, ביגוד מחמם, תרופות מסוימות, וכדו').
- ג. אבחנה – חום רקטאלי מעל 40 מעלות, שינויים במצב ההכרה, הפרעות נוירולוגיות (כאבי ראש, בלבול, הפרעות בדיבור, התכווצויות, וכדו'), טאכיקרדיה, טאכיפניאה, סימני הלם תת נפחי (במידה והנפגע סובל גם מהתייבשות).
- ד. טיפול בנפגע הסובל ממכת חום –
- שמירה על נתיב האוויר, סיוע נשימת/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 עירווי נוזלים (סליין) רצוי לאחר קירורם באמצעות הנחה על פתחי המיזוג ברכב, מידזולם (במידה ומופיעות התכווצויות או רעד שרירים קיצוני), פינוי מהיר לבי"ח.



		ריענון לצוותים	
13.05.2020		מרחב נגב	
עמודים		3	מתוך 3 עמוד מס' 3

נספח: פרוטוקול הטיפול בנפגע חום

