



ריענון לצוותים	
מתאריך: 06/06/2017	מרחב נגב
עמוד מס' 1 מתוך 5 עמודים	

פרמדיקים שלום רב :

בימים הקרובים יתווספו LMA ולבאטלול לאטנ"ים

1. LMA - מידע אודות אופן השימוש ב LMA נשלח אליכם בדוא"ל וניתן למצוא מידע נוסף, כולל סרטוני הדגמה באפליקציית אגר"פ – I need MDA
2. לבאטלול : לבאטלול משתייכת לקבוצת התרופות לטיפול בלי"ד הפועלת ע"י חסימת רצפטורים אדרנרגיים מסוג אלפא 1 וביטא. התרופה גורמת לווזודיליטציה עורקית והפחתת תפוקת הלב (האטת דופק והקטנת נפח פעימה) – בכך מושג האפקט המבוקש של הורדת לי"ד. התרופה מתחילה להשפיע באופן מיידי, כאשר שיא ההשפעה מושג לאחר כ 5 דק' וזמן מחצית החיים של התרופה 3 ש'.
- התוויות הנגז לתרופה כוללות – רגישות לתרופה/מרכיביה, ברדיקרדיה מתחת ל bpm60, חסם עלייתי-חדרי מדרגה 2 ומעלה, היסטוריה של אסטמה קשה.
- תופעות לוואי – סחרחורת, ברדיקרדיה, בלבול וטשטוש ראיה.
- אופן מתן – את התרופה יש לתת בבולוסים חוזרים של 20מ"ג בהזרקה איטית, כל 5-10 דק' עד להשגת האפקט הרצוי. המינון המקסימאלי של התרופה – 300מ"ג.
- השימוש בתרופה מיועד למטופלים/ות עם חשד לשבץ מוחי או פרה-אקלמפסיה בהתאם להתוויות המופיעות בפרוטוקולים (מצורפים בהמשך).
- התרופה מוגדרת כ- CLASS A לשימוש בהריון, אך היות והיא עוברת בחלב אם יש להמנע ממתן התרופה בעת ההנקה.

שימוש בלבאטלול להורדת לי"ד למטופל עם חשד לאירוע מוחי :

- במטופלים עם חשד לאירוע מוחי ניתן לשקול טיפול בלבאטלול במידה והם עומדים בהתוויות הבאות :
1. הטיפול ינתן לאחר ייעוץ עם הרופא במוקד הרפואי ויעשה במהלך הפינוי.
 2. לי"ד סיסטולי מעל 220 ממ"מ ו/או דיאסטולי מעל 140 ממ"מ.
 3. לי"ד סיסטולי מעל 185 ממ"מ ו/או דיאסטולי מעל 110 ממ"מ במטופל עם אירוע מוחי חד המועמד לטיפול טרומבוליטי.

שימוש בלבאטלול להורדת לי"ד למטופלות עם חשד לאקלמפסיה/פרה-אקלמפסיה :

- במטופלות עם חשד לרעלת הריון ניתן לשקול טיפול בלבאטלול במידה והן עומדות בהתוויות הבאות :
1. הטיפול ינתן לאחר ייעוץ עם הרופא במוקד הרפואי.
 2. לי"ד סיסטולי מעל 160 ממ"מ ו/או דיאסטולי מעל 100 ממ"מ בכל מטופלת עם חשד לפרה-אקלמפסיה/אקלמפסיה.
 3. ככל שניתן – יש לפנות את המטופלת בשכיבה בהטיה לשמאל.
 4. יש לזכור כי במידה והמטופלת מתכווצת תרופת הבחירה היא מגנזיום.

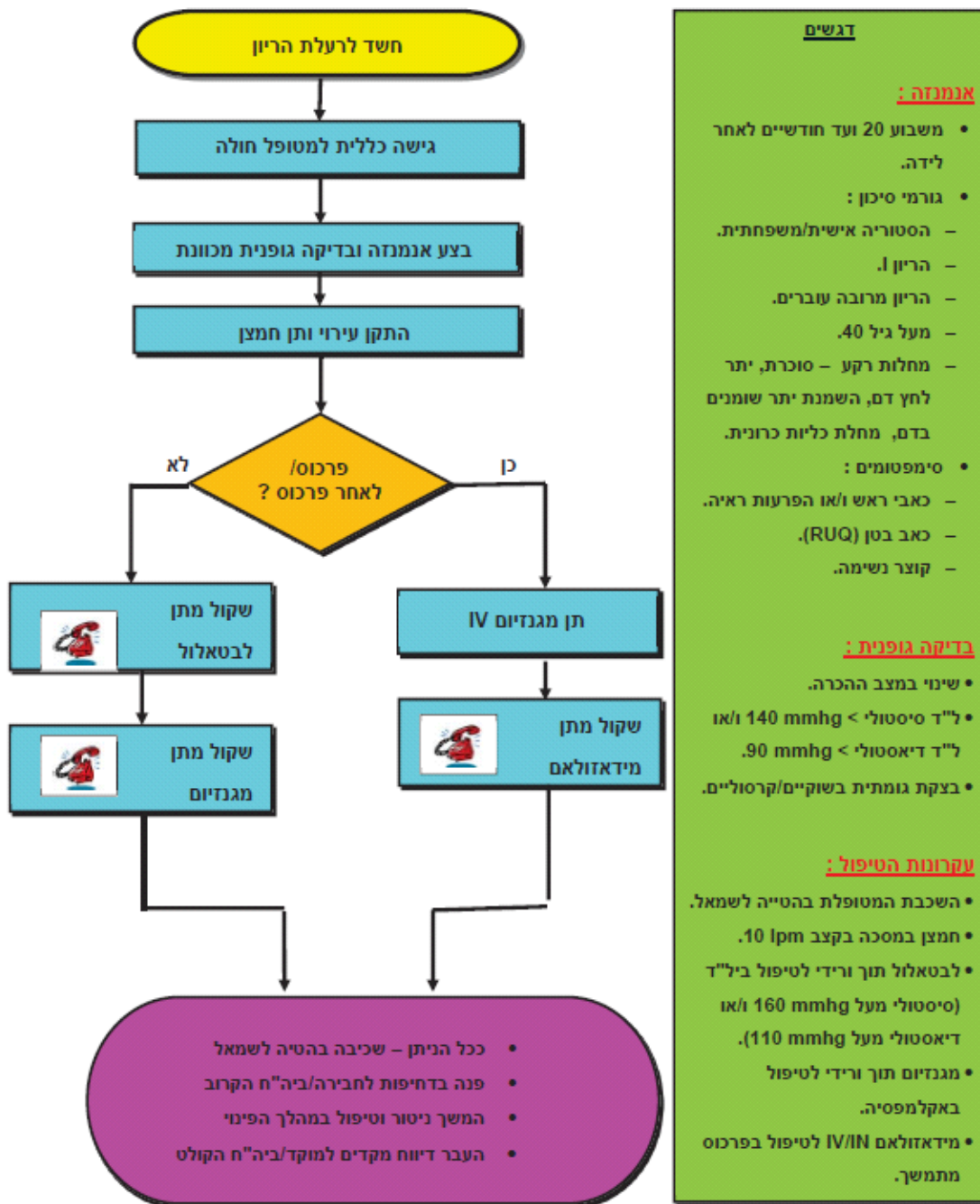


פרוטוקולי הטיפול:

1. פרוטוקול הטיפול ברעלת הריון:

85

פרהאקלמפסיה ואקלמפסיה





לבטאלול :

- מנגנון פעולה – חסימת רצפטורים אדרנרגיים מסוג אלפא וביתא. גורם לווזודילטציה של כלי דם עורקיים, האטה בדופק וירידה בתפוקת הלב.
- מינון וצורת מתן – הזרקה תוך ורידית של בולוסים חוזרים במינון של 20 מ"ג כל 5-10 דקות. מינון מקסימלי מצטבר לא יעלה על 300 מ"ג.
- יש לבצע מדידת דופק ול"ד טרם מתן הבולוס.
- אינדיקציות למתן :
 - ✓ ל"ד סיסטולי מעל 160 מ"מ כ"כ ו/או דיאסטולי מעל 110 מ"מ כ"כ בכל מטופלת עם חשד לפרה-אקלמפסיה/אקלמפסיה.
- התוויות נגד :
 - ✓ אלרגיה ידועה לחוסמי אלפא או ביתא.
 - ✓ ברדיקרדיה מתחת ל 60 בדקה.
 - ✓ חסם עלייתי-חדרי מדרגה 2 ומעלה.
 - ✓ היסטוריה של אסטמה קשה.

מגנזיום :

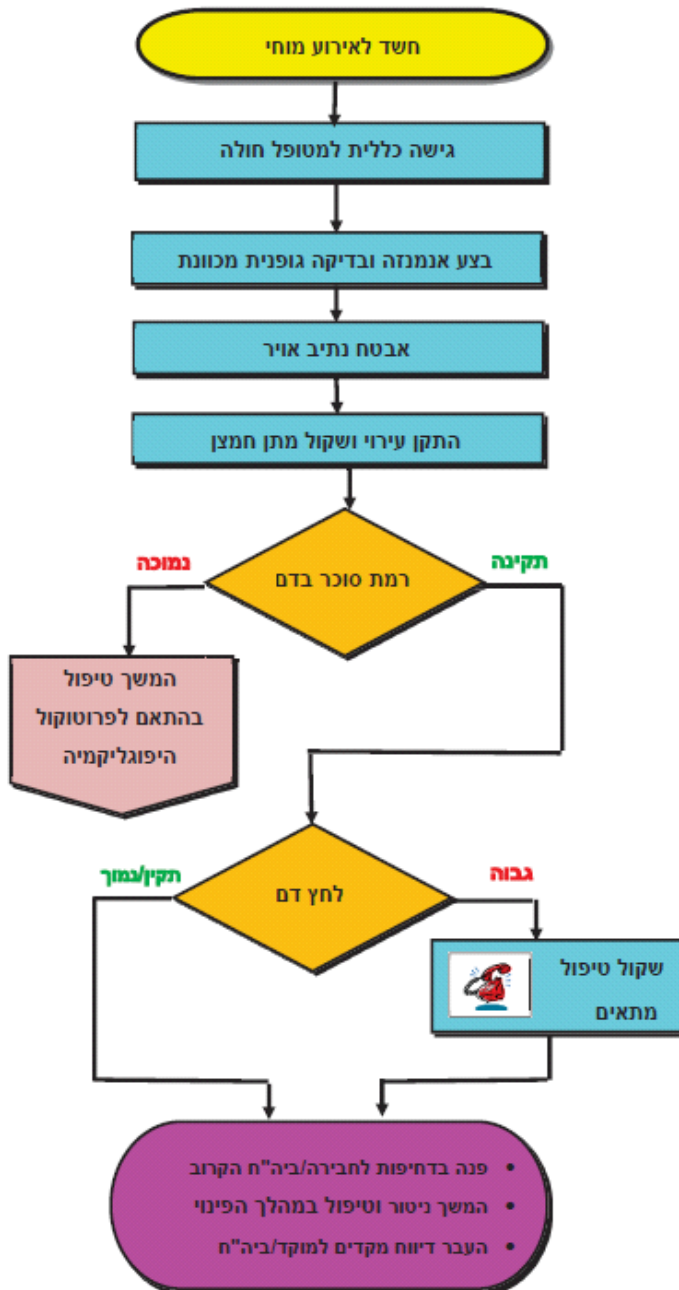
- מנגנון פעולה – הרפיית שריר חלק. גורם לווזודילטציה של כלי דם עורקיים.
- מינון וצורת מתן – הזלפה תוך ורידית במינון של 5 גרם במשך 15-20 דקות. יש למהול ב 100 cc תמיסת D5W או סליין.
- אינדיקציות למתן :
 - ✓ חשד לאקלמפסיה (פרקוס/לאחר פרקוס/שינוי במצב ההכרה במטופלת עם רקע של פראקלמפסיה).
- דגשים :
 - ✓ יש לנטר ל"ד, דופק ונשימה במהלך כל הטיפול והפינוי.
 - ✓ במידה ומופיע דיכוי נשימתי ו/או הפרעות קצב/הולכה – יש להפסיק מיידית את הטיפול, ולשקול צורך במתן קלציום גלוקונט (1 גר' תוך ורידי) – לאחר התייעצות עם הרופא במוקד הרפואי.
 - ✓ יש להפסיק את הטיפול במידה ולחץ הדם יורד ביותר מ 30 מ"מ כ"כ ביחס לערך הבסיס.



2. פרוטוקול הטיפול בחשד לשבץ מוחי:

68

גישה למטופל עם חשד לאירוע מוחי



לתוכן העניינים

דגשים

אנמנזה:

- מועד הופעת הסימפטומים. במקרי ספק = המועד האחרון בו נצפה המטופל ללא חסר נירולוגי.
- מצבו הקוגניטיבי והתפקודי הבסיסי של המטופל.
- מחלות רקע וגורמי סיכון – סוכרת, יתר לחץ דם, יתר שומנים בדם, עישון, פרפור פרודדורים, אירוע מוחי בעבר, מחלת לב איסכמית, מחלת כלי דם פריפרית.
- טיפול תרופתי קבוע – בדגש על נוגדי קרישה.

בדיקה גופנית:

- מצב ההכרה.
- מדדים חיוניים.
- מוטוריקת פנים = בקש מהמטופל לחייך.
- כח גס = בקש מהמטופל להרים את ידיו לפנים.
- הפרעה בדיבור = בקש מהמטופל לומר משפט מלא.

טיפול במהלך פיני:

- ל"ד סיסטולי > 100 mmhg – תן עירוי נזלים (בולוסים חוזרים של NS 500 סמ"ק).
- ל"ד סיסטולי < 220 mmhg או ל"ד דיאסטולי < 140 mmhg או מטופל היפרטנסיבי המתאים לטיפול טרומבוליטי – שקול מתן לבטאלול (התייעץ עם רופא במוקד הרפואי).



קריטריונים מקובלים לטיפול טרומבוליטי :

- חלפו פחות מ 4.5 שעות ממועד תחילת הופעת התסמינים.
- ללא אירוע מוחי או חבלת ראש משמעותית ב 3 חודשים האחרונים.
- ללא היסטוריה של דימום תוך מוחי בעבר, גידול מוחי או מלפורמציה ווסקולרית.
- ללא ניתוח מאג'ורי בשבועיים האחרונים.
- ל"ד סיסטולי נמוך מ 185 mmhg ודיאסטולי נמוך מ 110 mmhg.
- היעדר נטייה לדמם (מחלות גנטיות, ספירת טסיות נמוכה מ 100,000, טיפול בנגדי קרישה כגון הפרין, קומדין, וכדו').

לבטאול :

- מנגנון פעולה – חסימת רצפטורים אדרנרגיים מסוג אלפא וביתא. גורם לווזודילטציה של כלי דם עורקיים, האטה בדופק וירידה בתפוקת הלב.
- מינון וצורת מתן – הזרקה תוך ורידית של בולוסים חוזרים במינון של 20 מ"ג כל 5-10 דקות. מינון מקסימלי מצטבר **לא יעלה** על 300 מ"ג.

יש לבצע מדידת דופק ול"ד טרם מתן הבולוס.

- אינדיקציות למתן :
 - ✓ ל"ד סיסטולי מעל 220 מ"מ"כ ו/או דיאסטולי מעל 140 מ"מ"כ בכל מטופל עם חשד לאירוע מוחי חד.
 - ✓ ל"ד סיסטולי מעל 185 מ"מ"כ ו/או דיאסטולי מעל 110 מ"מ"כ במטופל עם אירוע מוחי חד המועמד לטיפול טרומבוליטי, או מטופל לאחר טיפול טרומבוליטי.
- התוויות נגד :
 - ✓ אלרגיה ידועה לחוסמי אלפא או ביתא.
 - ✓ ברדיקרדיה מתחת ל 60 בדקה.
 - ✓ חסם עלייתי-חדרי מדרגה 2 ומעלה.
 - ✓ היסטוריה של אסטמה קשה.