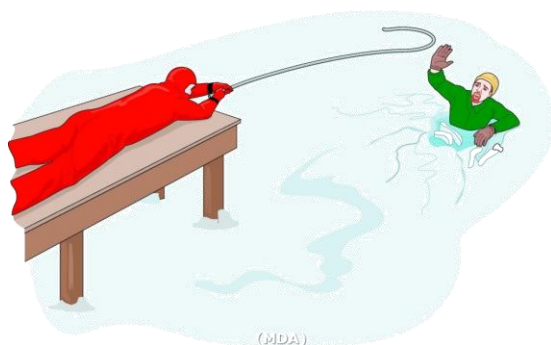

טביעה Drowning

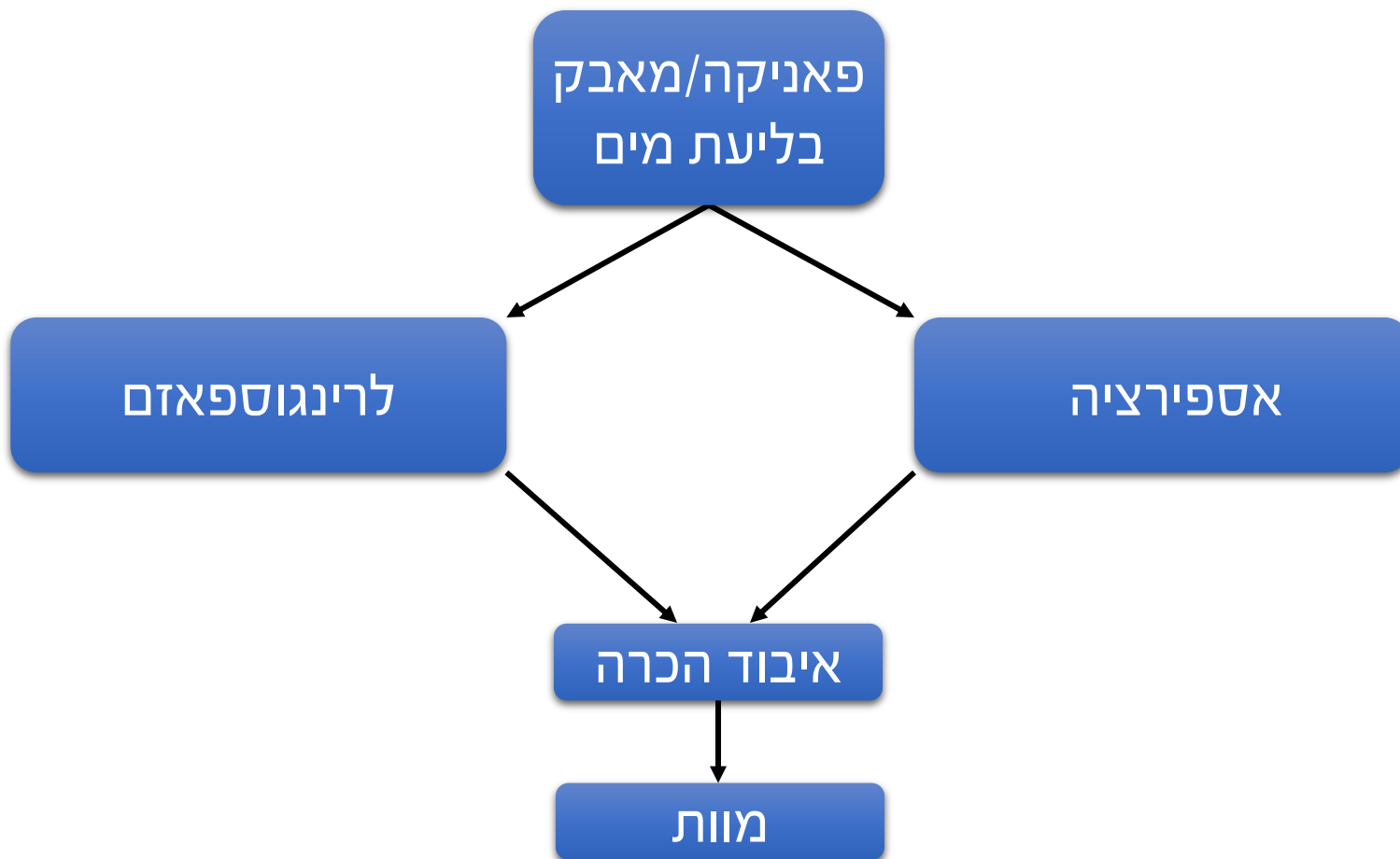


- מדי שנה מטופלים עשרות נפגעים אשר חוו אירוע של טביעה
- גורם תחלואה ותמותה שכיח בעולם הגורם לנכות ונזקים נוירולוגיים
- על המטפל לקבל כלים למניעה, זיהוי וטיפול בשילוב עם היכולת לפינוי מהיר כדי להציל את חייו של הנפגע



- טביעה הינה תהליך ותוצאה של כשל נשימתי בתוך נוזל
- נוזל ואוויר בנתיב האוויר של הנפגע מונעים ממנו לנשום בצורה תקינה או מונעים ממנו לנשום כלל
- ברמת השטח אין המלצה לסווג את הטביעה או לתת אפיון עפ"י סוג הנוזל בו שקע הנפגע מכיוון שלא קיימת משמעות קלינית ושוני בטיפול הראשוני המציל חיים







- טביעה עלולה להוות אירוע ראשוני ובמקרים אחרים אירוע משני למצב חירום רפואי אחר
- חשוב לברר עם נפגעים שנמשו מהמים בהכרה מה קדם לטביעה ולשלול גורמים/ סיבות לטביעה ומצבי חירום רפואיים נוספים



(MIDA)



- נפגעים שאינם יודעים לשחות
- שחיינים מותשים שנסחפו
- מינון יתר של סמים/אלכוהול
- חבלת ראש
- חבלת עמוד שדרה
- אוורור יתר על רקע נפשי
- אירוע מוחי
- אירוע לבבי
- הפרעות בקצב הלב
- היפוגליקמיה
- עילפון
- פרכוסים



- נפגע שנמשה מהמים או עדיין בתוך המים
- קוצר נשימה וסימני מצוקה נשימתית
- קולות בנשימה (חרחורים)
- טכיקרדיה
- נפגע עצבני/באי שקט
- עור חיוור וקר למגע
- סימני היפותרמיה
- במקרים חמורים חוסר הכרה





- פגיעה בנתיב האוויר כתוצאה מאספירציה
- דום נשימה שיוביל להיפוקסיה ממושכת
- היפותרמיה
- ירידה בלחץ דם
- נזק מוחי כתוצאה מהיפוקסיה ממושכת
- דום לב
- טראומות נלוות (פגיעות ראש, פגיעות עמוד שדרה, שברים)





S	מניעה והסברה לציבור הרחב ולהורים
	הוצאת הנפגע מהמים ע"י מציל
A	בחדש לטראומה שמירה על עמ"ש הטיפול עפ"י סכמת PHTLS
	שמירה על נתיב האוויר, סילוק הפרשות במידה וקיימות
B	מתן חמצן במסכה או הנשמה מסייעת במידת הצורך
C	במקרים של דום לב, יש לבצע החיאה בסדר פעולות של A-B-C כולל השימוש בדפיברילטור חצי אוטומטי- AED (יש לוודא בטיחות)
E	ייבוש, כיסוי וחימום נפגע בהיפותרמיה
	פינוי דחוף לבית החולים/ חבירה לאט"ן





התוויות לקיבוע עמוד שדרה

(כולל צווארון, לוח גב ומנייח ראש)

חבלה קהה

וגם

שינוי במצב ההכרה

או

רגישות/הגבלה בתנועות הצוואר או הגוף

או

חסר נזירולוגי פריפרי (חולשה, ירידה בתחושה וכו')

או

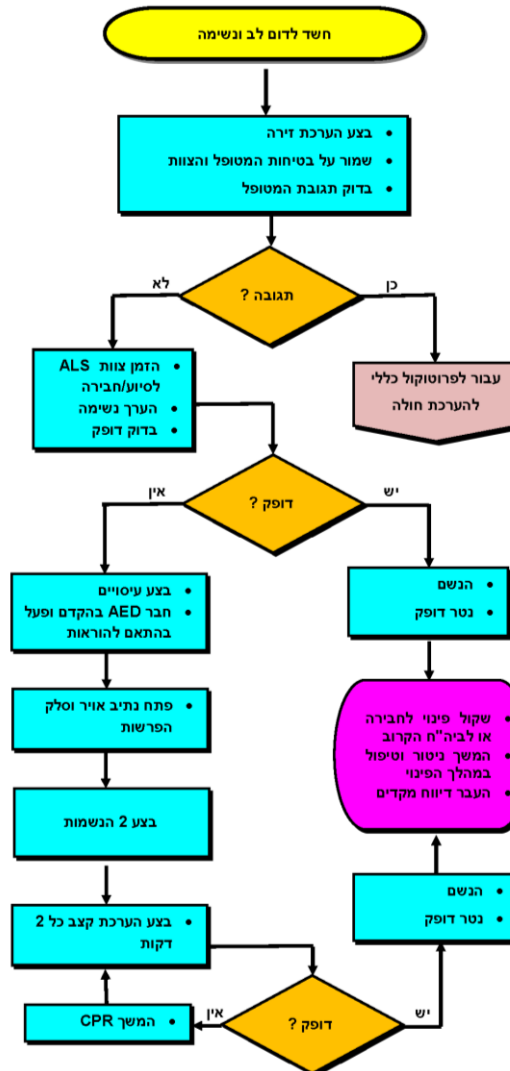
חוסר יכולת לבצע הערכה (חבלה מסיחה, בעיות שפה וכו')

זה עניין של חיים

- הגורמים העיקריים הקובעים את תוצאותיה של הטביעה הם משך השהייה מתחת למים וחומרת ההיפוקסיה
- ברמת השטח לא קיימת המלצה לסווג את הטביעה מכיוון שלא קיימת משמעות קלינית ושוני במתן טיפולים מצילי חיים
- אין לבצע שאיבה, לחיצות ברום הבטן או ניסיונות להוציא את המים בנפגעי טביעה
- יש לחשוד במנגנון טראומה בכל נפגע שחולץ לאחר טביעה- בדגש על טביעה בים, או בבריכה עם מים רדודים



דיום לב במבוגר

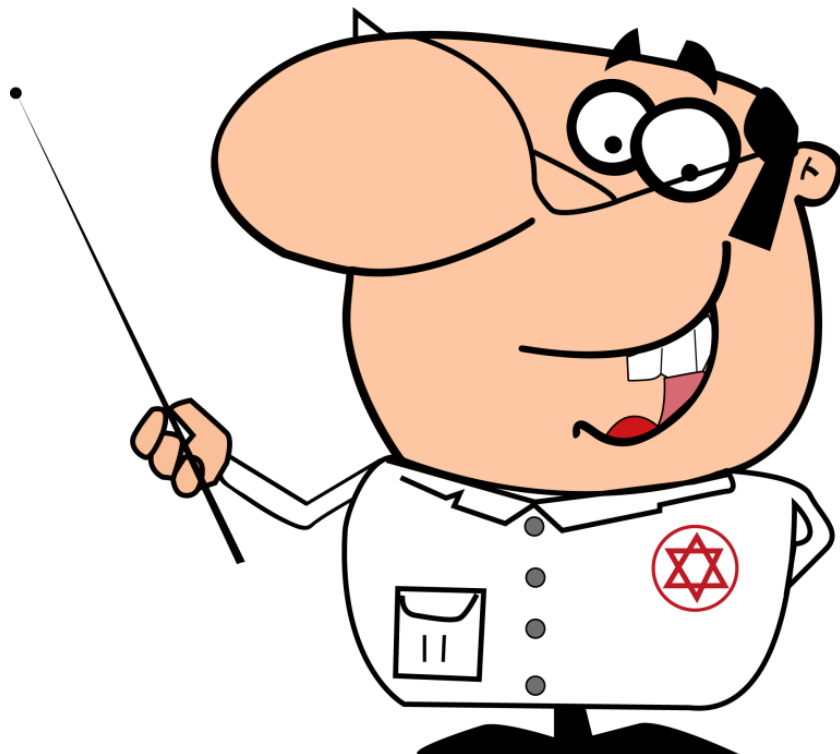


- דגשים**
- בדיקת תגובה – ליקול ובמידת הצורך למגע.
 - הערכת נשימה – התרשם מקצב הנשימות, עומקן ואיכותן (בדגש על זיהוי "נשימות אגונאליות").
 - בדיקת דופק והערכת נשימה – במשך 10 שניות לכל היותר.
 - קצב העיסויים = 100-120 בדקה. הפעל מטרונום !!
 - עומק העיסויים – 5-6 ס"מ.
 - הימנע מהישענות ואפשר התפשטות מלאה של בית החזה.
 - החלף מעסה כל 2 דקות.
 - הימנע מהפסקות בעיסי במהלך ההחייאה (למעט לצורך מתן שוק חשמלי).
 - חדש עיסויים מיד לאחר מתן השוק החשמלי.
 - פתיחת נתיב אייר – הטיית הראש והרמת הלסת. בחשד לטרומה – דחיקת לסת תוך קיבוע עמש"צ.
 - יחס עיסויים להנשמות – 2:30.
 - הנשם באמצעות חמצן בריכוז מקסימאלי.
 - הימנע מהנשמת יתר (משך הנשמה 1 ש"ל לכל היותר, עד עליית בית חזה).
 - במטופל עם דופק – הנשם כל 5-6 שניות (10-12 הנשמות בדקה).
 - השתמש בחמצן בקצב זרימה מינימאלי של 10 ליטר בדקה.
 - המשך בביצוע פעולות החייאה עד הגעת צוות ALS.

סדר פעולות ההחייאה
בטביעה הינו A-B-C



שאלות?



זה עניין של חיים