

MAGEN
DAVID
ADOM
IN ISRAEL



מגן דוד
אדום
בישראל

פגיעות חשמל והתחשמלות

Electrical injuries





- "פגיעות חשמל" גורמות לטראומה לגוף במנגנונים ייחודיים שמובילים לתחלואה ולתמותה
- פגיעות חשמל עלולות להיגרם כתוצאה מפגיעת ברק, חשיפה למתח גבוה וחשיפה למתח נמוך
- הביטויים הקליניים נעים בין תחושות לא נעימות חולפות, לבין נזק מאסיבי לרקמות ועד למוות





- הארקה ושימוש בממסר פחת הינם אמצעי בטיחות שמטרתם להגן על אדם מפני זרם חזק במקרים בהם הייתה חשיפה למתח חשמלי
- זרם חשמלי אשר יעבור דרך הגוף ישאף להגיע לאדמה שם יוכל להתפרק ויעשה זאת במסלול הקצר ביותר האפשרי
- הכרת מנגנוני הפגיעה ועקרונות הטיפול הם אלו שישפרו את סיכויי ההישרדות של הנפגע

- קיימים שלושה מנגנונים שעלולים להתרחש כתוצאה מפגיעות חשמל:
 - גרימת נזק ישיר לרקמות, שינוי קרום התא וכיווץ השרירים
 - היפוך של האנרגיה החשמלית לאנרגיה תרמית שגורמת לכוויות ולהרס רקמות מאסיבי
 - פגיעה מכאנית כתוצאה מכיווץ השרירים המאסיבי שגורמת לשברים, לחבלות ולטראומה משנית כתוצאה מנפילות





גורמים המשפיעים על הנזק

- עוצמת המתח
- משך החשיפה
- התנגדות הרקמות
- גורמים סביבתיים
- סוג הזרם (ישיר או חילופין)



- עילפון
- כוויות
- הפרעות קצב עד לדום לב
- יתכנו סימני כניסה ויציאה
- שברים
- דימומים
- חבלות נלוות
- דום נשימה
- הרס תאי שריר



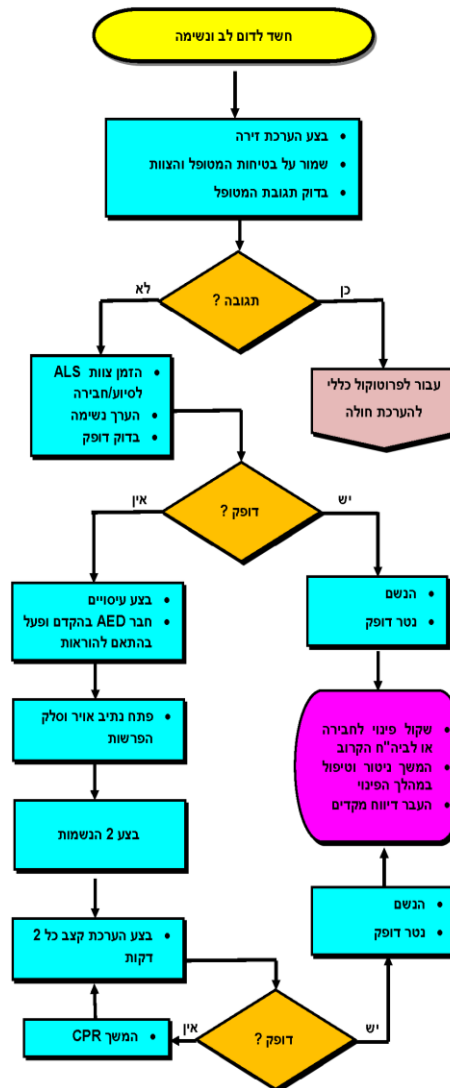


- נזק לרקמות וכוויות נרחבות
- דום נשימה
- הפרעות בקצב הלב
- דום לב



- מניעה והסברה לציבור הרחב ולהורים כיצד לנהוג בבטיחות
- ניתוק מקור הזרם והרחקה מגורם מסכן תוך הקפדה על בטיחות
- תמיכה ב- ABC, שמירה על עמ"ש ועמ"ש"צ וטיפול עפ"י סכמת ה- PHTLS
- ניתן להיעזר במוקד 103 של חברת החשמל במידת הצורך באמצעות המוקד
- במקרים של דום לב, יש לבצע החייאה מלאה הכוללת שימוש בדפיברילטור תוך שמירה על עמ"ש ועמ"ש"צ
- במהלך הפינוי יש לבצע ניטור חוזר למצבו של החולה
- פינוי דחוף לבית החולים/ חבירה לאט"ן

דום לב במבוגר



- דגשים**
- בדיקת תגובה – לוקח 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 מטרונם !!
 - עומק העיסויים = 5-6 ס"מ.
 - הימנע מהישענות ואפשר התפשטות מלאה של בית החזה.
 - החלף מעטה כל 2 דקות.
 - הימנע מהפסקות בעיטוי במהלך ההחייאה (למעט לצורך מתן שוק חשמלי).
 - חדש עיסויים מיד לאחר מתן השוק החשמלי.
 - פתיחת נתיב אויר – הטיית הראש והרמת הלסת. בחשד לטראומה – דחיקת לסת תוך קיבוע עמשי"צ.
 - יחס עיסויים להנשמות – 2:30 הנשם באמצעות חמצן בריכוז מקסימאלי.
 - הימנע מהנשמת יתר (משך הנשמה 1 ש" 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 ביצוע פעולות החייאה עד הגעת צוות ALS.

דגשים

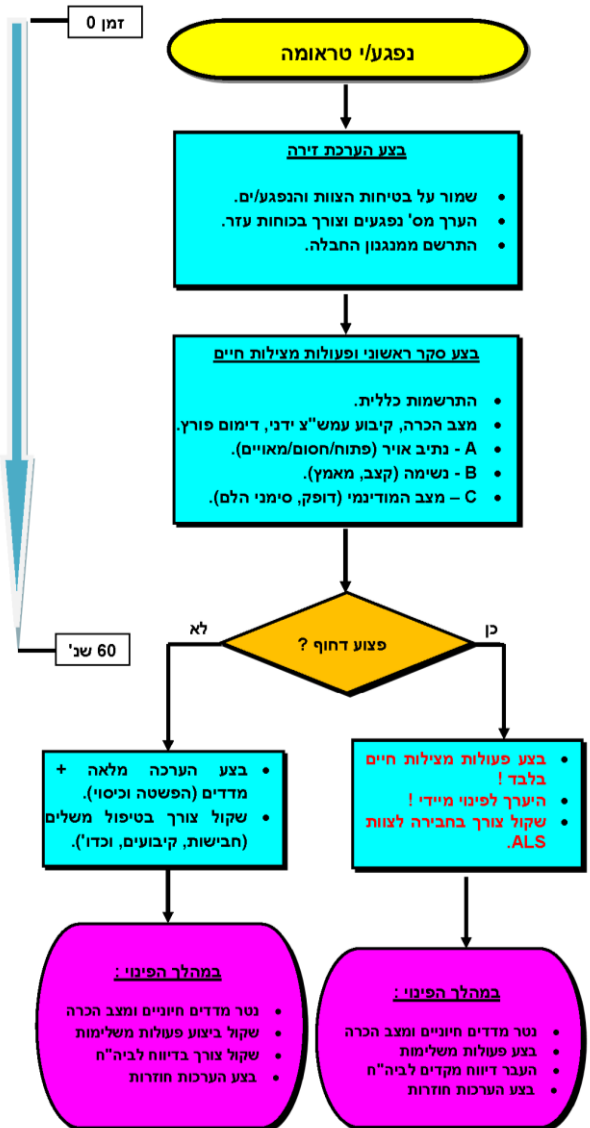
פצוע דחוף (אחד מהבאים):

- התרשמות כללית – חיורון, כחלון, הזעה, אי שקט פסיכומטורי.
- הכרה מעורפלת/חוסר הכרה (פוקח עיניים לכאב בלבד/אינו מגיב).
- חסימה/איום על נתיב האויר (חרחורים, דימום והפרשות בחלל הלוע, צרידות).
- טכיפניאה (מעל 30 נשימות בדקה), ברדיפניאה (מתחת ל 8 נשימות בדקה) או מאמץ נשימתי ניכר (שימוש בשרירי עזר).
- טכיקרדיה (מעל 120 בדקה) במדידות חוזרות.
- דימום בלתי נשלט ו/או סימני הלבם אופייניים.

פצוע דחוף – אין להתעכב בשטח, למעט לצורך ביצוע פעולות מצילות חיים!!!

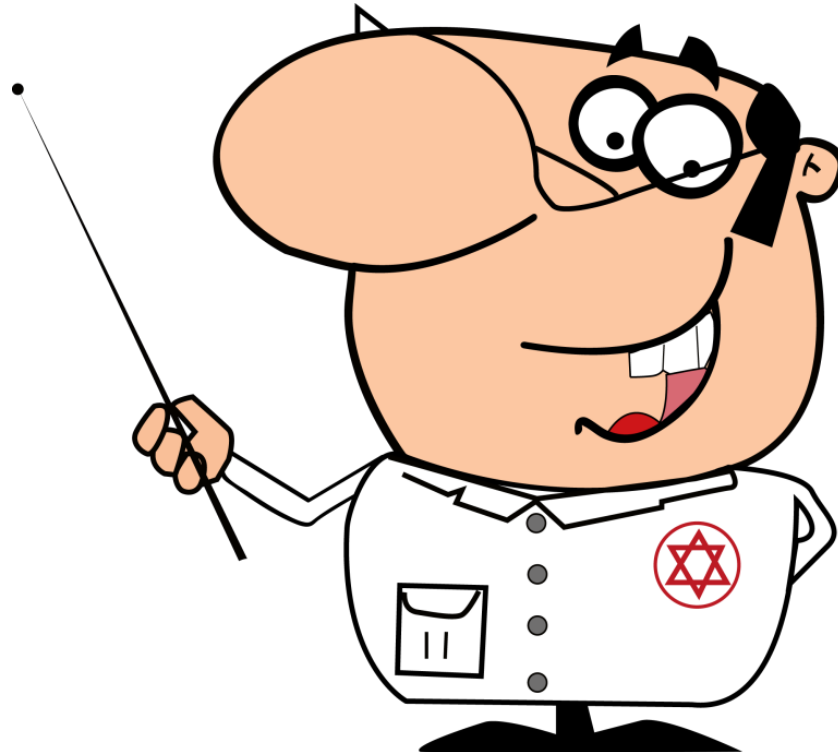
יש לשאוף (ככל שניתן) כי פצוע שהוגדר כ"דחוף" יפונה לביה"ח בליווי איש צוות ALS. יחד עם זאת – אין לעכב פינוי של פצוע דחוף רק לצורך חבירה עם צוות ALS.

ככלל – אין לפנות פצוע דחוף ללא ליווי של איש צוות מאחור.





שאלות?



זה עניין של חיים