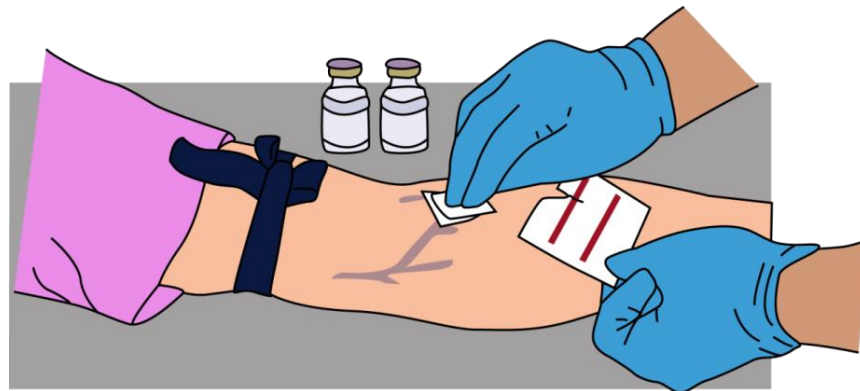


גישה ורידית ומתן נוזלים



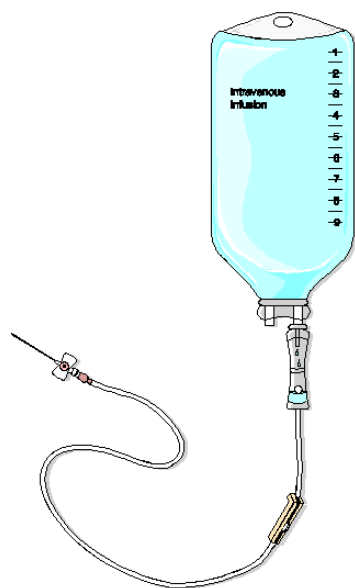


- השגת גישה תוך וורידית הינה מיומנות חיונית ברפואה דחופה המתבצעת במגוון רחב של מצבי חירום על ידי חובשים ופראמדיקים
- 60 אחוז ממשקלו של אדם בוגר הינם נוזלים ומכאן החשיבות לשמירה על מאזן הנוזלים
- על המטפל לקבל כלים והתוויות למתן עירוי למטופל

- **דיפוזיה (פעפוע)**- מעבר חומר (דרך ממברנה חדירה) מסביבה שבה הוא נמצא בריכוז גבוה לסביבה בה ריכוזו נמוך, עד להשוואת ריכוזים
- **אוסמוזה**- מעבר נוזלים (דרך ממברנה חדירה למחצה) מסביבה בה קיים ריכוז נמוך של חומר לסביבה עם ריכוז גבוה, עד להשוואת ריכוזים
- **אלקטרוליט**- כל הבסיסים, החומצות והמלחים המשוחררים בתמיסה מימית, חלקיקים שטעונים חשמלית (יונים). תרכובות שמתפרקות ליונים בתמיסה מימית נקראות אלקטרוליטים

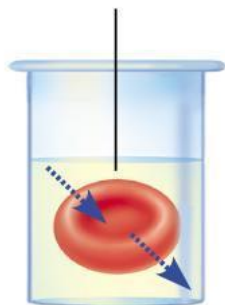
- קריסטלואידית- תמיסת מלח שאינה מכילה מולקולות גדולות או חלבונים
- קולואידית- נוזל המכיל מולקולות גדולות הנשארות זמן רב בכלי הדם

ברמת הטיפול הטרומ אשפוזי נהוג להשתמש בעיקר בתמיסות קריסטלואידיות

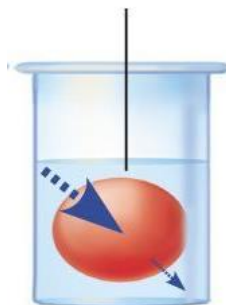


- איזוטונית- תמיסה שריכוז המומסים בה שווה לזו שבתוך התאים (NaCl 0.9%)
- היפוטונית- תמיסה שריכוז המומסים בה נמוך מזה שבתאים. בהזלפה של תמיסה זו תהיה כניסה של הנוזל לתוך התאים (סליין 0.45%)
- היפרטונית- תמיסה שריכוז המומסים בה גבוה מזו שבתאים. בהזלפה - נוזלים יצאו מתוך התא ויעברו לתוך כלי הדם (HSD)

איזוטונית



היפוטונית



היפרטונית



- מתן עירוי יבוצע רק על ידי מי שהוכשר והוסמך לכך
- ככלל, מתן עירוי לא יבוצע על חשבון זמן הפינוי לבית החולים
- הטיפול מתווה כאשר מרחק הפינוי עולה על 20 דקות או במהלך הפינוי לבית החולים/המתנה לחבירה
- יש לטפל בעירוי נוזלים בכל מטופל עם סימנים קליניים של הלם ואיבוד נפח ובמטופלים שאינם יציבים המודינאמית

- השגת גישה ורידית מהווה למעשה אפשרות לחשיפה לדמו של המטופל
- על המטפל לנקוט בכל אמצעי הבטיחות האפשריים על מנת לצמצם את הסיכונים והאפשרות לחשיפה לדם
- במקרה של חשיפה לדמו של מטופל יש לדווח מיד למוקד המרחבי ולפעול בהתאם ל'נוהל חשיפה'

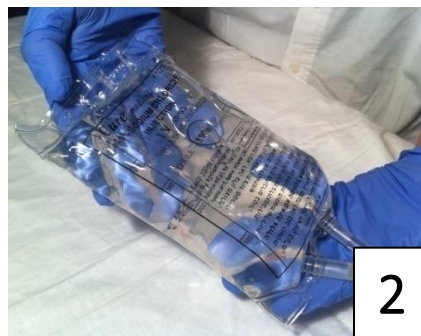


- כפפות
- תמיסת נוזלים
- מערכת לעירוי
- חסם ורידים
- קטטר לעירוי
- פדים לחיטוי ופדי גזה
- אספלנית מדבקת
- מיכל לאיסוף פסולת דוקרת



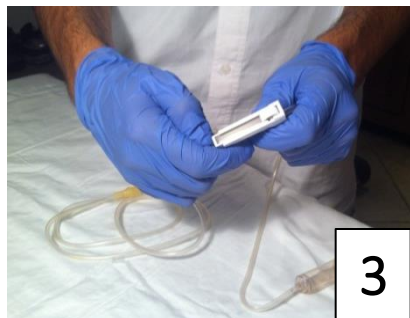
הכנת שקית עירווי

- הוצא את שקית התמיסה מאריזתה
- בדוק את צלילות הנוזל בתמיסה ואת תאריך התפוגה
- הפרד את פומית החדרת הדוקרן של הסט

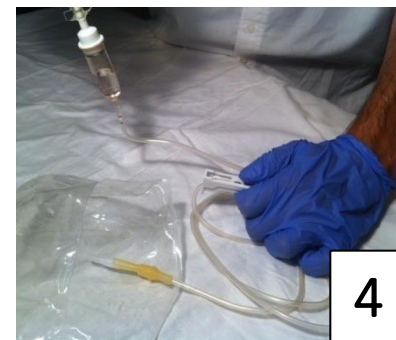
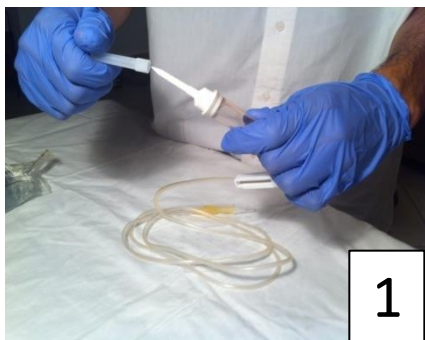


לסט העירוי מספר חלקים:

- צינור ופיה בקצהו
- ווסת המאפשר שליטה בקצב זרימת נוזל העירוי
- כוסית בקרה מאפשרת להעריך מהו קצב זרימת נוזל העירוי



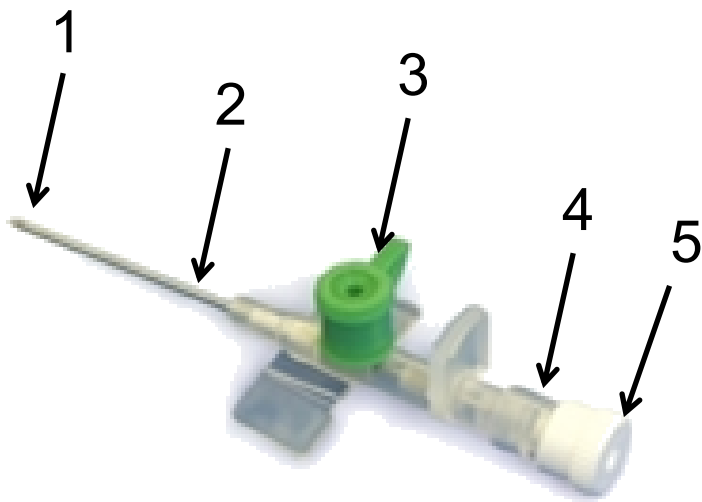
- החדר את הדוקרן בצורה סטרילית לשקית העירוי
- לחץ על כוסית הבקרה של הסט עד שתתמלא למחצה
- שטוף את הסט תוך הקפדה לשמירה על הסטריליות של קצה הסט
- וודא שאין בועות אוויר לאורך הצינור
- סגור את הווסת וכסה את קצה הסט



קטטר לעירוי - ונפלון

לונפלון מספר חלקים:

1. מחט המתווה את הדרך לווריד
2. צינורית פוליתילן - נשארת בווריד
3. שסתום חד כיווני להזרקת תרופות
4. כוסית על מנת לוודא שהונפלון בתוך כלי דם
5. פקק לסגירת צינורית הפוליתילן



זה עניין של חיים

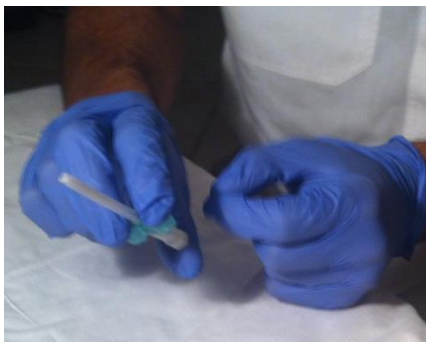
קטטר לעירוי - וונפלון

- וודא את שלמות האריזה והתוקף
- הפרד את "כנפי" הקטטר לצדדים
- וודא הפרדת המחט ונעילתה חזרה (אין להסיר את כיסוי המחט בשלב זה)



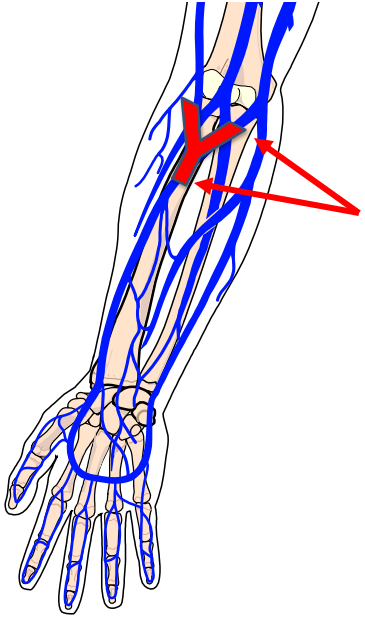
דגשים להחדרת עירו

- יש לאחוז את המחט והפוליתילן מאובטחים זה לזה
- אין לשים את אצבעות מתחת לונפולון
- אין להסתיר את הכוסית
- אין לבצע קיבוע קרוב מדי
- אין לבצע שימוש חוזר באותה המחט במקרה של כישלון בהחדרה



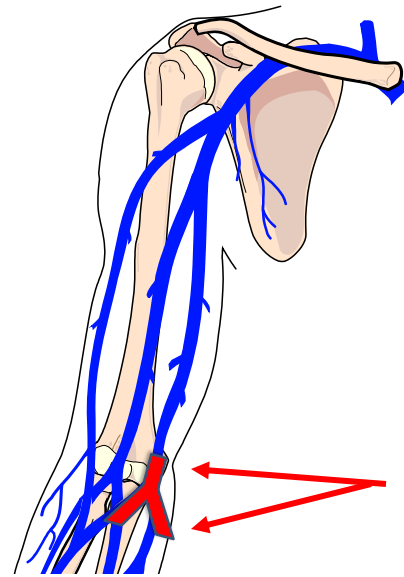


שיקולים בבחירת וריד



פיצול בצורת Y

נקודות החדרה
אפשריות



פיצול בצורת Y
הפוך

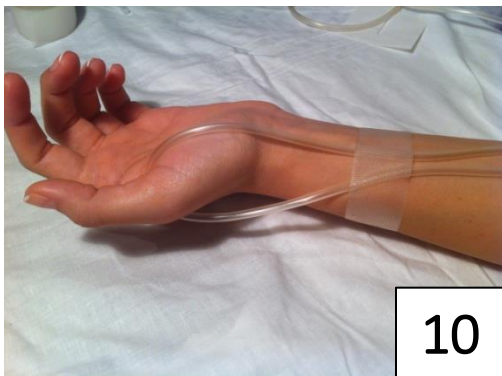
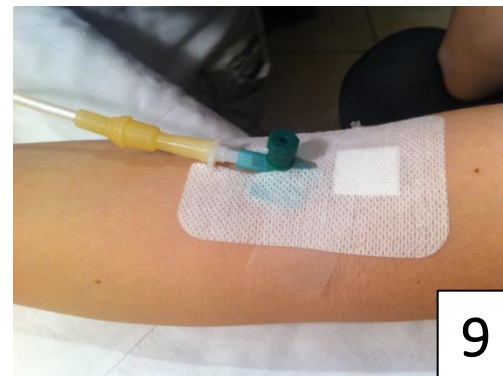
נקודות
החדרה
אפשריות

שלבי החדרת עירו



זה עניין של חיים

שלבי החדרת העירו



זה עניין של חיים

בחולים יש לתת:

- מבוגרים- 500cc של עירוי בהזלפה מהירה
- ילדים/תינוקות- כ- 200cc/kg בהזלפה מהירה

בנפגע טראומה יש לתת:

- מבוגרים (עם לחץ דם סיסטולי נמוך מ-90 ממ"מ) - 2500cc
- ילדים/תינוקות (עם לחץ דם סיסטולי נמוך מ-70 ממ"מ) - 200cc/kg

בנפגע כוויות יש לתת:

- סליין במינון 200cc/kg במהלך הפינוי

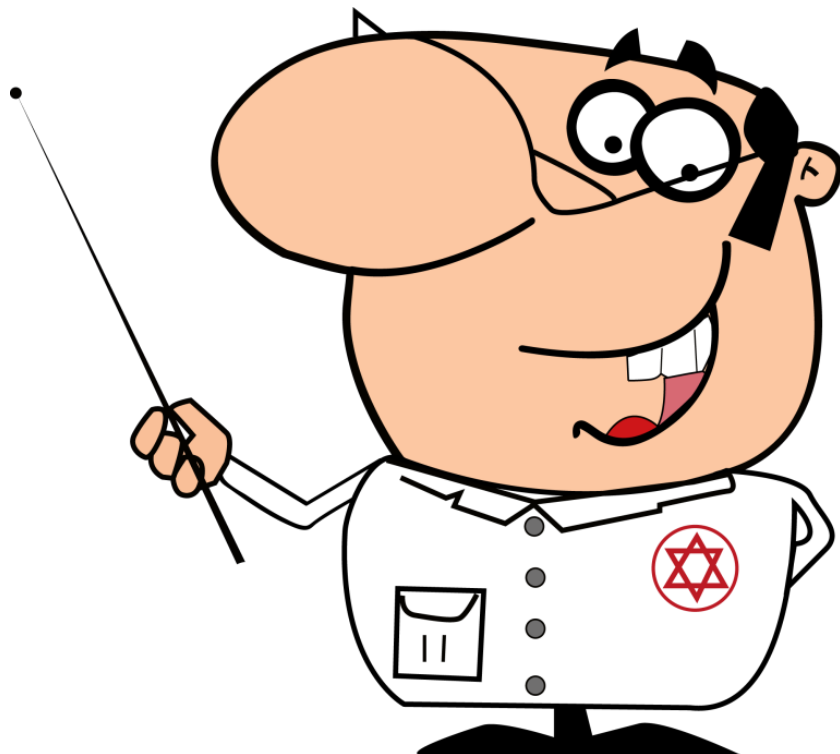
בנפגע מכת חום יש לתת:

- מבוגרים- מנות חוזרות של סליין 500cc ועד להשגת תפוקת שתן
- ילדים- בולסים חוזרים של 200cc/kg

- שטפי דם חיצוניים ופנימיים
- החדרה לעורק
- ניקוב הוריד ("פארה")
- זיהום
- פגיעה בעצב
- פגיעה בגיד



שאלות?



זה עניין של חיים