

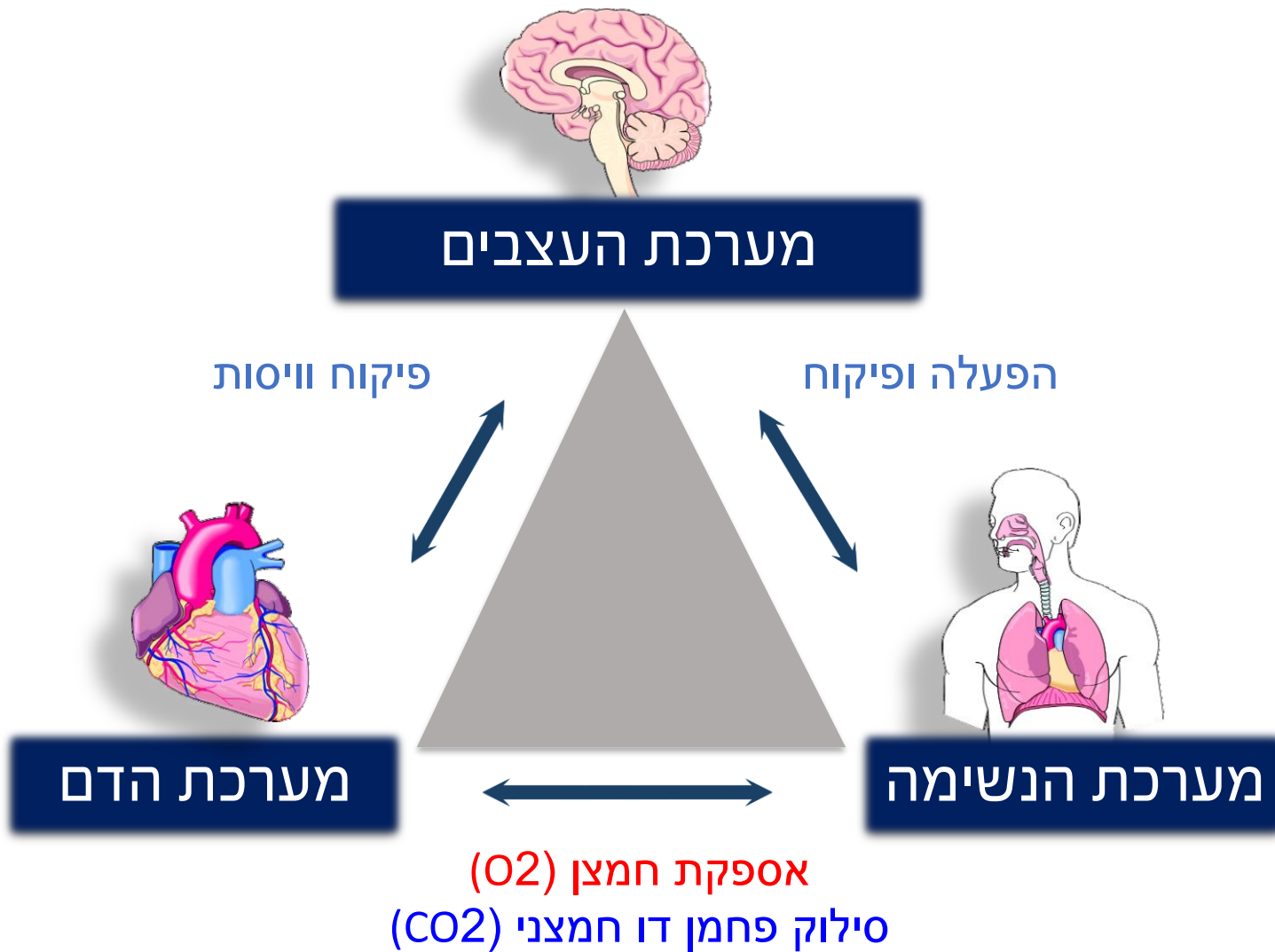
החייאה בסיסית לצוות רפואי

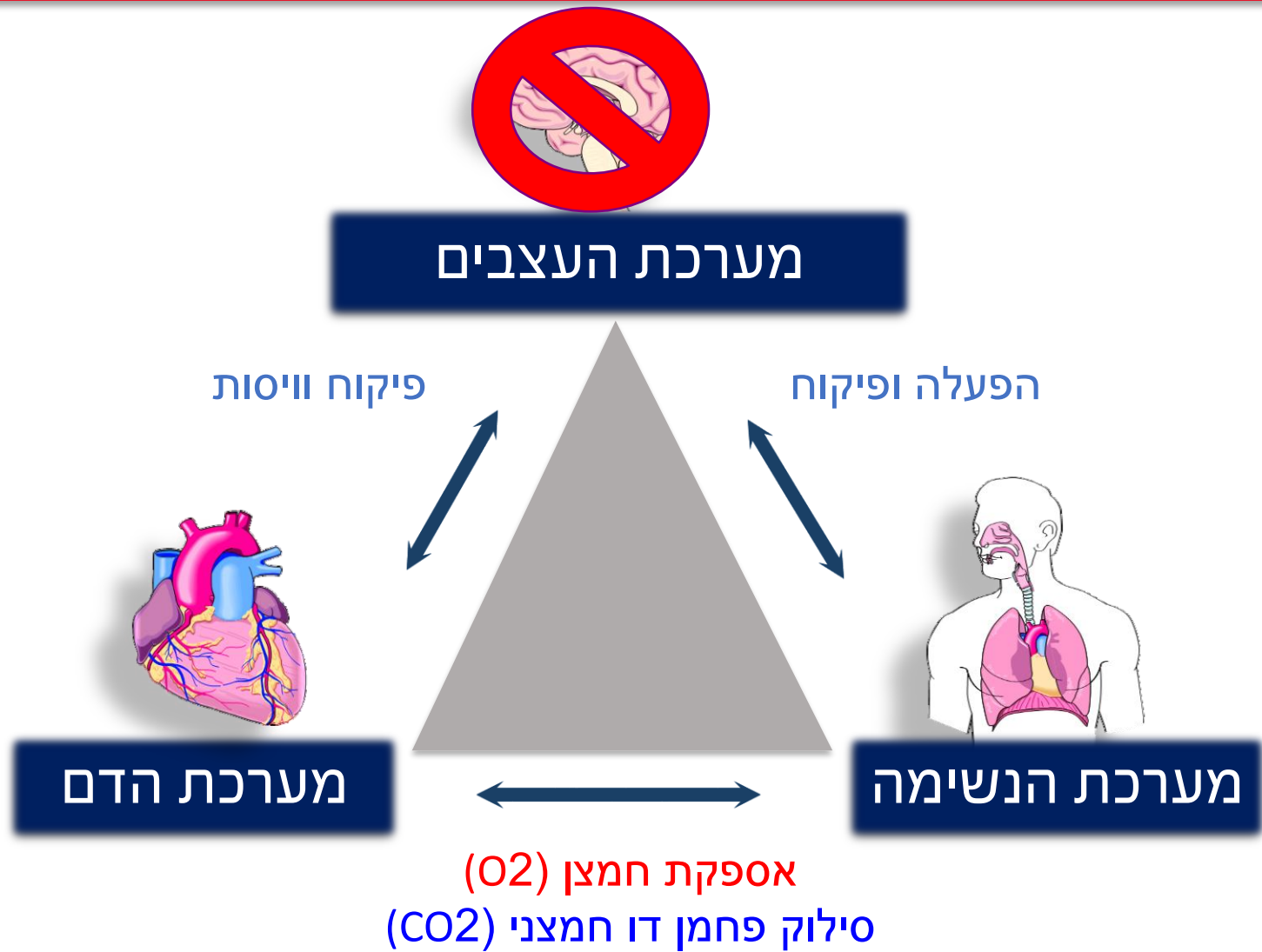
Cardio Pulmonary Resuscitation



- דום לב פתאומי מהווה גורם עיקרי למוות בעולם המערבי
- במבוגרים הרקע השכיח ביותר הוא כשל לבבי
- החייאה בסיסית הינה המפתח להצלת חיי אדם שעבר דום לב
- זיהוי מהיר, הזעקת עזרה וביצוע פעולות החייאה הכוללות שימוש בדפיברילטור הם אלו שיצילו את חייו של המטופל וישפיעו על סיכויי ההישרדות וההחלמה הנוירולוגית שלו







מוות מוחי

מוות קליני

דום לב

- מוות קליני - אין דופק, אין נשימה - מצב הפיך
- מוות מוחי - אין דופק, אין נשימה - מצב בלתי הפיך
- הזמן בין מוות קליני ועד למוות מוחי הינו כ- 4-6 דקות
- החייאה מוקדמת תשפר את סיכויי ההישרדות ואת ההחלמה הנורולוגית של המטופל

- מבוגר = מהופעת סימני בגרות
- ילד = מגיל שנה עד להופעת סימני בגרות (בגברים- הופעת שיער בבית השחי, בנשים- הופעת חזה)
- תינוק = מגיל 28 יום עד גיל שנה
- יילוד = עד גיל 28 יום

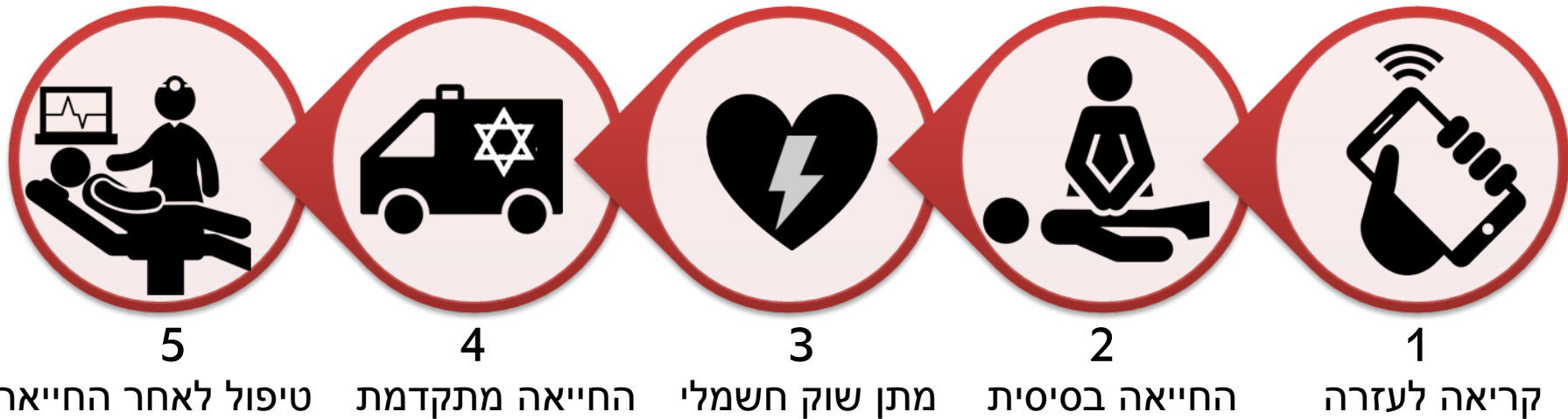


החייאת מבוגרים C-A-B





שרשרת הישרדות



- בטרם מתן כל טיפול רפואי מכל סוג שהוא, יש לוודא את בטיחותו האישית של המטפל, של הצוות ושל המטופל
- יש לפעול לנטרול סיכונים בזירת האירוע ולהרחיק את המטופל מגורמים מסכנים (טביעה, התחשמלות, שריפה וכדומה)
- במידת הצורך יש להזעיק כוחות נוספים



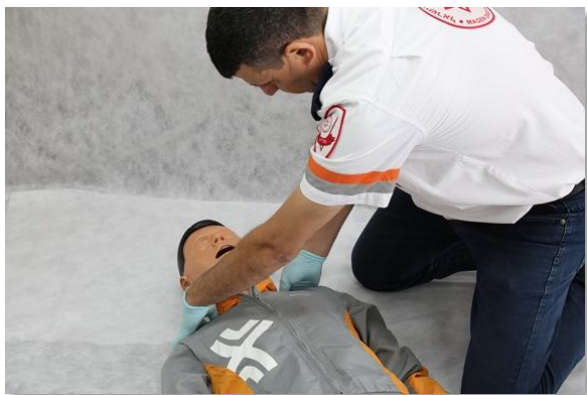
הרחקת חוט חשמל

התרשמות מהירה מסימני חיים

- מורכבת מבדיקת הכרה, בדיקת נשימה ובדיקת דופק
- בצוות רפואי, שלושת הבדיקות מתבצעות בו זמנית בכדי לקצר את הזמן בו הצוות יתחיל בביצוע פעולות החייאה

1. בדיקת הכרה:

- מילולית - פניה אל המטופל "אדוני.. אדוני?"
- פיזית - צביטת המטופל בשרירי הטרפז



בדיקת הכרה פיזית



התרשמות מהירה מסימני חיים

2. התרשמות מהירה ממצב הנשימה:

- יש להסיר בגדים מבית החזה של המטופל ולהביט על בית החזה
- אם המטופל נושם, יש להטות אותו לצד ולשמור על נתיב האוויר
- אם המטופל לא נושם או נושם בצורה לא תקינה, הזעק עזרה ובדוק דופק



השכבה על הצד



התרשמות מנשימה

זה עניין של חיים

- יש להזעיק עזרה מיד כאשר מזוהה דום לב באמצעות המוקד המרחבי ולהשתמש בדפיברילטור בהקדם האפשרי
- בצוות רפואי יש לעשות זאת במקביל לזיהוי דום הלב
- במידת הצורך, הזעק כוחות נוספים



קריאה לעזרה ולדפיברילטור



מוקד החירום של מד"א



ניידת טיפול נמרץ של מד"א

3. בדיקת דופק:

- יש לבצע בדיקת דופק בעורק הקרוטיד (עד 10 שניות)
- אם המטפל לא בטוח באם קיים דופק או לא, יש להתייחס אל המטופל כאל מטופל ללא דופק
- אם יש דופק, בצע הנשמה כל 5-6 שניות



בדיקת דופק בעורק הקרוטיד

כאשר לא זוהו סימני חיים ולאחר שהזעקנו עזרה, יש לעבור מיד לביצוע עיסויים:

- השכב את המטופל על מצע קשיח (לדוגמא-רצפה)
- התמקם לציידו של המטופל
- הנח את שתי כפות הידיים במרכז בית החזה של המטופל
- החל בביצוע של 30 עיסויי חזה
- לחץ חזק כך שהעיסויים יהיו בעומק של לפחות 5 ס"מ מעומק בית החזה



דגשים לביצוע עיסויי חזה

- מיקום: מרכז בית החזה
- עומק: לפחות 5 ס"מ ולא יותר מ-6 ס"מ
- קצב: בין 100 ל-120 עיסויים בדקה (יש להפעיל מטרונום).
- הקפד על חזרה מלאה של בית החזה בין עיסוי לעיסוי
- אין להישען על בית החזה בין עיסוי לעיסוי
- הימנע מהפרעות מיותרות לביצוע עיסויים
- בצע החלפה בין המעסים לאחר כל 2 דקות



- במידה וישנן הפרשות, יש לפתוח את הפה ולסלקן (עד 10 שניות).
- יש לפתוח נתיב אוויר בשיטת "מצח סנטר" - Head Tilt- Chin Lift
- בחשד לטראומה יש לפתוח נתיב אוויר בשיטת "דחיקת לסת" Jaw Thrust



פתיחת נתיב אוויר בשיטת "דחיקת לסת"



פתיחת נתיב אוויר בשיטת "מצח סנטר"

- יש לספק 2 הנשמות באמצעות מפוח להנשמה
- הנשמה תהיה עד להתרוממות בית החזה של המטופל ולא יותר משנייה אחת
- יש להימנע מהנשמת יתר (מספיקה עלייה מינימלית של בית החזה)
- צוותי מד"א לא יבצעו הנשמה מפה לפה אלא רק באמצעות מפוח להנשמה

- בטוחה לשימוש
- מאפשרת הנשמה דרך הפה והאף של המטופל
- מתאימה למבוגרים, לילדים ולתינוקות
- מאפשרת ביצוע החייאה המשלבת גם עיסויים וגם הנשמות
- אם ההנשמה אינה יעילה (בית החזה לא מתרומם):
 - ✓ שפר אטימת המסכה על הפה והאף
 - ✓ שפר קיבוע הראש לאחר
 - ✓ שפר את נפח ההנשמה



- מכשיר הנמצא במקומות ציבוריים עפ"י חוק, אוטומטי ופשוט לשימוש
- קיימת חשיבות רבה לשימוש בדפיברילטור במהלך ההחייאה
- המכשיר נותן שוק חשמלי דרך קיר בית החזה במטרה לאפשר חזרת קצב לב יעיל שיוביל לחזרת פעילות לבבית ספונטאנית
- כאשר המכשיר זמין, יש לחבר אותו בהקדם האפשרי לבית החזה של המטופל
- בכל דקה בה המטופל בפרפור חדרים ולא מקבל שוק חשמלי, סיכויי ההישרדות שלו פוחתים ב- 7%-10%



- הנח את המדבקות בקדמת בית החזה של המטופל בהתאם להנחיות המופיעות על גבי המדבקות ופעל בהתאם להנחיות המכשיר
- במידת הצורך- גלח את בית החזה של המטופל באמצעות סכין גילוח
- לאחר מתן שוק חשמלי יש להמשיך מיד בביצוע עיסויי חזה
- אם אין המלצה לשוק, יש לפעול בהתאם להנחיות המכשיר
- אין לחבר דפיברילטור לחולה עם דופק



שלבי הפעלת דפיברילטור



4

לחץ על כפתור השוק



3

הדבק את המדבקות



2

קלף את המדבקות



1

פתח את המכשיר

זה עניין של חיים



דפיברילטורים במד"א



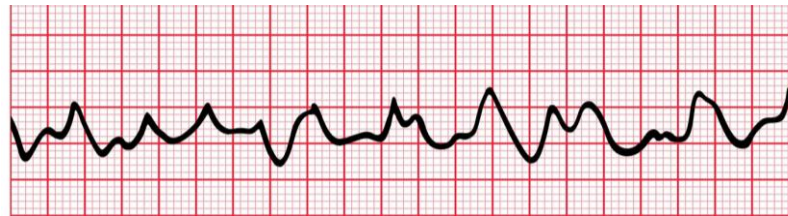
דפיברילטור מסוג Lifepack 500
(עדיין קיים בחלק מהאמבולנסים)



דפיברילטור מסוג: Power heart AED G3

פרפור חדרים Ventricular Fibrillation

- פרפור חדרים הינה הפרעה בקצב הלב אשר גורמת לקצב הלב להיות מהיר מאוד
- במצב זה חדרי הלב "מפרפרים" ואינם מצליחים לייצר דופק מכאני
- הפרעת קצב זו הינה הסכנה הגדולה ביותר בשעות הראשונות שלאחר אירוע לבבי
- מטופל שליבו נמצא בפרפור חדרים יהיה ללא סימני חיים
- החייאה מוקדמת הכוללת שוק חשמלי בהקדם האפשרי ישפרו את סיכויי ההישרדות

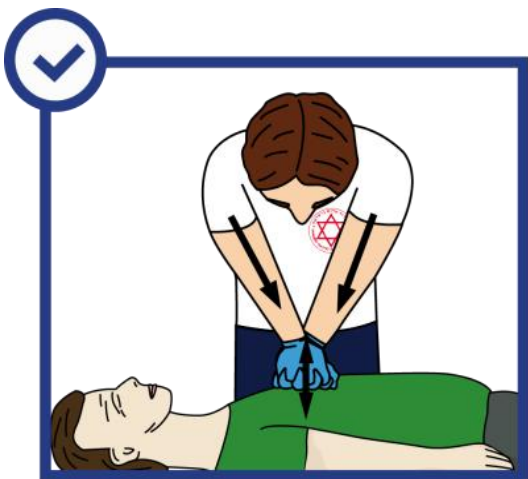


תרשים מוניטור של פרפור חדרים

זה עניין של חיים

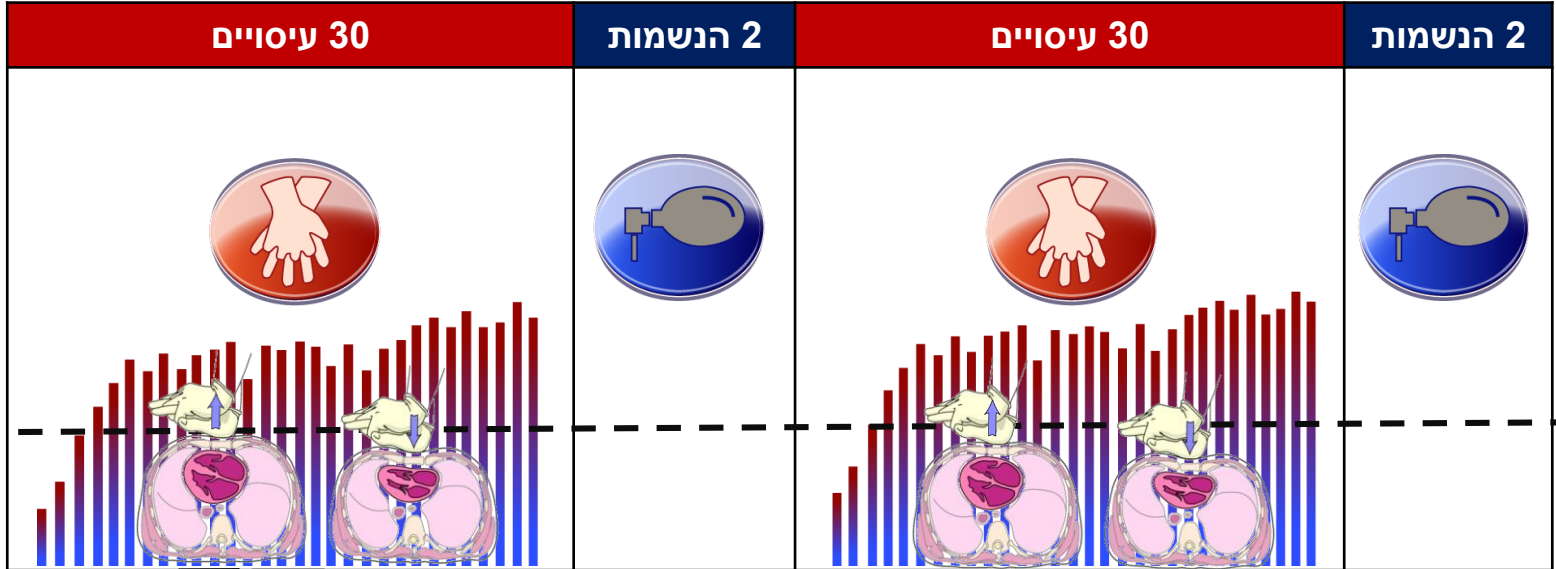
סבב החייאה (30:2)

- סבב החייאה מורכב מ- 30 עיסויים ו- 2 הנשמות
- על המטפל לבצע הערכה מחודשת כל חמישה סבבים/2 דקות
- לאחר חיבור דפיברילטור, יש לפעול בהתאם להנחיותיו
- הדפיברילטור יאבחן כל 2 דקות האם ישנו קצב הדורש שוק חשמלי
- אם הופיעו סימני חיים כמו תזוזה או נשימה, יש לשמור על נתיב האוויר עד להגעת צוותי צוות אט"ן

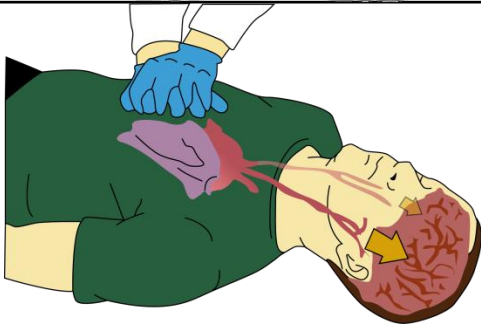
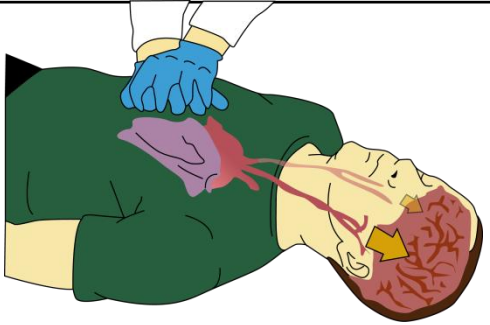


זה עניין של חיים

חשיבות רצף העיסויים



פרפוזיה
קורונרית
הולמת



זה עניין של חיים

- יש לחבר דפיברילטור בהקדם האפשרי מבלי לפגוע ברצף ההחייאה
- מיד בסיום מתן שוק חשמלי יש להמשיך בביצוע עיסויי חזה
- משך הנשמה הינו שניה אחת, הגורמת להתרוממות מינימאלית של בית החזה
- החלף מעסה כל 2 דקות או כאשר המטפל מבצע עיסויים בצורה לא יעילה
- במטופל עם דופק: הנשם כל 5-6 שניות (10-12 הנשמות בדקה)
- המשך בביצוע פעולות החייאה עד להגעת צוות אט"ן
- אם המטופל עם נתיב אוויר מתקדם הנשם בקצב של 10 הנשמות בדקה (הנשמה אחת כל 6 שניות) ללא צורך בסנכרון עם העיסויים

דום לב במבוגר



דגשים

- בדיקת תגובה – לקול ובמידת הצורך למגע.
- הערכת נשימה – התרשם מקצב הנשימות, עומק ואיכות [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 איור – הטיית הראש והרמת הלסת. בחשד לטראומה – דחיקת לסת תוך קיבוע עמש"צ.
- יחס עיסויים להנשמות – 2:30.
- הנשם באמצעות חמצן בריכוז מקסימלי.
- 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 מינימלי של 10 ליטר בדקה.
- המשך בביצוע פעולות החייאה עד הגעת צוות ALS.

זה עניין של חיים



החייאת ילדים ותינוקות C-A-B



[גרסה]

- בניגוד למבוגרים, הסיבה העיקרית לדום לב בילדים ובתינוקות איננה לבבית
- לרוב הרקע לדום הלב בילדים ובתינוקות הוא על רקע אספיקציה ומכונה דום לב היפוקסי/ אספיקציה
- הסיבות העיקריות נובעות מהחמרה של כשל נשימתי והלם עליהן נלמד בהמשך הקורס
- כשל נשימתי והלם יכולים להיות הפיכים אם יזוהו ויטופלו בזמן

- מצב של מוות פתאומי ובלתי מוסבר של תינוקות מתחת לגיל שנה במהלך השינה
- קיים סיכון מוגבר בקרב תינוקות בגילאי חודשיים עד ארבעה חודשים
- בהתאם למחקרים אחרונים שנעשו, לא נמצאו הסברים חד משמעיים למוות מגורם זה
- קיימות הנחיות של משרד הבריאות למניעת מקרים אלו כפי שנפרט בשקף הבא



הנחיות למניעת מקרי מוות בעריסה

(מתוך אתר משרד הבריאות)

- השכב את התינוק בזמן השינה על הגב או על הצד (בכל שינה גם בשעות היום וגם בשעות הלילה)
- הימנע משינה משותפת עם התינוק באותה מיטה
- אין לעשן בקרבת התינוק
- שינה על הבטן לא מומלצת
- מומלץ להניק את התינוק
- מומלץ להשתמש במוצץ
- מומלץ להשתמש במזרון קשיח בעל תו תקן
- הקפד על אוורור וחימום החדר בו שוהה התינוק



- מבוגר = מהופעת סימני בגרות
- ילד = מגיל שנה עד להופעת סימני בגרות (בגברים- הופעת שיער בבית השחי, בנשים- הופעת חזה)
- תינוק = מגיל 28 יום עד גיל שנה
- יילוד = עד גיל 28 יום





שרשרת ההישרדות בילדים



5

טיפול לאחר החייאה



4

החייאה מתקדמת



3

החייאה בסיסית



2

קריאה לעזרה



1

מניעה והסברה

זה עניין של חיים

- בטרם מתן כל טיפול רפואי מכל סוג שהוא, יש לוודא שנשמרת בטיחותו האישית של המטפל, של הצוות ושל המטופל
- יש לפעול לנטרול סיכונים בזירת האירוע ולהרחיק את המטופל מגורמים מסכנים (טביעה, התחשמלות, שריפה וכדומה)
- במידת הצורך יש להזעיק כוחות נוספים



הרחקת חוט חשמל

התרשמות מהירה מסימני חיים



בדיקת הכרה פיזית בילדים



בדיקת הכרה פיזית בתינוקות

- בדיקת הכרה בילדים:
- מילולית - פניה אל המטופל "ילד ילד?"
- פיזית - צביטת המטופל בשרירי הטרפז

- בדיקת הכרה בתינוקות:
- מילולית - מחיאת כף, ניסיון לגירוי מילולי
- פיזית - שפשוף או צביטה בכפות הרגליים

התרשמות מהירה מסימני חיים

התרשמות מהירה ממצב הנשימה:

- יש להסיר בגדים מבית החזה
- אם המטופל נושם, יש להטות אותו על צדו ולשמור על נתיב האוויר
- אם המטופל לא נושם או נושם בצורה לא תקינה, הזעק עזרה ועבור מיד לשלב ה- C כמפורט בהמשך



השכבה על הצד



התרשמות מנשימה

- יש להזעיק עזרה מיד כאשר מזוהה דום לב באמצעות המוקד המרחבי ולהשתמש בדפיברילטור בהקדם האפשרי
- כאשר מדובר במטפל יחיד יש לבצע קודם 2 דקות החייאה ורק לאחר 2 דקות לקרוא לעזרה
- במידת הצורך, הזעק כוחות נוספים



קריאה לעזרה ולדפיברילטור



מוקד החירום של מד"א



ניידת טיפול נמרץ של מד"א

- בילדים: בעורק הקרוטיד או בעורק הפמורלי (עד 10 שניות)
- בתינוקות: בעורק הברכיאלי (עד 10 שניות)
- אם יש דופק, בצע הנשמה כל 3-5 שניות
- אם אין דופק או אם הדופק מתחת ל- 60 פעימות בדקה עם סימני פרפוזיה לקויה למרות אוורור וחמצון הולמים, יש לבצע עיסויים!

בדיקת דופק
בעורק הברכיאלי



בדיקת דופק בעורק הקרוטיד



- בילדים: יש לעסות באמצעות יד אחת או שתיים (בהתאם לגודל הילד) ובעומק של לפחות 5 ס"מ מעומק בית החזה.
- בתינוקות: יש לעסות באמצעות שני אגודלים ובעומק של לפחות 4 ס"מ מעומק בית החזה.



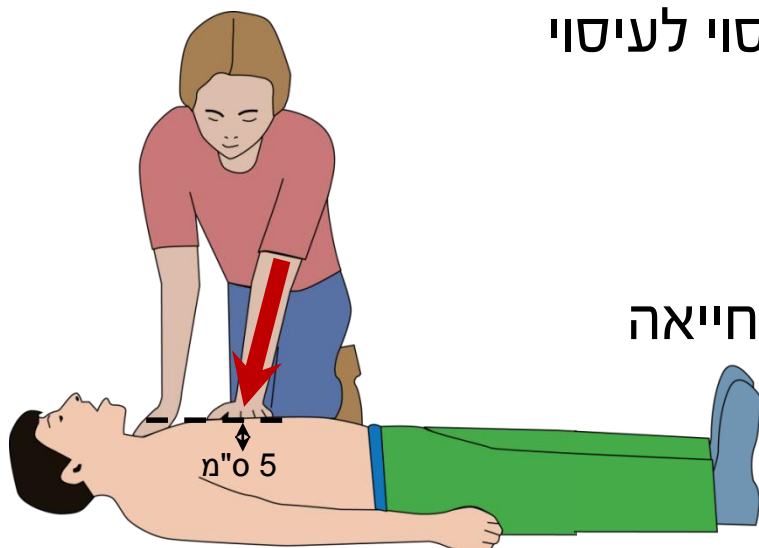
טכניקת האגודלים



עיסויים בילד

דגשים לביצוע עיסויי חזה

- כאשר מדובר בזוג מטפלים יש לבצע 15 עיסויים
- כאשר מדובר במטפל יחיד יש לבצע 30 עיסויים
- מיקום: מרכז בית החזה
- עומק: לפחות 5 ס"מ בילדים ולפחות 4 ס"מ בתינוקות
- קצב: בין 100 ל- 120 עיסויים בדקה
- הקפד על חזרה מלאה של בית החזה בין עיסוי לעיסוי
- אין להישען על בית החזה בין עיסוי לעיסוי
- הימנע מהפרעות מיותרות לביצוע עיסויים
- יש לבצע הערכה מחודשת כל 2 דקות של החייאה



- במידה וישנן הפרשות, יש לפתוח את הפה ולסלקן (עד 10 שניות)
- בילדים: כאשר אין חשד לטראומה, יש להטות את המטופל הצידה
- בתינוקות: ניתן להפוך את המטופל על היד של המטפל
- יש לפתוח נתיב אוויר בשיטת "מצח סנטר" - Head Tilt- Chin Lift



מצח סנטר לתינוק



מצח סנטר לילד

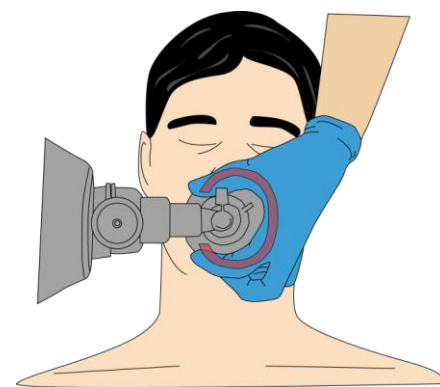
- יש לספק 2 הנשמות באמצעות מפוח להנשמה
- עד להתרוממות בית החזה של המטופל ולא יותר משנייה אחת
- יש להימנע מהנשמת יתר (מספיקה עלייה מינימלית של בית החזה)
- אנשי צוות מד"א לא יבצעו הנשמה מפה לפה



הנשמת תינוק מפה לפה ואף



הנשמת ילד מפה לפה



הנשמה באמצעות מפוח

**אם הפה של המטפל אינו גדול מספיק בכדי לכסות גם את הפה וגם את האף של התינוק, יש להנשים דרך האף ולוודא שהפה סגור.

- יש לחבר אותו בהקדם האפשרי לבית החזה של המטופל
- בילדים קטנים ובתינוקות יש להניח מדבקה אחת בקדמת בית החזה ומדבקה שנייה על הגב של המטופל ולפעול בהתאם להנחיות המכשיר
- לאחר מתן שוק חשמלי יש להמשיך מיד בביצוע עיסויי חזה
- אם אין המלצה לשוק, יש לפעול בהתאם להנחיות המכשיר

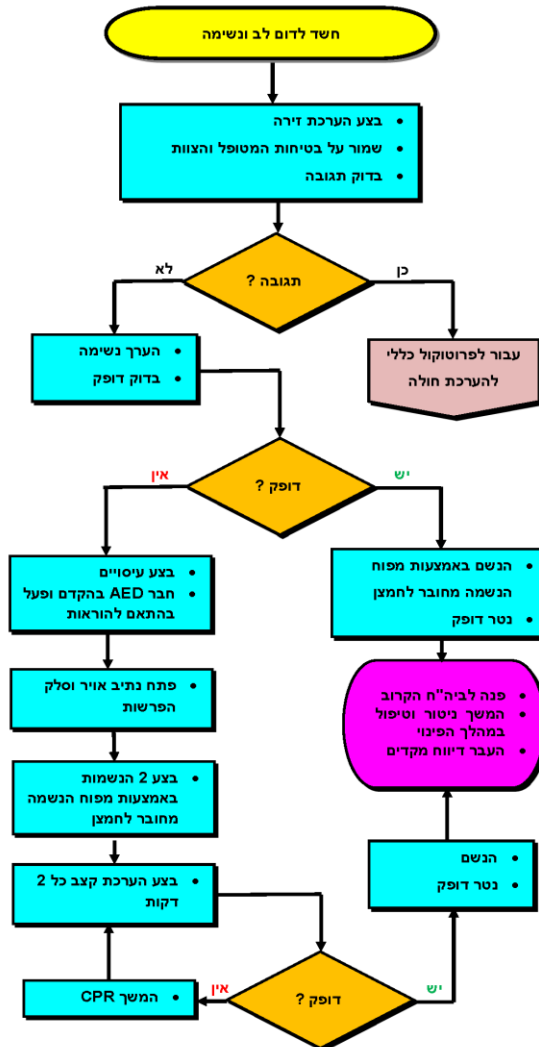


מיקום המדבקות בתינוקות



מיקום המדבקות בילדים

דום לב בתינוקות וילדים



דגשים

- בדיקת תגובה – לקול ובמידת הצורך למגע.
- הערכת נשימה – התרשם מקצב הנשימות, עומקן ואיכותן (בדגש על זיהוי "נשימות אגונאליות").
- בדיקת דופק – במשך 10 שניות לכל היותר. תינוקות – ברכיאלי. ילדים – קרוטידי/פמוראלי.
- במידה והדופק נמוך מ 60 בדקה עם סימנים לירידה בפרפוזיה – בצע עיסויים.
- קצב העיסויים = 100-120 בדקה. מטפל יחיד = 30:2. שני מטפלים = 15:2. **הפעל מטרונום !!**
- טכניקת ביצוע: תינוקות – מטפל יחיד 2 אצבעות, שני מטפלים – 2 אגודלים. ילדים – יד אחת או שתיים.
- עומק העיסויים – לפחות שליש מעומק בית החזה (4-5 ס"מ). בילדים בוגרים (סימני מין משניים) – בדומה למבוגרים.
- לאחר כל עיסוי אפשר התפשטות מלאה של בית החזה.
- הימנע מהפסקות במהלך ההחייאה (למעט לצורך מתן שוק חשמלי).
- חדש עיסויים מיד לאחר מתן השוק החשמלי.
- הנשם באמצעות חמצן בריכוז מקסימאלי.
- הימנע מהנשמת יתר (משך הנשמה 1 ש" לכל היותר, עד עליית בית חזה).
- במטופל עם דופק – הנשם בקצב של 12-20 הנשמות בדקה (הנשמה כל 3-5 שניות).
- המשך בביצוע פעולות החייאה עד הגעת צוות ALS או ROSC.

סיכום מרכיבי ההחייאה

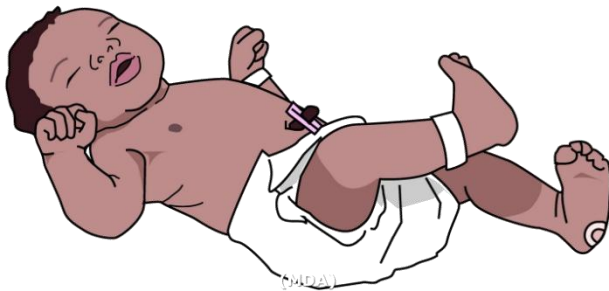
מרכיב	מבוגרים	ילדים	תינוקות
זיהוי	לא מגיב (בדיקה מילולית ופיזית)		
	לא נושם או נושם בצורה לא תקינה		
	לא הורגש דופק (עד 10 שניות ע"י איש צוות רפואי)		
רצף החייאה	C-A-B		
קצב עיסויים	100-120 עיסויים בדקה (הפעל מטרונום)		
עומק עיסויים	לפחות 5 ס"מ ולא יותר מ-6 ס"מ	לפחות 1/3 מעומק בית החזה (בערך 5 ס"מ)	לפחות 1/3 מעומק בית החזה (בערך 4 ס"מ)
אופן ביצוע עיסויים	שתי ידיים	יד אחת או שתיים	שני אגודלים או שתי אצבעות
חזרת בית חזה	הקפד על חזרה מלאה של בית החזה בין עיסוי לעיסוי בצע החלפה של איש הצוות המעסה בכל 2 דקות		
נתיב אוויר	שיטת מצח סנטר - Head Tilt- Chin Lift		
יחס עיסויים- הנשמות	מטפל יחיד: 30:2 זוג מטפלים: 30:2	מטפל יחיד: 30:2 זוג מטפלים: 15:2	
הנשמה יעילה	הנשמה יעילה: עד לעליית בית החזה של המטופל ובאורך של עד שנייה אחת		
דפיברילטור	יש לחבר ולהשתמש בדפיברילטור ברגע שהוא זמין ככלל, יש לצמצם את ההפרעות לביצוע עיסויים לפני ואחרי מתן שוק חשמלי לאחר מתן שוק חשמלי יש לבצע מייד עיסויים		

MAGEN
DAVID
ADOM
IN ISRAEL



מגן דוד
אדום
בישראל

החייאת ילודים A-B-C



- דום לב ביילודים נובע במקרים רבים מדום נשימה, כך שרצף ההחייאה יהיה A-B-C עם יחס של 3:1 בשונה מרצף ההחייאה שנלמד בגילאים האחרים
- יילודים אינם מפותחים מבחינה פיזיולוגית- ליבם פועם באופן מהיר מאוד וקצב הנשימה מהיר גם כן
- יחס העיסויים- הנשמות הינו 3:1 גם למטפל יחיד וגם לזוג מטפלים
- קצב העיסויים הינו 90 עיסויים בשילוב עם 30 הנשמות בכל דקה של החייאה (120 אירועים בדקה)
- טכניקת אגודלים הינה הטכניקה המומלצת עבור ביצוע עיסויי חזה

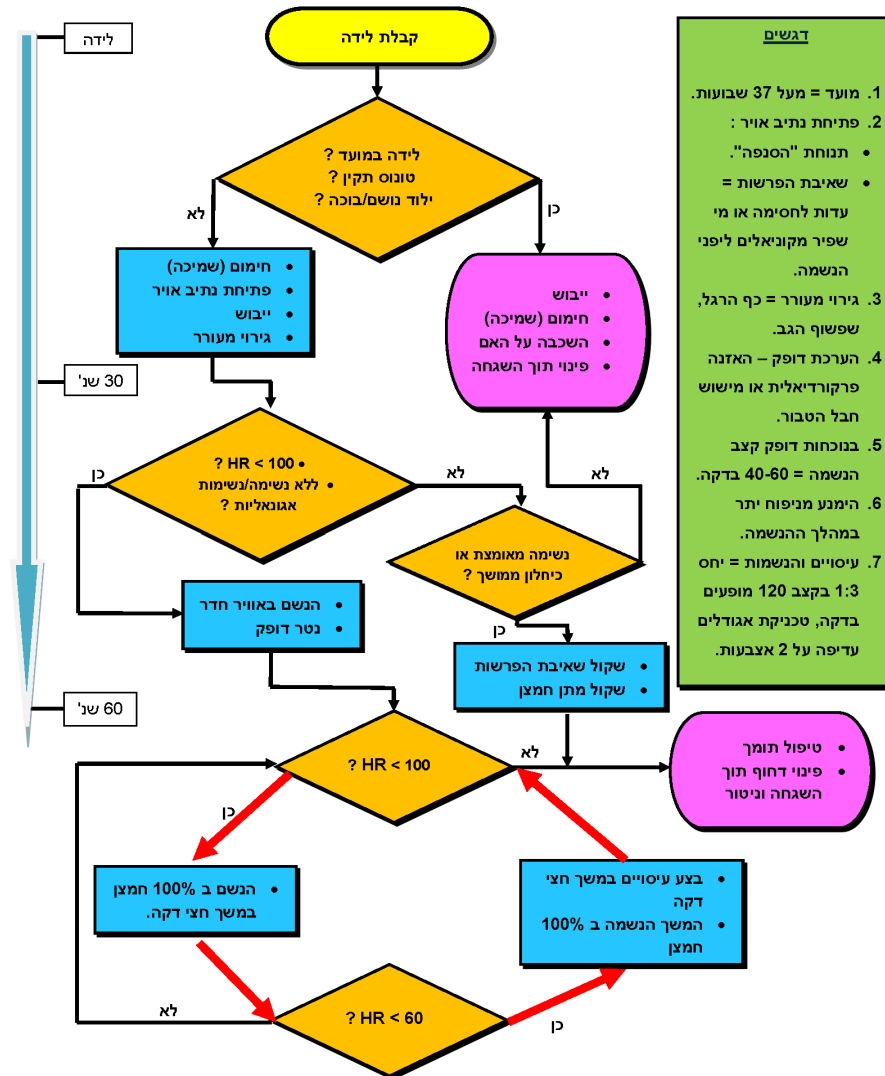
סיכום מרכיבי החייאת יילוד

מרכיב	יילודים
זיהוי	אינו מגיב (בדיקה מילולית ופיזית)
	לא נושם או נושם בצורה לא תקינה
	לא הורגש דופק (עד 10 שניות ע"י איש צוות רפואי)
רצף החייאה	A-B-C
קצב עיסויים	120 עיסויים בדקה (90 עיסויים בשילוב 30 הנשמות)
עומק עיסויים	לפחות 1/3 מעומק בית החזה
אופן ביצוע עיסויים	שני אגודלים או שתי אצבעות
חזרת בית חזה	הקפד על חזרה מלאה של בית החזה בין עיסוי לעיסוי בצע החלפה של איש הצוות המעסה בכל 2 דקות
נתיב אוויר	מנח ראש ניטרלי- Sniffing position
יחס עיסויים- הנשמות	מטפל יחיד זוג מטפלים: 3:1 כאשר יש חשד לאטיולוגיה קרדיאלית שקול: 15:2
הנשמה יעילה	הנשמה יעילה: עד לעליית בית החזה של המטופל ובאורך של עד שנייה אחת
דפיברילטור	יש לחבר ולהשתמש בדפיברילטור ברגע שהוא זמין ככלל, יש לצמצם את ההפרעות לביצוע עיסויים לפני ואחרי מתן שוק חשמלי לאחר מתן שוק חשמלי יש לבצע מייד עיסויים

זה עניין של חיים

אלאשרת מודאגת דוד אדום בישראל © כל הזכויות שמורות לעגן דוד אדום בישראל

המענה המיידני לילוד



זה עניין של חיים



דגשים

חלוקת תפקידים בהחייאה בצוות

חלוקת תפקידים		
מטפל	מיקום	פעולות
מספר 1	בציידו של המטופל	1. בדיקת תגובה וסימני חיים 3. בדיקת דופק 4. ביצוע עיסויי חזה -ספירת הסבבים בקול רם -מתחלף בכל 2 דקות (עד 5 שניות להחלפה)
מספר 2	מאחורי ראשו של המטופל	2. קריאה לאט"ן 5. חיבור דפיברילטור 6. סילוק הפרשות ופתיחת נתיב אוויר 7. ביצוע הנשמות -בקרת איכות של אופן ביצוע ההחייאה -מתחלף בכל 2 דקות (עד 5 שניות להחלפה)

- אי כניסת אוויר לבית החזה
- שבירה/ פריקה של צלע
- הקאות מרובות ואספירציה
- חזה אוויר

הימנעות מביצוע פעולות החייאה ע"י צוותי BLS

1. **בטיחות- אין להתחיל בביצוע פעולות החייאה במצבים בהם להערכת איש הצוות הבכיר בזירת האירוע נשקפת סכנה למטופל או לצוות. במקרים אלו יש לוודא הרחקת המטופל לאזור בטוח טרם תחילת ביצוע פעולות החייאה**
2. **מוות וודאי- כגון : ניתוק הראש, ניתוק האגן, דפורמציה קשה של הגוף, התפחמות, ריקבון ממושט, קישיון איברים ממושט (קרי - חוסר יכולת לכופף/ליישר מפרקים גדולים ב 4 הגפיים) ו/או כתמי מוות ממושטים (קרי - כחלון ממושט על פני כל אזורי הגוף המצויים במגע עם המשטח עליו מונח המטופל)**

3. **התנגדות המשפחה**- איש צוות BLS ישקול הימנעות מביצוע פעולות החייאה במטופל ללא דופק וללא נשימה, כשבזירת האירוע נמצאים קרובי משפחה מדרגה ראשונה המתנגדים אקטיבית לביצוע פעולות החייאה (קרי - מונעים מהצוות גישה אל המטופל או מתנגדים נחרצות לפעולות ההחייאה).
בהתייעצות עם המוקד הרפואי יישקל הצורך בהזמנת משטרה לזירת האירוע. אין להתעמת עם קרובי המשפחה
4. **הפלה**- איש צוות BLS יימנע מביצוע פעולות החייאה מיד לאחר הלידה, בילוד שנולד ללא דופק וללא נשימה, כאשר גיל ההיריון קטן מ 20 שבועות (ע"פ דיווח של היולדת)

בעת מתן מענה לאחד המקרים כמתואר בסעיפים 2-4 חלה חובה על ראש הצוות ליצור קשר בהקדם עם הרופא במוקד הרפואי לקבלת אישור הימנעות מביצוע פעולות החייאה

הימנעות מביצוע פעולות החייאה ע"י צוותי BLS

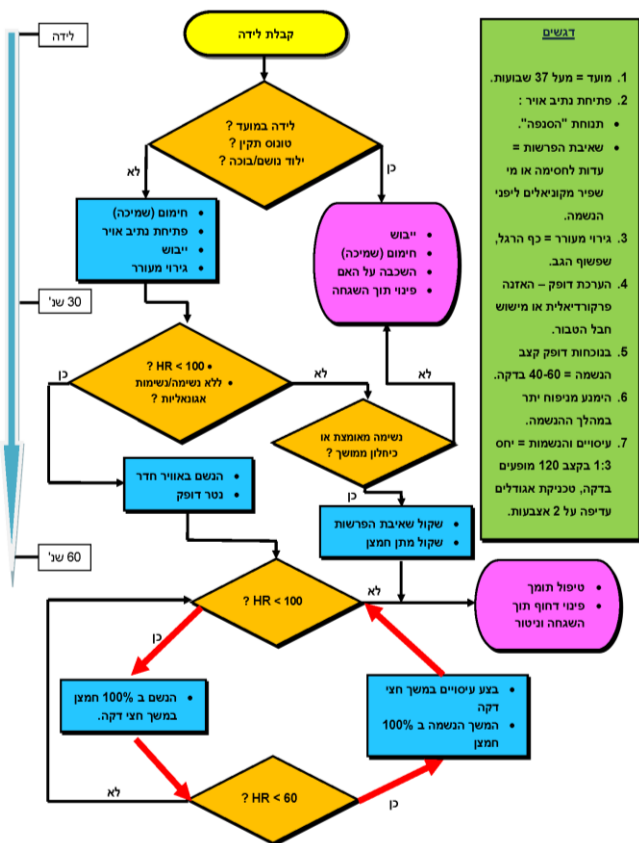
- אירוע רב נפגעים- במידה וישנם מספר נפגעים בשטח, יש לתעדף ביצוע פעולות מצילות חיים בנפגעים עם סימני חיים- על פני ביצוע פעולות החייאה בנפגע עם דום לב ונשימה כתוצאה מטרומה
- בכל מקרה של ספק ו/או במקרים בהם הוחל ביצוע פעולות החייאה טרם הגעתך לזירת האירוע- יש להתחיל/להמשיך בביצוע פעולות החייאה בהתאם לפרוטוקולים המקובלים במד"א
- אין להפסיק פעולות החייאה ללא הוראה מפורשת מאיש צוות ALS בזירת האירוע/ רופא במוקד הרפואי/ כונן אגף רפואה

- קישיון השרירים המופיע לאחר המוות, נגרם כתוצאה ממחסור באנרגיה בתאי השריר
- לא ניתן להפעיל את השריר (למתוח או לכווץ) ללא הפעלת כוח רב
- התופעה מתחילה להופיע מס' שעות לאחר המוות ומגיעה לשיאה כעבור 7-8 שעות
- מופיעה בתחילה בשרירי הלסת ובהמשך בהדרגה גם בידיים וברגליים
- הופעתה מואצת בתנאי סביבה חמה ולאחר פעילות גופנית מאומצת



- הצטברות של דם באזורים הנמוכים של הגוף - בהתאם להשפעת כוח הכבידה ומנח הגופה
- "כתמים" מפושטים בגוון כחול, מחוורים בלחץ מקומי (אצבע) ולא משתנים בעת הרפיית הלחץ (קרי - נשארת "טביעת אצבע" לבנה)

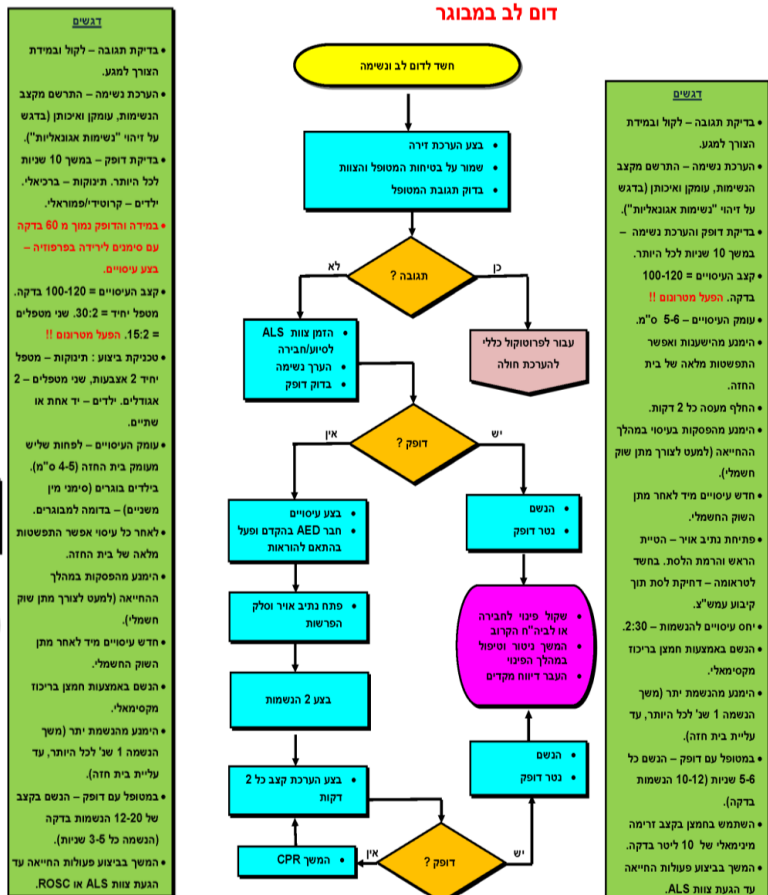
המענה המידי לילוד



דום לב בתינוקות וילדים

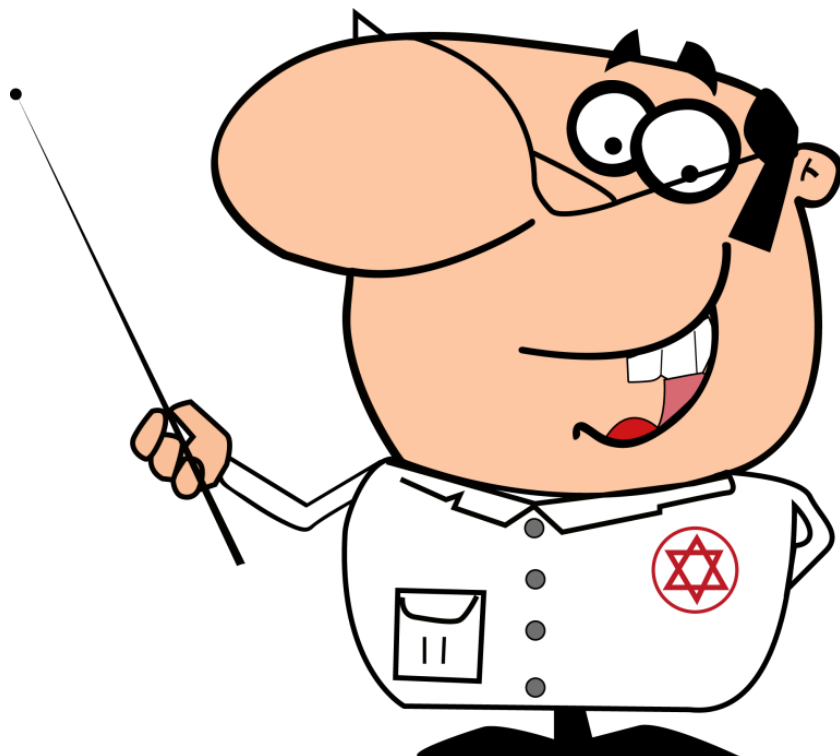


דום לב במבוגר





שאלות?



זה עניין של חיים