

## חשד להכשת נחש על פי אנמנזה או בדיקה פיזיקלית – נא להיעזר בפרוטוקול המלא

בית חולים "העמק" נמצא סמוך לאזור התפוצה של שלושה נחשים ארסיים: הנפוץ הוא הצפע הארץ הישראלי – למעשה הנחש הארסי היחיד בצפון הארץ למעט אזור הבקעה. באזור הבקעה והגלבוש יש שני נחשים ארסיים נוספים – האפעה המגוון ושרף עין גדי – האחרון לא נפוץ וביישן ועל כן הכשותיו נדירות.

ניתן להסתייע באתר <http://www.snake-id.com> לזיהוי הנחש

במידה וניתן לשלול בוודאות הכשת נחש ארסי, ניתן לשחרר באישור בכיר, אם המטופל ללא תגובה מקומית או תסמינים סיסטמיים.

אם יש וודאות שמדובר בהכשת נחש ארסי או המטופל מדגים תסמינים סיסטמיים עם חשד להכשה מומלץ שהטיפול וההערכה הראשוניים יבוצעו בחדר הלב, עירוב כוון וטני"ל

- הערכה ראשונית לפי עקרונות ה APLS ולקחת מדדים חיוניים.
- אנמנזה ובדיקה פיזיקלית מכוונת כמפורט בפרוטוקול.
- הרכבת 2 עירויים וטיפול תומך בחמצן ונוזלים לפי צורך.
- טיפול בכאב - אקמול ונורופן – בכאב עצים מומלץ לטפל באופייטיים.
- נטילת הבדיקות הבאות:
- ספירת דם, כימיה רחבה (כולל גלוקוז, תפקודי כליות, כבד, CPK וטרופונין)
- תפקודי קרישה כולל פיברינוגן\*,
- דם לסוג והצלבה.

- ניטור קרדיאלי והשלמת א.ק.ג.
- קיבוע גפה, חיטוי מקומי, סימון ומעקב אחר הנפיחות מידי מחצית השעה (בחשד לתסמונת מדור יש לערב אורתופד בשלב מוקדם).
- התייחסות להכשה כאל פצע מזוהם וחיסון טטנוס לפי צורך.
- טיפול באנטי-סרום במידה ויש אינדיקציה ובהתאם לסוג הנחש (צפע או אפעה\*\*)

**\*\* במידה ולאחר הכשה הבדיקות חוזרות עם תשובה "המוליטית" - במיוחד במידה ורמת הפיברינוגן נמוכה - הדבר מרמז להכשת אפעה (בהינתן אזור גאוגרפי ותיאור מתאים כמפורט בפרוטוקול). יש לחזור על הבדיקות ולעדכן את המעבדה שמדובר בהכשת נחש.**

**\*\* בכל הכשה ברורה בצפון הארץ, בה הנחש לא נצפה יש לצאת מנקודת הנחה שמדובר בצפע ככל הנוגע לטיפול.**

מטופל עם נפיחות מקומית מתקדמת או סימנים סיסטמיים או הפרעה בבדיקות מעבדה כמפורט בפרוטוקול

יש לאשפז כל הכשת צפע או נחש ארסי אחר שזוהה בבירור – גם ללא תסמינים סיסטמיים – ילדים יציבים ניתן לאשפז במחלקת ילדים.

במידה והמטופל במצב כללי טוב ויש ספק לגבי היות הנחש ארסי, ללא סימנים מקומיים או סיסטמיים ובנוכחות בדיקות תקינות – ניתן לשחרר לאחר 4-6 שעות השגחה במיון. טרם השחרור יש לחזור על ספירת דם לשלילת טרומבוציטופניה. בכל ספק ניתן לאשפז להשגחה.

סביר שידדקק לאנטי סרום בהקדם בהתאם לסוג הנחש - צפע או אפעה, תוך עדכון בכיר וייעוץ מרכז רעלים.

- מומלץ שאנטי סרום יינתן בטני"ל – אך במידה ודרוש מתן מידי ניתן לתת בחדר הלב, תחת השגחת רופא ב 15 הדקות הראשונות למתן.
- יש לוודא ניטור והכנת מזרק אדרנלין 1:1000 במינון מתאים למקרה של תגובה אנפילקטית.
- יש לשאוב 5 אמפולות של האנטי סרום הרלוונטי באמצעות המחט המצורפת (מחט עם פילטר מובנה) ולמהול ב 500 מ"ל 0.9% normal saline - או ב 250 מ"ל בתינוק עד גיל שנתיים. יש להתחיל במתן איטי - בקצב של כ 10 מ"ל לשעה דרך IVAC למשך 10 דקות ראשונות, במידה ואין תגובה אנפילקטית נותנים את שארית הכמות בקצב 250 מ"ל לשעה. ניתן להוסיף מנה נוספת של 5 אמפולות המהולות ב 500 מ"ל או 250 מ"ל (בהתאם לגיל) במידה ויש צורך בכך ובהתאם לטבלה מעלה.
- ניתן להוסיף מנה נוספת של 5 אמפולות המהולות ב 500 מ"ל או 250 מ"ל (בהתאם לגיל) במידה ויש צורך בכך ובהתאם לפרוטוקול.
- במידה והחשד הוא בהכשת אפעה עם פגיעת קרישה ודמם פעיל יש לטפל במקביל ב FFP לפי צורך.
- אשפוז בטיפול נמרץ ילדים