

תחילת תוקף : 08/20	תחום : נגישות והמשכיות הטיפול מלר"ד ילדים	
תאריך עדכון :	סיווג לפי האקרדיטציה :	
דף 1 מתוך 2	הוראת עבודה מס' :	
מהדורה : 1.0	מטרה :	
הנחיות טיפול בחשד לטביעה		
כתיבה : ד"ר סאלח חטיב		
גורם מאשר :		חתימה :
ד"ר גילעד חן, מנהל רפואה דחופה ילדים		
חלות : כלל הצוותים רפואה, סיעוד, ברפואה דחופה ילדים		
סימוכין :		
שינויים מגירסה קודמת : גירסה 1		

טביעה Drowning

טביעה Drowning : מוגדרת כהליך המתבטא בליקוי נשימתי ראשוני כתוצאה מהטבעה / טבילה בנוזל הגורם לאספירציה ותמותה תוך 24 שעות .

בעבר נעשה שימוש בשני מושגים בכדי לתאר טביעה. כעת, שניהם **לא בשימוש** מאחר והיו פרשנויות שונות, שגרמו לדיווחים לא מדויקים .

1- **Near drowning :** מתאר הישרדות של יותר מ 24 שעות לאחר טביעה עם סיבוכים.

2- **Wet vs Dry :** בתיאור של כן/לא הייתה שאיפת נוזל לריאות .

- טביעה יכולה לערב את כל קבוצות הגיל. נפוצה בגילאים מתחת ל 5 שנים. היא מהווה סיבה שנייה לתמותה בגילאים 1-14 שנים.

- כידוע היום, נפח הנוזל שנשאף לריאות ברוב הטבילות הוא 3 סמק/ק"ג.

בכל טביעה יש לשלול גורמי סיכון :

- 1- אפילפסיה (הסיכון פי 15)
- 2- הפרעת קצב , Long QT - שחייה יכולה להוות טריגר למחלה
- 3- היפוגליקמיה
- 4- הרעלה (אלכוהול, תרופות פסיכיאטריות שגורמות להירדמות)
- 5- התעללות / ניסיון אובדני

אספירציה של נוזל לתוך הריאות גורמת **לירידה בהיענות (Compliance) ריאתית** בגלל שטיפת הסורפקטנט :

- a. כיווץ של האלוויאולות , תמט, שנט תוך ריאתי, VQ mismatch
 - b. מגביר התנגדות בדרכי נשימה וגורם לעליית הלחץ בעורקי הריאה.
- אלה מובילים לבצקת ריאות, שיכולה להתקדם ל ARDS.

תחום : נגישות והמשכיות הטיפול מלר"ד ילדים	תחילת תוקף : 8.2020
סיווג לפי האקדמיטציה : ACC,COP	תאריך עדכון :
הוראת עבודה מס' :	דף 2 מתוך 4
מטרה : הגדרת תהליך הטיפול בילד החשוד לטביעה	מהדורה : 1.0
הנחיות טיפול בחשד לטביעה	



טביעה יכולה לגרום לפגיעה רב מערכתית.
הפקטור העיקרי שמנבא תחלואה/תמותה לאחר טביעה, הוא זמן שהיה מתחת למים בטביעה.
מומלץ כי פעולת ההחייאה תתמקד בהתחלה סביב תיקון המצב החימצוני, בדגש על נתיב אוויר ועיסוי לב לפי עקרונות BLS .

סיכויי הישרדות נמוכים :

- טביעה של יותר מ 10 דק'.
- החייאת BLS יותר מ 10 דק'.
- טמפרטורת מים מעל 33 מעלות.
- קומה עם GCS פחות מ 5 .
- ABG : PH > 7.1 , PO2 > 80 למרות טיפול.
- מחקרים מראים כי בקבלה למלר"ד : חוסר תגובה של אישונים לאור , היפרגליקמיה, מין זכר, אסיסטולה, הפרוגנוזה לא טובה .

עקרונות הטיפול במיון

סקר ראשוני ABCDE

A + B : אורור וחמצון .

נשימה ספונטנית, שומר נתיב אוויר, האזנה לריאות, התרוממות בית חזה, סטורציה, C-

Spine

- ילד ללא תסמינים נשימתיים - יישאר בהשגחה למשך 6 שעות.
- ילד עם תסמינים נשימתיים - קל / בינוני : ינוטר נשימתית ויטופל בהתאם : חמצן / NIV , HFNC
- ילד עם תסמינים נשימתיים – קשה / אפניאה : צנרור קנה.
 - הנשמה למשך 24 שעות לפחות בכדי למנוע הישנות בצקת ריאות או אינטובציה חוזרת.
 - Tidal Volume מוגבל ל 6-9 מ"ל/קג.
 - PEEP 5-15 ס"מ/מ.
- צילום חזה בחולה עם תסמינים נשימתיים.
- צווארון בחשד סביר לפגיעה ע"ש צווארי (פחות מ - 0.5 % נפגעים לפי סטטיסטיקה) - תלוי מנגנון (מים רדודים, סימן חבלת ראש).

C : מצב המודינמי

מילוי קפילרי, ל"ד, דופק, האזנה ללב

- ילד עם תסמינים נשימתיים - קל / קשה :
 - יש להרכיב ונפולון לשלוח בדיקות דם כולל גזים.
 - לשקול הרצת נוזלים מחוממים 39-40 מעלות (20 סמק/ק"ג 0.9% NaCl).
 - בחולה בינוני/קשה עם ל"ד שמור ויציבות המודינמית - יש לשקול הגבלת נוזלים (חצי מינטנס) ומתן טיפול במשתנים (FUSID 0.5-1 mg/kg).
- ילד באסיסטולה / הפרעת קצב - טיפול לפי עקרונות PALS.

D : Dextrose , Disability , אישונים

תחום : נגישות והמשכיות הטיפול מלר"ד ילדים	תחילת תוקף : 8.2020
סיווג לפי האקרדיטציה : ACC,COP	תאריך עדכון :
הוראת עבודה מס' :	דף 3 מתוך 4
מטרה : הגדרת תהליך הטיפול בילד החשוד לטביעה	מהדורה : 1.0
הנחיות טיפול בחשד לטביעה	

- היפוגלקמיה (Dextrose 10% 2 ml/kg , Dextrose 25% 0.8 ml/kg)
- תגובת אישונים , גודל אישונים.
- סימני צד , לא מזיז גפה , חשד לפגיעה נוירולוגית / שריר ושלד .
- בהופעת פרכוס טיפול (Keppra 40mg/kg / Phenytoin 20 mg/kg)

E : הפשטה, לוג-רול , חום גוף

- להוריד בגדים רטובים.
- היפותרמיה – לחמם באופן מבוקר לטמפרטורה של 32 מעלות ולא מעל מ-34 בזמן החיאה.

אנטיביוטיקה מניעתית - לא הוכחה יעילות. לא ניתנת באופן שיגרתי. ניתן לשקול מתן טיפול לאחר ייעוץ זיהומולוג בטביעה בנוזל מלוכלך. ההמלצה היום לעקוב אחר חום, לויקוציטים בדם ותסנינים חדשים בצילום חזה.

טיפול בסטרואידים לא הוכח כיעיל.

טיפול בסורפקטנט הראה יעילות במחקר אחד קטן , שיפור חימצון והורדת תמותה.

התוויה לשחרור לאחר השגחה של 6 שעות במלר"ד :

- * עירני.
- * בהכרה מלאה.
- * נראה בריא.
- * נינוח נשימתית ללא סימני מצוקה.
- * סטורציה מעל 94% באוויר חדר.
- * האזנה לריאות תקינה.
- * ללא חשש לפגיעה נוירולוגית.
- * עם המלצה לחזור במידה ומפתח תסמינים (קושי בנשימה, שיעול, הקאות, שינוי בהתנהגות) .

מקראות :

- 1 Pediatric Emergency medicine 7th
- 2 Journal of Surgical Research, 2017-05-15, Volume 212, Pages 108-113
- 3 UPTODATE - Drowning (submersion injuries)
- 4 Drowning injury – sport medicine report volume 15/ doi 10.1249



תחום : נגישות והמשכיות הטיפול מלר"ד ילדים	תחילת תוקף : 8.2020
סיווג לפי האקרדיטציה : ACC,COP	תאריך עדכון :
הוראת עבודה מס' :	דף 4 מתוך 4
מטרה : הגדרת תהליך הטיפול בילד החשוד לטביעה	מהדורה : 1.0
הנחיות טיפול בחשד לטביעה	

