

חשד לעקיצת עקרב על פי אנמנזה או סימפטומים- תרשים זרימה

בית חולים "העמק" נמצא סמוך לאזור התפוצה של מספר עקרבים מסוכנים: הנפוץ הוא העקרב הצהוב המצוי (עקצן צהוב), כמו כן יש שלושה מיני קטלן העשויים במקרים נדירים לגרום למוות.

במידה ויש תמונה, יש להסתייע בפרוטוקול המלא לזיהוי העקרב

במידה ומדובר בעקיצת עקרב צהוב (כל עקרב צהוב ייחשב לעקצן צהוב), במידה וזוהה קטלן או בכל תגובה סיסטמית לעקיצת עקרב יש להעריך את תגובת המטופל כמפורט מטה

במידה ויש זיהוי ודאי של עקרב לא מסוכן ללא תגובה סיסטמית וללא תלות בפרק הזמן מהעקיצה או במידה ומדובר בעקרב "שחור" ללא תופעות סיסטמיות ועברו מעל 3 שעות מהעקיצה - טיפול בכאב ושחרור לאחר טטנוס.

קטגוריה 1 - ממצא מקומי בלבד

קטגוריה 2- תופעות אוטונומיות סיסטמיות (פארסימפטטיות או סימפטטיות).

קטגוריה 3 – עדות לקרדיוטוקסיות כולל אס"ק לב חריפה המלווה בצקת ריאות ו/או ירידה בלחץ דם.

קטגוריה 4 – שוק קרדיוגני מתקדם המלווה קומה, פרכוסים, אנצפלופתיה או כשל רב מערכתי.

קטגוריה 1 : טיפול בכאב, טטנוס לפי צורך, מעקב במיון 4-6 שעות עם ניטור לפחות ב 3 השעות הראשונות ממועד העקיצה. שיקול קליני באשר לבדיקות עזר כמפורט מטה. במידה ותקין – שחרור.

- קטגוריה 2-4 : יש לשקול הערכת המטופל בחדר הלב – כמו כן, עירוב כוון מיון.
- הערכה ראשונית לפי עקרונות ה APLS, לקיחת מדדים חיוניים – ל"ד, דופק, סטורציה, וקצב נשימה, ניטור קרדיאלי
 - הרכבת עירוי וטיפול תומך בחמצן ונוזלים לפי צורך.
 - נטילת הבדיקות הבאות:
 - ספירת דם, גזים, כימיה רחבה (כולל גלוקוז, תפקודי כליות, תפקודי כבד, עמילאז וליפאז, CPK וטרופונין), תפקודי קרישה כולל פיברינוגן.
 - *במידה ויש אבחנה מبدלת של הרעלת אורגנופוספטים יש לקחת דם לתפקוד פסאדו-כולינאסטרזא.
 - השלמת א.ק.ג (לחפש הפרעות קצב, הפרעות הולכה, VPB'S, שינויי ST).
 - בכל קושי נשימתי או קיפוח המודינמי להשלים בהקדם POCUS לבבי וצילום חזה.
 - טיפול בכאב - קירור מקומי, אקמול /נורופן – בכאב עצים מומלץ לטפל באופייטים כדוגמת פנטניל.
 - להמנע ממתן אטרופין אלא אם יש ברדיקריה סימפטומטית, grade 3 AV block, או ריור משמעותי.
 - בנוכחות ברונוספאזם - וונטולין בשאיפה.
 - פרכוס או אי שקט קיצוני יטופל באמצעות מידאזולם - 0.1 מ"ג לק"ג IV.
 - בעליית ל"ד המלווה אי שקט ניכר או אנצפלופתיה יש לתת הידרלזין IV 0.1-0.2 מ"ג לק"ג בפוש IV איטי, במידה ויש טכיקרדיה משמעותית ניתן לשקול הוספת לבטולול בפוש IV איטי 0.2-1 מ"ג לק"ג עד מקס 40 מ"ג למנה – ניתן לחזור אחרי 10 דק אם יש צורך – אין לתת לבטולול כתרופה יחידה.
 - בכל תגובה מקטגוריה 3 ו-4 (לשקול בחיוב בקטגוריה 2) לאחר עקיצת עקרב צהוב או קטלן יש לטפל בהקדם האפשרי בנסיוב מסוג SCORPIFAV : המינון – 10 מ"ל (כל אמפולה – 1 מ"ל) מהול ב 50 מ"ל 0.9%NACL. לתת בקצב 50 מ"ל בשעה תוך ניטור סימנים חיוניים למשך 10 דקות – במידה ואין תופעות לוואי ניתן להגביר לקצב עד 250 מ"ל בשעה .
 - בהופעת תגובה אלרגית לנסיוב –יש להפסיק מתן ולטפל בהתאם לפרוטוקול אנפילקסיס.
 - מומלץ לאשפז בטני"ל לצורך ניטור המשכי.