1 הטיפול בנפגעי חום

תשאול בדבר ההיסטוריה הרפואית של המטופל
גיל המטופל, מחלות בעבר ובהווה, זיהומים, שימוש בתרופות, מאמץ חריג, שימוש בסמים, הרעלות, עומס על עבודת השרירים.

הסתמנות קלינית
סביבה חמה, עור חם ויבש או עור אדום ולח, שינויים בהתנהגות, עוויתות, לחץ דם נמוך וסימני שוק.

1 מדידת חום
מדידת החום תהיה רקטלית. במטופלים המצויים בהכרה מלאה וללא חשד למכת חום – מדידת חום אקסילארית/פומית.

2 תשישות חום והתייבשות
חום רקטלי של 37^0–40^0, מאזן נוזלים שלילי (אובדן נוזלים של יותר מ־5% ממשקל הגוף).

3 מכת חום
עלייה חדה בחום הגוף, ונוצרת פגיעה ביכולת הפיזיולוגית של הגוף לווסת את הטמפרטורה שלו. התוצאה – חום גוף מעל 40^0.
יש להתחיל את תהליך הקירור מוקדם כמה שניתן וככל האפשר טרם תחילת פינוי.

4 החזר נוזלים ב־I.V
- למבוגרים – מנות חוזרות של 500 ml סליין, עד להשגת תפוקת שתן.
- לילדים – בולוסים חוזרים של 20 ml/kg.

5 מתן דורמיקום
אם מופיע רעד שרירים קיצוני או פרכוסים.

חשד לפגיעת חום

↓

פעל לפי עקרונות פרוטוקול גישה כללית למטופל

↓

- העבר את הנפגע לסביבה קרירה ומוצלת
- שקול הפשטה של הנפגע ואוורורו

↓

מדידת חום 1

↓

התכווצויות שרירים

- קרר את המטופל באמצעות התזת מים רבים (רצוי קרים), הפעלת אוורור או מיזוג
- התקן למטופל עירוי תוך־ורידי ותן נוזלים 4
- שקול מתן דורמיקום 5

↓

- המשך ניטור (בעיקר של חום המטופל) וטיפול בזמן פינוי דחוף לבית החולים הקרוב

תשישות חום והתייבשות 2

- הסר מהמטופל ביגוד לוחץ
- קרר את המטופל באמצעות התזת מים רבים (רצוי קרים), הפעלת אוורור או מיזוג
- התקן למטופל עירוי תוך־ורידי ותן נוזלים 4

↓

פנה בדחיפות לבית החולים

מכת חום 3

- קרר את המטופל בכל אמצעי שקיים בזירה – התזת מים רבים (רצוי קרים), שקיות קרח, הפעלת אוורור או מיזוג
- התקן למטופל עירוי תוך־ורידי ותן נוזלים 4
- שקול מתן דורמיקום 5

↓

פנה לבית החולים

התכווצויות שרירים (Heat Cramps)

- **מניעה** – הימנעות מביצוע פעילות גופנית מאומצת כאשר ידוע ששורר עומס חום כבד. קיום הפסקות תכופות בזמן המאמץ הגופני והקפדה על שהייה במקום קריר ומוצל.
- **טיפול** – הנחה את המטופל לבצע מתיחות ועיסוי מקומי להקלת הכאב ולהקפיד על שתייה מרובה (עדיף משקאות עתירי מינרליים, כגון "משקאות ספורט" למיניהם).

התייבשות (Dehydration)

- **התייבשות קלה או בינונית** – מתרחשת כאשר יש אובדן נוזלים בשיעור של עד 10% ממשקל הגוף. מתבטאת בתחושת צמא, עור סמוק, טכיקרדיה, כאבי ראש, יובש בפה, חולשה, אי־שקט פסיכומוטורי, עצבנות יתר, בחילות והקאות, ירידה בתפקוד הכללי.

  הטיפול – הרחקת המטופל למקום קריר ומוצל, מתן שתייה או עירוי נוזלים קרים, **קירור מוקדם** ככל האפשר.
- **התייבשות קשה** – מתרחשת כאשר יש אובדן נוזלים בשיעור של למעלה מ־11% ממשקל הגוף. מתבטאת בהכרה מעורפלת עד אובדן הכרה, הזיות, הפרעות בראייה ובשמיעה, פרכוסים, סימנים קליניים להלם תת־נפחי.

  הטיפול – שמירה על נתיב אוויר פתוח וסימנים חיוניים (A–B–C), מתן חמצן (לשמירת על ערכי סטורציה בטווח של 94%–99%), **קירור מוקדם של המטופל**, מתן עירוי נוזלים קרים, פינוי מהיר לבית החולים.

תשישות חום (Heat Exhaustion)

- מתבטאת בחום רקטלי של 37^0–40^0, חולשה, סחרחורת, טכיקרדיה. עלולה להחמיר ולהתפתח למכת חום.
- טיפול – **קירור מוקדם** ומתן עירוי נוזלים.

מכת חום (Heat Stroke)

- **אבחנה** – **חום רקטלי מעל 40^0**, שינויים במצב ההכרה, הפרעות נוירולוגיות (כגון כאבי ראש, הפרעות בדיבור, פרכוסים), טכיקרדיה, טכיפניאה, סימנים קליניים להלם תת־נפחי (אם המטופל סובל גם מהתייבשות).
- **טיפול** – שמירה על נתיב אוויר פתוח, סיוע נשימתי או הנשמה במקרה הצורך, **קירור הנפגע בכל אמצעי הקיים בזירת הטיפול [התזת מים רבים (רצוי קרים) על גופו, שקיות קרח, הפעלת המיזוג ברכב ועוד]**, מתן עירוי נוזלים (סליין) רצוי לאחר קירורם באמצעות הנחה על פתחי המיזוג ברכב, מתן דורמיקום (במידת הצורך).
- יש לוודא שחום הגוף של המטופל ירד מתחת ל־39^0 טרם תחילת הפינוי.

שימו לב!

בטיפול בנפגעי מכת חום יש להתחיל מייד את תהליך הקירור.
תינוקות וקשישים רגישים יותר לפגיעות אקלים סביבתיות.