



איחוד הצלה ישראל

פנקס כיס למתנדב

איחוד הצלה



איחוד הצלה ישראל

איחוד הצלה ישראל (ע.ר.)
המרכז, רח' ירמיהו 78
ת.ד. 36233 ירושלים 91361
טל' – 02-5002020
פקס – 02-5002025
מוקד רפואי 1221
info@1221.org.il
www.1221.org.il

אין להעתיק או להפיץ מסמך זה או קטעים ממנו בשום צורה ובשום אמצעי אלקטרוני או מכני (לרבות צילום או הקלטה), ואין ללמד אותו במלואו או חלקים ממנו בשום מסגרת ללא הרשאה בכתב מראש מהמוציאים לאור. כל שימוש במסמך זה ללא הרשאה מראש מאגף רפואה באיחוד הצלה מהווה הפרה חמורה של זכויות יוצרים, השימוש וההפצה נתונים בידי המחברים בלבד.

כתיבה ועריכה
אלון בסקר, מנהל אגף רפואה
איציק חכמון, מנהל פרוייקטים
דוד קריספל – מנהל אגף מבצעים
אבי מרכוס – פראמדיק ראשי

עיצוב
ציפי פוקס - מחלקת גרפיקה 'איחוד הצלה'

לתגובות והערות על המסמך,
[יש לפנות בדוא"ל ל medicald@1221.org.il](mailto:medicald@1221.org.il)

מהדורה 1

© כל הזכויות שמורות לאיחוד הצלה ישראל (ע.ר.)
2016 – תשע"ו



איחוד הצלה ישראל

תוכן העניינים

דברי מבוא
הגישה המבצעית
הפרוטוקולים הרפואיים

מצבי חירום במבוגרים –

טיפול במטופל – כללי
ניהול דרכי אוויר אצל מחוסרי הכרה
דום לב
דום לב אצל אישה הרה
טיפול במטופל לאחר החייאה (ROSC)
הפסקת החייאה או אי ביצועה
דופק מהיר
דופק איטי
תסמונת כלילית חריפה (ACS)
בצקת ריאות
התקף אסטמה
COPD
הפסקת נשימה מאיימת
תגובה אנפילקטית
פרכוסים / לאחר פרכוסים
שינויים במצב ההכרה
נוהל חשיפת כונן
קבלת לידה

פרוטוקולי טיפול טראומה

טיפול בפצוע - כללי
פרוטוקול כאב
טיפול בפגיעת ראש
טיפול בפגיעת חזה
טיפול בפגיעת הלם
טיפול בכוויות



איחוד הצלה ישראל

תוכן העניינים - המשך

מצבי חירום בילדים, תינוקות וילודים

דום לב
 הטיפול במטופל לאחר החייאה (ROSC)
 דופק מהיר
 דופק איטי
 התקף אסטמה
 סטרידור
 אנפילקסיס
 הפסקת נשימה מאיימת
 פרכוסים / לאחר פרכוסים
 שינויים במצב ההכרה
 החייאת יילוד
 פרוטוקול כאב

הנחיות למקרים מיוחדים

טיפול בעקיצה של בעל חיים ארסי
 טיפול בפגיעת חום
 מחלות זיהומיות

נושאים כלליים

שימוש בדפיברילטור חצי אוטומטי
 מפתח תרופות בבית החולה
 אירוע רב נפגעים – אר"ן
 אירוע לא קונבנציונלי / חומ"ס
 טלפונים חשובים
 פרטים אישיים



איחוד הצלה ישראל

דבר נשיא איחוד הצלה

מתנדבים יקרים,

ארגון איחוד הצלה חוגג את שנת העשור שלו, ואתו ההכרה הרשמית של משרד הבריאות .
הכרה זו היא זכות גדולה מצד אחד, ומצד שני מחייבת אותנו לעמוד בקריטריונים ניהוליים ומקצועיים של ארגון גדול רשמי ומוכר.

על כל מתנדב, הלוקח על עצמו את האחריות הגדולה של הצלת נפשות, לדעת מה נדרש ממנו, ובאיזה מסגרת הוא רשאי לפעול.

הנהלים החדשים של הארגון באים לסייע למתנדב, במה מצפים ממנו – כיצד התיק כונן נראה, כיצד עליו להתנהג ולפעול בהגיעו אל מטופל הזקוק לעזרה, כיצד על המתנדב לפעול מול המוקד, ומבחינה רפואית מהם ההנחיות הרפואיות הטיפוליות של המתנדב, בהתאם להכשרתו המקצועית.

אני מברך אתכם וגאה בכם על כל פועלכם, על מסירותכם למען הצלת החיים .

באהבה והערכה

מוקירכם

אלי ביר



איחוד הצלה ישראל

דבר היו"ר

מכובדיי וידידיי
המוסרים נפש למען הצלת החיים
משפחת 'איחוד הצלה'

שלום ורוב ברכה!

"ועתה כתבו לכם את השירה הזאת". במילים אלו נחתמת שירת האזינו ויוצא עם הנצח למסע שליחות הדורות. להמשיך את שירת התורה ולקדש את שירת החיים, חיים שיש בהם.

בעמל יומיומי שאיננו ניתן לתיאור, במסירות נפש שאיננה תחומה בשעות ובמימד הזמן, אתם נחשים לשאת את משא השליחות הזו בעוז ובגאון. להמשיך את שירת החיים ולהילחם על כל נשימה ונשימה של כל אדם באשר הוא, לתת תקווה ולקיים עולמות מלאים.

אני ניצב לצידכם בדרך הארוכה הזו מביט ועומד נפעם בכל פעם מחדש, מעוצמתה של מסירות וקדושת הרצון להגיש עזרה רפואית מקצועית ברמה הגבוהה ביותר, בכל מקום ולכל אדם, רגע אחד לפני.

להיות 'שם' ברגעים ההם בהם זקוקים לנו. להיות ברגעים בהם מתחולל קרב איתנים בין סיכון לסיכוי אפשרי, להיות שם ולנסות בעמל להמשיך את שירת החיים הזו, מדור לדור.

אתם אחיי, זכאים לשיר ולכתר!

ההכרה באיחוד הצלה כגוף רפואת חירום רשמי ומוביל במדינת ישראל, רשומה בעמל יומיומי על שמכם.

אנו ראשי איחוד הצלה, עושים ונעשה הכל, על מנת להעניק לכם את כל המכלול הדרוש לכם לביצוע שליחות קודש חשובה זו, בהכשרה רפואית ובמיטב הצידוד, לתת לכם את הכל, בכדי שתוכלו להעניק אותו בעמל, לאחרים.

לכו בכוחכם זה, ויהי נעם ד' עלינו!

שלכם,

זאב קשש
יו"ר



איחוד הצלה ישראל

דבר המנכ"ל

ב"ה

אליך מתנדב יקר!

אין בפנקס קטן זה די מקום, כדי לבטא ולו במעט את ההערכה העצומה שאנו בהנהלת "איחוד הצלה" חשים כלפיך, על מסירות בלתי נלאית שאיננה תחומה בשעות ובזמן, על נתינה ללא גבול וללא כל תנאי, על הקרבה אישית בכל עת, בכל שעה ובכל מצב.

מתוך אחריות והערכה, אנו בהנהלה מחויבים ומתחייבים לעמוד לימינך בכל עת, ולהעניק לך את מכלול הכלים והאמצעים הנדרשים בכדי שתוכל להמשיך במלוא המרץ לפעול ולעשות, לתת תקווה ולהציל חיים, להיות לימינך בכל שעה על מנת שתצליח לתת את המענה הרפואי ההולם, האנושי והמקצועי ביותר, בבואך להציל נפשות ולקיים עולמות מלאים.

יומן כיס אישי זה, כולל את כל הנהלים, המידע וההוראות הנחוצות לך כמתנדב, באופן שייתן מענה לכל שאלה במסגרת התנדבותך.

ברכתי והערכתי נתונה לך מקרב לב, בתפילה ובתקווה שנבשר ונתבשר רק בשורות טובות תמיד!

שלך
משה טייטלבוים
מנכ"ל



איחוד הצלה ישראל

דבר הסמנכ"ל

ב"ה

מתנדב יקר ומסור
חבר במשפחת איחוד הצלה
שלום רב

ראשית זו הזדמנות להודות לך בשם הנהלת הארגון על נכונותך ומסירותך למען הכלל. זמינותך למתן מענה מקצועי להצלת חיים גם בשעות לא נוחות וע"ח הזמן הפרטי כלל לא מובן מאיליו ואתה ראוי לכל שבח והערכה. אלפי אלפי איש חבים את חייהם למסירות ומקצועיות המתנדבים – כי כל שנייה קובעת.

הנהלת הארגון באמצעות ראשי הסניפים ועוזריהם נותנים ועושים הכול ע"מ לתת לך ולמשפחתך את המעטפת הטובה, המקצועית, החברתית, והמבצעית ביותר להצלת חיים.

העמדנו את המתנדב ומשפחתו בראש סדר העדיפות והקמנו את 'צוות אגף מתנדבים/הקשר עם המתנדב' שערך וזמין למתן מענה לכל פניה ובקשה בכל תחום, החל מאישורי התנדבות, כרטיסי ותגי מתנדב, כל הטיפול במכשיר המירס, ציוד רפואי תקין ומקצועי, אפודי זיהוי וכלה ברווחת המתנדב, הטבות, שי וערבי גיבוש, השתלמויות וערבי הערכה והוקרה וכל המעטפת ההתנדבותית ע"מ שתוכל להשקיע במתן מענה מקצועי ויעיל.

בזכות הפעילות המסורה והמקצועית של המתנדבים ברחבי הארץ הצלחנו לקדם את הצלת החיים והמענה בכל רחבי הארץ, ע"מ שנוכל להמשיך את התנופה הופק ע"י אגפי הרפואה והמבצעים פנקס כיס זה שיסייע לך לקבלת החלטות ולחזרה על הנהלים והפרוטוקולים, אנא עבור בעיון על החומר ופעל לפיו. מיותר לציין את החשיבות של הפעילות לפי הכללים ובמתן מענה מקצועי כיאה למתנדבים בארגון.

תושבי ישראל יודעים כי במקרה חירום ח"ו יגיעו מתנדבי איחוד הצלה ויתנו מענה יעיל ומקצועי ועל כך הנכם ראויים לכל הערכה והערצה.

בברכת "כל המציל נפש... כאילו קיים עולם מלא !!

שלכם ובשבילכם
לייזר היימן
סמנכ"ל ואחראי מתנדבים



איחוד הצלה ישראל

דברי מבוא

מתנדב יקר

אנו מתכבדים להציג בפניך את פנקס הכיס למתנדב

בפרוייקט זה הושקעו מאמצים רבים של אגף רפואה ואגף מבצעים, במטרה להעניק לך, המתנדב, את המענה המירבי במשימתך להצלת חיים במתאר הטרום אשפוזי

הפנקס מורכב משלושה חלקים עיקריים

חלק I – מבצעי – חלק זה בא לתאר את פעולתו של המתנדב, בהגיעו אל המטופל. כל פעולות אלה הם למעשה תקציר של נהלי המבצעים של הארגון. על נהלים אלה כל מתנדב מחוייב "לקרוא ולחתום" באיזור נהלים מחייבים במערכת בלמידה המקוונת.



[מערכת "קרא וחתום" איחוד הצלה](#)

סרוק כדי להיכנס ל "קרא וחתום"

חלק II – פרוטוקולים רפואיים – חלק זה מפרט ומתחם בדיוק אילו פעולות מותר לכל אישר רפואה – אם ברמת ה BLS, ברמת ה ALS, או ברמת ה ALS עם מוניטור לבצע. יש לזכור כי דפי ההערות לפרוטוקולים מהווים חלק בלתי נפרד מהפרוטוקול עצמו.

חלק III – נושאים כלליים – חלק זה נוגע בכמה נושאים כלליים, רוחביים.

נהלי הארגון, הפרוטוקולים הרפואיים הנושאים הכלליים נכתבו על מנת לתת הנחיות ברורות ופשוטות לרוב מצבי החירום בהם אתה במתנדב עתיד להיתקל במתאר הטרום אשפוזי.

השימוש בפנקס זה נועד למתנדבי איחוד הצלה. על אחריות המטפל להכיר את הפרוטוקול הרפואי ונספחיו, את הנהלים המבצעים והרפואיים של הארגון בטרם יעשה בו שימוש בזמן אמת. כמו כן מחובתו להתעדכן מעת לעת בנהלי הטיפול ובנהלי הארגון.

המידע שבפנקס זה אינם מקנים סמכויות נוספות מעבר להכשרתו והסמכתו של המטפל.

כל מתנדב מחוייב לבצע ריענון מקוון אנו סרוקו כדי להיכנס:



[מערכת למידה מקוונת איחוד הצלה](#)

סרוק כדי להיכנס ל "למידה מקוונת"

אנו מאחלים לך הצלחה במשימתך החשובה להצלת חיים
אלון בסקר
מנהל אגף רפואה



איחוד הצלה ישראל

הנחיות כלליות לטיפול רפואי

כללי

עבודת הכונן באירוע תתבצע על פי הפרוטוקולים הרפואיים הרשמיים הכתובים של מנהל אגף הרפואה בארגון איחוד הצלה בלבד.

פרוטוקולים אלו הם לשימושם של כונן איחוד הצלה בשטח, בשלוש רמות:

- כונן BLS שמגיע לאירוע (ברכבו הפרטי / אופנוולנס / עובר אורח ללא ציוד)
- כונן ALS שמגיע לאירוע (ברכבו הפרטי / אופנוולנס / עובר אורח ללא ציוד)
- כונן שעושה משמרת באחד האמבולנסים של איחוד הצלה

על מטפל BLS שהוסמך על ידי מנהל אגף הרפואה ליישם את הפרוטוקול הרלוונטי להכשרתו.
על מטפל ALS שהוסמך על ידי מנהל אגף הרפואה ליישם את הפרוטוקול הרלוונטי להכשרתו, בהתאם למתאר:
• אם הגיע ככונן למקרה, עליו לוודא ראשית שמתבצע יישום של פרוטוקול ה-BLS, ולאחר מכן להתחיל ליישם את הפרוטוקול הרלוונטי ל-ALS
• אם כונן ה-ALS הגיע עם מוניטור, על המטפל לוודא ראשית שמתבצע יישום של פרוטוקול ה-BLS, ולאחר מכן להתחיל ליישם את הפרוטוקול הרלוונטי ל-ALS באמבולנס

יש להדגיש כי "דפי ההערות לפרוטוקול" הם חלק בלתי נפרד מהפרוטוקול עצמו.

סמכויות הכונן בזמן טיפול באירוע:

בסמכות הכונן לקבל החלטות תוך הפעלת שיקול דעת לצורך ביצוע תפקידו, בהתאם להכשרתו ובכפוף להוראות, להנחיות ולכל דין.
בסמכותו של הכונן לבקש ממוקד איחוד הצלה עפ"י העניין וחומרת המקרה, סיוע של צוות אמבולנס נוסף (BLS) או צוות בכיר ממנו (ALS נט"ן), או כונן אחר, או סיוע של גורמי הצלה אחרים כמו משטרה, מכבי אש, חברת חשמל וכדומה.

הפעולות הרפואיות הבסיסיות המותרות לכונן באירוע:

- הכונן יזדהה ככונן איחוד הצלה ויצג את שמו
- הכונן יברר מה התלונה העיקרית של המטופל
- הכונן יתשאל את המטופל לגבי המחלה הנוכחית לפי עקרונות PQRST A, ויברר לגבי מחלות רקע, תרופות, אשפוזים או ניתוחים
- הכונן יתשאל את המטופל לגבי רגישויות או אלרגיות. אם זוהו כאלה יש לדווח עליהם באופן מודגש ובנפרד לדרג הרפואי המקבל הבא
- הכונן יבצע בדיקה פיזיקלית ממוקדת לפי תלונות המטופל ובהתאם לסמכותו, על פי הפרוטוקולים הרפואיים של ארגון איחוד הצלה.
- צוותים ברמת ALS יבצעו בדיקות בהתאם לצרכי המטופל ולציוד העומד לרשותם
- הכונן יעריך את כלל הנתונים שהתקבלו ומתוכם יצור אבחנה ראשונית משוערת ויפעל על פי הפרוטוקול הרלוונטי לה
- הכונן יפעיל את הפרוטוקול הרפואי המתאים למקרה

פעולות רפואיות בכפוף לפרוטוקול שנדרש להן אישור רפואי

פעולות אלה מפורטות בפרוטוקולים. יש להקפיד כי ההתקשרות עם המוקד רפואי יהיה בקו מוקלט בלבד



איחוד הצלה ישראל

הופעה וסמכויות

הופעה ודרכי התנהגות

- כונן איחוד הצלה יקפיד על הופעה נאותה, נקייה ומסודרת, בהתאם לנהלי אגף מתנדבים, וילבש וסט זיהוי מזווד, של הארגון בעל תג שמי (מפורט בנוהל 02.04 נוהל חובת ענידת תג זיהוי)
- יש להקפיד על שמירת כבוד המטופל ובני משפחתו
- יש להימנע מוויכוחים מיותרים עם בני משפחת המטופל ועם עוברי אורח מזדמנים, ולהקפיד על נהלי נימוס מקובלים.
- יש להימנע מוויכוחים מיותרים עם צוותי ALS או BLS מארגונים אחרים ולהקפיד על נוהלי התנהגות מקובלים. ההפעלה תהיה תמיד משותפת ומשלימה ומטרתה היא טובת המטופל.
- במידה וקיים חוסר התאמה בין ציפיות כונני איחוד הצלה לבין ארגונים אחרים, הכונן יוכל לפנות לאגף מתנדבים עם פרטי המקרה, כדי שאגף מתנדבים יבצע תחקיר.
- אין לפנות לכל גורם אחר בנושאים אלה, על פי נהלי הארגון.
- יש להקפיד על נוהלי האתיקה הרפואית כגון עדכון המטופל ובני משפחתו, אך הימנעות מביקורת פומבית לגבי טיפול רפואי נוכחי, או טיפול קודם או מתן תחזית לגבי סיכויי החלמתו של המטופל.
- אין לצלם או לתעד מטופל או טיפול בו או במשפחתו
- אין לפרסם פרטים אודות שם המטופל וכו' בקבוצות חברתיות שונות; יש להיצמד לחוק זכויות המטופל ופרטיותו.
- פירוט נוסף ניתן למצוא בנוהל 03.02 נוהל הפעלת כונן



איחוד הצלה ישראל

דיווחים מבצעיים ותיעוד רפואי

התקשורת עם מוקד איחוד הצלה תתבצע באחת הדרכים הבאות:

- מכשיר מירס
- טלפון נייד
- טלפון ניח
- על כל כונן לדיווח למוקד על התחלת הטיפול וכן דיווחים מבצעיים כמפורט.
- על הכונן האחראי על האירוע לדיווח מקצועי למוקד בתום האירוע:
- דיווח סיום האירוע
- דיווח על השתתפות רופא מזדמן באירוע
- אירועים הדורשים הפעלת כוחות נוספים (משטרה, מכבי אש, מד"א, איכות הסביבה וכיו"ב)
- דיווח מלא – כאשר כל הפרמטרים מלאים. כונן של איחוד הצלה הזקוק לסיוע בפעולות ההצלה
- דיווח על אופי האירוע ויבקש סיוע נוסף של כוננים בהתאם לצורך.

מירס

- כל כונן באיחוד הצלה מקבל מכשיר מירס
- יש להיות בהאזנה לגל הפנימי (שכונה/ישוב/עיר/סניף)
- גל פנימי – גל מירס בו מדווחים המקרים בשטח גאוגרפי נתון, לצורך הזנקת כוננים לאירועים.
- אין לנהל אירוע בגל הפנימי.
- גל מחוזי – גל מירס בו מנוהלים כלל המקרים בשטח המחוז.
- גל ארצי – גל בו מדווחים מקרים חריגים בכלל רחבי הארץ, ומנוהלים מקרים חריגים ע"פ החלטת המוקד הארצי.

דיווחי חובה מבצעיים לכונן איחוד הצלה:

- בעת הזנקה מהגל הפנימי – דיווח יציאה בגל הפנימי
- דיווח יציאה בגל המחוזי
- דיווח הגעה לאירוע
- דיווח על מצב המטופל והצורך בנפגעים נוספים
- דיווח על הגעת אמבולנס / נט"ן
- דיווח על סיום האירוע (לא פירוט הטיפול אלא דיווח קצר)
- (כלל הדיווחים המבצעיים יבוצעו באמצעות מירס אלא אם הכונן ללא מירס, ואז יש לדווח באמצעות טלפון לקו 1221).

שימוש באפליקציית שו"ב

- כל כונן באיחוד הצלה מקבל פרטי התחברות לאפליקציית שו"ב (שליטה ובקרה) של איחוד הצלה
- יש להישאר עם אפליקציה מחוברת על מצב "זמין" בכל עת.
- לפני שבת יש לעבור למצב זמינות "סטטי"
- בעת קבלת הזנקה על מקרה באזור, במידה והינך יוצא לאירוע, יש לסמן "יציאה"
- סימון יציאה באפליקציה אינו מחליף את השימוש במירס, חובה לדווח מיד לאחר האפליקציה, דיווח במירס.
- בסיום האירוע יש לסמן זמן "סיום".
- ראש הצוות ימלא טופס תיעוד לטיפול הרפואי שניתן באירוע, באמצעות האפליקציה.
- בסיום התיעוד באפליקציה, יש לדווח למוקד התיעוד טלפונית או במירס 199/166 על סיום מילוי הדוח.

- פירוט נוסף ניתן למצוא בנוהל 03.02 נוהל הפעלת כונן
- ובנוהל 04.02 נוהל תיעוד רפואי



איחוד הצלה ישראל

דרכי תקשורת מבצעית – מוקד איחוד הצלה

מספר הגל	שם הגל	פרייבט מחוז	מירס משגר במחוזי (ללא פרייבט)	מירס משגר בגלים פנימיים (ללא פרייבט)
1	מבצעים ארצי	911 / 1221	110	
2	גיבוי ארצי			
11	מחוז צפון	151	111	141
22	מחוז חוף	152	112	142
33	מחוז מרכז	153	113	143
44	מחוז שפלה	154	114	144
55	מחוז דן	155	115	145
66	מחוז דרום	156	116	146
77	מחוז יו"ש	157	117	147
88	מחוז ירושלים	158	118	148
	מוקד ארצי טלפון - 1221	מירס פרייבט: 911 / 1221		
	מוקד תיעוד 02-5777000			



איחוד הצלה ישראל

ציוד רפואי / מוכנות רפואית

- כל מתנדב באיחוד הצלה מקבל ציוד רפואי מהארגון לצורך הגשת סיוע רפואי.
- הציוד כולל: תיק כונן, (תוספות: סיטורציה, מד סוכר, חבישה) דפיברילטור/מוניטור, ציוד ALS.
- התיק יכיל ציוד רפואי שהונפק על ידי איחוד הצלה בלבד!
- יש לשמור על תוקף, שלמות והימצאות כלל פריטי הציוד בתיק.
- יש לבצע בדיקה חודשית לציוד הרפואי.
- בכל אירוע יש לרדת עם ציוד רפואי מלא.
- במידה והכונן סמוך לאירוע, אך אינו עם ציוד רפואי, חובה לדווח למוקד על כך שניגש לאירוע ללא ציוד.

ציוד כונן איחוד הצלה

- כונן איחוד הצלה יצויד בהתאם לתקן הציוד בארגון איחוד הצלה, כולל מכשיר מירס ווסט מדוגם בעל תג מזהה.
- לכונן יהיה הציוד הדרוש באפוד הזיהוי שלו
- הכונן ישתמש בציוד האמבולנס, אם הוא עושה משמרת שכזו
- רשימת הציוד לתקן הכונן או לאמבולנס מפורסמת בנהלי אגף רפואה
- פירוט נוסף ניתן למצוא בנהל 04.05 נוהל שימוש בציוד רפואי



איחוד הצלה ישראל

יציאה לאירוע

- הקפדה על הוראות המוקד הארצי
- מקסימום "הזנקה עצמית" (ניווט, פרטים בביפר/אפליקציה)
- מינימום דיבור במירס (הכוונות ארוכות בפרייבט)
- מעבר לגל המחוזי/ארצי לפי הוראות המוקד.
- נסיעה זהירה ובטוחה
- ביטול על פי הוראת המוקד.
- עד 3 כוננים באירוע, מעבר ל-3 – הנחיות מוקד.
- פירוט לנוהל זה ניתן למצוא בנוהל 03.02 נוהל הפעלת כונן



איחוד הצלה ישראל

הגעה לאירוע

- דיווח קצר בגל המחוזי – הגעה לכתובת (לכתובת ולא לחולה)
- חניה – ללא חסימת ציר, במקום מרוחק מלב הזירה, 4 וינקרים, זיהוי הרכב עם שלט, הגנה על המטופל.
- בטיחות – חבירה לכוחות במקום, חבירה למודיע, גישה זהירה לאירוע.
- דיווח ראשוני – הבנת האירוע ותמונת מצב נפגעים, דיווח ראשוני במחוזי, דרישת סיוע/ביטול כוחות.
- טיפול – הזדהות – וסט סגור, כובע כתום לראש צוות, תג שם, הצגת שם, תפקיד וארגון.
- ניהול האירוע – החולה במרכז, משפחה, מטופלים, אזרחים, כוחות חברים, (להנמיך מירס)
- כל אירוע יסתיים בפינוי לבית החולים! (אין המלצות וטיפולים מקומיים)
- כלל הטיפולים על פי פרוטוקולים רפואיים.

סמכות רפואית – מדרג

רופא כונן של איחוד הצלה שהוזנק לאירוע מדווח על הגעתו לאירוע.
פרמדיק כונן של איחוד הצלה שהוזנק לאירוע מדווח על הגעתו לאירוע.
חובש כונן של איחוד הצלה שהוזנק לאירוע מדווח על הגעתו לאירוע.
רצוי להדגיש כי חובש ALS או חובש בכיר הוא חובש לכל דבר, ויש לו סמכות רפואית ואישור לביצוע פעולות רפואיות.
חל איסור ברור על חובש ALS או על חובש בכיר לבצע פעולות ALS שאין מאושרות בנוהל.

עבודת צוות רפואי – כוננים

הכונן הראשון שמגיע לאירוע ינהל את הטיפול באירוע לרבות את ניהול כל הכוננים באירוע, כל עוד אין באירוע כונן בכיר ממנו בהכשרתו המקצועית. אם ישנו כונן בכיר יותר, רשאי הבכיר לקחת על עצמו את ניהול האירוע.
אם יש באירוע רופא או פרמדיק פעיל של איחוד הצלה אשר הוסמך על ידי אגף הרפואה של הארגון, תועבר אליו **האחריות הרפואית** לניהול ולביצוע הפעולות על פי הפרוטוקולים וההנחיות שבמסמך זה.
כונן חובש או חובש בכיר יהיו כפופים להוראותיו של הרופא, או של הפרמדיק או של ראש צוות הכוננים באירוע.
בגלל הקושי בביצוע פעולות החייאה על ידי כונן יחיד, יש לשאוף בכל מקרה לתגבר את הצוות באנשי צוות נוספים שיוזנקו לאירוע ויהיו כפופים להוראותיו של ראש הצוות.

פירוט נוסף ניתן למצוא בנוהל 03.02 נוהל הפעלת כונן



אגודת הצלה ישראל

ניהול אירוע

- ראש הצוות - בכל אירוע יוגדר ראש צוות
- אחריות על האירוע מטעם איחוד הצלה הינה על ראש הצוות.
- האחריות כוללת - ניהול הטיפול והמדדים, חבירה לגורמים נוספים והעברת דיווח/טופס, עזיבת הזירה, תיעוד טיפול רפואי ומתנדבים, תחקירים ואירועים חריגים.
- אמצעי זיהוי - וסט, כובע, מעיל, פליז, חלפ"ס, מעיל אופנוע.
- ראשון שהגיע, רמה רפואית, ראש צוות חיצוני.
- ניהול הצוות - ראש הצוות, ראשון שהגיע, רמה רפואית, ראש צוות חיצוני.
- עבודה במסגרת הסמכות הרפואית
- העברת מידע לצוות פנימי / דרג טיפול הבא

רופא מזדמן

רופא מזדמן שמגיע לאירוע חייב להיות בעל רישיון ישראלי לעסוק ברפואה. עליו להציג תעודה המזהה אותו כרופא ורק לאחר מכן יש לשתפו בטיפול, תוך הקפדה על הפרוטוקולים הקיימים, בהתאם לנוהלי העבודה של איחוד הצלה. במידה והוראות הטיפול של הרופא חורגות מהפרוטוקולים המקובלים הן תבוצענה רק אם הרופא יציג את תכנית הטיפול האלטרנטיבית שלו והפרטים יועברו ויתועדו במוקד איחוד הצלה. בכל מקרה, יש לרשום בתיעוד הרפואי את שם הרופא ואת מספר הרישיון שלו בטפסי התיעוד אם מזדמן לאירוע רופא כונן של איחוד הצלה המזדהה ככזה באירוע, צוות הכוננים בכל המדרגים חייב לעבוד על פי הנחיותיו במהלך כל הטיפול הרפואי.

נוכחות צוות אמבולנס BLS או ALS באירוע

על הכונן לטפל באירוע באחריות ובמקצועיות הרבה ביותר, תוך שיתוף פעולה עם שאר חברי הצוות וניצול מקסימלי של כל אחת מיכולותיהם של המשתתפים באירוע. הכונן יהיה כפוף לשיקול דעתו של ראש הצוות ולהחלטותיו.

חזרה לשגרה

- חזרה לשגרה מבצעית - גל פנימי, רישום חוסרים, ריענון ציוד.
- תחקירים - חובת הדיווח על אירועים חריגים: חשיפה, אי הבנות, דוחות, רמה מקצועית, בטיחות.
- תלונות - אך ורק למוקד ולראש הסניף, ודרכו לאגף הרלוונטי.
- בשום מצב אין הגשת תלונה עצמאית לאף גורם חיצוני! אך ורק בצינורות פנים ארגוניים.

פירוט בנושא זה ניתן למצוא בנוהל הפעלת כונן 03.02 ובנספח לנוהל זה - נוהל משרד הבריאות

[נוהל עבודה של כוחות הצלה רפואיים המגיעים לאירוע חירום ברשות הרבים](#)



איחוד הצלה ישראל

הנחיות דוברות ותקשורת

כללים והנחיות להתנהלות מול התקשורת

שימו לב! חריגה מהנהלים וההנחיות שלהלן תגרור הליכים משמעתיים

עובדי ומתנדבי "איחוד הצלה" יבואו במגע עם כלי התקשורת השונים אך ורק באישור אנשי מערך הדוברות בארגון: מנהל אגף דוברות והסברה מוטי אלמליח, דובר האונליין נחמן טובול או ע. דובר אבי סויסה. חל איסור מוחלט לענות לשאלות עיתונאים, לספק מידע לכלי התקשורת או להתראיין ללא אישור. במידה ואנשי התקשורת מפנים שאלות אל אנשי "איחוד הצלה" יש להפנות אותם אל דוברות הארגון.

דרכי התקשורת:

מוטי אלמליח, מנהל אגף דוברות והסברה

טל': 052-2875706

מירס: 13

מייל: dover@1221.org.il

נחמן טובול, דוברות אונליין – מבזקים ודיווחים מהשטח

טל': 050-8182424

מירס: 24

מייל: dovrot@1221.org.il

אבי סויסה, ע. דובר

טל' 054-5252130

מירס: 848

avis@1221.org.il

ראיון לתקשורת באישור מערך הדוברות יעשה רק לאחר שהמראיין קיבל תדריך מאנשי מערך הדוברות. יש להקפיד למסור אך ורק פרטים שאושרו על ידי המוסמכים לכך ולהיצמד למסרים שניתנו.

המראיינים באישור מערך הדוברות יקפידו בהופעתם על הכללים הבאים:
הופעה ייצוגית והולמת הכוללת לבישת ווסט עליו סמל "איחוד הצלה" רכוס עד הצוואר.
הופעה כשברקע אופנוע "איחוד הצלה" או כלי רכב אחר שאורות החירום ואורותיו דולקים.

שיחות או ראיונות עם עיתונאים באישור מערך הדוברות יעשו תוך זהירות ורגישויות בהצגת המידע:

סודיות רפואית: אין למסור פרטים מזהים של פצוע או הרוג. אין למסור פרטים על מחלה כרונית שהנפגע סבל ממנה. כמו כן, חל איסור על מסירה של פרטים או רמזים כי מדובר באדם המוכר לציבור. לדוג': רב, פוליטיקאי, שחקן, זמר וכד'. חל איסור למסור גם תיאורים ייחודיים לנפגע, כגון: פרטי לבוש מיוחדים, תכשיטים, מדים וכד'.



איחוד הצלה ישראל

הנחיות דוברות ותקשורת

1. סודיות רפואית: אין למסור פרטים מזהים של פצוע או הרוג. אין למסור פרטים על מחלה כרונית שהנפגע סבל ממנה. כמו כן, חל איסור על מסירה של פרטים או רמזים כי מדובר באדם המוכר לציבור. לדוג': רב, פוליטיקאי, שחקן, זמר וכד'. חל איסור למסור גם תיאורים ייחודיים לנפגע, כגון: פרטי לבוש מיוחדים, תכשיטים, מדים וכד'.
2. כבוד המת: אין לתאר מראות זוועה ולהשתמש במשפטים כגון: "מצאנו גופה מרוטשת", "מצאנו ידיים בכיוון אחד ורגליים בכיוון אחר". יש להשתמש בתיאור רפואי כללי. לדוג': ההרוג נפגע בכל חלקי גופו. במקרה של הרוג יש להשתמש במילים: הרוג או נפטר.
3. רגישויות ביטחוניות:
 - אסור לציין כי בין הנפגעים אנשי כוחות הביטחון: שוטרים, חיילים, אנשי שב"ס וכד'.
 - אסור למסור מידע על פגיעה במתקן / אזור ביטחוני רגיש.
 - אין לדווח על ביקור של בכירים באירוע ביטחוני. לדוג': שרים, מפקדי צה"ל, מפקדי משטרה וכד'.
 - במקרה של נפילת רקטות, חל איסור מוחלט להעביר כל מידע שיסגיר את מיקום פגיעות הרקטות.
1. במקרים של אירועים פליליים יש להיצמד למסרים ולמידע שאישר מערך הדוברות כדי להימנע משיבוש הליכי חקירה.
- אסור לתאר את זירת האירוע, את מיקום הגופות, את המקום בו אירע המקרה ואת כלי הרצח או הפגיעה.
- במקרים של תאונות דרכים אין למסור פרטים על הפרות חוק מצד המעורבים. לדוג': רוכב האופנוע רכב ללא קסדה, הנהג הפוגע ניסה להימלט מהמקום וכד'.
- הפרטים אותם תוכלו למסור באישור מערך הדוברות בלבד, הינם:
 - הפצוע / הרוג הוא גבר או אישה, הערכת גיל, סוג הפציעה באופן כללי, והטיפול שהוענק.
- לדוג': זיהינו גבר כבן 20 ללא הכרה, עם פציעת ראש קשה. ביצענו בו החייאה ופעלנו לעצירת הדימום. הפצוע פונה לבית החולים במצב קשה.**
1. צילום בזירת אירוע יעשה רק בהוראת ובהנחיית מערך הדוברות.
2. בכל אירוע בו יש נפגעים וגם לאחר סיומו, חל איסור לעמוד או להצטופף מאחורי או בצמוד לאנשי טלויזיה כדי להיכלל בצילום. כמו כן, הימנעו מעישון במדי "איחוד הצלה" בזירות אירוע ומהתנהגות שאינה הולמת אירועים קשים.

שימרו על ההוראות והכללים במגע עם התקשורת כדי לשמור על כבוד הנפגעים ומשפחותיהם על ביטחון המדינה, עבודת המשטרה ועל תדמית ארגון "איחוד הצלה".

1. כל צילום סרט וידאו או צילום סטילס: דוקומנטרי, תדמיתי, חדשותי וכו' הנוגע לפעילויות "איחוד הצלה" השונות מחויב באישור אגף הדוברות מראש.
2. כתיבת מאמר דעה, ידיעה, כתבה או כל פרסום והופעה במדיה הכתובה (מודפסת ואינטרנט) המשודרת (טלוויזיה ורדיו) בעיתונות הכללית, המגזרית או מקצועית במסגרתם הכותב מציג עצמו כבעל תפקיד או מתנדב ב"איחוד הצלה" מחייב אישור דוברות והצגת המאמר הסופי לדוברות לפני העברתו לכלי התקשורת.

פירוט נוסף ניתן למצוא בנוהל 08.01 נוהל דוברות לכונן



איחוד הצלה ישראל

נהלי שבת וחג

נהלי שבת וחג

על הכונן החובה להחזיק ברשותו את נוהל שבת וחג המותאם למקום מגוריו, המנחה את הכוננים בפעילות המבצעית והזנקת הכוננים בשבתות וחגים.

שימוש במכשיר הקשר בשבתות וחגים

החל מזמן הדלקת הנרות ועד 10 דקות אחר צאת השבת, הפעילות המבצעית תתבצע בגלי הקשר המקומיים (למעט מקרים חריגים על פי הוראת המוקד הארצי) על פי כללי גל שבת וחג וישודרו בהם שידורים מצילי חיים בלבד. על הכונן חל איסור להשתמש במכשיר הקשר (מירס) ולשדר בגל הקבוצתי ובפרייבט בשבתות וחגים, פרט לשידורים מצילי חיים, על פי הנוהל המקומי.

הדיווח במערכת הקשר ישודר בכובד ראש, בשפה ברורה ומכובדת ההולמת את קדושת הפעילות בשבת ובחג. יש להשתדל לקצר בדיווח ככל האפשר, אך אין להחסיר אף פרט שיכול לסייע להצלת חיי אדם.

דיווח יציאה לאירוע בגל המקומי יתבצע בכפוף לנוהל המקומי (הלחיצה במירס לדיווח יציאה תיעשה בשינוי). אין לדווח הגעה למקום האירוע.

אין לבטל כוננים נוספים אף במידה שאין בהם צורך, אלא במידה וזקוקים להם באירוע אחר. אין לדווח מצב החולה, אלא אם יש צורך בדבר, כגון, שזקוק לסיוע.

אין לדווח סיכומי אירוע.

הגל הארצי #1 יעבוד במתכונת גל שקט ויופעל רק באירועים מיוחדים, על פי הוראת המוקד הארצי.

תיעוד ופניות למוקד הארצי והעברת דיווחים

במהלך השבת והחג אין לפנות למוקד הארצי לצורך ביטול כוננים, תיעוד וסיכום אירוע. כמו כן אין להעביר למוקד דיווחים שאינם לצורך הצלת חיי אדם.

ניתן לפנות למוקד לבקשת שליחת משימה אישית ללייפקומפאס לצורך קבלת פרטי המשימה להכוונה מהירה לכתובת על ידי נווט דרך (במידה וזו הדרך המהירה ביותר להגעה לכתובת). תיעוד האירועים שטופלו על ידי הכונן וסיכום אירועי השבת, יבוצעו לאחר צאת השבת.

כונן המתארח בשבת במקום שאינו מקום מגוריו

כונן המתארח במקום שאינו מקום מגוריו, יעדכן בערב שבת וחג את ראש הסניף המקומי ואת המוקד הארצי על מקום שהותו במהלך השבת והחג ושעות זמינותו ליציאות לאירועים.

במידה ורצונו לפעול במקום האירוח בפעילות מבצעית בשבת וחג, עליו לפעול על פי הנוהל המקומי שנקבע על ידי רבני הארגון ורב הסניף.

במידה ואינו מצורף לגל המקומי, לא ישא עליו את מכשיר המירס, אלא ישאירו דלוק בביתו כשהמכשיר מצורף לגל הארצי (גל #1).

בשעת חירום וזמן מלחמה יש לפעול על פי הכללים שיפורסמו על ידי אגף חירום וביטחון והנחיות וועדת הרבנים הארצית.

אירוע רב נפגעים

אירועים שהוגדרו כאר"ן (אירוע רב נפגעים) ינוהלו בגל הארצי (גל #1).

במידה והוכרז אר"ן בשבת וחג, חובה לפעול על פי כללי התנהגות אר"ן בשבת וחג על פי ההלכה בהתאם להנחיות הלכתיות ארציות.

במענה אוטומטי לאר"ן, יצאו אך ורק המתנדבים בגבולות הגזרה לאר"ן, על פי גבולות גזרה למענה אוטומטי לאר"ן בשבת וחג ובהתאם להנחיות המוקד הארצי בלבד.

הזנקת כוננים נוספים מעבר לגבולות הגזרה, תהיה בהוראת המוקד הארצי בלבד.

חל איסור על מתנדב הנמצא במקום מרוחק ממקום האירוע (שלא הוזנקו ממקומו כוננים), לצאת ברכבו לאר"ן.

הגל ינוהל על ידי המוקד הארצי והממונה מטעמו לניהול הגל באר"ן וחל איסור לדווח בו כל דיווח שאיננו בהכרח מצל חיי אדם.



איחוד הצלה ישראל

פרוטוקולים רפואיים

BLS

ALS

אגף רפואה
עדכון – ינואר 2016

פרוטוקול מצבי חירום במבוגרים טיפול במטופל – כללי

דיווח הגעה למוקד

פרוטוקול טיפול מתנדב BLS



בכל שלב ושלב שקול הזמנת ALS

פרוטוקול טיפול למטפל בכיר - בנוסף לפעולות שבוצעו עד כה



תיעוד המקרה למוקד

הערות לפרוטוקול טיפול במטופל - כללי

דגשים כלליים

בהגיעך למטופל, לאחר שראית כי אין סכנת בטיחות, הסתכל עליו והערך אותו. שים לב אם מדובר במצב רפואי המצריך הזנקת ALS

AIRWAY

שלב ה-A

- הסתכל על פניו של המטופל ועל שפתיו
- הערך אם יש חסימה חלקית או מלאה של דרכי האוויר

BREATHING

פעל לתיקון המצב – עבור לפרוטוקול המתאים

שלב ה-B

- הערך את נשימותיו של המטופל (מתקשה, מתנשף, שימוש בשרירי עזר וכו')
- חבר מד סטורציה
- אם הנר מטפל ALS בצע האזנה
- תן חמצן לכל מטופל המתלונן על מצוקה נשימתית, או במקרה שהסטורציה היא פחות מ 94%

CIRCULATION

פעל לתיקון המצב – עבור לפרוטוקול המתאים

שלב ה-C

- הערך דפקים פריפריים (נוכחות, קצב, סדירות)
- מדוד לחץ דם
- שקול פתיחת וריד

פעל לתיקון המצב – עבור לפרוטוקול המתאים

DRUGS

שלב ה-D

- תן נוזלים אם צריך
- תן תרופות שבסמכותך לתת בהתאם לצורך
- לאחר כל מתן תרופה הערך סימנים חיוניים (מספר נשימות, מספר פעימות לב לדקה).
- אצל מטופל דחוף בצע את הערכה כל חמש דקות

פעל לתיקון המצב – עבור לפרוטוקול המתאים

הערות לפרוטוקול טיפול במטופל - כללי (pen)

אנמנזה

תשאול המטופל היא אומנות נרכשת, ואין צורך לשאול את כל החולים את כל השאלות.

יש לבצע תשאול מדויק למטופל לפני כל מתן תרופה.



מהי התלונה העיקרית?

Provoked - P

מה גרם לזה? (עלייה במדרגות, התעורר במהלך הלילה)

Q – Quality - Q

מה האיכות? (איכות הכאב – לוחץ/ דוקר/ גלי, איכות הנשימה – מתנשף)

R – Radiation

האם יש הקרנה של הכאב? לאן?

S – Severity

מהי רמת החומרה? (כאב – כמה כואב מ-1 עד-10, נשימות – כמה מילים מצליח המטופל לומר במשפט?)

T-Timings

מתי זה קרה? (האם לאחר אכילה, האם לאחר שהייה בשירותים)
האם זו הפעם הראשונה? (אם לא, יש להשוות לפעמים קודמות)

A – Associated symptoms

האם יש תלונות נוספות? (בחילות, הקאות, סחרחורות וכו')

מהי ההיסטוריה הרפואית הרלוונטית?

- האם יש מחלות כרוניות?
- האם נוטל תרופות באופן קבוע?
- האם אלרגי לתרופות?
- האם אושפז לאחרונה? מאיזו סיבה?

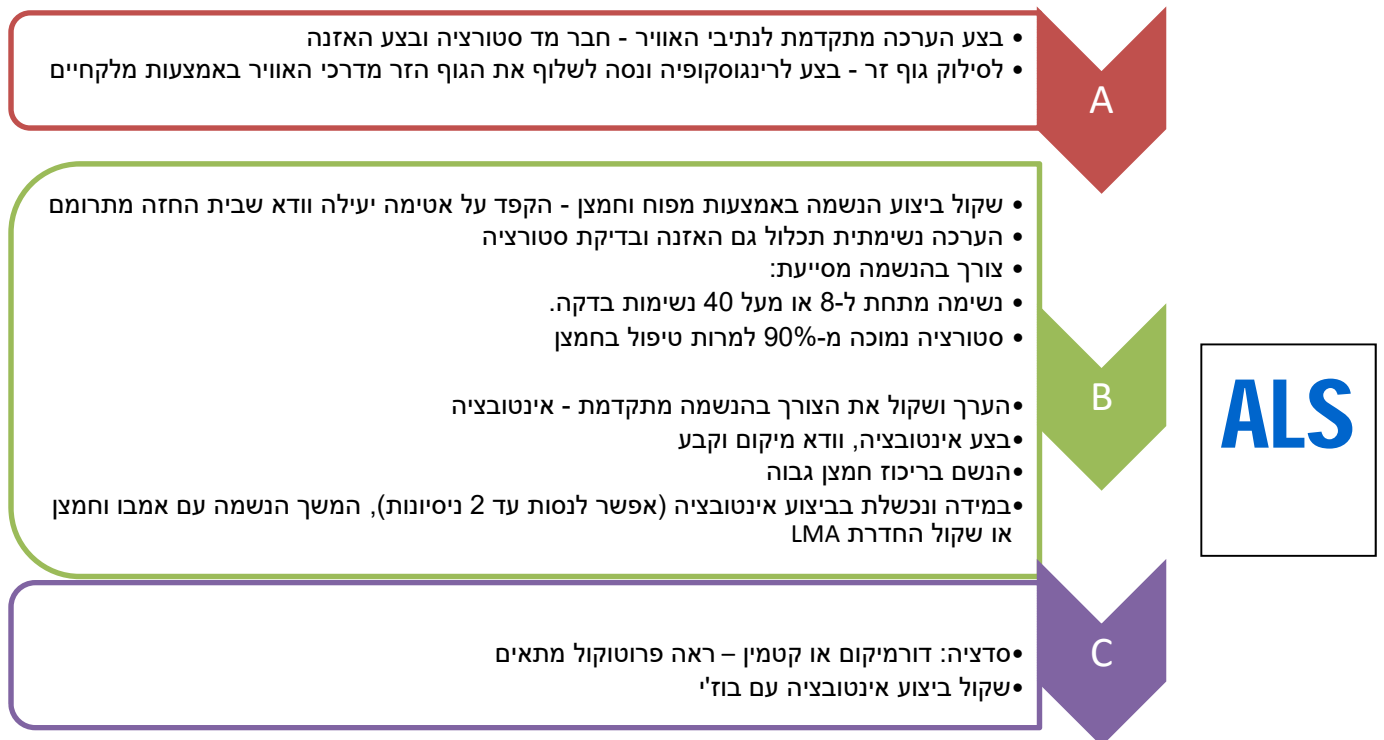
פרוטוקול מצבי חירום במבוגרים ניהול נתיב אוויר במחוסר הכרה

דיווח הגעה למוקד

פרוטוקול טיפול מתנדב BLS



פרוטוקול טיפול למטפל בכיר - בנוסף לפעולות שבוצעו עד כה



הערות לפרוטוקול – ניהול דרכי אוויר אצל מחוסר הכרה

דגשים כלליים

פתיחת נתיב אוויר בשיטת הטיית מצח-סנטר: מקם את ידיך על מצח המטופל ועל סנטרו והטה את ראשו אחורה. יש להימנע מהטיית יתר בילדים.

שאיבת הפרשות:

- ניקוי וסילוק ראשוני על ידי הטיה של גוף המטופל על צדו וסילוק ההפרשות והגופים הזרים
- שאיבה באמצעות מכשיר שאיבת הפרשות (סקשן) רק להפרשות נוזליות ורק לזמן קצר (עד 10 שניות). יש לשאוף לחזור לחמצן את המטופל מוקדם ככל הניתן

בסילוק גוף זר אצל מחוסר הכרה יש לבצע לחיצות חזה בשילוב ניסיונות הנשמה

- הערכה נשימתית תכלול: מספר נשימות, עומק, מאמץ, קולות נשימה וקושי בהשלמת משפט.
- יש צורך בהנשמה מסייעת כשהנשימה מתחת ל-8 או מעל 40 נשימות בדקה, או במקרה שהסטורציה נמוכה מ-90% למרות טיפול בחמצן

דגשים למתנדב ALS

- ביצוע לרינגוסקופיה לשחרור גוף זר ושליפתו באמצעות מלקחי מג'יל
- הערכה נשימתית תכלול: מספר נשימות, עומק, מאמץ, קולות נשימה וקושי בהשלמת משפט.
- יש צורך בהנשמה מסייעת כשהנשימה מתחת ל-8 או מעל 40 נשימות בדקה, או במקרה שהסטורציה נמוכה מ-90% למרות טיפול בחמצן
- טשטוש או סדציה של המטופל: ראה פרוטוקול מתאים

דגשים למתנדב ALS

בכל ביצוע אינטובציה, יש להקפיד על הדברים הבאים:

1. האזנה – שמאל, ימין, מעל הקיבה
2. מדידת ערכי קפנוגרפיה
3. קיבוע יעיל של הטובוס
4. גורמים להחמרה

בז'י

- מתאים לשימוש בטובוסים מעל 6 מ"מ
- מומלץ לשקול שימוש אם יש צפי לאינטובציה קשה (כבר בניסיון ראשון)
- מומלץ להשתמש אם הניסיון הראשון לא צלח

אלטרנטיבה לאינטובציה:

הנשמה באמצעות מפוח עם מסיכה וחמצן. יש לוודא שבית החזה מתרומם בזמן ההנשמה

פרוטוקול מצבי חירום במבוגרים דום לב

דיווח הגעה למוקד

פרוטוקול טיפול מתנדב

BLS

זהו מצב החייאתי

• ודא בטיחות, הערך מצב החייאתי

• בדיקת דופק
• חבר מכשיר AED והפעל אותו. עקוב אחר הוראות המכשיר
• דיווח דיווח רפואי למוקד ובקש סיוע ALS
• בצע 30 עיסויי חזה לאחר ביצוע הוראות מכשיר ה-AED

• סלק הפרשות אם יש ופתח נתיב אוויר
• השתמש במנתב אוויר בגודל המתאים

• בצע 2 הנשמות
• הנשם את המטופל בריכוז חמצן גבוה, מוקדם ככל הניתן.

• יחס עיסויים-הנשמות צריך להיות 30:2 (5 סטים ב-2 דקות) בקצב של 100-120 עיסויים לדקה ובצורה יעילה
• במידה והומלץ על מתן שוק, פעל לפי הדפוס: שוק - בדיקת דופק - 2 דקות עיסויים והנשמות - שוק - בדיקת דופק - 2 דקות עיסויים והנשמות. בדוק דופק אם שוק לא הומלץ.

דגשי

פרוטוקול טיפול למטפל בכיר - בנוסף לפעולות שבוצעו עד כה

• פתח וריד פריפרי או החדר I.O
• תן אדרנלין 1 מ"ג לווריד כל 3-5 דקות. בהיעדר וריד - תן מינון ET 3 מ"ג מהולים ב 2 סמ"ק סליין 0.9% או נזאלי

• אם מגיע מתנדב שיכול לסייע, שקול ביצוע אינטובציה. ודא מיקום (באמצעות האזנה וקפנוגרף), הנשם וקבע
• לאחר אינטובציה בצע עיסויים בקצב של 100-120 לדקה, 8-10 הנשמות לדקה ללא סנכרון
• במידה ונכשלת בביצוע אינטובציה (אפשר לנסות עד 2 ניסיונות), המשך הנשמה עם אמבו וחמצן או שקול החדרת LMA
• שקול הכנסת זונדה במטופלים לאחר הנשמה ממושכת ללא טובוס וחשד להתרחבות הקיבה

• בדוק מצבים נלווים אפשריים וטפל בהם:
• Hypoxia - תן ריכוז חמצן מרבי,
• Hypothermia - יש לחמם את הסביבה.
• Hypovolemia - יש לתת נוזלים
• Hypoglycemia - פחות מ-60% מ"ג. יש לתת גלוקוז 25 גרם לווריד גדול
Tension Pneumothorax - NA
שקול מתן נרקאן-Tablet/Toxins

פרוטוקול טיפול למטפל בכיר עם מוניטור - בנוסף לפעולות שבוצעו עד כה

• חבר את המטופל למוניטור
• תן אמידורון אם נצפה VF/PULSLESS VT - 300 מ"ג מנה ראשונה, 150 מ"ג מנה שנייה
• שקול מגנזיום ב-TDP במינון 2-1 גרם

• אם מגיע מתנדב שיכול לסייע, שקול ביצוע אינטובציה. ודא מיקום (באמצעות האזנה וקפנוגרף) הנשם וקבע
• לאחר אינטובציה, בצע עיסויים בקצב של 100-120 לדקה, 8-10 הנשמות לדקה ללא סנכרון
• במידה ונכשלת בביצוע אינטובציה (אפשר לנסות עד 2 ניסיונות), המשך הנשמה עם אמבו וחמצן או שקול החדרת LMA
• שקול הכנסת זונדה במטופלים לאחר הנשמה ממושכת ללא טובוס וחשד להתרחבות הקיבה

• בדוק וטפל במצבים נלווים אפשריים:
• Hypoxia - דאג לריכוז חמצן מרבי,
• Hypothermia - דאג לחימום הסביבה.
• Hypovolemia - דאג למתן נוזלים
• Hypoglycemia - פחות מ-60% מ"ג. מתן 25 גרם גלוקוז לווריד גדול
Tension Pneumothorax-NA
שקול מתן נרקאן-Tablet/Toxins

28

תיעוד המקרה למוקד

הערות לפרוטוקול דום לב

דגשים כלליים

- במקרה שמטפל יחיד הגיע לאירוע עם AED וצריך לבצע החייה, יש להפעיל ולחבר את המכשיר עם ההגעה ולעקוב אחר ההוראות. לאחר מכן יש להתחיל בהחייאת עיסויים בלבד.
- אם למטפל יש מסיכת כיס יש להשתמש בה.
- עם הצטרפותו של מתנדב שני יש לעבור להנשמה במפוח להנשמה ולחבר חמצן למפוח
- דגשי העיסוי:
 - החלף מעסה כל 2 דקות
 - עומק עיסויים הוא 5 ס"מ או שליש מהיקף בית החזה.
 - בצע עיסוי לב ביחס 30:2 בקצב 100-120 לדקה ובצורה יעילה.
 - הנשם באמצעות חמצן בריכוז מקסימלי
 - הימנע מהנשמת יתר
 - הימנע ככל הניתן מהפסקות במהלך ההחייאה
 - אם נדרשת הפסקה בעיסויים: מתן שוק, שאיבת הפרשות, אבחון הפרעת קצב, ביצוע אינטובציה או LMA ע"י מטפל ALS. הקפד שלא תהיה יותר מ-20-30 שניות

דגשים למתנדב ALS

אם אין וריד פתוח, שקול מתן אדרנלין בעירוני תוך גרמי



דגשי אינטובציה או LMA:

- ודא מיקום באמצעות האזנה ועל ידי קפנומטריה
- אין להפסיק את העיסויים לשם ביצוע ליותר מ-20-30 שניות



הערות לפרוטוקול דום לב

תרופות:

אדרנלין

צורת הופעה: 1 מ"ג, 1 סמ"ק באמפולה.

מינון לווריד: 1 מ"ג

אופן הכנה לווריד: יש לשאוב למזרק של 3cc 1 סמ"ק.

צורת מתן: יש לתת 1 מ"ג כל 3-5 דקות, יש לבצע שטיפה של 20 סמ"ק סליין 0.9%.

מינון טובוס: 3 מ"ג

אופן הכנה טובוס: יש לשאוב למזרק של 5cc 3 סמ"ק ולמהול ב2 סמ"ק סליין 0.9%.

צורת מתן טובוס: יש להזריק את תוכן המזרק לתוך הטובוס.

אמידורון

צורת הופעה: 150 מ"ג, 3 סמ"ק באמפולה.

מינון לווריד: 300 מ"ג מנה ראשונה, 150 מ"ג מנה שנייה

אופן הכנה: יש לשאוב למזרק 20cc 2 אמפולות - ולהשלים עם 14 סמ"ק של D5W או מים

פיזיולוגים.

צורת מתן: יש להזריק לווריד ולבצע שטיפה של 20 סמ"ק סליין 0.9%.

• לשימוש אך ורק כאשר יש מוניטור

• יש למהול רק בD5W

מגנזיום

צורת הופעה: 5 גרם, 10 סמ"ק באמפולה.

מינון לווריד: 1-2 גרם

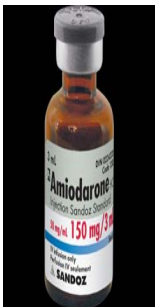
אופן הכנה לווריד: יש לשאוב למזרק של 3cc 1-2 סמ"ק.

צורת מתן: יש להזריק בצורה איטית, יש לבצע שטיפה של 20 סמ"ק סליין 0.9%.

• לשימוש אך ורק כאשר יש מוניטור

• לשימוש רק במקרים של קומפלקס רחב פולימורפי (TDP)

• יש למהול רק בD5W



להחליף תמונות
אין זכויות

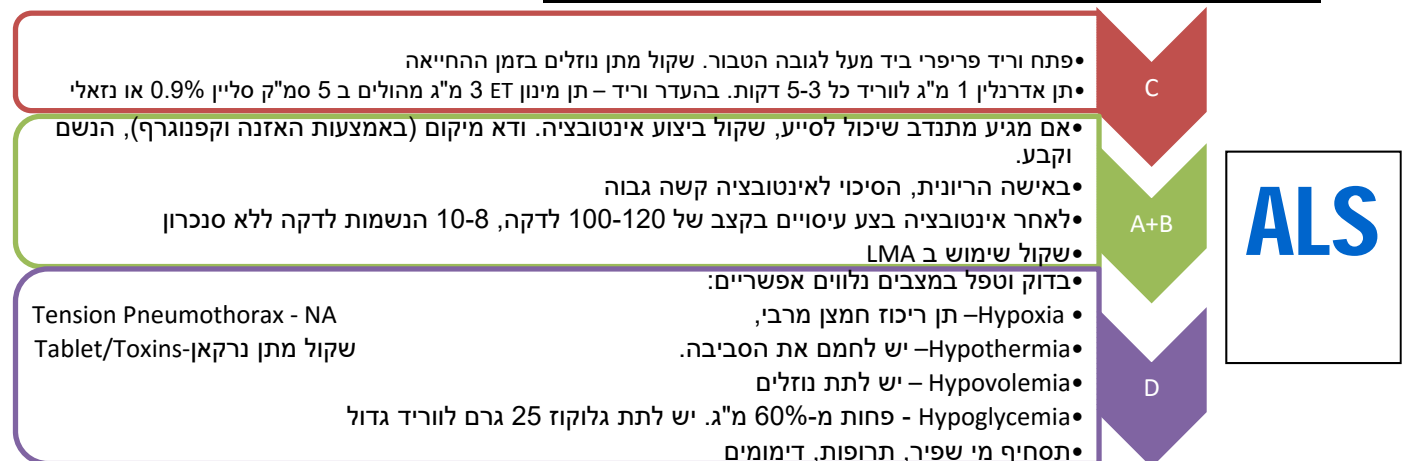
פרוטוקול מצבי חירום במבוגרים דום לב לאישה הרה

דיווח הגעה למוקד

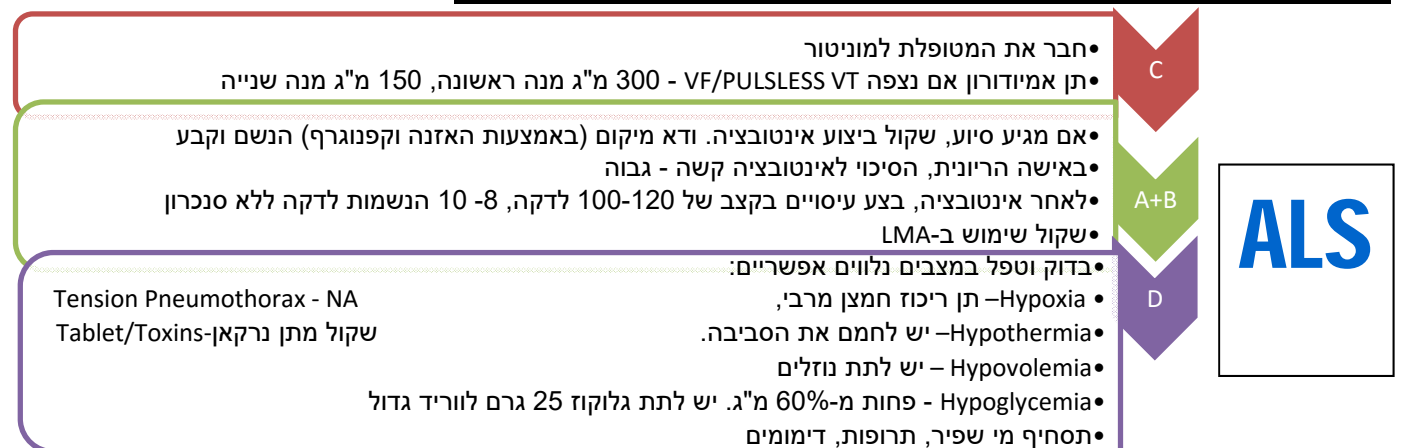
פרוטוקול טיפול מתנדב BLS



פרוטוקול טיפול למטפל בכיר - בנוסף לפעולות שבוצעו עד כה



פרוטוקול טיפול למטפל בכיר עם מוניטור - בנוסף לפעולות שבוצעו עד כה



הערות לפרוטוקול דום לב לאישה הרה

דגשים כלליים

- פרוטוקול זה מתייחס להיריון שבו הבטן ההריונית בגובה או מעל הטבור
- יש למשוך ככל הניתן את הבטן ההריונית לצדה השמאלי של המטופלת. לשם כך נחוץ אדם נוסף שיעשה זאת בזמן שהמטפל הראשי מבצע עיסויים



ביצוע עיסויים

- מיקום העיסויים זהה להחייאת מבוגרים
- הנח את המטופלת על גבה, על מצע קשה
- קצב העיסויים צריך להיות בין 100-120 לדקה
- עומק העיסויים צריך להיות בין 5-6 ס"מ
- יש לוודא הרפיה מלאה של הידיים של המעסה בין עיסוי לעיסוי

נתיב אוויר והנשמה

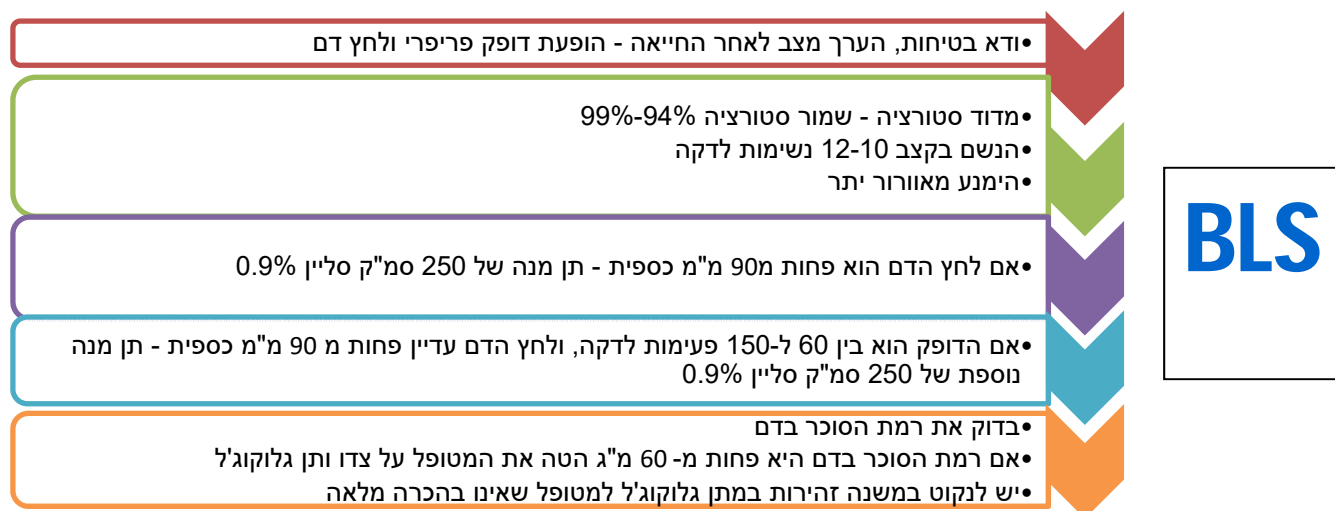
- הטיית ראש והרמת הלסת (אם המטופלת אינה פצועת טראומה)
- מתן כמות חמצן מקסימלית
- 2 הנשמות על כל 30 עיסויים

סיבות נפוצות לדום לב בהיריון

- דימומים
- מקור לבבי
- תרופות
- דום לב על רקע נשימתי (דלקת ריאות קשה, אספירציה, תסחיף מי שפיר)

פרוטוקול מצבי חירום במבוגרים טיפול במטופל לאחר החייאה ROSC

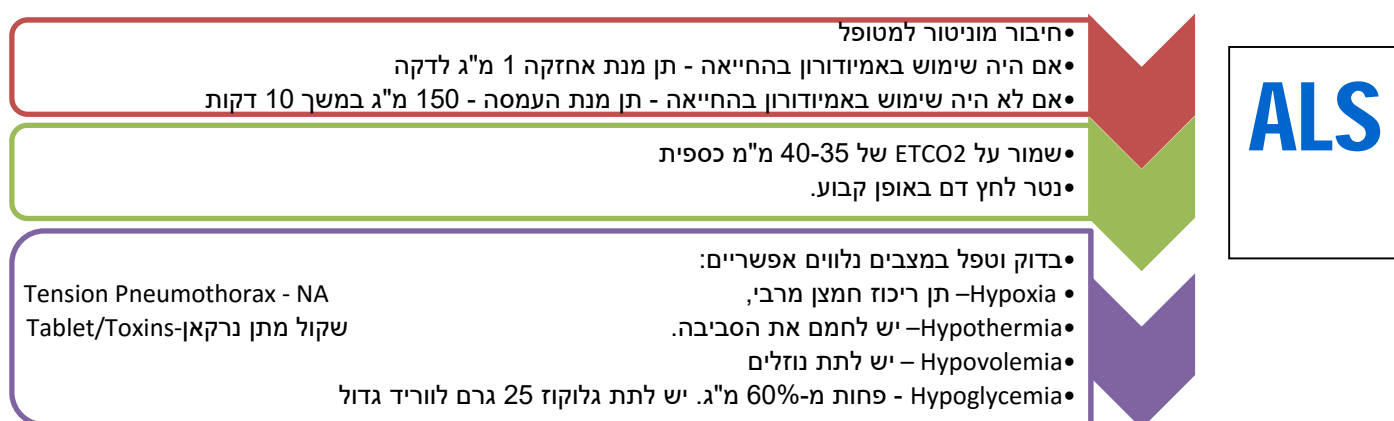
דיווח הגעה למוקד



פרוטוקול טיפול למטפל בכיר - בנוסף לפעולות שבוצעו עד כה



פרוטוקול טיפול למטפל בכיר עם מוניטור - בנוסף לפעולות שבוצעו עד כה



הערות לפרוטוקול

הטיפול במטופל לאחר ROSC

דגשים כלליים:

- חמצון - יש להימנע מחמצון יתר. היעד הוא שמירה על סטורציה של 94%-99%
- אוורור - יש להימנע מאוורור יתר. מומלץ להנשים בקצב של 10-12 נשימות לדקה
- במידה וערך הסוכר נמוך מ-60 מ"ג - יש לתת גלוקוז 25 גרם לווריד גדול

דגשים למתנדב ALS

מומלץ להנשים בקצב 10-12 נשימות לדקה תוך ניטור קפנומטריה, ושמירה על ערכי ETCO₂ של 35-40 מ"מ כספית.
במקרה שהמטופל "מתנגד" להנשמה, שקול מתן דורמיקום 2.5-5 מ"ג לווריד, תוך מעקב אחר שינויים בלחץ הדם.

תיקון גורמים הפיכים

- Hypovolemia - יש לתת בולוסים של סליין תוך מעקב אחר לחץ הדם
- Hypoxia - לטפל באמצעות חמצן - שמירת סטורציה מעל 94%
- Acidosis - יש לנסות לשפר פרפוזיה באמצעות נוזלים
- Hypothermia - יש להפשיט את המטופל ולייבשו, וכן לכסותו ולדאוג לחימום הסביבה
- Hypoglycemia - פחות מ-60% מ"ג. יש לתת גלוקוז 25 גרם לווריד גדול יש לטפל באמצעות גלוקוז לווריד כדי לשמור על ערכי סוכר סביב 140 מ"ג
- חזה אוויר בלחץ - לבצע ניקוז NA
- Tamponada (גודש ורידי צוואר, קולות לב מרוחקים, קומפלקסים נמוכים באק"ג) - לתת נוזלים לשמירת לחץ דם מעל 90 מ"מ כספית
- Tablet/Toxins - שקול מתן נרקאן

פרוטוקול מצבי חירום במבוגרים אי ביצוע החייאה או הפסקת החייאה

דיווח הגעה למוקד



BLS

• אם אין הנחיה לאי ביצוע החייאה - יש לבצע החייאה מלאה

• במקרים הבאים לא תתבצע החייאה:
 • אובדן צלם אנוש, ניתוק הראש או האגן, צפידת מוות, ריקבון ממושט, כתמי מוות ממושטים
 • "מטופל הנוטה למות" על פי מסמך רשמי תקף
 • התנגדות אקטיבית של בני המשפחה - יש להיוועץ עם רופא דרך המוקד הרפואי, ולשקול צורך בזימון משטרה

• דום לב ונשימה בטרומה - עבור לפרוטוקול מתאים

• שקול לקבל אישור לאי ביצוע החייאה או להפסקת החייאה מהרופא דרך המוקד הרפואי
 • העבר דיווח למשטרה

פרוטוקול טיפול למטפל בכיר - בנוסף לפעולות שבוצעו עד כה

• הפסקת החייאה תהיה רק לאחר 20 דקות של החייאת ALS מלאה, בה הקצב נשאר אסיסטולה או PEA
 • ETCO2 פחות מ-20 מ"מ כספית

• סימנים למוות מוחי - האישונים מורחבים ואינם מגיבים לאור, היעדר רפלקס קרנית, היעדר רפלקס "עיני בובה"

• יש לקבל מהרופא דרך המוקד הרפואי אישור לאי ביצוע החייאה או להפסקת החייאה
 • יש לבצע זיהוי ודאי של הנפטר - תעודת זהות, דרכון, רישיון נהיגה, תעודת חוגר
 • העבר דיווח למשטרה

ALS

פרוטוקול טיפול למטפל בכיר עם מוניטור - בנוסף לפעולות שבוצעו עד כה

• חבר את המטופל למוניטור
 • לאחר קבלת האישור מהרופא להפסקת החייאה -
 • תעד אסיסטולה ב-3 לידים
 • הוצא הדפס במשך 30 שניות

• בצע זיהוי של הנפטר

• יש לקבל מהרופא דרך המוקד הרפואי אישור לאי ביצוע החייאה או להפסקת החייאה
 • יש לבצע זיהוי ודאי של הנפטר - תעודת זהות, דרכון, רישיון נהיגה, תעודת חוגר
 • העבר דיווח למשטרה

ALS

תיעוד המקרה למוקד

הערות לפרוטוקול

אי ביצוע החייאה או הפסקת החייאה

דגשים כלליים

- יש להעביר דיווח למשטרה בכל מקרה של פטירה מחוץ לכתלי מוסד
- מתנדב BLS יהיה רשאי להחליט על אי ביצוע החייאה במקרים הבאים:
 - אובדן צלם אנוש
 - ניתוק הראש או האגן
 - צפידת מוות
 - ריקבון ממושט
 - כתמי מוות ממושטים
 - "מטופל הנוטה למות" על פי מסמך רשמי תקף
- על המתנדב להתייעץ עם רופא דרך המוקד הרפואי

דגשים למתנדב ALS

- בפטירה בבית יש למסור לנציג המשפחה דף וחוברת מידע בנוגע לסידורי לוויה וקבורה. יש לתת הסבר בעל פה בנוגע לתהליך הוצאת רישיון קבורה.
- במקרה של פטירה במוסד רפואי או סיעודי המשך הטיפול האדמיניסטרטיבי באחריות צוות המוסד
- במקרה של פטירה ברשות הרבים המשך הטיפול האדמיניסטרטיבי באחריות המשטרה
- במקרה של פטירה במחנה צבאי המשך הטיפול האדמיניסטרטיבי באחריות הצבא
- בצע זיהוי ודאי של הנפטר - תעודת זהות, דרכון, רישיון נהיגה, תעודת חוגר
- זיהוי זמני – כאשר אין תעודה מזהה, יבוצע זיהוי זמני על פי המדרג הנ"ל:
 - קרוב משפחה מדרגה ראשונה
 - קרוב משפחה אחר
 - מטפל או איש צוות המוסד
 - שכן או מכר

דגשים למתנדב ALS עם מוניטור

- לאחר קבלת האישור מהרופא להפסקת החייאה
- תעד אסיסטולה ב-3 לידיים
- הוצא הדפס במשך 30 שניות
- בצע זיהוי של הנפטר
- בצע זיהוי ודאי של הנפטר - תעודת זהות, דרכון, רישיון נהיגה, תעודת חוגר
- זיהוי זמני – כאשר אין תעודה מזהה, יבוצע זיהוי זמני על פי המדרג הנ"ל:
 - קרוב משפחה מדרגה ראשונה
 - קרוב משפחה אחר
 - מטפל או איש צוות המוסד
 - שכן או מכר

מתנדב ALS של איחוד הצלה לא ימלא תעודת פטירה, אלא ימתין עד להגעת צוות ALS של מגן דוד אדום.

פרוטוקול מצבי חירום במבוגרים דופק מהיר (מעל 100 פעימות לדקה)

דיווח הגעה למוקד

• בצע הערכת מצב: הכרה, נשימה, מדדים חיוניים, אנמנזה מהירה

- חבר מד סטורציה
- תן סיוע נשימתי במידת הצורך
- תן חמצן אם קיים קוצר נשימה או סטורציה נמוכה מ- 94%.

- בדוק לחץ דם ודופק
- אם המטופל אינו יציב (סימפטומטי) בקש מהמוקד סיוע של מתנדב **ALS**

BLS

פרוטוקול טיפול למטפל בכיר - בנוסף לפעולות שבוצעו עד כה

- בצע האזנה.

- בדוק אם המטופל סימפטומטי
- סימפטומטי: כאבים אנגינליים, ירידה במצב ההכרה, לחץ דם סיסטולי פחות מ 90 מ"מ כספית או סימני שוק, אי ספיקת לב חריפה או גודש ריאתי

- המשך ניטור או טיפול

ALS

פרוטוקול טיפול למטפל בכיר עם מוניטור - בנוסף לפעולות שבוצעו עד כה

- חבר את המטופל למוניטור וזהה את סוג הטאכיארייתמיה
- אם המטופל אינו יציב והסימנים משניים לפרפוזיה לקויה - בצע היפוך חשמלי מסונכרן

- טכיקרדיה יציבה וסדירה, קומפלקס צר:
- שקול גירוי וגאלי
- מתן Adenosine 6 mg rapid IV בהזרקה מהירה. ניתן לחזור במינון של 12 מ"ג
- הכן את המטופל שהוא עלול לחוש ברע בזמן מתן התרופה
- הכן ציוד להחייאה

- טכיקרדיה יציבה ולא סדירה, קומפלקס צר -
- איקקור מנה ראשונה 2.5 מ"ג, מנות בהמשך 5 מ"ג, מהול.
- יש למדוד לחץ דם בין מנה למנה

- טכיקרדיה יציבה, סדירה, קומפלקס רחב -
- אמיודורון 150 מ"ג במשך 10 דקות
- מנת אחזקה - 1 מ"ג לדקה
- טכיקרדיה פולימורפית יציבה, לא סדירה - יש לתת מגנזיום

ALS

הערות לפרוטוקול דופק מהיר

הערות כלליות:

בדיקת מטופל תכלול בדיקות דופק והתרשמות במישוש ממהירות קצב וסדירות הדופק. יש לדווח על אי סדירות למוקד.
בד"כ דופק מהיר מקורו במחלת חום, מתח נפשי, התייבשות, היפוקסמיה וכדומה.
לרוב, דופק מהיר של פחות מ-150 פעימות לדקה אינו גורם לתסמינים קליניים (למעט חולים עם אי ספיקת לב).
טיפול תומך: אם נראים סימני חום או התייבשות יש לתת עירוי נוזלים.

לכל הערכה קיים פרוטוקול שונה

הערכה קלינית:
טאכיקרדיה יציבה - קצב הלב מעל 100 פעימות בדקה
למטופל אין סימנים חמורים כתוצאה מהקצב המהיר
למטופל יש רקע היסטורי בהפרעת קצב
טאכיקרדיה לא יציבה - קצב הלב מעל 150 פעימות בדקה
למטופל יש סימנים חמורים כתוצאה מהקצב המהיר

חיוני לוודא האם הפרעת הקצב המהירה גרמה למצב הקליני או החמירה אותו.

דגשים למתנדב ALS

מצב המטופל	הערכה ופעולה
הטאכיקרדיה אינה יציבה.	יש לבצע היפוך חשמלי במהירות האפשרית
למטופל סימנים וסימפטומים של דופק מהיר אשר נגרמים מהדופק המהיר	בצע שוק חשמלי מידי
למטופל יש פרפור חדרי (VT) ללא דופק	טפל במטופל כמו ב-VF, בצע שוק חשמלי מידי
למטופל יש VT ממקורות רבים	יש לבצע SYNC

היפוך חשמלי

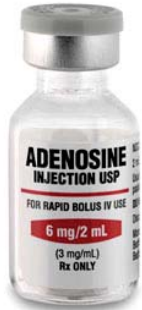
שקול ביצוע סדציה באמצעות דורמיקום 5 מ"ג לווריד.
במקרה של טאכיקרדיה בקומפלקס צר סדירה - 50 גאול התחלתי מסונכרן.
במקרה של טאכיקרדיה בקומפלקס רחב סדירה - 100 גאול מסונכרן.
במקרה של פרפור פרזדורים תן שוק מסונכרן בעוצמה של 120-200 ג'אול



הערות לפרוטוקול דופק מהיר (האפק)

מטב המטופל	טיפול
קומפלקס ה-QRS של המטופל הוא צר והקצב סדיר. המטופל יציב.	שיקול גירוי וגאלי מתן adenosine 6 mg rapid IV בהזרקה מהירה. ניתן לחזור במינון של 12 מ"ג פעם אחת. הכן את המטופל לכך שהוא עלול לחוש ברע בזמן מתן התרופה
קומפלקס ה-QRS של המטופל הוא צר והקצב אינו סדיר. המטופל סימפטומטי בעקבות הטאכיאריטמיה (פלפיטציות, סחרחורות וכו')	מתן איקקור Verapamil בהזרקה איטית: מנה ראשונה 2.5 מ"ג, מנות המשך 5 מ"ג. יש למדוד לחץ דם בין המנות.
קומפלקס ה-QRS של המטופל הוא רחב וסדיר. המטופל יציב.	שקול מתן אדנוזין
קומפלקס ה-QRS של המטופל הוא רחב ואינו סדיר. המטופל יציב.	שקול אמידורון שקול היפוך חשמלי

הערות לפרוטוקול דופק מהיר (האפק)



תרופות

אדנוזין

צורת הופעה: 6 מ"ג / 2 סמ"ק באמפולה

מינון לווריד: 6 מ"ג בהזרקה מהירה

מנה שנייה או שלישית 12 מ"ג. יש להמתין 1-2 דקות בין המנות

אופן הכנה: יש לשאוב למזרק של 3cc 2 סמ"ק

צורת מתן: יש להזריק את התרופה לווריד במהירות ומיד לשטוף עם 20 סמ"ק סליין 0.9% בהזרקה מהירה

- לשימוש אך ורק כאשר יש מוניטור
- יש לתת לחולים עם לחץ דם סיסטולי מעל 90 מ"מ כספית
- אין לתת לחולים עם היסטוריה של אסטמה קשה



איקקור

צורת הופעה: 5 מ"ג, 2 סמ"ק באמפולה.

מינון לווריד: 5 מ"ג, הזרקה במשך 2-3 דקות

אופן הכנה: יש לשאוב למזרק של 5cc 2 סמ"ק ולהשלים עם 3 סמ"ק סליין 0.9%.

צורת מתן: יש לתת 1 מ"ג כל 3-5 דקות, יש לבצע שטיפה של 20 סמ"ק סליין 0.9%

- לשימוש אך ורק כאשר יש מוניטור
- אין לתת במצב של טאכיקרדיה רחבה
- יש לתת באיטיות מרובה IV תוך ניטור קצב הלב ולחץ הדם של המטופל
- במקרה הצורך אפשר לחזור על המינון עד למינון כולל של 10 מ"ג
- במצב של לחץ דם ירוד או אצל קשישים יש לבצע הזרקה איטית או לתת מנה מופחתת

אמידורון

צורת הופעה: 150 מ"ג, 3 סמ"ק באמפולה.

מינון לווריד: 150 מ"ג במשך 10 דקות

אופן הכנה: יש לשאוב לשקית 100 סמ"ק D5W

צורת מתן: טפטוף 150 מ"ג במשך 10 דקות

- לשימוש אך ורק כאשר יש מוניטור
- יש למהול רק בD5W
- אין לתת לחולים בעלי רגישות ידועה ליוז או לחולים בעלי פרפור פרודוריים מעל 48 שעות או שגיל הפרפור אינו ידוע
- אם אין תגובה למנה הראשונה ניתן לתת מנה נוספת כעבור 5-10 דקות
- ניתן לנסות היפוך חשמלי נוסף לאחר העמסת אמידורון



מגנזיום

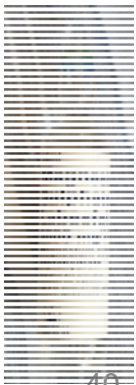
צורת הופעה: 5 גרם, 10 סמ"ק באמפולה.

מינון לווריד: 2-1 גרם במשך 15 דקות

אופן הכנה לווריד: יש לשאוב למזרק של 3cc 1-2 סמ"ק.

צורת מתן: יש להזריק בצורה איטית, יש לבצע שטיפה של 20 סמ"ק סליין 0.9%.

- לשימוש אך ורק כאשר יש מוניטור
- לשימוש רק במקרים של קומפלקס רחב פולימורפי (TDP)
- יש למהול רק בD5W



פרוטוקול מצבי חירום במבוגרים דופק איטי (פחות מ-60 פעימות לדקה)

דיווח הגעה למוקד

• בצע הערכת מצב הכרה, נשימה, מדדים חיוניים, אנמנזה מהירה

- חבר מד סטורציה
- תן סיוע נשימתי במידת הצורך
- תן חמצן במקרה של קוצר נשימה או סטורציה נמוכה מ-94%

- בדוק לחץ דם ודופק
- אם המטופל אינו יציב - בקש מהמוקד סיוע של מתנדב **ALS**
- אם הדופק האיטי סימפטומטי, התקן עירוי ורידי

BLS

פרוטוקול טיפול למטפל בכיר - בנוסף לפעולות שבוצעו עד כה

- בצע האזנה.

- לרוב, קצב לב של פחות מ-50 פעימות לדקה עלול לגרום לסימפטומים או להחמירם.

- סימפטומטי: כאבים אנגינליים, ירידה במצב ההכרה, לחץ דם סיסטולי של פחות מ-90 מ"מ כספית או סימני שוק, אי ספיקת לב חריפה או גודש ריאתי

ALS

פרוטוקול טיפול למטפל בכיר עם מוניטור - בנוסף לפעולות שבוצעו עד כה

- חבר את המטופל למוניטור וזהה את סוג הבראדיאריטמיה
- אם המטופל אינו יציב והסימנים משניים לפרפוזיה לקויה, בצע קיצוב חשמלי חיצוני
- שקול ביצוע סדציה באמצעות דורמיקום

- אם המטופל יציב, בדוק אם מדובר בקומפלקס רחב או צר
- בצע אק"ג

- שקול מתן אטרופין 0.5 מ"ג לווריד
- המשך טיפול או ניטור בהתאם למצב המטופל

ALS

הערות לפרוטוקול דופק איטי

הערות כלליות:

דופק איטי שכיח אצל צעירים, בעיקר בקרב ספורטאים
היפוקסמיה היא גורם שכיח לברדיקרדיה. יש להתמקד בהערכה נשימתית בזמן בדיקת המטופל
הערך את מצב ההכרה, את קצב ואיכות הנשימה, סטורציה ולחץ דם
דופק איטי, סימפטומטי

כאבים אנגינליים, ירידה במצב ההכרה, לחץ דם סיסטולי נמוך מ 90 מ"מ כספית או סימנים
לירידה בפרפוזיה

דגשים למתנדב ALS

שים לב לברדיקרדיה סימפטומטית הכוללת גם גודש ריאתי
יש להעריך האם למטופל פרפוזיה תקינה:

פרפוזיה תקינה – נטר והשגח על המטופל

פרפוזיה לקויה –

- בצע במהירות את הפעולות הבאות:

- הכנה מהירה לקיצוב. אין לעכב ביצוע. ייתכן ויהיה צריך לפתוח וריד

- שקול מתן אטרופין 0.5 מ"ג. ניתן לתת עד שש מנות.

- אם האטרופין אינו משפיע, בצע קיצוב

- שקול מתן אדרנלין בזמן ההמתנה לקיצוב או במקרה שהקיצוב אינו משפיע

סיבות נפוצות ל- AV Block :

- מינון יתר של תרופות (חוסמי ביתא, חוסמי סידן, דיגוקסין וכו')
- איסכמיה קרדיאלית (לבבית)
- הפרעות תפקודיות במערכת ההולכה

קיצוב מטופל

שקול ביצוע סדציה באמצעות מתן דורמיקום

תרופות

אטרופין

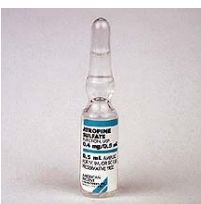
צורת הופעה: 1 מ"ג, 1 סמ"ק באמפולה.

מינון לווריד: מינון של 0.5 מ"ג, מתן מנה כל 3-5 דקות

אופן הכנה ווריד: יש לשאוב 1 סמ"ק

צורת מתן: הזרקה לווריד

מינון מקסימלי: 3 מ"ג



אדרנלין

צורת הופעה: 1 מ"ג, 1 סמ"ק באמפולה.

מינון לווריד: 10-2 מק"ג/לדקה

אופן הכנה ווריד: יש לשאוב 1 סמ"ק ולמהול בשקית של 100 סמ"ק סליין 0.9%

צורת מתן: יש לתת את המנה בטפטוף איטי

דורמיקום

צורת הופעה: אמפולה 5 מ"ג, 1 סמ"ק. אמפולה 15 מ"ג, 3 סמ"ק

מינון לווריד: מינון של 5 מ"ג עד להשגת סדציה

אופן הכנה ווריד: יש לשאוב למזרק 5cc 1 סמ"ק ולהשלים עם 4 סמ"ק סליין 0.9%.

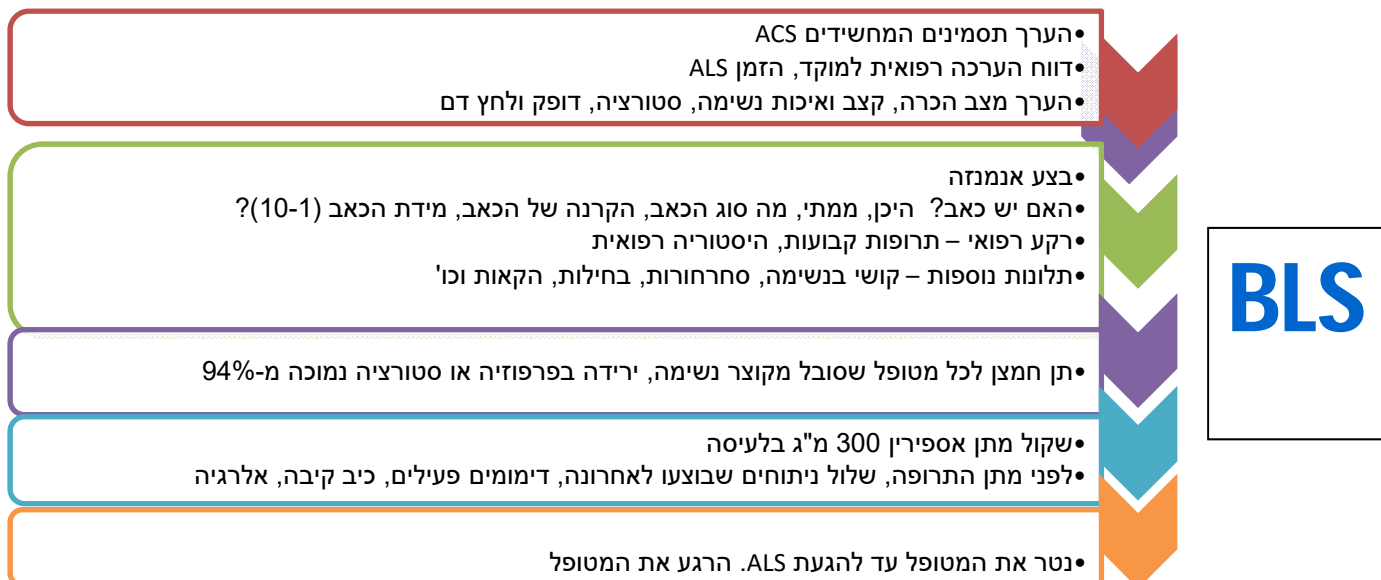
צורת מתן: הזרקה לווריד עד להשגת סדציה



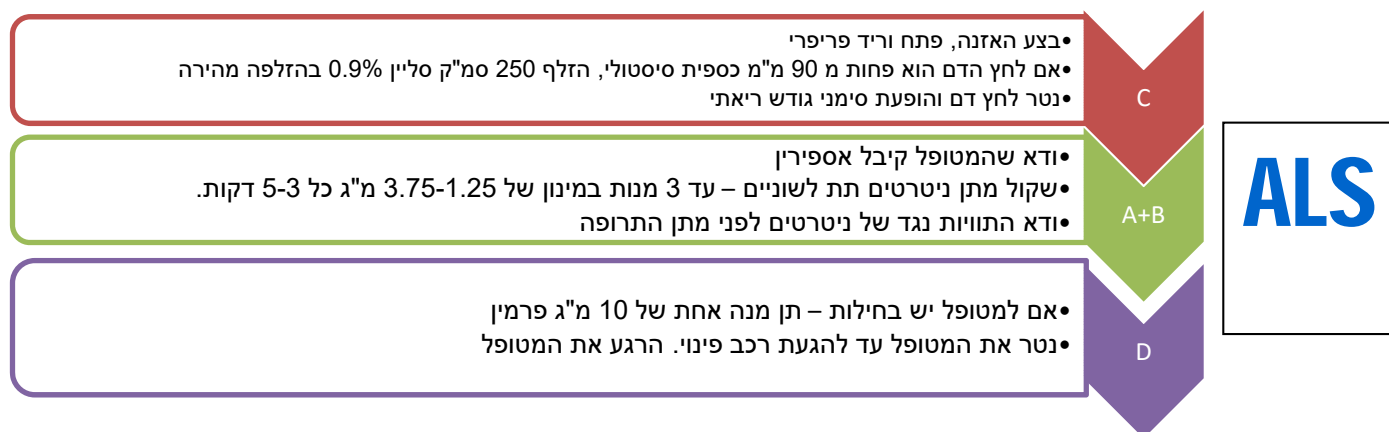
פרוטוקול מצבי חירום במבוגרים תסמונת כלילית חריפה (ACS)

דיווח הגעה למוקד

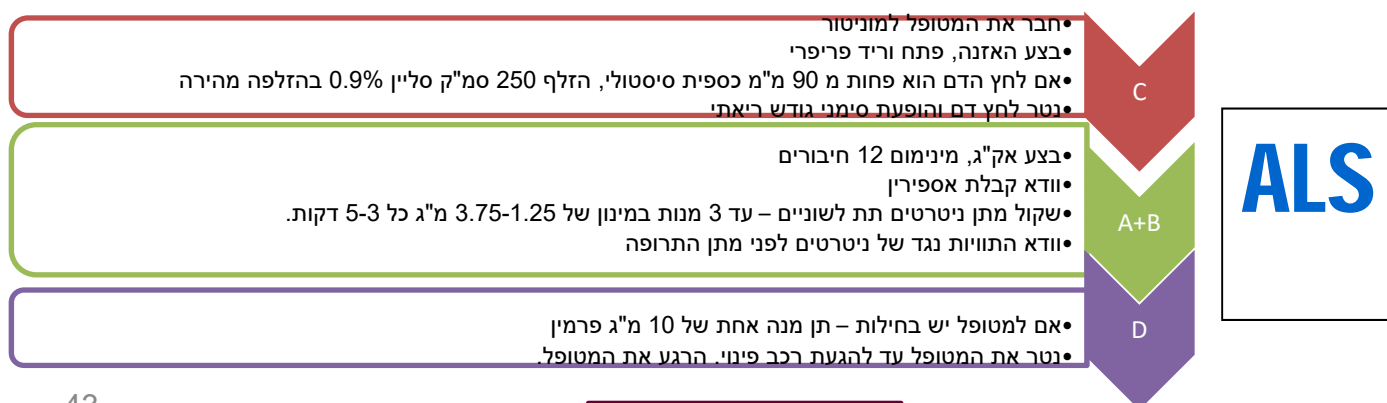
פרוטוקול טיפול מתנדב BLS



פרוטוקול טיפול למטפל בכיר - בנוסף לפעולות שבוצעו עד כה



פרוטוקול טיפול למטפל בכיר עם מוניטור - בנוסף לפעולות שבוצעו עד כה



הערות לפרוטוקול תסמונת כלילית

חריפה (ACS)

הערות כלליות:

תסמינים אופייניים ל ACS – כאבים בחזה, קוצר נשימה, הזעה, בחילות והקאות
תסמינים לא שכיחים – כאבים בזרוע, או בלסת או בגב העליון, צרבת
סימנים לפרפוזיה לקויה – חיוורון, הזעה, ירידה במצב הכרה, לחץ דם סיסטולי נמוך מ-90 מ"מ
כספית
חיוני לוודא שהמטופל רגוע במהלך כל הטיפול

דגשים למתנדב ALS

בחדש לאוטם ימני או אחורי יש לבצע אק"ג בחיבורים מתאימים (V7-9 , V4R)

I Lateral	aVR	V1 Septal	V4 Anterior
II Inferior	aVL Lateral	V2 Septal	V5 Lateral
III Inferior	aVF Inferior	V3 Anterior	V6 Lateral

תרופות

אספירין

צורת הופעה: כדורים של 100 מ"ג

מינון פומי: 325-160 מ"ג בלעיסה

צורת מתן: יש לתת 2-3 כדורים ולהנחות את המטופל ללעוס את הכדורים

- יש לוודא התוויות נגד לפני מתן התרופה {אלרגיה, דימום פעיל, כיב מדמם, אי ספיקת כליות}

אדרנלין

צורת הופעה: 1 מ"ג, 1 סמ"ק באמפולה.

מינון לווריד: 2-10 מק"ג/לדקה

אופן הכנה ווריד: יש לשאוב 1 סמ"ק ולהוסיף לשקית של 100 סמ"ק סליין 0.9%

צורת מתן: הזרקה לווריד

איזוקט {ניטרטים}

צורת הופעה: בקבוקון לחיץ, 1.25 מ"מ D בכל לחיצה

מינון פומי: 1.25-3.75 מ"ג

אופן הכנה: יש ללחוץ פעם אחת באוויר כדי למלא את קשית הבקבוקון

צורת מתן: יש להנחות את המטופל לפתוח את פיו ולהרים את הלשון

- יש לוודא התוויות נגד לפני מתן התרופה {אוטם ימני, לחץ דם נמוך, נטילת ויאגרה ב-24 השעות האחרונות}

פראמין

צורת הופעה: 10 מ"ג, 2 סמ"ק באמפולה

מינון לווריד: 10 מ"ג

אופן הכנה לווריד: יש לשאוב למזרק 10cc 2 סמ"ק ולהשלים עם 8 סמ"ק סליין 0.9%.

צורת מתן: יש לתת מנה אחת של 10 מ"ג



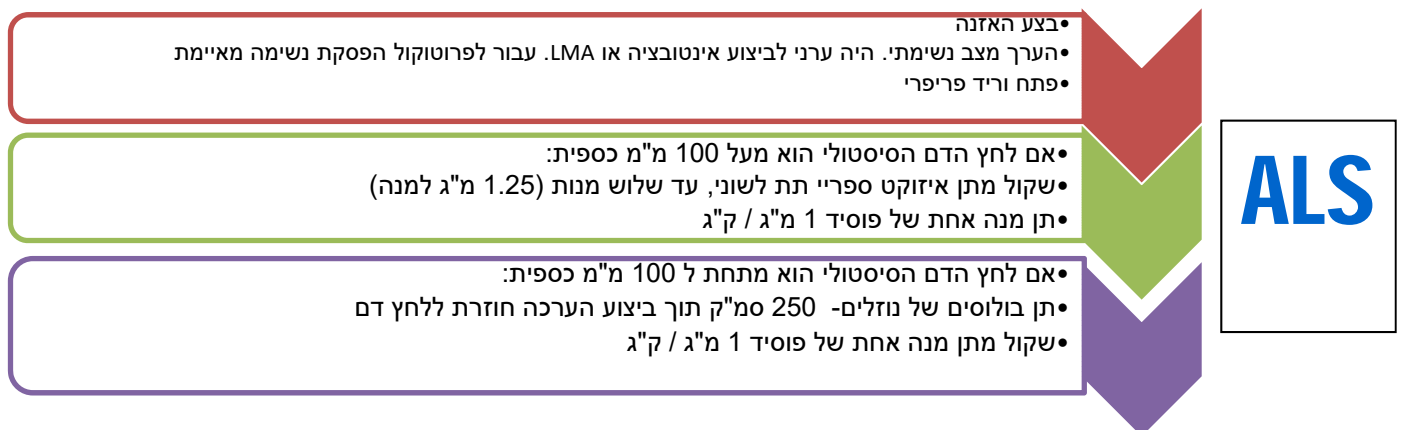
פרוטוקול מצבי חירום במבוגרים בצקת ריאות

דיווח הגעה למוקד

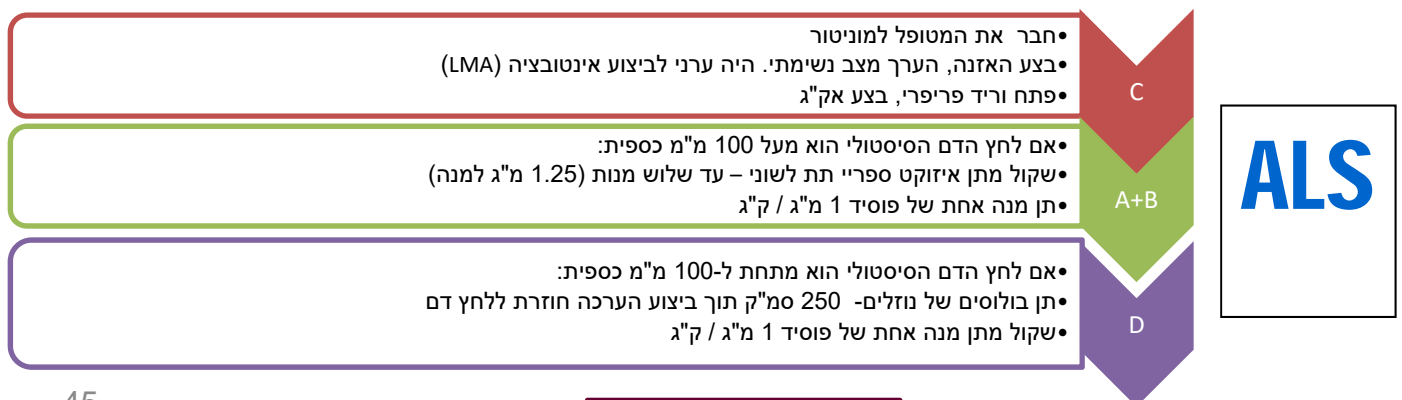
פרוטוקול טיפול מתנדב BLS



פרוטוקול טיפול למטפל בכיר - בנוסף לפעולות שבוצעו עד כה



פרוטוקול טיפול למטפל בכיר עם מוניטור - בנוסף לפעולות שבוצעו עד כה



הערות לפרוטוקול בצקת ריאות

הערות כלליות:

הערכת חומרת המחלה

תדירות ההתקפים

טיפול תרופתי קבוע

אשפוזים או ביקור במלר"ד בשנה האחרונה

הזדקקות להנשמה בעבר

הערכה ראשונית

התרשמות כללית

מצב הכרה

נתיב אוויר

קצב ואיכות הנשימה

דופק – מהירות ואיכות

לחץ דם

סטורציה

דגשים למתנדב ALS

גורמי סיכון –

אי ספיקת לב (איסכמיה, מחלה מסתמית, הפרעות קצב)

יתר לחץ דם

Volume Overload (עירוי דם)

אי ספיקת כליות

עקרונות הטיפול

שיפור חמצון ואוורור

הורדת Preload

הורדת Afterload

הורדת עודפי נוזלים (משתנים)

תרופות

איזוקט {ניטרטים}

צורת הופעה: בקבוקון לחיץ, 1.25 מ"ג בכל לחיצה

מינון פומי: 1.25-3.75 מ"ג

אופן הכנה: יש ללחוץ פעם אחת באוויר כדי למלא את קשית הבקבוקון

צורת מתן: יש להנחות את המטופל לפתוח את פיו ולהרים את הלשון

- בכל לחיצה יש יש לוודא התוויות נגד לפני מתן התרופה {אוטם ימני, לחץ דם נמוך, נטילת ויאגרה ב-24 השעות האחרונות}

פוסיד

צורת הופעה: 20 מ"ג, 2 סמ"ק באמפולה

מינון לווריד: 1 מ"ג / ק"ג

אופן הכנה: יש לשאוב למזרק 10cc את המינון הנדרש

צורת מתן: הזרקה לווריד

- אצל מטופלים המקבלים את התרופה באופן קבוע ניתן להכפיל את המינון



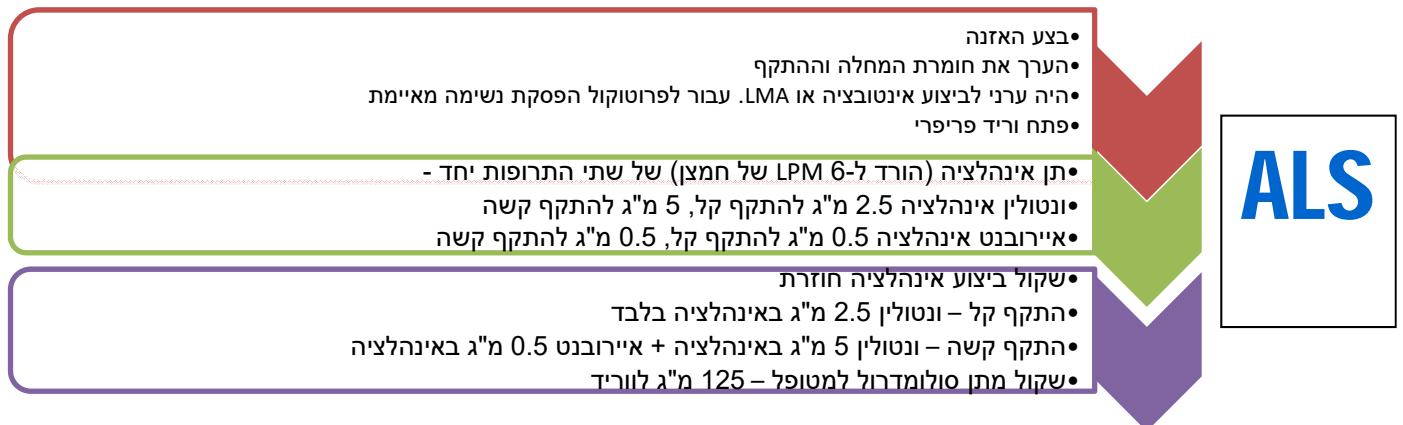
פרוטוקול מצבי חירום במבוגרים אסטמה

דיווח הגעה למוקד

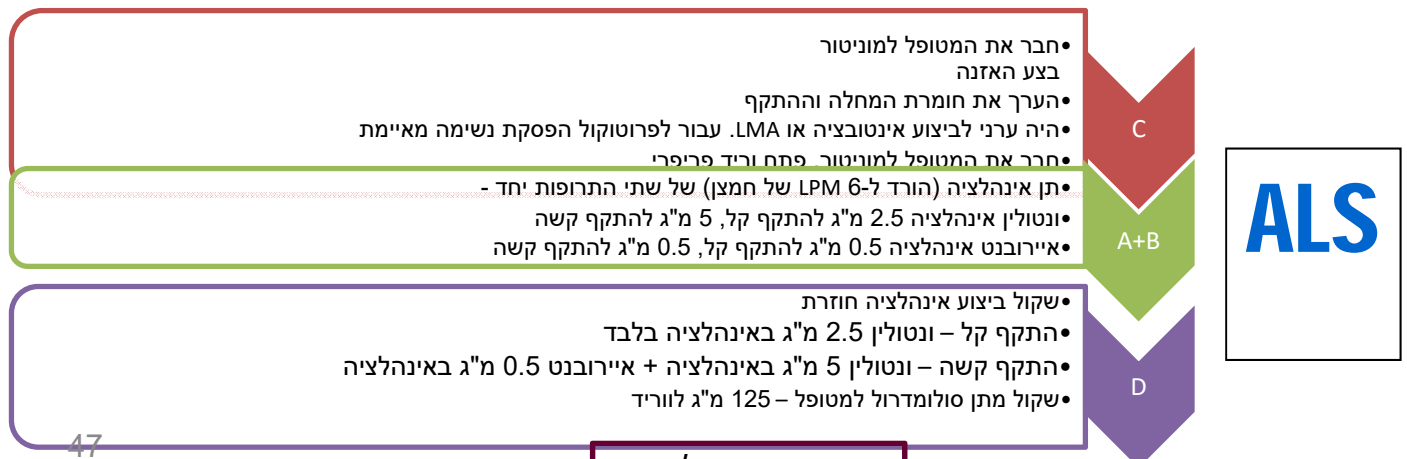
פרוטוקול טיפול מתנדב BLS



פרוטוקול טיפול למטפל בכיר - בנוסף לפעולות שבוצעו עד כה



פרוטוקול טיפול למטפל בכיר עם מוניטור - בנוסף לפעולות שבוצעו עד כה



תיעוד המקרה למוקד

הערות לפרוטוקול אסטמה

הערות כלליות:

הערכת חומרת המחלה

תדירות ההתקפים

טיפול תרופתי קבוע

אשפוזים או ביקור במלר"ד בשנה האחרונה

הזדקקות להנשמה בעבר

גורמי סיכון להתקף פטאלי

ביצוע הנשמה בעבר, יותר משני אשפוזי אסטמה בשנה האחרונה, יותר משלושה

ביקורים במלר"ד בשנה האחרונה, שימוש ביותר מ-2 מכלי ונטולין בחודש

הערכה ראשונית

התרשמות כללית, מצב הכרה, נתיב אוויר, קצב ואיכות הנשימה, דופק – מהירות ואיכות, לחץ דם,

סטורציה

דגשים למתנדב ALS

הערכת חומרת ההתקף

- התקף בינוני – קוצר נשימה במאמץ בלבד, קצב נשימה של עד 24 נשימות לדקה, דופק של פחות מ-110 פעימות לדקה, סטורציה מעל 94% עם חמצן
- התקף קשה – קוצר נשימה במנוחה, קושי בשיחה ובהשלמת משפטים, שימוש בשרירי עזר, כניסת אוויר ירודה, סטורציה של פחות מ-94% עם חמצן, קצב נשימה של מעל 25 נשימות לדקה, דופק של יותר מ-110 פעימות לדקה

תרופות

ונטולין

צורת הופעה: בקבוקון 5 מ"ג, 1 סמ"ק

מינון אינהלציה: התקף בינוני 2.5 מ"ג

התקף קשה 5 מ"ג

אופן הכנה: יש לשאוב למזרק 1-1.5 סמ"ק, יש לתת 5 מ"ג מהול ב-2 סמ"ק סליין 0.9%

צורת מתן: יש להכניס את הנוזל לכוסית האינהלציה ולפתוח את בלון החמצן בלחץ של 6lpm

- לאחר אינטובציה, אם יש קושי בהנשמה יש לתת 5 מ"ג מהול ב-5 סמ"ק סליין 0.9% לתוך הטובוס.

- במידת הצורך יש לתת עד 3 מנות בהפרש של 20 דקות

איירובנט

צורת הופעה: 0.25 מ"ג, 1 סמ"ק

מינון אינהלציה: התקף בינוני/ התקף קשה 2 סמ"ק

אופן הכנה: יש לשאוב למזרק 2-5 סמ"ק, יש לתת 0.5 מ"ג מהול ב-2 סמ"ק סליין 0.9%

צורת מתן: יש להכניס את הנוזל לכוסית האינהלציה ולפתוח את בלון החמצן בלחץ של 6lpm

- בהתקף קשה יש לתת 0.5 מ"ג באינהלציה בשילוב עם ונטולין, עד שלוש מנות

סולומדרול

צורת הופעה: פלקון, 125 מ"ג אבקה, 2 סמ"ק נוזל

מינון לווריד: 125 מ"ג

אופן הכנה: יש ללחוץ את הנוזל שבפלפון לתוך האבקה ולנער עד לקבלת נוזל צלול ואחיד

צורת מתן: הזרקה לווריד



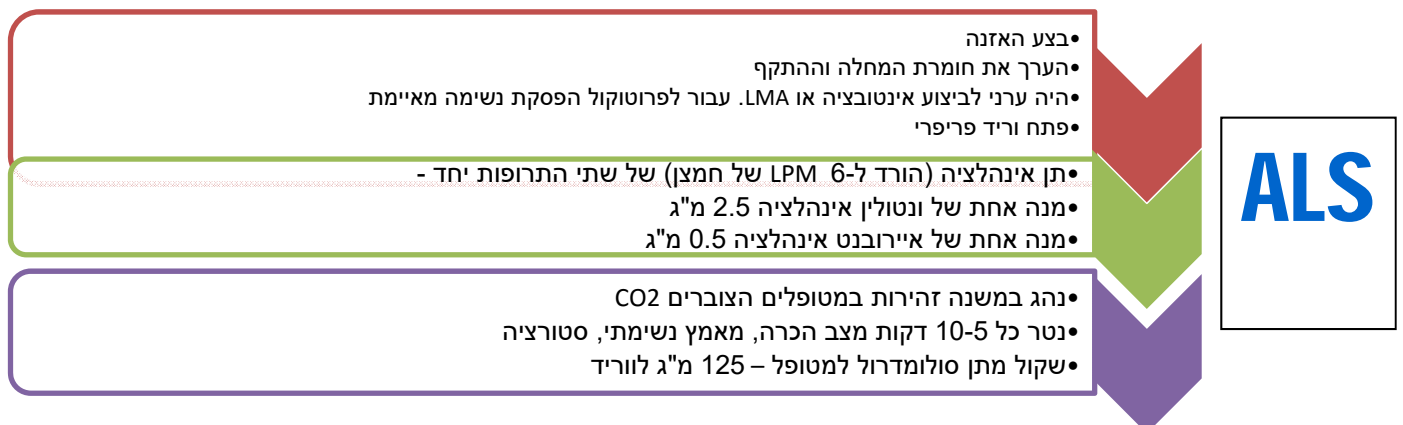
פרוטוקול מצבי חירום במבוגרים החמרה ב COPD

דיווח הגעה למוקד

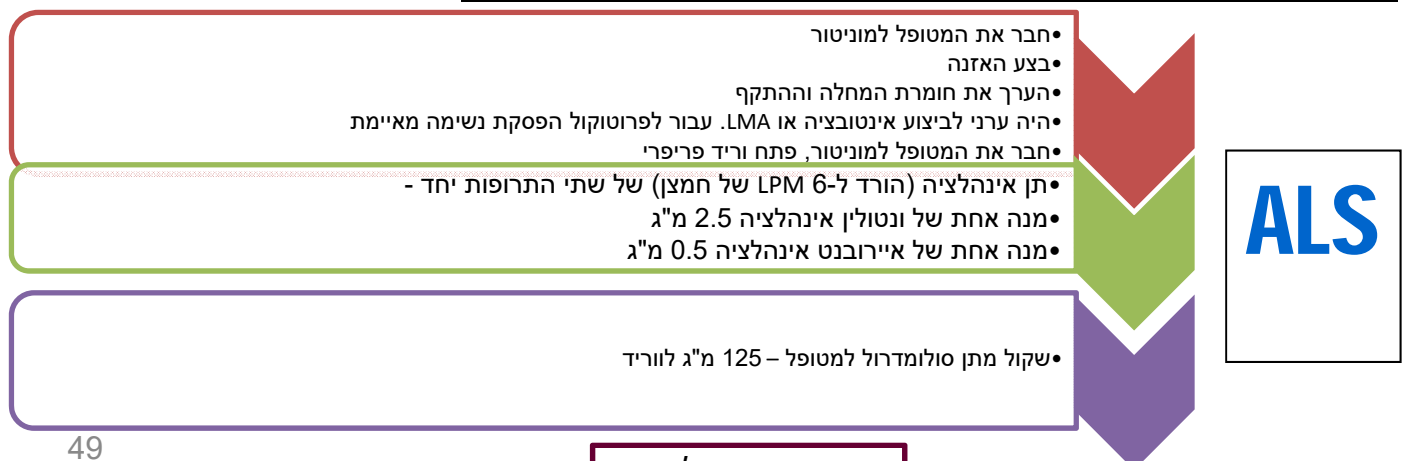
פרוטוקול טיפול מתנדב BLS



פרוטוקול טיפול למטפל בכיר - בנוסף לפעולות שבוצעו עד כה



פרוטוקול טיפול למטפל בכיר עם מוניטור - בנוסף לפעולות שבוצעו עד כה



הערות לפרוטוקול החמרה ב COPD

הערות כלליות:

הערכת חומרת המחלה

החמרה בקוצר הנשימה

החמרה בשיעול

ריבוי ליחה ושינוי צבעה

סימנים וסימפטומים –

נשימה מהירה

דופק מהיר

שינוי במצב ההכרה

ירידה ביכולת התפקוד היום-יומי

ירידה בסטורציה

דגשים למתנדב ALS

גורמים להחמרה –

זיהום בדרכי הנשימה העליונות

רפלקס גסטרו-אזופגיאלי

תסחיף ריאתי

תרופות

ונטולין

צורת הופעה: בקבוקון 5 מ"ג, 1 סמ"ק

מינון אינהלציה: התקף בינוני 2.5 מ"ג

התקף קשה 5 מ"ג

אופן הכנה: יש לשאוב למזרק 1 5cc 0.5-1 סמ"ק, יש לתת 5 מ"ג מהול ב-2 סמ"ק סליין 0.9%

צורת מתן: יש להכניס את הנוזל לכוסית האינהלציה ולפתוח את בלון החמצן בלחץ של 6lpm

• לאחר אינטובציה, אם יש קושי בהנשמה יש לתת 5 מ"ג מהול ב-5 סמ"ק סליין 0.9% לתוך הטובוס.

• במידת הצורך יש לתת עד 3 מנות בהפרש של 20 דקות

איירובנט

צורת הופעה: 0.25 מ"ג, 1 סמ"ק

מינון אינהלציה: התקף בינוני/ התקף קשה 2 סמ"ק

אופן הכנה: יש לשאוב למזרק 2 5cc 2 סמ"ק, יש לתת 0.5 מ"ג מהול ב-2 סמ"ק סליין 0.9%

צורת מתן: יש להכניס את הנוזל לכוסית האינהלציה ולפתוח את בלון החמצן בלחץ של 6lpm

• בהתקף קשה יש לתת 0.5 מ"ג באינהלציה בשילוב עם ונטולין, עד שלוש מנות

סולומדרול

צורת הופעה: פלקון, 125 מ"ג אבקה, 2 סמ"ק נוזל

מינון לווריד: 125 מ"ג

אופן הכנה: יש ללחוץ את הנוזל שבלפקון לתוך האבקה ולנער עד לקבלת נוזל צלול ואחיד

צורת מתן: הזרקה לווריד



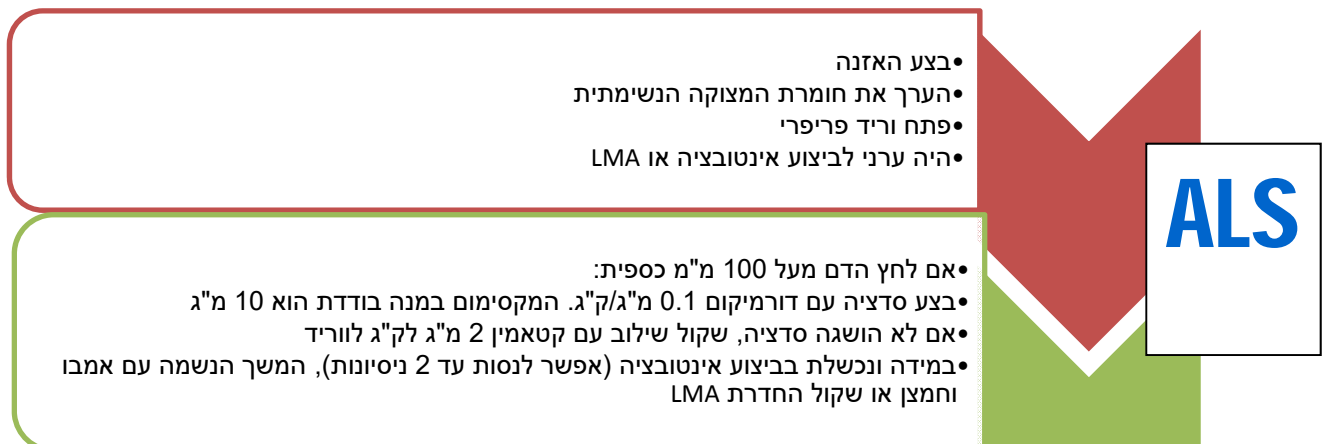
פרוטוקול מצבי חירום במבוגרים הפסקת נשימה מאיימת

דיווח הגעה למוקד

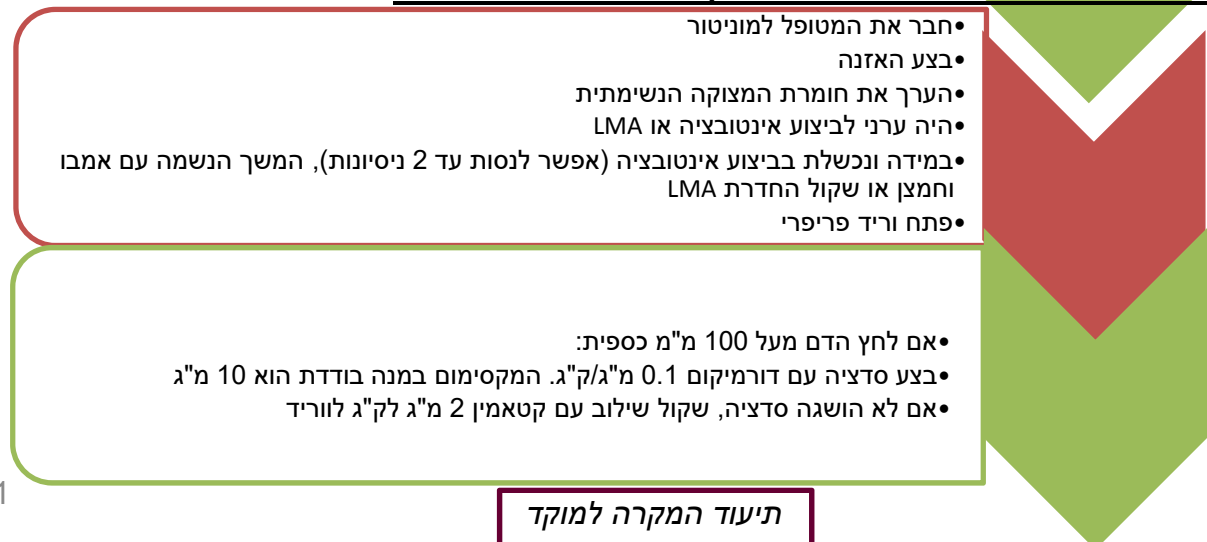
פרוטוקול טיפול מתנדב BLS



פרוטוקול טיפול למטפל בכיר - בנוסף לפעולות שבוצעו עד כה



פרוטוקול טיפול למטפל בכיר עם מוניטור - בנוסף לפעולות שבוצעו עד כה



תיעוד המקרה למוקד

הערות לפרוטוקול הפסקת נשימה

מאיימת

הערות כלליות:

יש לוודא שהמטופל מקבל חמצן בצורה טובה
חמצון פסיבי – הצמדת מסיכת המפוח לפני הפצוע, כשהיא מחוברת לשקית העשרה.
בדרך כלל כאשר המטופל נושם במהירות ועדיין בהכרה
חמצון אקטיבי – הנשמה מסייעת בין הנשימות העצמוניות של המטופל (אם הוא נושם באיטיות),
או ניסיון להוסיף סיוע נשימתי המסונכרן עם נשימותיו העצמוניות.
בדרך כלל המטופל בהכרה ירודה.

במידה והמטופל מתנגד לסיוע הנשימתי יש להפסיק ולנסות שוב לאחר מספר דקות עד להפסקת ההתנגדות

דגשים למתנדב ALS

בכל ביצוע אינטובציה יש להקפיד על הפעולות הבאות:

1. האזנה: שמאל, ימין, מעל הקיבה
2. מדידת ערכי קפנוגרפיה
3. קיבוע יעיל של הטובוס
4. מציאת הגורמים להחמרה

בוז'י

- מתאים לשימוש בטובוסים מעל 6 מ"מ
 - מומלץ לשקול שימוש בבוז'י אם יש צפי לאינטובציה קשה (כבר בניסיון ראשון)
 - מומלץ להשתמש אם הניסיון הראשון לא צלח
- אלטרנטיבה לאינטובציה הנשמה באמצעות מפוח עם מסיכה וחמצן. וודא שבית החזה עולה בזמן ההנשמה.

תרופות

דורמיקום

- צורת הופעה:** אמפולה 5 מ"ג, 1 סמ"ק. אמפולה 15 מ"ג, 3 סמ"ק
- מינון לווריד:** מינון של 5 מ"ג עד להשגת סדציה
- אופן הכנה ווריד:** יש לשאוב למזרק 5cc 1 סמ"ק ולהשלים עם 4 סמ"ק סליין 0.9%.
- צורת מתן:** הזרקה לווריד עד להשגת סדציה
- למטופלים בעלי לחץ דם גבוה מ-100 מ"מ כספית – יש לתת מינון של 0.1 מ"ג לק"ג.
 - מקסימום למנה בודדת – 10 מ"ג
 - יש לבצע מדידת לחץ דם לאחר כל מנה
 - ניתן לשלב עם קטאמין במידה ולא הושגה סדציה לאחר 2 מנות
 - יש לשקול לתת את התרופה אחרי האינטובציה, אם המטופל קיבל קטאמין (2-2.5 מ"ג)



קטאמין

- צורת הופעה:** אמפולה של 500 מ"ג, 10 סמ"ק
- מינון לווריד:** 2 מ"ג / ק"ג, מנות חוזרות של 0.5 מ"ג / ק"ג
- אופן הכנה:** יש לשאוב למזרק 10cc את המינון הנדרש ולהשלים ל-10 סמ"ק עם סליין 0.9%.
- צורת מתן:** הזרקה לווריד עד להשגת סדציה
- התרופה עלולה לגרום לעליה בלחץ דם
 - יש לוודא התוויות נגד לפני מתן התרופה: לאחר פרכוסים, לחץ דם סיסטולי מעל 180, היסטוריה של התקפים פסיכיאטריים, מטופל בעיצומו של התקף פסיכיאטרי
 - ניתן לשקול מתן אטרופין במינון גבוה או אם המטופל מרייר.



פרוטוקול מצבי חירום במבוגרים תגובה אנפילקטית

דיווח הגעה למוקד

פרוטוקול טיפול מתנדב BLS

BLS

- בצע הערכה ראשונית, אנמנזה מהירה.
- דיווח דיווח רפואי למוקד, הזמן ALS
- הערך מצב הכרה, קצב ואיכות נשימה, סטורציה, דופק ולחץ דם

- הושב את המטופל עד כמה שאפשר
- תן חמצן לכל מטופל שסובל מקוצר נשימה, ירידה בפרפוזיה או סטורציה נמוכה מ-94%

- אם ברשותך אפיפן, השתמש בו

- נטר מקרוב את מצב המטופל עד להגעת ALS

- בצע הערכה חוזרת של מדדים כל 5-10 דקות
- תן סיוע נשימתי במידה וצריך

פרוטוקול טיפול למטפל בכיר - בנוסף לפעולות שבוצעו עד כה

ALS

- בצע האזנה
- הערך את חומרת המצב
- היה ערני לביצוע אינטובציה או LMA. עבור לפרוטוקול הפסקת נשימה מאיימת.
- פתח וריד פריפרי

- תן אינהלציה (הורד ל-6 LPM של חמצן) של ונטולין 2.5 מ"ג, מהול. (ראה הערות בשקף הבא).
- תן סולומדרול 125 מ"ג
- תן עירוי סליין 1-3 ליטר בשעה, תלוי בחומרת המצב

- בצע הערכה חוזרת של מדדים כל 5-10 דקות
- אם מצבו של המטופל אינו משתפר -
- במצב קל/בינוני יש לתת אדרנלין 0.3-0.5 מ"ג לשריר
- יש לשקול ביצוע אינטובציה או LMA בהתאם למצב

פרוטוקול טיפול למטפל בכיר עם מוניטור - בנוסף לפעולות שבוצעו עד כה

ALS

- בצע האזנה
- הערך את חומרת המצב
- היה ערני לביצוע אינטובציה או LMA. עבור לפרוטוקול הפסקת נשימה מאיימת.
- פתח וריד פריפרי

- תן אינהלציה (הורד ל-6 LPM של חמצן) של ונטולין 2.5 מ"ג, מהול. (ראה הערות בשקף הבא).
- תן סולומדרול 125 מ"ג
- תן עירוי סליין 1-3 ליטר בשעה, תלוי בחומרת המצב

- בצע הערכה חוזרת של מדדים כל 5-10 דקות
- אם מצבו של המטופל אינו משתפר -
- במצב קל/בינוני יש לתת אדרנלין 0.3-0.5 מ"ג לשריר
- במצב קשה יש לתת אדרנלין לווריד (ראה הערות בשקף הבא)
- יש לשקול ביצוע אינטובציה או LMA בהתאם למצב

הערות לפרוטוקול אנפילקסיס

הערות כלליות:

יש להיות ערני לסימנים הבאים:

- צרידות מתקדמת
- נפיחות בצוואר ובפנים
- נפיחות גוברת בלשון
- קוצר נשימה

אנמנזה – רקע אלרגי, חשיפה לאלרגן (שימוש עצמי באפיפן, חשיפה לעקיצות חרקים, תרופות, מזון).
התפתחות מהירה של תסמינים,
מצב קל/בינוני – נזלת, דמעת, קוצר נשימה (מלווה בצפצופים), דופק מהיר, חולשה, בחילות, כאבי בטן.

מצב קשה – קוצר נשימה קשה, סימנים להיצרות דרכי נשימה עליונות (צרידות) הקאות, שלשולים.
סימני ירידה בפרפוזיה – חיוורון, הזעה, שינויים במצב ההכרה, דופק מהיר וחלש, לחץ דם נמוך מ-90 מ"מ כספית.

דגשים למתנדב ALS

שקול ביצוע אינטובציה בשלב מוקדם

תרופות

אדרנלין

צורת הופעה: 1 מ"ג, 1 סמ"ק באמפולה.

מינון לשריר: 0.3-0.5 מ"ג, עד 3 מנות בהפרש של 10 דקות ביניהן.

אופן הכנה לשריר: יש לשאוב למזרק 1cc, 1 סמ"ק

צורת מתן: הזרקה לשריר

יש לנהוג במשנה זהירות בחולים מעל גיל 40 או בעלי היסטוריה של IHD

מינון לווריד: 0.1-0.2 מ"ג כל 5-10 דקות

אופן הכנה לווריד: יש לשאוב למזרק 10cc, 1 סמ"ק ולמהול ב-9 סמ"ק סליין 0.9%

צורת מתן: הזרקה לווריד

בדום לב על רקע אנפילקסיס יש להזריק לווריד מינונים עולים (1-3-5-7-10 מ"ג) כל 3 דקות

תוך כדי ביצוע פעולות החייאה



ונטולין

צורת הופעה: בקבוקון 5 מ"ג, 1 סמ"ק

מינון אינהלציה: התקף בינוני 2.5 מ"ג

התקף קשה 5 מ"ג

אופן הכנה: יש לשאוב למזרק 5cc, 0.5-1 סמ"ק, יש לתת 5 מ"ג מהול ב-2 סמ"ק סליין 0.9%

צורת מתן: יש להכניס את הנוזל לכוסית האינהלציה ולפתוח את בלון החמצן בלחץ של 6lpm

- לאחר אינטובציה, אם יש קושי בהנשמה יש לתת 5 מ"ג מהול ב-5 סמ"ק סליין 0.9% לתוך הטובוס.

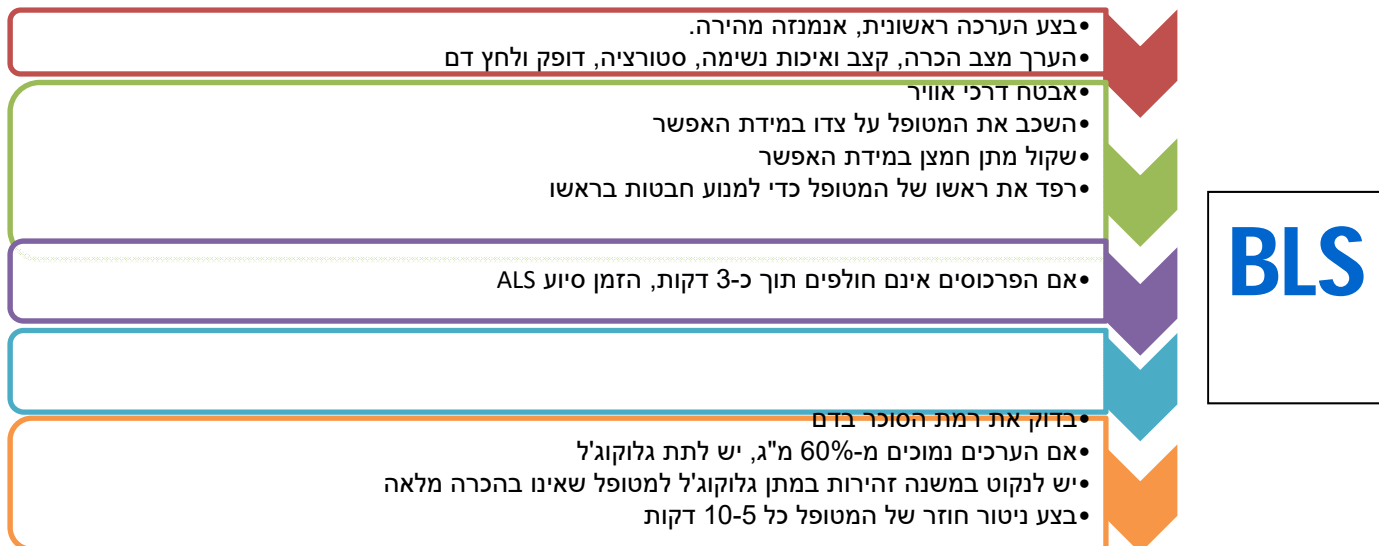
- במידת הצורך יש לתת עד 3 מנות בהפרש של 20 דקות



פרוטוקול מצבי חירום במבוגרים / פרכוסים / לאחר פרכוסים

דיווח הגעה למוקד

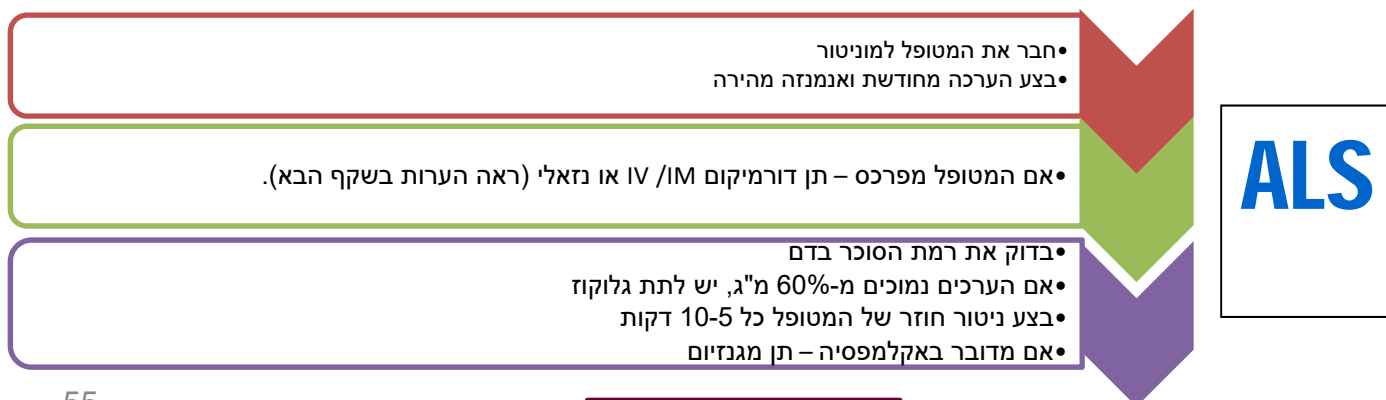
פרוטוקול טיפול מתנדב BLS



פרוטוקול טיפול למטפל בכיר - בנוסף לפעולות שבוצעו עד כה



פרוטוקול טיפול למטפל בכיר עם מוניטור - בנוסף לפעולות שבוצעו עד כה



הערות לפרוטוקול פרכוסים / לאחר פרכוסים

הערות כלליות:

רוב מקרי הפרכוסים יסתיימו מעצמם תוך 3-5 דקות
סטטוס אפילפטיקוס -

- 2 התקפי פרכוס עוקבים בלי חזרה להכרה ביניהן
- פרכוס הנמשך למעלה מ-10 דקות
- יש לזכור שלא כל מקרה פרכוס הוא אפילפסיה!
- ישנם גורמים אפשריים נוספים (רשימה חלקית):
 - טראומה
 - אקלמפסיה לאישה הרה (טרימסטר III)
 - שבץ מוחי
 - גידולים סרטניים
 - פרכוס חום

דגשים למתנדב ALS

אנמנזה – מחלות רקע (אפילפסיה, סוכרת, מחלת חום שהתרחשו לאחרונה, מחלות לב, גידולים סרטניים),
הופעת אאורה לפני ההתקף, איבוד שליטה על הסוגרים, חבלה כתוצאה מהפרכוס, טיפול תרופתי רבוע וכו'

תרופות

דורמיקום

צורת הופעה: אמפולה 5 מ"ג, 1 סמ"ק. אמפולה 15 מ"ג, 3 סמ"ק

מינון לווריד: מינון של 2.5 מ"ג

אופן הכנה לווריד: יש לשאוב למזרק 5cc 1 סמ"ק ולהשלים עם 4 סמ"ק סליין 0.9%.

צורת מתן: הזרקה לווריד

- מינון נזאלי בספריי - 10 מ"ג
- מינון IM לשכבת השריר - 5 מ"ג
- ניתן לחזור על המנה לאחר 5-10 דקות אם הפרכוסים ממשיכים
- יש לבצע ניטור לחץ דם לאחר כל מנה. אם לחץ הדם ירד יש לתת נוזלים
- אין לתת דורמיקום לנשים בהריון



מגנזיום

צורת הופעה: 5 גרם, 10 סמ"ק באמפולה.

מינון לווריד: 2-4 גרם

אופן הכנה לווריד: יש לשאוב למזרק של 5cc 1-2 סמ"ק. ולהזריק לשקית D5W 500 סמ"ק

צורת מתן: יש להזריק בצורה איטית, במשך 15 דקות

- לשימוש אך ורק כאשר יש מוניטור
- יש למהול רק בD5W
- יש לנטר לחץ דם, דופק ונשימה במהלך הטיפול ובסיומו.



גלוקוז

צורת הופעה: 50%, 20 סמ"ק

מינון לווריד: 25 גרם

אופן הכנה לווריד: יש לשאוב למזרק 20cc, 20 סמ"ק

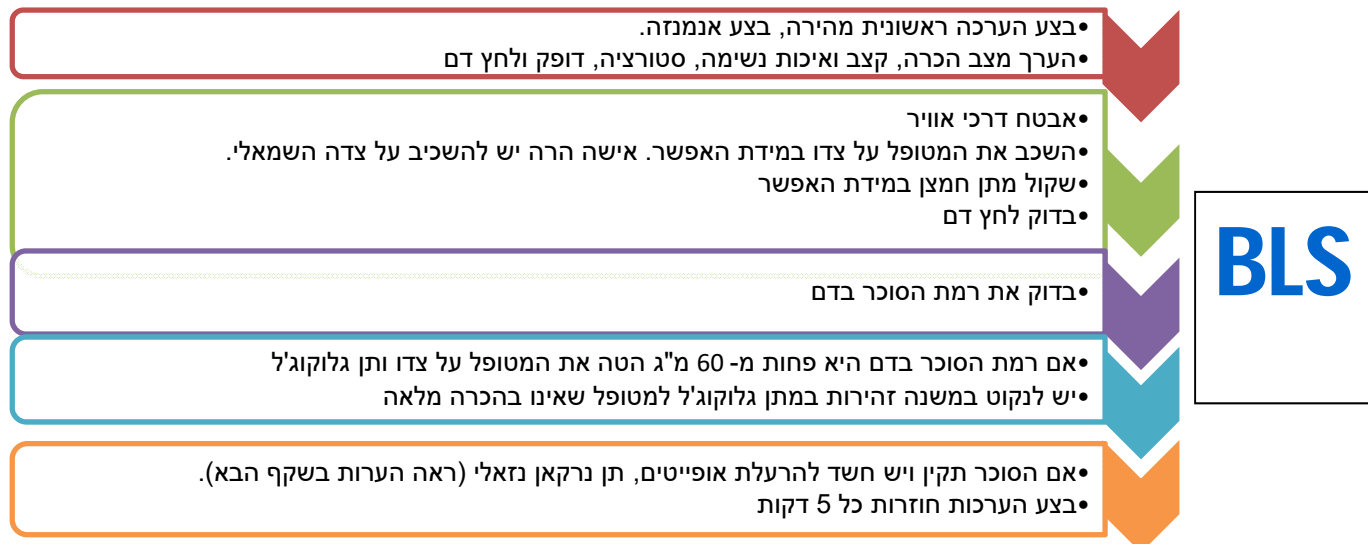
צורת מתן: הזרקה לווריד גדול



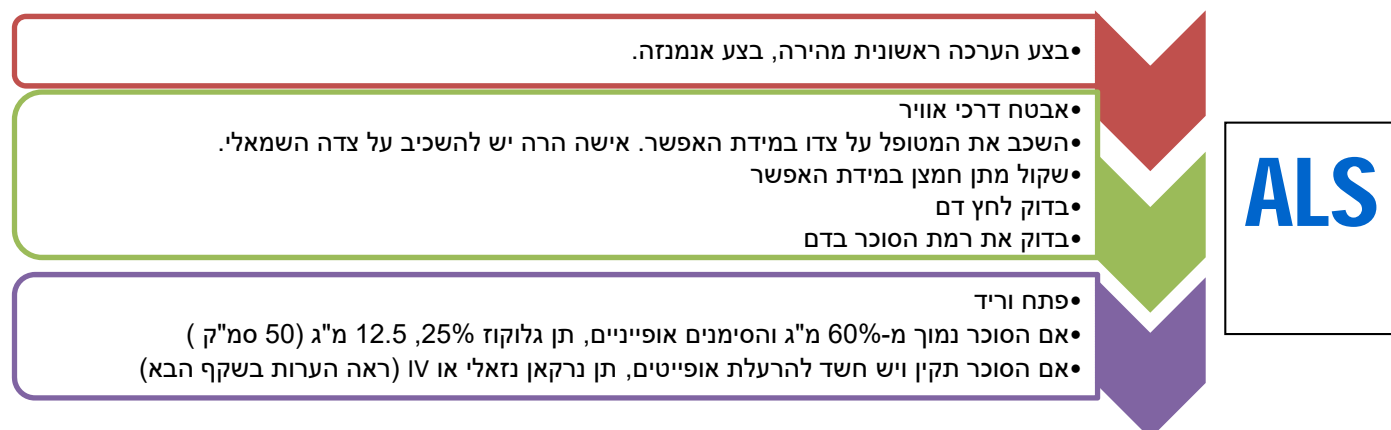
פרוטוקול מצבי חירום במבוגרים שינויים במצב הכרה

דיווח הגעה למוקד

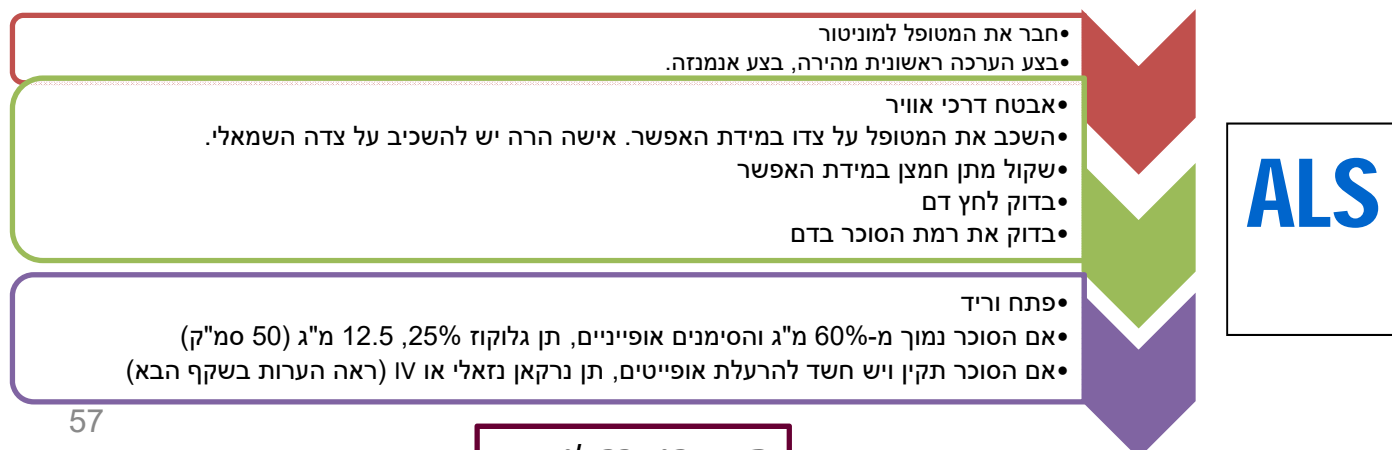
פרוטוקול טיפול מתנדב BLS



פרוטוקול טיפול למטפל בכיר - בנוסף לפעולות שבוצעו עד כה



פרוטוקול טיפול למטפל בכיר עם מוניטור - בנוסף לפעולות שבוצעו עד כה



הערות לפרוטוקול שינויים במצב ההכרה

הערות כלליות:

היפוגליקמיה

- סימפטומים – רעד, דופק מהיר, נימול, הזעה, תחושת רעב, חרדה
- סימנים – שינויים במצב ההכרה, פרכוסים

הרעלת אופיאטים

- סימנים – ירידה ברמת ההכרה, דיכוי נשימתי, אישונים צרים שאינם מגיבים לאור
- ייתכנו סימני הזרקה במקומות שונים בגוף

CVA

סימפטומים- בלבול, חוסר התמצאות במקום ובזמן, חולשה בפלג גוף

דגשים לבדיקת המטופל

- בדיקת אישונים תקינה אינה שוללת הרעלת אופייטים
- יש לשלול היפוטרמיה
- יש לחפש סימנים חיצוניים לטראומה

תרופות

גלוקוז

צורת הופעה: 50%, 20 סמ"ק

מינון לווריד: 25 גרם

אופן הכנה לווריד: יש לשאוב למזרק 20cc, 20 סמ"ק

צורת מתן: הזרקה לווריד גדול

נרקאן:

צורת הופעה: אמפולה 0.4 מ"ג, 1 סמ"ק

מינון לווריד: 0.4 מ"ג, מנה חוזרת במינון זהה לאחר 5-10 דקות

אופן הכנה: יש לשאוב למזרק 10cc, 1 סמ"ק ולמהול ב 9cc סליין 0.9%

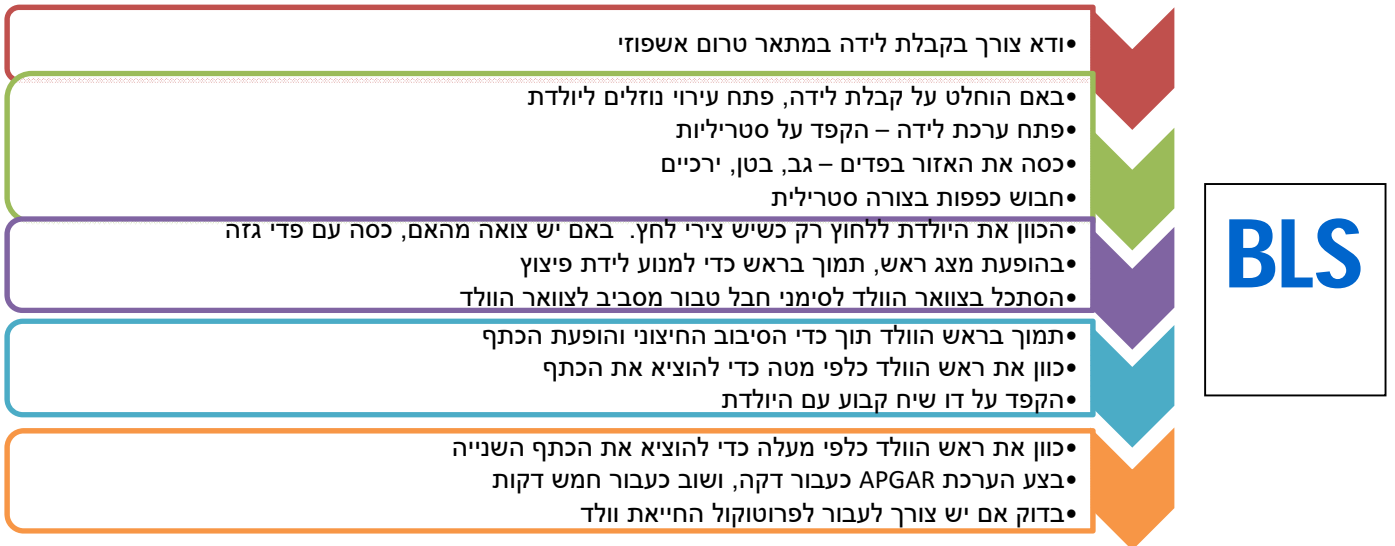
צורת מתן: הזרקה איטית לווריד



פרוטוקול מצבי חירום במבוגרים קבלת לידה

דיווח הגעה למוקד

פרוטוקול טיפול כונן BLS



פרוטוקול טיפול מטפל בכיר - בנוסף לפעולות שבוצעו עד כה



הערות לפרוטוקול קבלת לידה

דגשים כלליים

ככלל, אין זה מומלץ לקבל לידה מחוץ לכותלי בית החולים, אלא אם אין ברירה

אנמנזה ליולדת:

- שבוע הריון
- מספר לידה
- תקינות ההריון
- תקינות הריונות ולידות קודמים
- תדירות הצירים
- ירידת מים
- צורך לרוקן מעיים

הערכת היילוד

סימן	0	1	2
A ppearance צבע עור	חיוורון, כחלון	גוף ורדרד, גפיים בגון כחול	גוף ורדרד
P ulse rate קצב לב	אין	מתחת ל 100 לדקה	מעל 100 בדקה
G rimace תגובתיות	אין תגובות	עיוות פנים	בכי, שיעול, עיטוש
A ctivity תנועתיות	רפוי	מעט תנועתיות	תנועתיות הגוף
R espiratory נשימה	אין	איטי, לא סדיר	טובה, בכי

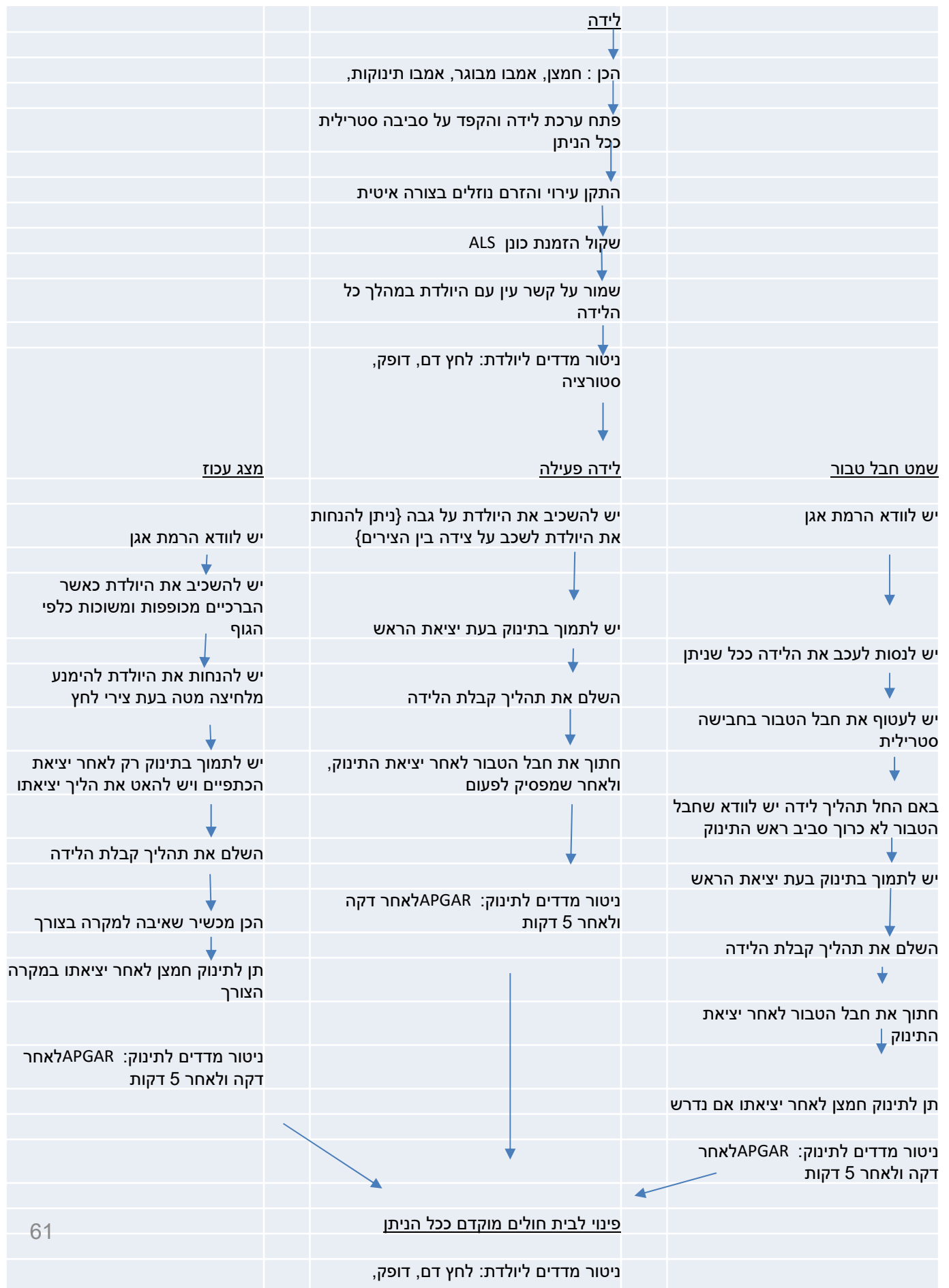
יילוד חיוני מוגדר יילוד עם מאמץ נשימתי תקין, טונוס שרירים תקין ודופק מעל 100 בדקה.
ניתן למשש דופק בחבל הטבור

הידוק חבל הטבור
תופסן ראשון כ 5 ס"מ מגוף הוולד
תופסן שני 5-10 ס"מ מהתופסן הראשון

חיתוך חבל הטבור במשנה זהירות – הן מהטפל והן מהיילוד. יש לחתוך בין התופסנים

השלייה

אין לזרז את יציאת השלייה. כאשר זו תצא, יש להניח אותה בקופסה המתאימה





איחוד הצלה ישראל

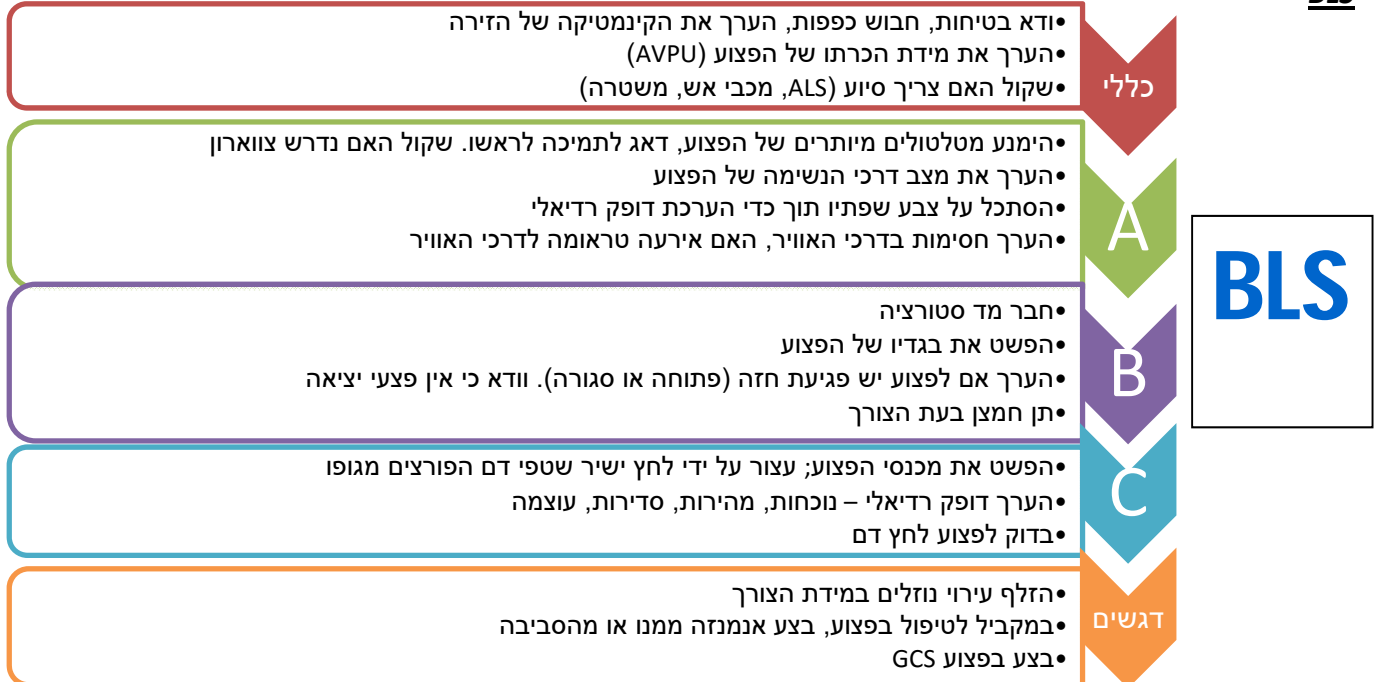
פרוטוקולי טיפול בטראומה

פרוטוקולי טיפול בטרומה טיפול בפצוע – כללי

דיווח הגעה למוקד

פרוטוקול טיפול מתנדב

BLS



בכל שלב ושלב, שקול הזמנת ALS

פרוטוקול טיפול למטפל בכיר - בנוסף לפעולות שבוצעו עד כה



הערות לפרוטוקול טיפול בפצוע- כללי

דגשים כלליים

שמור על בטיחותך
חבוש כפפות
הערך מספר פצועים
התרשם ממנגנון החבלה
שים לב אם מדובר במצב רפואי המצריך הזנקת ALS

סבב ראשוני

שלב ה-A

AIRWAY

- הסתכל על פניו של הפצוע ועל שפתיו
 - הערך את רמת הכרתו של הפצוע (AVPU)
 - הערך האם יש טראומה לנתיבי האוויר – פתוחים, חסומים, מאוימים (חסימה חלקית או מלאה של דרכי האוויר)
 - פעל במינימום טלטולים לפצוע. בקש מאדם אחר לתמוך ידנית בראשו של הפצוע.
- פעל לתיקון המצב – עבור לפרוטוקול המתאים**

שלב ה-B

BREATHING

- הפשט את הפצוע. בדוק אותו גם בבית השחי ובגב. בדוק סימטריות
 - הערך את נשימותיו של הפצוע (מתקשה, מתנשף, שימוש בשרירי עזר וכו')
 - חבר לפצוע מד סטורציה
 - אם הנך מטפל ALS בצע האזנה
 - תן חמצן בעת הצורך
 - אם מדובר בטנשן פנהמוטורקס – בצע NA (אם הנך מטפל ALS)
- פעל לתיקון המצב – עבור לפרוטוקול המתאים**

שלב ה-C

CIRCULATION

- הפשט את מכנסי הפצוע. בדוק גם בין הירכיים, בעכוז ובגב
 - עצור ע"י לחץ ישיר שטפי דם הנראים לעין. האם הדימום נשלט?
 - הערך דופקים פריפריים (נוכחות, קצב, סדירות)
 - חפש סימני הלם
- פעל לתיקון המצב – עבור לפרוטוקול המתאים**

שלב ה-D

DISSABILITY

- בצע בדיקה נוירולוגית (GCS)
- בפצוע דחוף יש לבצע הערכה חוזרת כל חמש דקות

פעל לתיקון המצב – עבור לפרוטוקול המתאים

הערות לפרוטוקול טיפול בפצוע- כללי (הpen)

סבב שניוני

וודא כי סיימת את כל הפעולות של הסבב הראשוני, לפני מעבר לשבב השניוני

אין לעכב פינוי בגלל טיפול בסבב זה!

שלב ה-A

AIRWAY

- הערך את השינוי ברמת הכרתו של הפצוע (AVPU)
 - הנח צווארון מתכווץ על הפצוע, אם אין ברירה
 - המשך לפעול במינימום טלטולים לפצוע
- פעל לתיקון המצב – עבור לפרוטוקול המתאים**

שלב ה-B

BREATHING

- חשוף את בית החזה של הפצוע. בדוק גם בבית השחי ובגב. בדוק סימטריות
 - עמוד על שינויים בסטורציה
 - היה מוכן לשינויים במצב הנשימתי
- פעל לתיקון המצב – עבור לפרוטוקול המתאים**

שלב ה-C

CIRCULATION

- הפשט את מכנסי הפצוע. בדוק גם בין הירכיים ובעכוז
 - עצור שטפי דם הנראים לעין ע"י לחץ ישיר. האם הדימום נשלט?
 - עקוב אחר שינויים בדופקים פריפריים (נוכחות, קצב, סדירות)
 - מדוד לחץ דם וחפש סימני הלם
 - שקול פתיחת וריד ונוזלים אם צריך
- פעל לתיקון המצב – עבור לפרוטוקול המתאים**

שלב ה-D

DRESSING

- תן נוזלים אם צריך
 - חבוש פצעים וכוויות
 - קבע שברים
 - תן תרופות שבסמכותך לתת, בהתאם לצורך (אם הנך מטפל ALS)
 - הערך סימנים חיוניים (מספר נשימות, מספר פעימות לב לדקה)
 - בפצוע דחוף יש לבצע הערכה חוזרת כל חמש דקות
- פעל לתיקון המצב – עבור לפרוטוקול המתאים**

הערות לפרוטוקול טיפול בפצוע- כללי (pen)

דגשים כלליים (המשך)

הערכת קינמטיקה:

- האם מדובר בתאונה שהתרחשה במהירות גבוהה?
- האם החלון הקידמי נשבר?
- האם מדובר בכביש סואן או בכביש צדי?
- האם הפצוע לכוד ברכב?
- האם מדובר בנשק חם או בנשק קר?
- מה מרחק בין האירוע לבין הפצוע?
- האם יש מבין הפצועים גם הרוגים?

שאלות נוספות:

- מה מיקום הפצוע ברכב? (נהג, נוסע במושב האחורי וכו')
- האם הפצוע היה חגור?
- כמה אנשים מעורבים? האם אתה רואה את כולם?
- האם מדובר באירוע חומ"ס?
- האם היה אירוע שקדם לחבלה? (התכווצויות, כאבים בחזה וכו')
- האם הפצוע הוא קשיש, ילד או אישה הרה?

אצל פצוע לא יציב יתקיימו אחד או יותר מהסימפטומים הבאים:

- ירידה במצב ההכרה
- חסימה של דרכי האוויר או איום עליהם
- נשימות בקצב של יותר מ-30 לדקה
- נשימות בקצב של פחות מ-8 לדקה
- דופק של יותר מ-120 פעימות לדקה
- לחץ דם נמוך
- דימום בלתי נשלט
- סימני הלם אופייניים
- כישלון בביצוע פרוצדורות חיוניות (A,B,C)

שיקולים להחדרת עירוי

- לחץ דם סיסטולי נמוך
- סימנים / סימפטומים של התייבשות
- סימנים / סימפטומים של היפו – וולמי

דגשים

- – חובש לא יזליף יותר מ-2 ליטר של נוזלים לפצוע
- – משנה זהירות בילדים ובנשים הרות
- – משנה זהירות בהחדרת נוזלים לנפגע ראש

Revised Trauma Score (RTS)

4	10 - 29 נשימות לדקה	A
3	> 29	
2	6 - 9	קצב נשימה
1	1 - 5	
0	0	

4	> 89 מ"מ כספית	B
3	76 - 89	
2	50 - 75	לחץ דם סיסטולי
1	1 - 49	
0	0	

GLASGOW COMA SCALE (GCS) דירוג הכרה נלווה

4	ספונטנית	a
3	לחצא	
2	לכאב	
1	אין	

5	מתמצא	b
4	מבולבל	
3	משמיע מילים	
2	משמיע קולות	
1	אין	

6	ממלא פקודות	c
5	ממקם כאב	
4	נסוג (לכאב)	
3	מכווץ (לכאב)	
2	מישור (לכאב)	
1	אין	

GCS = a + b + c

דירוג נלווה (GCS)

4	= 13 - 15
3	= 9 - 12
2	= 6 - 8
1	= 4 - 5
0	= 3

[0 - 12] = A + B + C = RTS

פרוטוקול מצבי חירום במבוגרים פרוטוקול כאב בטרומה

דיווח הגעה למוקד

פרוטוקול טיפול למתנדב BLS



פרוטוקול טיפול למטפל בכיר - בנוסף לפעולות שבוצעו עד כה



הערות לפרוטוקול כאב - טראומה

דגשים כלליים

פרוטוקול כאב תקף אך ורק לפצועי טראומה, הוא אינו תקף לחולים.

טיפול ראשוני להפחתת כאב יכלול:

- קיבוע חיצוני
- קירור מקומי

{

הערכת עוצמת הכאב

- על פי סרגל מספרי או ציורי
- אם הפצוע מעורפל או אינו משתף פעולה – יש לבצע הערכה סובייקטיבית
- כאב קל = עוצמה 1-4
- כאב בינוני/ חזק = עוצמה 5-10



תרופות

אופטלגין

צורת הופעה: אמפולה 1 גרם, 2 סמ"ק

מינון לווריד: 500 – 1000 מ"ג

אופן הכנה: יש לשאוב את המינון הנדרש ולמהול ב 100 סמ"ק סליין 0.9%,

צורת מתן: ולהזריק במשך הזרקה - 10 דקות

יש לוודא התוויות נגד לפני מתן התרופה: אלרגיה ידועה, נשים בהריון או נשים מיניקות, מושתלי מוח עצם, חסר G6PD

קטאמין

צורת הופעה: אמפולה של 500 מ"ג, 10 סמ"ק

מינון לווריד: 0.2 מ"ג / ק"ג,

אופן הכנה: יש לשאוב למזרק 10cc את המינון הנדרש ולהשלים ל10 סמ"ק עם סליין 0.9%

צורת מתן: הזרקה לווריד עד להשגת פעולה נדרשת

- התרופה עלולה לגרום לעליה בלחץ דם
- יש לוודא התוויות נגד לפני מתן התרופה: לאחר פרכוסים, לחץ דם סיסטולי מעל 180, היסטוריה של התקפים פסיכויטיים, מטופל בעיצומו של התקף פסיכויטי

פרוטוקולי טיפול בטרומה טיפול בפצוע ראש

דיווח הגעה למוקד

פרוטוקול טיפול למתנדב

BLS



בכל שלב ושלב שקול הזמנת ALS

פרוטוקול טיפול למטפל בכיר - בנוסף לפעולות שבוצעו עד כה



הערות לפרוטוקול טיפול בפגיעת ראש

הערות כלליות

שמור על בטיחותך!
התרשם ממנגנון החבלה, אם ישנו כזה
שים לב אם מדובר במצב רפואי המצריך הזנקת ALS

סימנים לכך שקיימת פגיעת ראש:

- הכרתו של הפצוע מתדרדרת
- דופק איטי
- לחץ דם במגמת עלייה
- שינויים בדפוסי הנשימה
- בחילות
- אישונים לא שווים
- אי שקט - היפוקסיה

עבוד לפי סבבי טיפול – ראשוני ומשלים

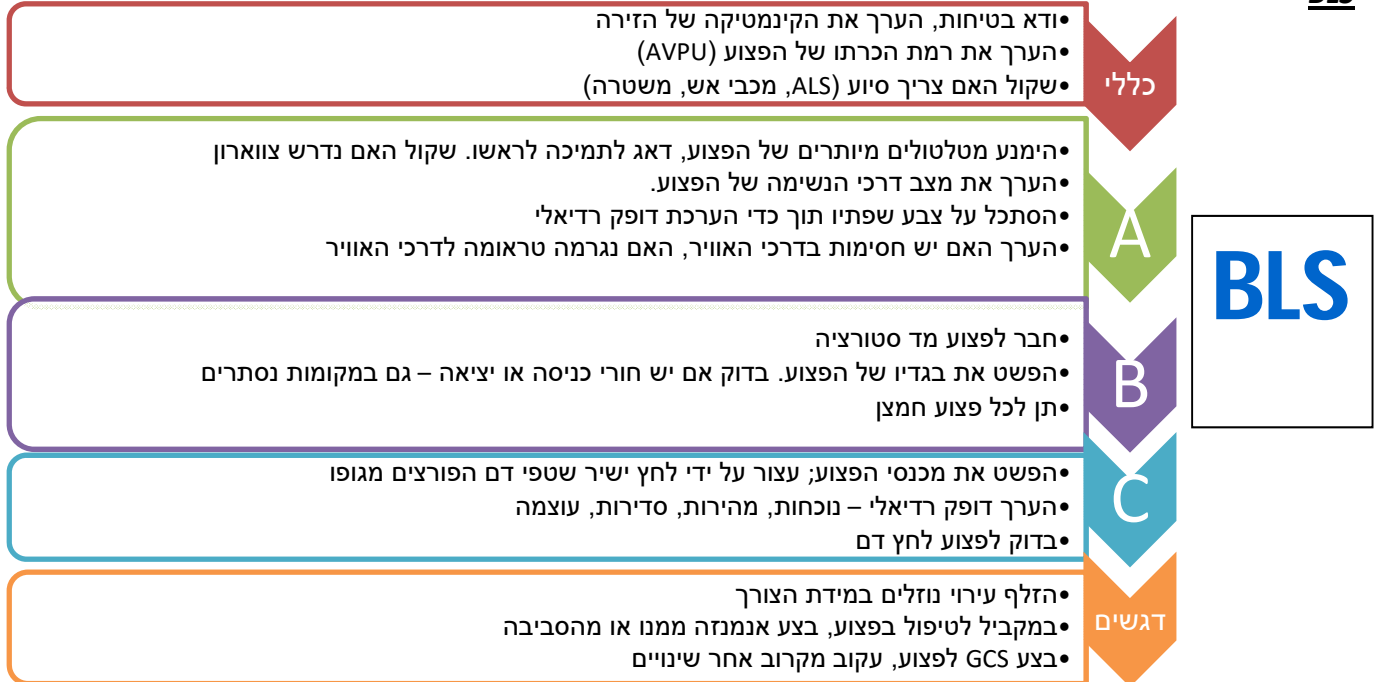
- היה ערני לשינויים ברמת ההכרה של הפצוע
- היה ערני לשינויים בדפוסי הנשימה של הפצוע
- היה ערני לשינויים בלחץ הדם של הפצוע
- היה ערני למצב דרכי הנשימה של הפצוע. אבטח את נתיב האוויר אם נדרש

פרוטוקולי טיפול בטרומה טיפול בפצוע חזה

דיווח הגעה למוקד

פרוטוקול טיפול למתנדב

BLS



בכל שלב ושלב שקול הזמנת ALS

פרוטוקול טיפול למטפל בכיר - בנוסף לפעולות שבוצעו עד כה



תיעוד המקרה למוקד

הערות לפרוטוקול טיפול בפגיעת

חזה

הערות כלליות

שמור על בטיחותך!
הערך מה מספר הפצועים
התרשם ממנגנון החבלה, אם ישנו כזה
שים לב אם מדובר במצב רפואי המצריך הזנקת ALS
היה ערני להחמרה במצב הנשימתי

עבוד לפי סבבי טיפול – ראשוני ומשלים

פגיעת חזה – סגורה

משבר בצלע בודד ועד לחזה צנוח

חזה מרפרף (flail chest)

הגדרה: שבר לפחות בשתי צלעות סמוכות, או ביותר ממקום אחד לאורך הצלע, הפוגע במבנה הרציף של דופן בית החזה. או מספר שברים במספר צלעות סימנים:

- כאבים באזור בית החזה
- סימני פגיעת חזה
- שינוי צורה וכחלון באזור החבלה
- נשימה פרדוקסלית

פגיעת חזה – פתוחה

סימנים נוספים בפגיעות חודרות:

- חור כניסה או חור יציאה
- פצע מבעבע (חזה פתוח)
- פצע שואב או יונק (חזה אוויר בלחץ)
- גודש בווריד הצוואר (חזה אוויר בלחץ)
- עלייה לא סימטרית של בית החזה
- ירידה בלחץ הדם
- סימני הלם

דגשים למתנדב ALS
אין לבצע אטימה!

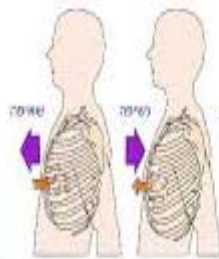
NA - needle application

מיקום ה-NA - בין צלע 2-3 בקו מיד קלוויקולרי
יש לבצע חתך מקדים לפני הכנסת ה-Vigon

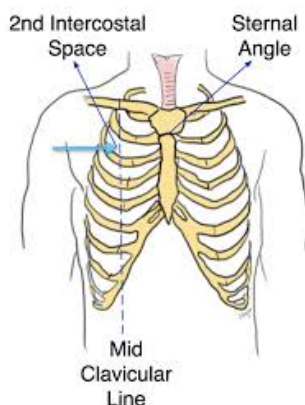
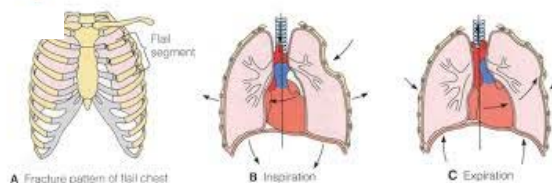
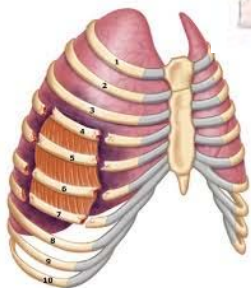
Flail chest - חזה מרפרף

הגדרה: שבר בשתי צלעות סמוכות לפחות, ביותר ממקום אחד לאורך הצלע, הפוגע במבנה הרציף של דופן בית החזה

- מספר שברים במספר צלעות סימנים



- כאבים באזור בית החזה
- סימני פגיעת חזה
- שינוי צורה וכחלון באזור החבלה
- נשימה פרדוקסלית



להחליף תמונות
אין אישור

פרוטוקולי טיפול בטרומה טיפול בפצוע הים

דיווח הגעה למוקד

פרוטוקול טיפול למתנדב

BLS



בכל שלב ושלב שקול הזמנת ALS

פרוטוקול טיפול למטפל בכיר - בנוסף לפעולות שבוצעו עד כה



תיעוד המקרה למוקד

הערות לפרוטוקול לפצוע הלם

הערות כלליות

שמור על בטיחותך!
התרשם ממנגנון החבלה, אם ישנו כזה
שים לב אם מדובר במצב רפואי המצריך הזנקת ALS
בדוק את הגורם להלם

עבוד לפי סבבי טיפול – ראשוני ומשלים

סימן / סימפטום	גורם
דופק מהיר	בשלב הראשון הדופק הוא עד 120 פעימות לדקה, בשלב השני – עד 140 פעימות לדקה, ובשלב השלישי הדופק מעל 140 פעימות לדקה.
חיוורון	העור יהיה חיוור בגלל כיווץ כלי הדם הסמוכים לעור.
זיעה קרה	ההזעה נגרמת מהשפעת האדרנלין על בלוטות הזיעה והעור מתקרר בגלל כיווץ הנימים בעור.
נשימה מהירה	נגרמת כתוצאה מניסיון של הגוף להיפטר מחומציות היתר דרך מערכת הנשימה
צמרמורות	נגרמות מניסיון של הגוף לצרוך אנרגיה כדי לייצר חום כאשר לפצוע קר
בחילות	צמצום אספקת דם לקיבה גורמת להפרעה בפעילותה
צימאון ויובש בריריות	נגרמים עקב איבוד נוזלים
מילוי קפילרי איטי (מעל 2 שניות)	נגרם ע"י סגירת כלי דם פריפריים
אי שקט	מדובר בתגובת המוח למצוקת חוסר חמצן
ירידה במצב הכרה	הכרה מתדרדרת בגלל הירידה בפרפוזיה המוחית שינויים במצב ההכרה מתרחשים רק בשלבי הלם מתקדמים

פרוטוקולי טיפול בטרומה טיפול בכוויות

דיווח הגעה למוקד

פרוטוקול טיפול למתנדב

BLS



בכל שלב ושלב שקול הזמנת ALS

פרוטוקול טיפול למטפל בכיר - בנוסף לפעולות שבוצעו עד כה



הערות לפרוטוקול טיפול בכוויות

הערות כלליות

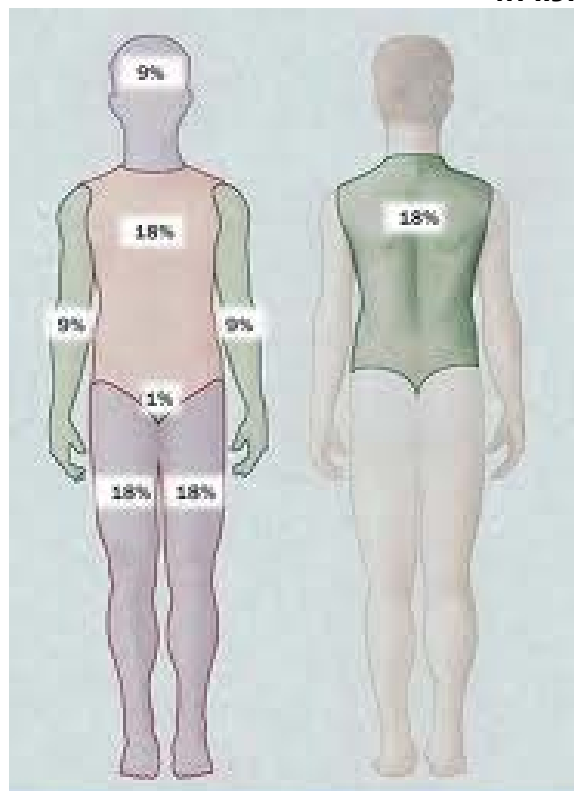
שמור על בטיחותך!
התרשם ממנגנון החבלה, אם ישנו כזה
וודא את גורם הכוויה
בדוק אם הפצוע שאף עשן
היה ערני להחמרה במצב הנשימתי
שים לב אם מדובר במצב רפואי המצריך הזנקת ALS

עבוד לפי סבבי טיפול – ראשוני ומשלים

כוויה חמורה:

- כוויות עם סיבוך נשימתי
- כוויה בפנים
- כוויות בכל דרגה ששטח הפנים שלהן מעל 20% משטח הגוף
- כוויות בדרגה ג' ששטח הפנים שלהן מעל 10% משטח הגוף
- כוויות כימיות וכוויות מחשמל
- כוויות שמלוות במחלות או בפציעות נוספות
- כוויות אצל צעירים או מבוגרים מאוד
- כוויות באזורים רגישים

חישוב שטח הכוויה:





איחוד הצלה ישראל

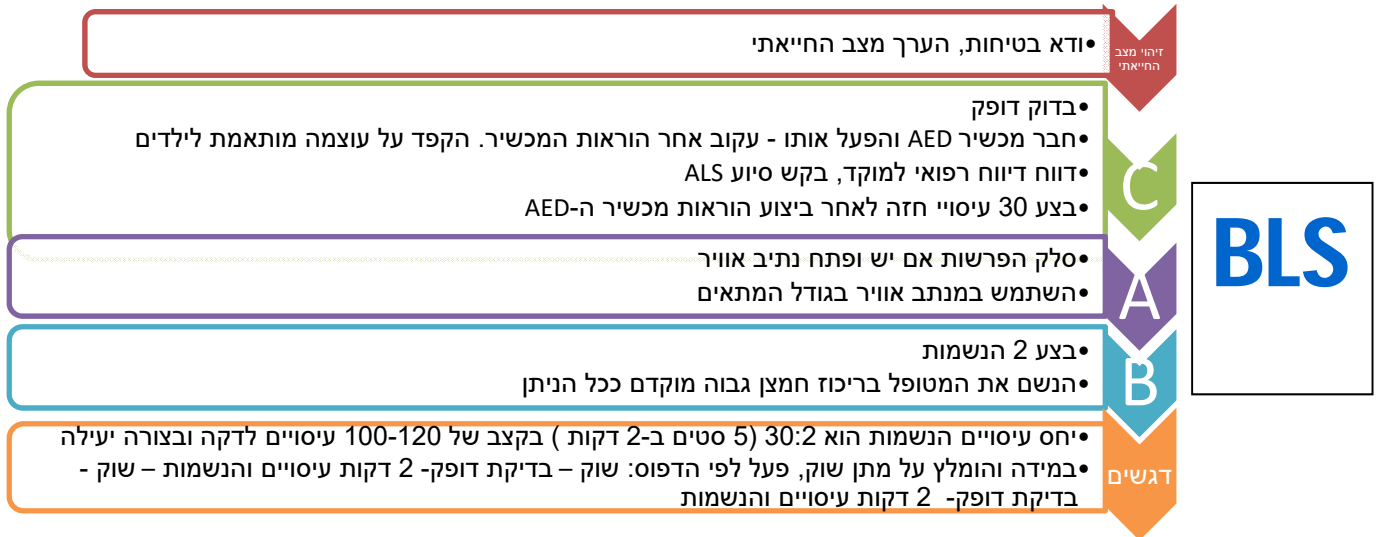
מצבי חירום בילדים תינוקות יילודים

פרוטוקול מצבי חירום פדיאטריים דום לב

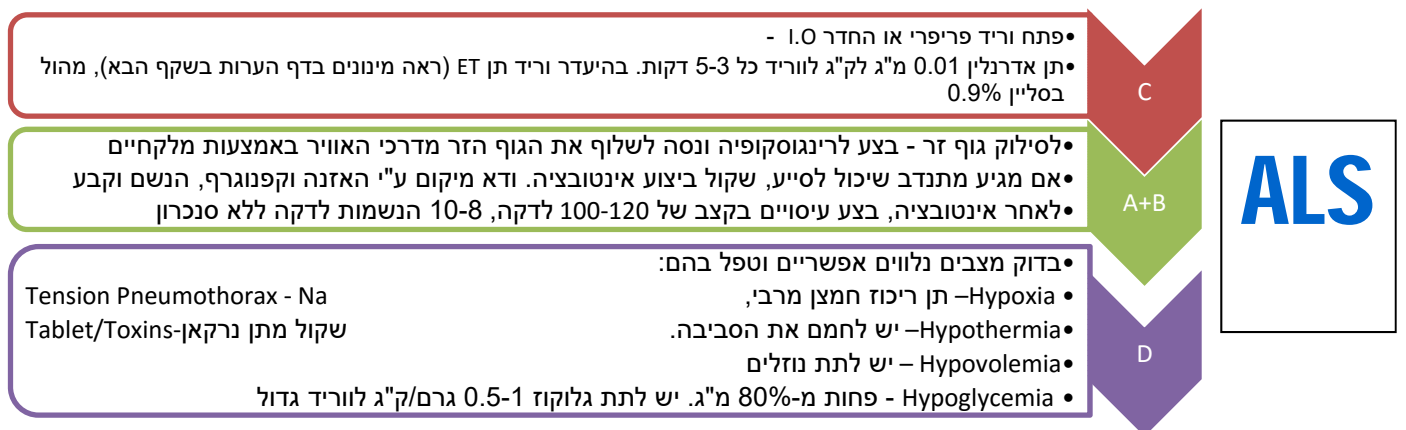
דיווח הגעה למוקד

פרוטוקול טיפול למתנדב

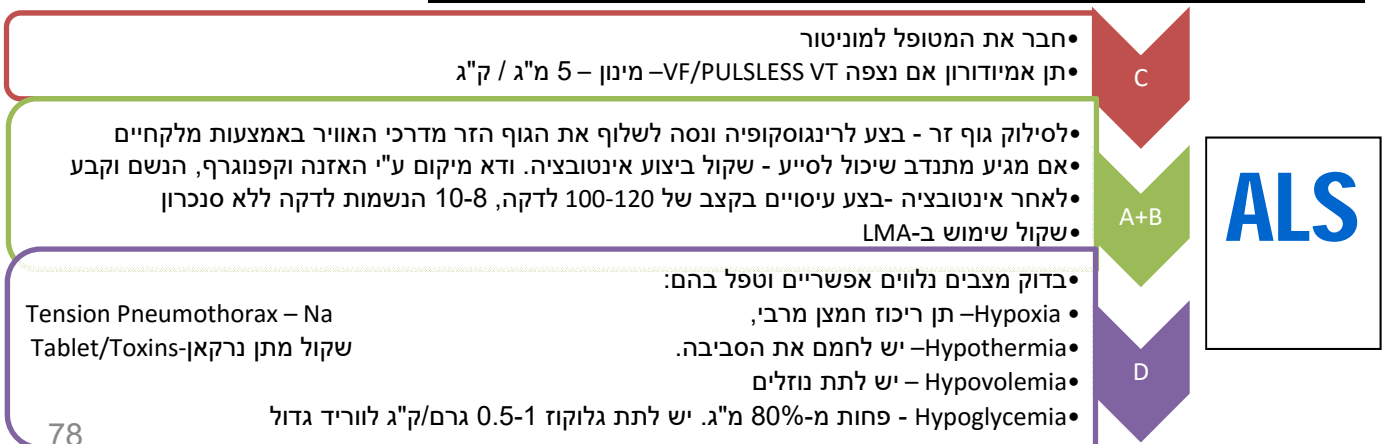
BLS



פרוטוקול טיפול למטפל בכיר - בנוסף לפעולות שבוצעו עד כה



פרוטוקול טיפול למטפל בכיר עם מוניטור - בנוסף לפעולות שבוצעו עד כה



הערות לפרוטוקול פדיאטרי

דום לב

דגשים כלליים

הגורם העיקרי לדום לב אצל תינוקות הוא SIDS
הגורם העיקרי לדום לב אצל ילדים הוא חנק

דגשים לביצוע החייאה פדיאטרית

- עומק עיסויים – $1/3$ בית חזה
- קצב העיסויים צריך להיות לפחות 120 לדקה
- שקול החלפת מעסה כל 2 דקות אם ניתן
- הנשם בריכוז חמצן מקסימלי
- הימנע מהנשמת יתר – הנשם עד לעליית בית החזה
- הימנע מהפסקות במהלך ההחייאה
- יחס עיסויים והנשמה הוא 30:2. כאשר יש שני מטפלים היחס יהיה 15:2

דגשים נוספים

- אם אין מדבקות דפיברילציה לילדים, ניתן לחבר מדבקות מבוגר לחזה ולגב
- במידה והדופק חוזר יש לבצע הנשמה בלבד

דגשים למתנדב ALS

- שקול ביצוע אינטובציה בשלב מוקדם
- שקול ביצוע לחץ קריקואידלי בזמן ההנשמה
- הערכת משקל – $8 + (2 \times \text{גיל})$

עוצמת השוק החשמלי –

- שוק ראשון – 2 ג'אול / ק"ג
- שוק שני – 4 ג'אול / ק"ג
- שוק שלישי ומעלה – 4 ג'אול / ק"ג

דגשים לאינטובציה

- קוטר הטובוס
- פגים ויילודים – 2.5-3 מ"מ ללא בלונית
- עד גיל שנה – 3.5 מ"מ ללא בלונית, 3 מ"מ עם בלונית
- שנה עד שנתיים – 4 מ"מ ללא בלונית, 3.5 מ"מ עם בלונית
- מעל גיל שנתיים – עם בלונית – 3.5 מ"מ + גיל / 4. ללא בלונית – 4 מ"מ + גיל / 4
- עומק הטובוס
- יילוד – קוטר הטובוס + 6
- תינוקות וילדים – קוטר הטובוס $3 \times$

הערות לפרוטוקול פדיאטרי

דום לב

(pen)

דגשים למתנדב ALS (המשך)

גורמים הפיכים

היפוגליקמיה – יש לתת גלוקוז במינון 0.5 גרם/ק"ג בריכוז של עד 25%. לתינוקות יש לתת בריכוז של עד 10% מקסימום למנה – 12.5 גרם

תרופות:

אדרנלין

צורת הופעה: 1 מ"ג, 1 סמ"ק באמפולה.

מינון לווריד: 0.01 מ"ג / ק"ג

אופן הכנה ווריד: יש לשאוב 1 סמ"ק ולמהול בשקית של 100 סמ"ק סליין 0.9%

צורת מתן: יש לשאוב למזרק 10cc את המינון הנדרש ולהזריק לווריד כל 3-5 דקות, יש לשטוף עם 10cc סליין 0.9%

מינון לטובוס: 0.1 מ"ג / ק"ג

אופן הכנה טובוס: יש לשאוב למזרק של 10cc 1 סמ"ק ולמהול ב9 סמ"ק סליין 0.9%.

צורת מתן טובוס: יש להזריק את תוכן המזרק לתוך הטובוס.

אמידורון

צורת הופעה: 150 מ"ג, 3 סמ"ק באמפולה.

מינון לווריד: 5 מ"ג/ק"ג, מקסימום למנה 300 מ"ג, ניתן לחזור על המנה עד 3 מנות

אופן הכנה: יש לשאוב למזרק 20cc את המינון הנדרש ולהשלים עם 14 סמ"ק של D5W או מים פיזיולוגיים.

צורת מתן: יש להזריק לווריד ולבצע שטיפה של 20 סמ"ק סליין 0.9%.

• לשימוש אך ורק כאשר יש מוניטור

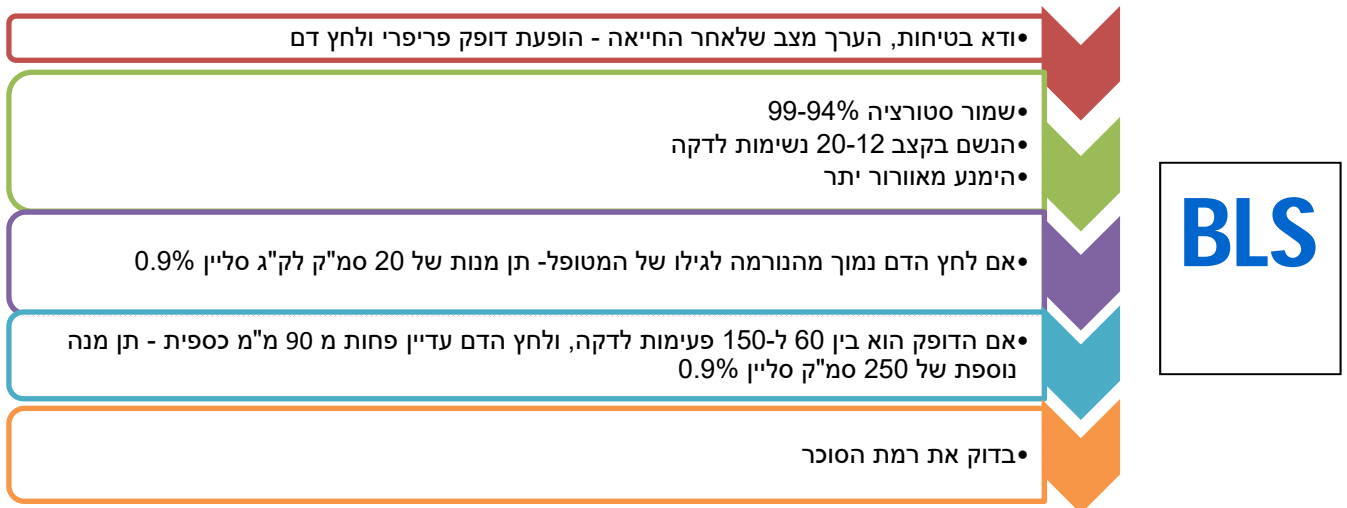
• יש למהול רק בD5W

נוזלים:

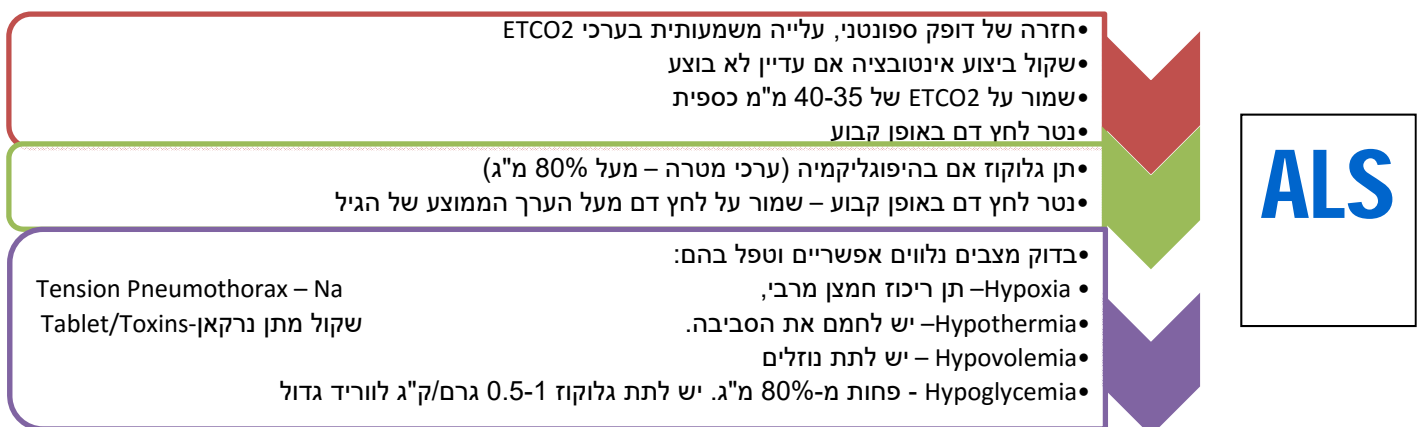
מינון נוזלים: 20 סמ"ק לק"ג

פרוטוקול מצבי חירום פדיאטריים הטיפול במטופל לאחר החייאה ROSC

דיווח הגעה למוקד



פרוטוקול טיפול למטפל בכיר - בנוסף לפעולות שבוצעו עד כה



הערות לפרוטוקול פדיאטרי הטיפול במטופל לאחר ROSC

דגשים כלליים:

חמצון - יש להימנע מחמצון יתר. היעד – שמירת סטורציה 94-99%
אזור - יש להימנע מאזור יתר. מומלץ להנשים בקצב 12-20 נשימות לדקה

דגשים למתנדב ALS

מומלץ להנשים בקצב 12-10 נשימות לדקה תוך ניטור קפנומטריה ושמירה על ערכי 2ETCO של 35-40 מ"מ כספית
במידה והמטופל "מתנגד" להנשמה – שקול מתן דורמיקום 0.1 מ"ג/ק"ג לוריד, תוך מעקב אחר שינויים בלחץ הדם

ערכי לחץ דם מינימליים-

מגיל חודש עד שנה – כ-70 מ"מ כספית סיסטולי
מגיל שנה עד גיל 10 – מעל 70 מ"מ כספית סיסטולי (גיל X 2)
מעל גיל 10 – 90 מ"מ כספית סיסטולי

תיקון גורמים הפיכים

- Hypovolemia – יש לתת בולוסים של סליין תוך מעקב אחר לחץ הדם
- Hypoxia – יש לטפל באמצעות חמצן – שמירת סטורציה מעל 94%
- Acidosis – יש לנסות לשפר פרפוזיה באמצעות נוזלים
- Hypothermia – יש להפשיט את הפצוע ולייבשו, וכן לכסותו ולדאוג לחימום הסביבה
- Hypoglycemia – יש לטפל באמצעות גלוקוז לוריד כדי לשמור על ערכי סוכר סביב 140 מ"ג
- חזה אוויר בלחץ – יש לבצע ניקוז NA
- Tamponada (גודש ורידי צוואר, קולות לב מרוחקים, קומפלקסים נמוכים באק"ג) – לתת נוזלים לשמירת לחץ דם מעל 90 מ"מ כספית

במידה וערך הסוכר נמוך מ-80 מ"ג- תן גלוקוז 25%. 0.5-2 גרם לק"ג לוריד גדול

לתינוקות יש לתת גלוקוז 5-10 סמ"ק של גלוקוז + 15 סמ"ק סליין = 2.5 מ"ג. יש להשתמש במזרק 20 סמ"ק)

פרוטוקול מצבי חירום פדיאטריים דופק מהיר

דיווח הגעה למוקד

- בדוק האם הדופק מעל לגבול העליון של הנורמה ביחס לגיל המטופל
- בצע הערכת מצב הכרה, נשימה, מדדים חיוניים, אנמנזה מהירה

- חבר למטופל מד סטורציה
- תן למטופל חמצן אם הוא מגיע במצוקה נשימתית או סטורציה נמוכה מ-94%.
- תן סיוע נשימתי במידת הצורך

- בדוק לחץ דם ודופק
- אם המטופל אינו יציב (סימפטומטי) - בקש מהמוקד סיוע של מתנדב **ALS**

BLS

פרוטוקול טיפול למטפל בכיר - בנוסף לפעולות שבוצעו עד כה

התייעץ במוקד
הרפואי

- בצע האזנה.

- בדוק אם יש סימנים לירידה בפרפוזיה:
- ירידה במצב ההכרה, לחץ דם סיסטולי נמוך לגיל, נשימה מהירה, סימני שוק

- המשך ניטור / טיפול



ALS

פרוטוקול טיפול למטפל בכיר עם מוניטור - בנוסף לפעולות שבוצעו עד כה

התייעץ במוקד
הרפואי

- חבר את המטופל למוניטור וזהה את סוג הטאכיאריטמיה
- אם מדובר בסינוס טאכיקרדיה – טפל בגורמים הפיזיים (מחלת חום, התייבשות)

- טאכיקרדיה יציבה וסדירה, קומפלקס צר -
- שקול ביצוע גירוי וגאלי
- תן Adenosine 0.1 mg/Kg rapid IV בהזרקה מהירה. ניתן לחזור פעמיים במינון של 0.2 מ"ג לק"ג.

- טאכיקרדיה יציבה ולא סדירה, קומפלקס רחב-
- שקול מתן אמיודורון 5 מ"ג לק"ג במשך 20-30 דקות
- שקול ביצוע היפוך חשמלי

- טכיקרדיה יציבה, סדירה, קומפלקס רחב -
- תן Adenosine 0.1 mg/Kg rapid IV בהזרקה מהירה. ניתן לחזור פעמיים במינון של 0.2 מ"ג לק"ג.
- שקול מתן אמיודורון 5 מ"ג לק"ג במשך 20-30 דקות
- שקול היפוך חשמלי



ALS

תיעוד המקרה למוקד

הערות לפרוטוקול דופק מהיר

הערות כלליות:

- גבול עליון של דופק בהתאם לגיל -
- עד שלושה חודשים – 210 פעימות לדקה
- משלושה חודשים עד שנתיים – 190 פעימות לדקה
- מגיל שנתיים עד גיל עשר – 140 פעימות לדקה
- מגיל עשר – 100 פעימות לדקה

- ערכי לחץ דם מינימליים בהתאם לגיל -
- - מגיל חודש עד גיל שנה – 70 מ"מ כספית
- - מגיל שנה עד גיל עשר – מעל 70 מ"מ כספית (גיל X 2)
- - מעל גיל עשר – 90 מ"מ כספית

דגשים למתנדב ALS

חיוני להתייעץ עם המוקד הרפואי לפני מתן תרופה

גירוי וגאלי

תינוקות וילדים עד גיל 6 – להניח על הפנים שקית קרח עטופה במגבת ילדים בוגרים – תמרון ואלסאלבה או נשיפה מאומצת לתוך קשית, עיסוי קרוטי

היפוך חשמלי

עד 2 ניסיונות רצופים של שוק מסונכרן
אנרגיה התחלתית – 1-0.1 ג'אול לק"ג
אנרגיה מקסימלית – 2 ג'אול לק"ג

תרופות

דורמיקום

צורת הופעה: אמפולה 5 מ"ג, 1 סמ"ק. אמפולה 15 מ"ג, 3 סמ"ק
מינון לווריד: מינון של 0.1 מ"ג לק"ג. מקסימום למנה 5 מ"ג
אופן הכנה לווריד: יש לשאוב למזרק 5cc 1 סמ"ק ולהשלים עם 4 סמ"ק סליין 0.9%.
צורת מתן: הזרקה לווריד



אדנוזין

צורת הופעה: אמפולות 6 מ"ג, 2 סמ"ק
מינון לווריד: 0.1 מ"ג לק"ג. מקסימום 6 מ"ג, מנה שנייה – 0.2 מ"ג לק"ג. מקסימום 12 מ"ג
אופן הכנה לווריד: יש לשאוב למזרק 3cc את המנה הנדרשת
צורת מתן: יש להזריק את התרופה לווריד במהירות ומיד לשטוף עם 20 סמ"ק סליין 0.9% בהזרקה מהירה

- לשימוש אך ורק כאשר יש מוניטור
- יש לתת לחולים עם לחץ דם סיסטולי מעל 90 מ"מ כספית
- אין לתת לחולים עם היסטוריה של אסטמה קשה

אמיודורון

צורת הופעה: 150 מ"ג, 3 סמ"ק באמפולה.
מינון לווריד: 5 מ"ג/ק"ג, מקסימום למנה 300 מ"ג, ניתן לחזור על המנה עד 3 מנות
אופן הכנה: יש לשאוב למזרק 20cc את המינון הנדרש ולהשלים עם 14 סמ"ק של D5W או מים פיזיולוגיים.
צורת מתן: יש להזריק לווריד ולבצע שטיפה של 20 סמ"ק סליין 0.9%.



- לשימוש אך ורק כאשר יש מוניטור
- יש למהול רק בD5W

פרוטוקול מצבי חירום פדיאטריים דופק איטי

דיווח הגעה למוקד

• בצע הערכת מצב הכרה, נשימה, מדדים חיוניים, אנמנזה מהירה

- חבר למטופל מד סטורציה
- תן חמצן במקרה של קוצר נשימה או סטורציה נמוכה מ-94%.
- תן סיוע נשימתי במידת הצורך

BLS

- בדוק לחץ דם ודופק
- אם המטופל אינו יציב - בקש מהמוקד סיוע של מתנדב **ALS**
- אם יש סימני היפו-פרפוזיה או דופק נמוך מ-60 בצע החיאה במשך 2 דקות

זכור – נדרש טיפול רק כאשר קיימים סימנים קליניים לירידה בפרפוזיה

פרוטוקול טיפול למטפל בכיר - בנוסף לפעולות שבוצעו עד כה

התייעץ במוקד הרפואי

- בצע האזנה.

- אם יש סימני היפו-פרפוזיה או דופק נמוך מ-60 בצע החיאה במשך 2 דקות
- התקן עירוי תוך ורידי



ALS

- בדוק אם יש סימנים לירידה בפרפוזיה:
- ירידה במצב ההכרה, לחץ דם סיסטולי נמוך לגיל, נשימה מהירה, סימני שוק

פרוטוקול טיפול למטפל בכיר עם מוניטור - בנוסף לפעולות שבוצעו עד כה

התייעץ במוקד הרפואי

- חבר את המטופל למוניטור וזהה את סוג הבראדיאריטמיה
- בצע האזנה

- אם יש סימני היפו-פרפוזיה או דופק נמוך מ-60 בצע החיאה במשך 2 דקות

- אם סימני ההיפו-פרפוזיה נמשכים או שהדופק עדיין נמוך מ-60:
- תן אדרנלין 0.01 מ"ג לק"ג
- תן אטרופין 0.02 מ"ג לק"ג
- שקול קיצוב חיצוני



ALS

תיעוד המקרה למוקד

הערות לפרוטוקול פדיאטרי

דופק איטי

הערות כלליות:

סימנים לירידה בפרפוזיה:

- ירידה במצב ההכרה
- לחץ דם סיסטולי נמוך מהנורמה לגיל
- נשימות מהירות
- סימני הלם

היפוקסמיה היא גורם שכיח לברדיקardia – יש להתמקד בהערכה נשימתית בזמן בדיקת המטופל דגשים לביצוע החיאה פדיאטרית

- עומק עיסויים – 1/3 בית חזה
- קצב העיסויים צריך להיות לפחות 100-120 לדקה
- שקול החלפת מעסה כל 2 דקות אם ניתן
- הנשם בריכוז חמצן מקסימלי
- הימנע מהנשמת יתר – הנשם עד לעליית בית החזה
- הימנע מהפסקות במהלך ההחיאה
- יחס עיסויים והנשמה הוא 30:2. כאשר יש שני מטפלים היחס יהיה 15:2
- דגשים נוספים – אם אין מדבקות דפיברילציה לילדים, ניתן לחבר מדבקות מבוגר לחזה ולגב
- במידה והדופק חוזר יש לבצע הנשמה בלבד

דגשים למתנדב ALS

קיצוב מטופל

רק במקרה שפעולות ההחיאה והטיפול התרופתי לא הצליחו

תרופות

דורמיקום

צורת הופעה: אמפולה 5 מ"ג, 1 סמ"ק. אמפולה 15 מ"ג, 3 סמ"ק

מינון לווריד: מינון של 0.1 מ"ג לק"ג. מקסימום למנה 5 מ"ג

אופן הכנה ווריד: יש לשאוב למזרק 5cc 1 סמ"ק ולהשלים עם 4 סמ"ק סליין 0.9%.

צורת מתן: הזרקה לווריד על להשגת סדציה

אדרנלין

צורת הופעה: 1 מ"ג, 1 סמ"ק באמפולה.

מינון לווריד: 0.01 מ"ג / ק"ג

אופן הכנה ווריד: יש לשאוב 1 סמ"ק ולמהול בשקית של 100 סמ"ק סליין 0.9%

צורת מתן: יש לשאוב למזרק 10cc את המינון הנדרש ולהזריק לווריד כל 3-5 דקות, יש לשטוף עם 10cc

סליין 0.9%

מינון לטובוס: 0.1 מ"ג / ק"ג

אופן הכנה טובוס: יש לשאוב למזרק של 10cc 1 סמ"ק ולמהול ב9 סמ"ק סליין 0.9%.

צורת מתן טובוס: יש להזריק את תוכן המזרק לתוך הטובוס.

אטרופין

צורת הופעה: 1 מ"ג, 1 סמ"ק באמפולה.

מינון לווריד: 0.02 מ"ג / ק"ג, מינון מינימלי למנה – 0.1 מ"ג לק"ג, מינון מקסימלי למנה – 0.5 מ"ג לק"ג

אופן הכנה ווריד: יש לשאוב 1 סמ"ק ולמהול בשקית של 100 סמ"ק סליין 0.9%

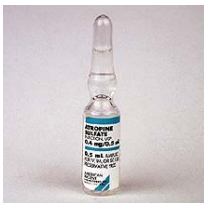
צורת מתן: יש לשאוב למזרק 10cc את המינון הנדרש ולהזריק לווריד כל 3-5 דקות, יש לשטוף עם 10cc

סליין 0.9%

מינון לטובוס: 0.05 מ"ג / ק"ג

אופן הכנה טובוס: יש לשאוב למזרק של 10cc 1 סמ"ק ולמהול ב9 סמ"ק סליין 0.9%.

צורת מתן טובוס: יש להזריק את תוכן המזרק לתוך הטובוס.



פרוטוקול מצבי חירום פדיאטריים אסטמה

דיווח הגעה למוקד

פרוטוקול טיפול למתנדב

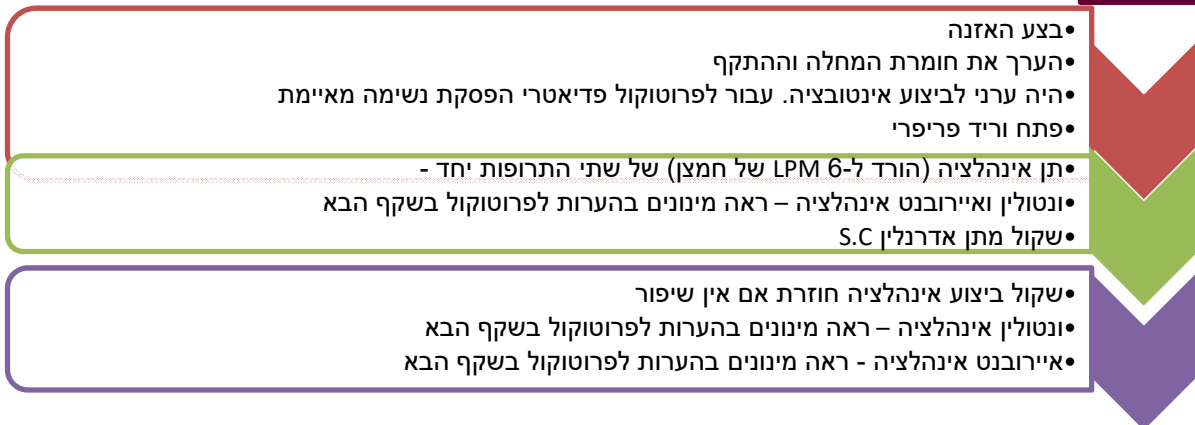
BLS



BLS

פרוטוקול טיפול למטפל בכיר - בנוסף לפעולות שבוצעו עד כה

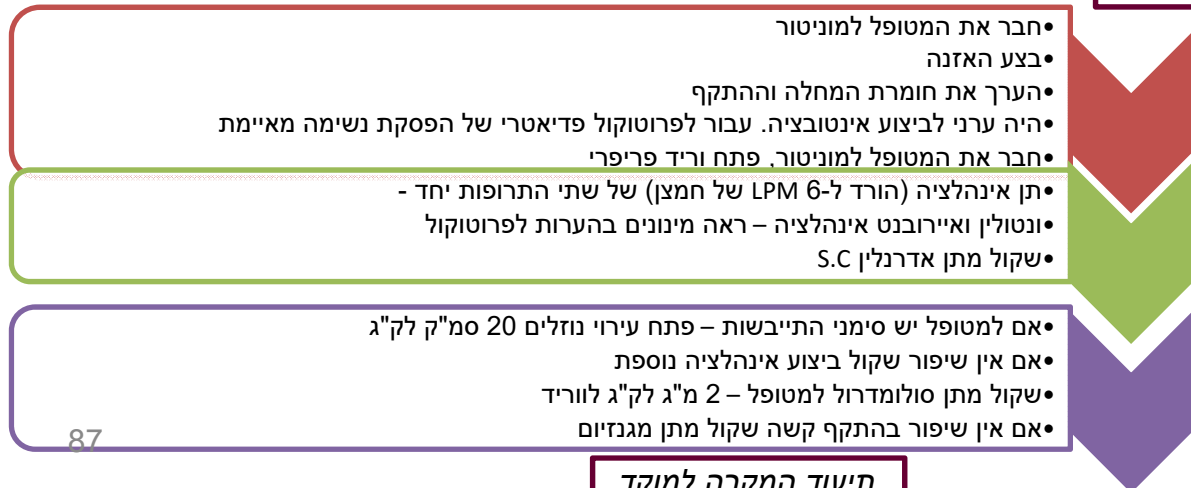
התייעץ במוקד הרפואי



ALS

פרוטוקול טיפול למטפל בכיר עם מוניטור - בנוסף לפעולות שבוצעו עד כה

התייעץ במוקד הרפואי



ALS

תיעוד המקרה למוקד

הערות לפרוטוקול פדיאטרי

אסטמה

הערות כלליות:

הערכת חומרת המחלה:

- תדירות ההתקפים
- האם המטופל מקבל טיפול תרופתי קבוע
- האם היו למטופל אשפוזים או ביקור במלר"ד בשנה האחרונה
- האם המטופל נזקק להנשמה בעבר

גורמי סיכון להתקף פטאלי:

- המטופל הונשם כבר בעבר
- המטופל אושפז לפחות פעמיים בעקבות התקפי אסטמה בשנה האחרונה
- המטופל ביקר במלר"ד יותר משלוש פעמים בשנה האחרונה
- המטופל משתמש ביותר מ-2 בקבוקי ונטולין בחודש

הערכת חומרת ההתקף:

- התקף בינוני – קוצר נשימה קל, דופק מעט מהיר, נשיפות מוארכות, סטורציה מעל 94%. אין שינוי משמעותי בהתנהגות הילד, קוצר הנשימה קיים במאמץ בלבד
- התקף קשה – קוצר נשימה ניכר, קושי בשיחה ובהשלמת משפטים, שימוש בשרירי עזר, כניסת אוויר ירודה, סטורציה של פחות מ-92% עם חמצן, נשימות מהירות. שינוי בהתנהגות הילד (אי שקט, פעילות מועטה, ירידה בתיאבון), התעייפות
- הפסקת נשימה מאיימת – חוסר יכולת לדבר, או יכולת לומר מילים בודדות בלבד, שינוי במצב ההכרה, סטורציה נמוכה מ-90% עם חמצן, נשימות איטיות

הערות לפרוטוקול פדיאטרי

אסטמה

(המשך)

דגשים למתנדב ALS

תרופות

ונטולין

צורת הופעה: בקבוקון 5 מ"ג, 1 סמ"ק

מינון אינהלציה: 0.15 מ"ג לק"ג באינהלציה, מינון מקסימלי 5 מ"ג באינהלציה

אופן הכנה: יש לשאוב למזרק 5cc כמות נדרשת, יש למהול ב-2 סמ"ק סליין 0.9%

צורת מתן: יש להכניס את הנוזל לכוסית האינהלציה ולפתוח את בלון החמצן בלחץ של 6lpm

- לאחר אינטובציה, אם יש קושי בהנשמה יש לתת 2.5 מ"ג מהול ב-2 סמ"ק סליין 0.9% לתוך הטובוס.

- במידת הצורך יש לתת עד 3 מנות בהפרש של 20 דקות

אירובנט

צורת הופעה: 0.25 מ"ג, 1 סמ"ק

מינון אינהלציה: לילדים שמשקלם פחות מ-20 ק"ג – המינון המומלץ הוא 0.25 מ"ג

לילדים שמשקלם מעל 20 ק"ג – המינון המומלץ הוא 0.5 מ"ג

אופן הכנה: יש לשאוב למזרק 5cc 1-2 סמ"ק, יש למהול ב-2 סמ"ק סליין 0.9%

צורת מתן: יש להכניס את הנוזל לכוסית האינהלציה ולפתוח את בלון החמצן בלחץ של 6lpm

- בהתקף קשה יש לתת 0.5 מ"ג באינהלציה בשילוב עם ונטולין, עד שלוש מנות

סולומדרול

צורת הופעה: פלקון, 125 מ"ג אבקה, 2 סמ"ק נוזל

מינון לווריד: 2 מ"ג לק"ג, מקסימום 125 מ"ג

אופן הכנה: יש ללחוץ את הנוזל שבלפקון לתוך האבקה ולנער עד לקבלת נוזל צלול ואחיד

צורת מתן: הזרקה לווריד

אדרנלין

צורת הופעה: 1 מ"ג, 1 סמ"ק באמפולה.

מינון SC או IM: 0.01 מ"ג / ק"ג חד פעמי, מקסימום 0.4 מ"ג

אופן הכנה: **לווריד:** יש לשאוב 1 סמ"ק ולמהול בשקית של 100 סמ"ק סליין 0.9%

צורת מתן: יש לשאוב למזרק 10cc את המינון הנדרש ולהזריק SC או IM

מגנזיום

צורת הופעה: 5 גרם, 10 סמ"ק באמפולה.

מינון לווריד: 50 מ"ג לק"ג. מינון מקסימלי 2 גרם

אופן הכנה: **לווריד:** יש לשאוב למזרק של 5cc 1-2 סמ"ק. ולהזריק לשקית D5W 500 סמ"ק

צורת מתן: יש להזריק בצורה איטית, במשך 15 דקות

- לשימוש אך ורק כאשר יש מוניטור

- יש למהול רק בD5W

- יש לנטר לחץ דם, דופק ונשימה במהלך הטיפול ובסיומו.

- אין לתת מגנזיום לילדים שיש להם לחץ דם סיסטולי נמוך מהגבול התחתון של הנורמה ביחס לגילם.



פרוטוקול מצבי חירום פדיאטריים סטרידור

דיווח הגעה למוקד

פרוטוקול טיפול למתנדב

BLS

BLS

- בצע הערכה ראשונית, אנמנזה מהירה
- דיווח דיווח רפואי למוקד, הזמן ALS

- הושב את המטופל עד כמה שאפשר
- חשוף את המטופל לאוויר קר אם ניתן
- חבר למטופל מד סטורציה
- תן חמצן לכל מטופל שסובל מקוצר נשימה, ירידה בפרפוזיה או סטורציה נמוכה מ 94%

- מדוד למטופל לחץ דם

- נטר מקרוב את מצב המטופל עד להגעת ALS

- בצע הערכה חוזרת של מדדים כל 5-10 דקות
- תן סיוע נשימתי במקרה הצורך

פרוטוקול טיפול למטפל בכיר - בנוסף לפעולות שבוצעו עד כה

התייעץ במוקד הרפואי

- בצע האזנה
- הערך את חומרת המחלה וההתקף
- היה ערני לביצוע אינטובציה. עבור לפרוטוקול פדיאטרי של הפסקת נשימה מאיימת
- פתח וריד פריפרי

- אם אין שיפור תן אינהלציה (הורד ל-6 LPM של חמצן) של אדרנלין – ראה דף הערות לפרוטוקול

- אם אין שיפור שקול מעבר לפרוטוקול הפסקת נשימה מאיימת - פדיאטרי



ALS

פרוטוקול טיפול למטפל בכיר עם מוניטור - בנוסף לפעולות שבוצעו עד כה

התייעץ במוקד הרפואי

- בצע האזנה
- הערך את חומרת המחלה וההתקף
- היה ערני לביצוע אינטובציה. עבור לפרוטוקול פדיאטרי הפסקת נשימה מאיימת
- חבר את המטופל למוניטור, פתח וריד פריפרי

- אם אין שיפור תן אינהלציה (הורד ל-6 LPM של חמצן) של אדרנלין – ראה דף הערות לפרוטוקול

- אם אין שיפור שקול מעבר לפרוטוקול הפסקת נשימה מאיימת - פדיאטרי



ALS

הערות לפרוטוקול פדיאטרי

סטרידור

הערות כלליות:

אבחנה מבדלת

אפיגלוטיטיס חריפה
אספירציה של גוף זר
דלקת גרון חריפה
תגובה אלרגית חריפה
CROUP

- | | | |
|---------------------|---|----------------------------------|
| דגשים בבדיקה גופנית | - | דגשים באנמנזה |
| - התרשמות כללית | - | - מועד הופעת הסימנים ומהלך המחלה |
| - מצב ההכרה | - | - חום |
| - כחלון מרכזי | - | - חוסר יכולת לשתות או לאכול |
| - מאמץ נשימתי | - | - אירועים דומים שהתרחשו בעבר |
| - כניסת האוויר | - | - מחלות רקע או מומים מולדים |
| - סימני התייבשות | | |

- | | | |
|--------------------------------|---|-------------------------|
| סימנים להתקף קשה | - | טיפול מסייע |
| - סטרידור קשה במנוחה | - | - השריית אוויר נינוחה |
| - אי שקט ניכר או ישנוניות יתר | - | - הרגעת הילד |
| - סירוב לשכב פרקדן | - | - חשיפה לאוויר קר או לח |
| - כחלון שאינו משתפר לאחר טיפול | | |

דגשים למתנדב ALS

תרופות

אדרנלין

צורת הופעה: 1 מ"ג, 1 סמ"ק באמפולה.

מינון באינהלציה: 0.5-1 מ"ג, מינון מקסימלי 1 מ"ג

אופן הכנה אינהלציה: יש לשאוב למזרק 5cc את המינון הנדרש ולמהול ב-4 סמ"ק סליין 0.9%

צורת מתן: יש להכניס את הנוזל לכוסית האינהלציה ולפתוח את בלון החמצן בלחץ של 6lpm

פרוטוקול מצבי חירום פדיאטריים תגובה אנפילקטית

דיווח הגעה למוקד

פרוטוקול טיפול למתנדב

BLS

BLS

- בצע הערכה ראשונית, אנמנזה מהירה.
- נסה לברר את הגורם לתגובה האלרגית
- דווח דיווח רפואי למוקד, הזמן ALS

- הושב את המטופל עד כמה שאפשר
- חבר למטופל מד סטורציה
- תן חמצן לכל מטופל שסובל מקוצר נשימה, ירידה בפרפוזיה או סטורציה נמוכה מ-94%

- שקול שימוש באפיפן

- מדוד למטופל לחץ דם
- נטר מקרוב את מצב המטופל עד להגעת ALS

- בצע הערכה חוזרת של מדדים כל 5-10 דקות
- תן סיוע נשימתי במידה וצריך

פרוטוקול טיפול למטפל בכיר - בנוסף לפעולות שבוצעו עד כה

התייעץ במוקד הרפואי



ALS

- נסה לברר את הגורם לתגובה האלרגית
- בצע האזנה
- העריך חומרה
- היה ערני לביצוע אינטובציה. עבור לפרוטוקול הפסקת נשימה מאיימת.
- פתח וריד פריפרי

- אם ההתקף הוא בינוני - תן אינהלציה (הורד ל-6 LPM של חמצן) של ונטולין 0.15 מ"ג לק"ג. (ראה הערות בשקף הבא)
- תן סולומדרול 2 מ"ג לק"ג
- עירוי סליין 0.9% - (ראה הערות בשקף הבא)

- בצע הערכה חוזרת של מדדים כל 5-10 דקות
- במידה ומצבו של המטופל אינו משתפר -
- תן אדרנלין IM 0.01 מ"ג לק"ג
- תן אינהלציה (הורד ל-6 LPM של חמצן) של ונטולין 0.15 מ"ג לק"ג. (ראה הערות בשקף הבא)
- עירוי סליין 0.9% (ראה הערות בשקף הבא)
- שקול מעבר לפרוטוקול פדיאטרי הפסקת נשימה מאיימת

הערות לפרוטוקול פדיאטרי אנפילקסיס

הערות כלליות:

- יש להיות ערניים לסימנים הבאים
- צרידות מתקדמת
 - נפיחות בצוואר ובפנים
 - נפיחות גוברת בלשון

אנמנזה – התפתחות מהירה של תסמינים, רקע של אלרגיות, חשיפה לאלרגן (שימוש עצמי באפיפן, חשיפה לעקיצות חרקים, תרופות, מזון)

מצב קל/בינוני – נזלת, דמעת, קוצר נשימה (מלווה בצפצופים), דופק מהיר, חולשה, בחילות, כאבי בטן

מצב קשה – קוצר נשימה קשה, סימנים להיצרות דרכי נשימה עליונות (צרידות), סימנים לירידה בפרפוזיה, הקאות, שלשולים.

סימנים לירידה בפרפוזיה –

- חיוורון
- הזעה
- שינויים במצב ההכרה
- דופק מהיר וחלש
- לחץ דם נמוך מהמינימום לגיל

עירוי נוזלים

משקל הילד	קצב העירוי
פחות מ-10 ק"ג	4 סמ"ק לק"ג לשעה
10-20 ק"ג	40 סמ"ק + 2 סמ"ק לק"ג לשעה
מעל 20 ק"ג	60 סמ"ק + 1 סמ"ק לק"ג לשעה

הערות לפרוטוקול פדיאטרי

אנפילקסים

(האק)

דגשים למתנדב ALS

שקול לבצע אינטובציה בשלב מוקדם

תרופות

ונטולין

- צורת הופעה:** בקבוקון 5 מ"ג, 1 סמ"ק
- מינון אינהלציה:** 0.15 מ"ג לק"ג באינהלציה, מינון מקסימלי 5 מ"ג באינהלציה
- אופן הכנה:** יש לשאוב למזרק 5cc כמות נדרשת, יש למהול ב-2 סמ"ק סליין 0.9%
- צורת מתן:** יש להכניס את הנוזל לכוסית האינהלציה ולפתוח את בלון החמצן בלחץ של 6lpm
- לאחר אינטובציה, אם יש קושי בהנשמה יש לתת 2.5 מ"ג מהול ב-2 סמ"ק סליין 0.9% לתוך הטובוס.
 - במידת הצורך יש לתת עד 3 מנות בהפרש של 20 דקות

אירובנט

- צורת הופעה:** 0.25 מ"ג, 1 סמ"ק
- מינון אינהלציה:** לילדים שמשקלם פחות מ-20 ק"ג – המינון המומלץ הוא 0.25 מ"ג לילדים שמשקלם מעל 20 ק"ג – המינון המומלץ הוא 0.5 מ"ג
- אופן הכנה:** יש לשאוב למזרק 5cc 1-2 סמ"ק, יש למהול ב-2 סמ"ק סליין 0.9%
- צורת מתן:** יש להכניס את הנוזל לכוסית האינהלציה ולפתוח את בלון החמצן בלחץ של 6lpm
- בהתקף קשה יש לתת 0.5 מ"ג באינהלציה בשילוב עם ונטולין, עד שלוש מנות

סולומדרול

- צורת הופעה:** פלקון, 125 מ"ג אבקה, 2 סמ"ק נוזל
- מינון לווריד:** 2 מ"ג לק"ג, מקסימום 125 מ"ג
- אופן הכנה:** יש ללחוץ את הנוזל שבלפקון לתוך האבקה ולנער עד לקבלת נוזל צלול ואחיד
- צורת מתן:** הזרקה לווריד

אדרנלין

- צורת הופעה:** 1 מ"ג, 1 סמ"ק באמפולה.
- מינון לשריר:** 0.01 מ"ג לק"ג, מקסימום למנה 0.5 מ"ג, במידת הצורך תן עד 3 מנות בהפרש של 10 דקות ביניהן

- אופן הכנה לשריר:** יש לשאוב למזרק 1cc כמות נדרשת
- צורת מתן:** הזרקה לשריר



- מינון לווריד:** 0.1-1 מק"ג לק"ג לדקה. מקסימום 10 מק"ג לדקה.
- אופן הכנה לווריד:** יש לשאוב למזרק 10cc, 1 סמ"ק, יש לשאוב 1cc מתוכן המזרק ולמהול ב-100 סמ"ק סליין 0.9%

צורת מתן:

- הזרקה לווריד
- בדום לב על רקע אנפילקסיס יש להזריק לווריד מינונים עולים (0.01 – 0.03 – 0.05 מ"ג לק"ג) כל 3 דקות תוך כדי ביצוע פעולות החייה

פרוטוקול מצבי חירום פדיאטריים הפסקת נשימה מאיימת

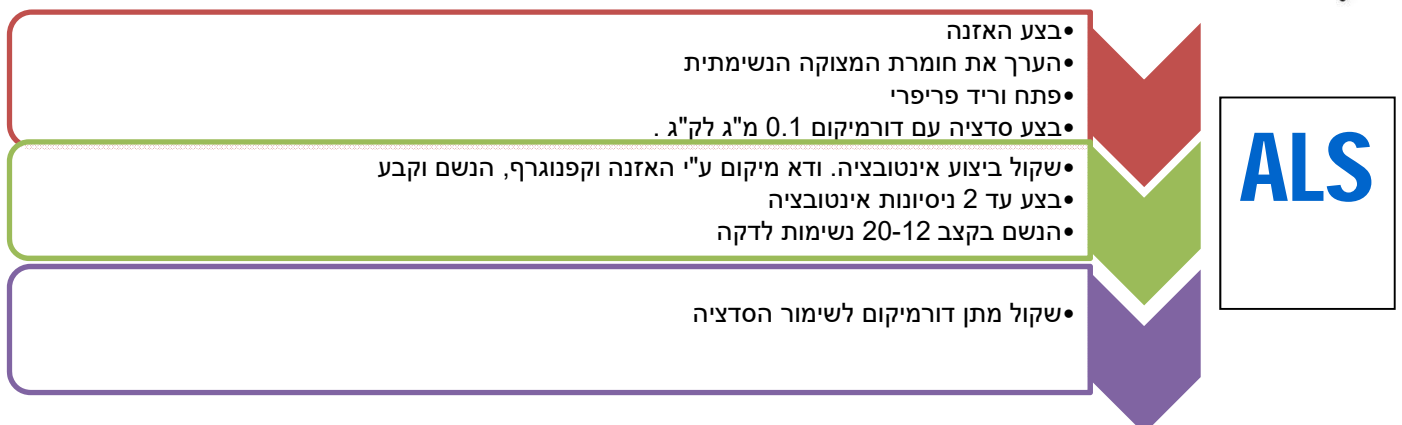
דיווח הגעה למוקד

פרוטוקול טיפול למתנדב BLS



פרוטוקול טיפול למטפל בכיר - בנוסף לפעולות שבוצעו עד כה

התייעץ במוקד הרפואי



הערות לפרוטוקול פדיאטרי

הפסקת נשימה מאיימת

הערות כלליות:

יש לוודא שהמטופל מקבל חמצן בצורה טובה
אם המטופל פסיבי – יש להצמיד את מסיכת האמבו לפני החולה, כשהיא מחוברת לשקית העשרה.
בדרך כלל זה יתבצע כאשר המטופל נושם במהירות ועדיין בהכרה
אם המטופל אקטיבי – יש לבצע הנשמה מסייעת בין הנשימות העצמוניות של המטופל (אם הוא נושם באיטיות), או לנסות להוסיף סיוע נשימתי המסונכרן עם נשימותיו העצמוניות.
בדרך כלל המטופל יהיה בהכרה ירודה.
במידה והמטופל מתנגד לסיוע הנשימתי יש להפסיק, ולנסות שוב לאחר מספר דקות עד להפסקת ההתנגדות

דגשים למתנדב ALS

בכל ביצוע אינטובציה, יש להקפיד על הדברים הבאים:

1. האזנה – שמאל, ימין, מעל הקיבה
2. מדידת ערכי קפנוגרפיה
3. קיבוע יעיל של הטובוס
4. גורמים להחמרה

בז'י

- מתאים לשימוש בטובוסים מעל 6 מ"מ
- מומלץ לשקול שימוש אם יש צפי לאינטובציה קשה (כבר בניסיון ראשון)
- מומלץ להשתמש אם הניסיון הראשון לא צלח

אלטרנטיבה לאינטובציה:

הנשמה באמצעות מפוח עם מסיכה וחמצן. יש לוודא שבית החזה מתרומם בזמן ההנשמה

תרופות

דורמיקום

צורת הופעה: אמפולה 5 מ"ג, 1 סמ"ק. אמפולה 15 מ"ג, 3 סמ"ק
מינון לוריד: מינון של 0.1 מ"ג לק"ג. מקסימום למנה 5 מ"ג
אופן הכנה ווריד: יש לשאוב למזרק 5cc 1 סמ"ק ולהשלים עם 4 סמ"ק סליין 0.9%.

צורת מתן: הזרקה לוריד

- יש לבצע מדידת לחץ דם לאחר כל מנה
- אין לתת למטופל שיש לו לחץ דם נמוך מהמינימום הממוצע לגילו
- יש לשקול מתן התרופה אחרי האינטובציה
- ניתן לשקול שילוב עם קטאמין, אם לא מושגת סדציה לאחר 2 מנות

קטאמין

צורת הופעה: אמפולה של 500 מ"ג, 10 סמ"ק
מינון לוריד: 2 מ"ג / ק"ג, מנות חוזרות של 0.5 מ"ג / ק"ג
אופן הכנה: יש לשאוב למזרק 10cc את המינון הנדרש ולהשלים ל10 סמ"ק עם סליין 0.9%
צורת מתן: הזרקה לוריד עד להשגת סדציה

- התרופה עלולה לגרום לעליה בלחץ דם
- יש לוודא התוויות נגד לפני מתן התרופה: לאחר פרכוסים, לחץ דם סיסטולי מעל 180, היתקפים פסיכויטיים, מטופל בעיצומו של התקף פסיכויטי
- ניתן לשקול מתן מקדים של אטרופין במינון 0.02 מ"ג לק"ג להפחתת הפרשות מדרכי נשימה (מינימום 0.1 מ"ג, מקסימום 0.5 מ"ג)
- **מינון IM לשכבת השריר – 5 מ"ג לק"ג**



פרוטוקול מצבי חירום פדיאטריים / פרכוסים / לאחר פרכוסים

דיווח הגעה למוקד

פרוטוקול טיפול למתנדב

BLS

BLS

- בצע הערכה ראשונית, אנמנזה מהירה.
- אבטח את דרכי האוויר

- השכב את המטופל על צדו במידת האפשר
- שקול מתן חמצן במידת האפשר
- רפד את ראשו של המטופל – הימנע מחבטות באזור ראשו של המטופל

- אם הפרכוסים אינם חולפים תוך 3-5 דקות הזמן סיוע ALS

- בדוק לחץ דם אם אפשר
- בדוק את רמת הסוכר בדם
- אם הערכים נמוכים מ-60% מ"ג, יש לתת גלוקוג'ל
- יש לנקוט במשנה זהירות במתן גלוקוג'ל למטופל שאינו בהכרה מלאה

- כסה אזור ראש / צוואר במגבת רטובה אם נדרש
- כסה עם שמיכה לאחר הפרכוס אם נדרש

פרוטוקול טיפול למטפל בכיר - בנוסף לפעולות שבוצעו עד כה

התייעץ במוקד הרפואי

- בצע הערכה מחודשת, ואנמנזה מהירה

- אם המטופל מפרס - תן דורמיקום IV / IM או נזאלי (ראה הערות בשקף הבא)

- בצע ניטור חוזר של המטופל כל 5-10 דקות
- אם ערכי הסוכר נמוכים מ-60% מ"ג, תן גלוקוז 0.2-0.5 גרם לק"ג (ראה הערות בשקף הבא)



ALS

פרוטוקול טיפול למטפל בכיר עם מוניטור - בנוסף לפעולות שבוצעו עד כה

התייעץ במוקד הרפואי

- חבר את המטופל למוניטור
- בצע הערכה מחודשת ואנמנזה מהירה

- אם המטופל מפרס - תן דורמיקום IV / IM או נזאלי (ראה הערות בשקף הבא)

- בצע ניטור חוזר של המטופל כל 5-10 דקות
- אם ערכי הסוכר נמוכים מ-60% מ"ג, תן גלוקוז 0.2-0.5 גרם לק"ג (ראה הערות בשקף הבא)



ALS

תיעוד המקרה למוקד

הערות לפרוטוקול פדיאטרי פרכוסים / לאחר פרכוסים

הערות כלליות:

רוב מקרי הפרכוסים יסתיימו מעצמם תוך 3-5 דקות

פרכוסים חום מופיעים לרוב בין גיל 6 חודשים לגיל 5. הסיכון לפרכוסים עולה כשהחום הוא מעל 38 מעלות.
אין צורך בבדיקת גלוקוז או גישה ורידית אם הילד בהכרה מלאה

סטטוס אפילפטיקוס – 2 התקפי פרכוס עוקבים בלי חזרה להכרה ביניהם, או פרכוס הנמשך למעלה מ-10 דקות

דגשים באנמזה –

מחלות רקע – אפילפסיה, סוכרת, מחלת חום שהיו לאחרונה, גידולים

דגשים בבדיקה –

מצב הכרה, אי שליטה על סוגרים, סימני חבלה חיצוניים

דגשים למתנדב ALS

תרופות

דורמיקום

צורת הופעה: אמפולה 5 מ"ג, 1 סמ"ק. אמפולה 15 מ"ג, 3 סמ"ק

מינון לווריד: מינון של 0.1 מ"ג לק"ג. לילדים עד גיל 6 מקסימום למנה 5 מ"ג

לילדים מעל גיל 6 מקסימום למנה 10 מ"ג

אופן הכנה ווריד: יש לשאוב למזרק 10cc 1 סמ"ק ולהשלים עם 9 סמ"ק סליין 0.9%.

צורת מתן: הזרקה לווריד עד להשגת סדציה

מינון נזאלי בספריי: 0.2 מ"ג לק"ג

מינון IM לשכבת השריר: 0.2 מ"ג לק"ג. ניתן לחזור על המנה לאחר 5 דקות אם הפרכוסים

נמשכים

גלוקוז

צורת הופעה: 50%, 20 סמ"ק

מינון לווריד: 0.2-0.5 גרם לק"ג

אופן הכנה לווריד: ילדים- יש למהול 10 סמ"ק גלוקוז ב-10 סמ"ק סליין 0.9%

תינוקות- יש למהול 5 סמ"ק גלוקוז ב-15 סמ"ק סליין 0.9%

צורת מתן: הזרקה לווריד גדול

• יש לבדוק את רמת הסוכר שוב לאחר 5-10 דקות.

• אם רמת הסוכר עדיין נמוכה, ניתן לתת מנה נוספת



פרוטוקול מצבי חירום פדיאטריים שינויים במצב הכרה

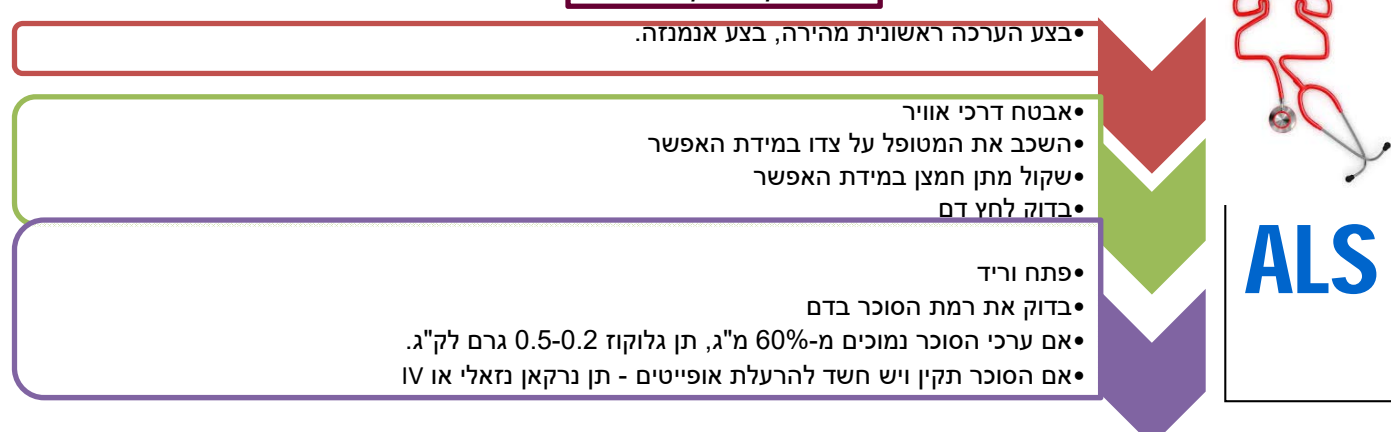
דיווח הגעה למוקד

פרוטוקול טיפול למתנדב BLS



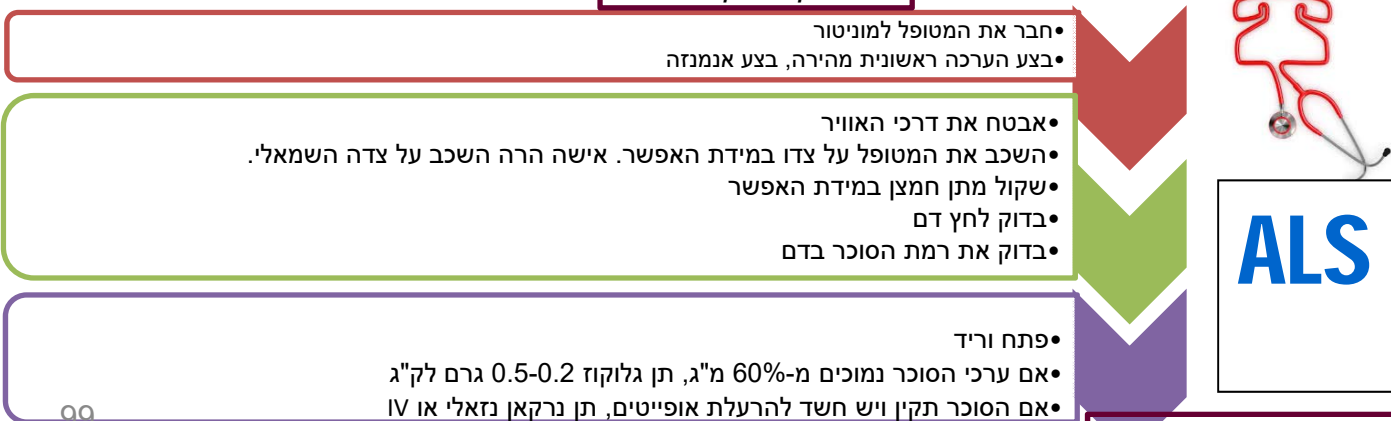
פרוטוקול טיפול למטפל בכיר - בנוסף לפעולות שבוצעו עד כה

התייעץ במוקד הרפואי



פרוטוקול טיפול למטפל בכיר עם מוניטור - בנוסף לפעולות שבוצעו עד כה

התייעץ במוקד הרפואי



תיעוד המקרה למוקד

הערות לפרוטוקול פדיאטרי

שינויים במצב ההכרה

הערות כלליות:

אבחנה מבדלת
הלם, מחלת חום, היפוגליקמיה, הרעלות, חבלת ראש, לאחר פרכוסים

היפוגליקמיה

סימפטומים -

- תינוקות – ישנוניות, הפרעות אכילה, אי שקט, נשימות מהירות, כחלון, היפוטרמיה
- ילדים ומתבגרים - רעד, דופק מהיר, נימול, הזעה, תחושת רעב, חרדה, שינויים במצב ההכרה, פרכוסים, חיוורון, עלייה בלחץ הדם

הרעלת אופייטים

סימנים – ירידה ברמת ההכרה, דיכוי נשימתי, אישונים צרים שאינם מגיבים לאור. ייתכנו סימני הזרקה במקומות שונים בגוף (אצל מתבגרים)

דגשים לבדיקת המטופל

- בדיקת אישונים תקינה אינה שוללת הרעלת אופייטים
- יש לשלול היפוטרמיה
- יש לחפש סימנים חיצוניים לטראומה

דגשים למתנדב ALS

תרופות

גלוקוז

צורת הופעה: 50%, 20 סמ"ק

מינון לווריד: 0.2-0.5 גרם לק"ג

אופן הכנה לווריד: ילדים- יש למהול 10 סמ"ק גלוקוז ב10 סמ"ק סליין 0.9%

תינוקות- יש למהול 5 סמ"ק גלוקוז ב15 סמ"ק סליין 0.9%

צורת מתן: הזרקה לווריד גדול

- יש לבדוק את רמת הסוכר שוב לאחר 5-10 דקות.
- אם רמת הסוכר עדיין נמוכה, ניתן לתת מנה נוספת

נרקאן:

צורת הופעה: אמפולה 0.4 מ"ג, 1 סמ"ק

מינון לווריד: לילדים שמשקלם עד 20 ק"ג 0.1 מ"ג לק"ג

לילדים שמשקלם יותר מ-20 ק"ג 0.2 מ"ג לק"ג

מנה חוזרת במינון זהה לאחר 5-10 דקות, מקסימום 2 מ"ג

אופן הכנה לווריד: יש לשאוב למזרק 10cc מינון רצוי ולמהול ב 9cc סליין 0.9%

צורת מתן: הזרקה איטית לווריד



פרוטוקול פדיאטרי החייאת ילוד

דיווח הגעה למוקד

פרוטוקול טיפול למתנדב BLS

- קבלת לידה בטווח של 30 שניות
- ייבש את היילוד
- צור גירוי מעורר
- חמם באמצעות שמיכה או כיסוי אחר
- בדוק מהירות דופק, מהירות נשימות, כחלון

- אם הדופק נמוך מ-100 פעימות לדקה:
- הזעק ALS
- הנשם 30 שניות וחבר למטופל מד סטורציה

- אם הדופק עדיין נמוך מ-100 פעימות לדקה אבל גבוה מ-60:
- המשך להנשים
- חבר חמצן

- אם הדופק נמוך מ-60 פעימות לדקה
- בצע עיסויים במשך 30 שניות והנשם
- חזור על הפעולות אם נדרש

BLS

פרוטוקול טיפול למטפל בכיר - בנוסף לפעולות שבוצעו עד כה

התייעץ במוקד הרפואי

- קבלת לידה בטווח של 30 שניות
- ייבש את היילוד
- צור גירוי מעורר
- חמם באמצעות שמיכה או כיסוי אחר
- בדוק מהירות דופק, מהירות נשימות, כחלון

- אם הדופק עדיין נמוך מ-100 פעימות לדקה:
- הנשם 30 שניות וחבר מד סטורציה

- אם הדופק עדיין נמוך מ-100 פעימות לדקה אבל גבוה מ-60:
- המשך להנשים
- חבר חמצן

- אם הדופק נמוך מ-60 פעימות לדקה:
- בצע עיסויים במשך 30 שניות והנשם
- חזור על הפעולות אם נדרש

- פתח וריד פריפרי
- שקול מתן אדרנלין
- המשך עיסויים והנשמה



ALS

תיעוד המקרה למוקד

הערות לפרוטוקול החייאת יילוד

הערות כלליות:

יילוד מוגדר כך עד גיל חודש

אנמנזה – ביילוד שנולד לפני שבוע 37 ישנה סבירות גבוהה לצורך בביצוע פעולות החייאה

בדיקה גופנית

בצע הערכת APGAR לפחות פעמיים – בפעם הראשונה דקה לאחר הלידה ובפעם השנייה לאחר 5 דקות.

סימן	0	1	2
A ppearance צבע עור	חיורון, כחלון	גוף ורדרד, גפיים בגוון כחול	גוף ורדרד
P ulse rate קצב לב	אין	מתחת ל-100 פעימות לדקה	מעל ל-100 פעימות לדקה
G rimace תגובתיות	אין תגובות	עיוות הפנים	בכי, שיעול, עיטוש
A ctivity תנועתיות	הגוף רפוי	מעט תנועתיות	תנועתיות טובה
R espiratory נשימה	אין	איטי, לא סדיר	טובה, בכי

יילוד חיוני מוגדר יילוד בעל מאמץ נשימתי תקין, טונוס שרירים תקין ודופק מעל 100 פעימות לדקה. ניתן למשש דופק בחבל הטבור

גירוי מעורר – שפשוף כף הרגל או שפשוף הגב
פתיחת נתיב אוויר – יישור הראש (תנוחת הסנפה), סקשן לפה ולאף לפני הנשמה
בנוכחות דופק – קצב ההנשמה 40-60 נשימות לדקה
יחס עיסויים והנשמות = 3:1 בקצב 120 עיסויים לדקה, בטכניקת אגודלים

יילודים רגישים לשינויי טמפרטורה קיצוניים, יש להימנע מהיפותרמיה

במהלך החייאה יש להקפיד על 90 עיסויים ו-30 נשימות לדקה

הערות לפרוטוקול פדיאטרי - החייאת יילוד (pen)

דגשים למתנדב ALS

יש לשקול מתן עירוי נוזלים לחבל הטבור כאשר יש חשד קליני או סימנים לאבדן דם (חיוורון, דופק חלש).
מומלץ על עירוי של 10 סמ"ק לק"ג של סליין 0.9%.

יילודים רגישים להיפוגליקמיה. לכן לאחר ייצוב היילוד יש לשקול עירוי גלוקוז (בריכוז של 10%) תוך שימור ערכים של 60% מ"ג. בדיקת גלוקוז נעשית ע"י דקירת העקב של יילוד.

הנחיות לכונן ALS

תרופות

אדרנלין

צורת הופעה: 1 מ"ג, 1 סמ"ק באמפולה.

מינון לווריד: 0.01 מ"ג / ק"ג

אופן הכנה: ווריד יש לשאוב 1 סמ"ק ולמהול בשקית של 100 סמ"ק סליין 0.9%

צורת מתן: יש לשאוב למזרק 10cc 1 סמ"ק, יש לשאוב 1cc מתוכן המזרק ולמהול ב100 סמ"ק סליין 0.9%

מינון לטובוס: 0.05 מ"ג / ק"ג

אופן הכנה טובוס: יש לשאוב למזרק של 10cc 1 סמ"ק ולמהול ב9 סמ"ק סליין 0.9%.

צורת מתן טובוס: יש להזריק את תוכן המזרק לתוך הטובוס.

פרוטוקול מצבי חירום פדיאטרי פרוטוקול כאב בטרומה

דיווח הגעה למוקד

פרוטוקול טיפול למתנדב BLS



פרוטוקול טיפול למטפל בכיר - בנוסף לפעולות שבוצעו עד כה



הערות לפרוטוקול פדיאטרי

כאב – טראומה

דגשים כלליים

פרוטוקול כאב תקף אך ורק לפצועי טראומה, הוא אינו תקף לחולים.

טיפול ראשוני להפחתת כאב יכול את הפעולות הבאות:

- קיבוע חיצוני

- קירור מקומי

הערכת עוצמת הכאב:

- על פי סרגל מספרי או ציורי
- אם הפצוע מעורפל או שאינו משתף פעולה יש לבצע הערכה סובייקטיבית
- כאב קל: עוצמה 1-4
- כאב בינוני/ חזק: עוצמה 5-10



הנחיות לכונן ALS

תרופות

אופטלגין

צורת הופעה: אמפולה 1 גרם, 2 סמ"ק

מינון לווריד: 20-30 מ"ג לק"ג

אופן הכנה: יש לשאוב את המינון הנדרש ולמהול ב 100 סמ"ק סליין 0.9%,

צורת מתן: יש להזריק במשך 10 דקות

יש לוודא התוויות נגד לפני מתן התרופה: אלרגיה ידועה, מושתלי מוח עצם, חסר G6PD

אקמול

צורת הופעה: אמפולה 1 גרם, 2 סמ"ק

מינון לווריד: 20-30 מ"ג לק"ג

אופן הכנה: יש לשאוב את המינון הנדרש ולמהול ב 100 סמ"ק סליין 0.9%,

צורת מתן: יש להזריק במשך 10 דקות

יש לוודא התוויות נגד לפני מתן התרופה: אלרגיה ידועה

קטאמין

צורת הופעה: אמפולה של 500 מ"ג, 10 סמ"ק

מינון לווריד: 0.2 מ"ג / ק"ג,

אופן הכנה: יש לשאוב למזרק 10cc את המינון הנדרש ולהשלים ל 10 סמ"ק עם סליין 0.9%

צורת מתן: הזרקה לווריד עד להשגת פעולה נדרשת

• התרופה עלולה לגרום לעליה בלחץ דם

• יש לוודא התוויות נגד לפני מתן התרופה: לאחר פרכוסים, לחץ דם סיסטולי מעל 180, היסטוריה של 105 התקפים פסיכויטיים, מטופל בעיצומו של התקף פסיכויטי





איחוד הצלה ישראל

הנחיות למקרים מיוחדים

הנחיות למקרים מיוחדים - טיפול בעקיצת בעל חיים ארסי

דיווח הגעה למוקד

פרוטוקול טיפול למתנדב BLS, I ALS



תיעוד המקרה למוקד

הערות לטיפול בעקיצת בעל חיים

ארסי

דגשים כלליים

בדיקה גופנית תכלול:

- הערכת מצב ההכרה
- סימנים חיוניים
- סימנים כלליים (קוצר נשימה, סימני הלם)
- סימנים נוירולוגיים (הזעת יתר, הרחבת אישונים, עצירת שתן)
- סימנים פרא-סימפטטיים (ריור יתר, דמעת, נזלת, שלשול, זקפה)
- סימנים מקומיים (אודם, נפיחות)
- אם הפגיעה באזור הרגליים יש לבצע בדיקת דופקים פריפריים ברגליים. היעלמות דופק ברגל אחת יכולה להצביע על תסמונת המדור הסגור
- זקפה בלתי רצונית אופיינית לעקיצת עקרב או עכביש מסוג אלמנה שחורה

אנמנזה:

- ברר מה משך הזמן שחלף מרגע ההכשה או העקיצה
- שאל על סימני זיהוי של בעל החיים הפוגע
- בדוק תופעות מקומיות וכלליות שהופיעו מרגע הפגיעה ומה מידת ההחמרה שלהן
- ברר מה הפעולות שנעשו עד להגעת המתנדב למקום

לפני מתן תרופה יש לברר אם קיימת רגישות לתרופה

דגשים למתנדב ALS

ייתכן צורך במתן אטרופין במקרה של ריור מוגבר

הנחיות למקרים מיוחדים - הטיפול בפצוע חום

דיווח הגעה למוקד

פרוטוקול טיפול למתנדב BLS ו-ALS



הערות לטיפול בפצוע חום

דגשים כלליים

היסטוריה רפואית – גיל הפצוע, מחלות הווה ועבר, זיהומים, שימוש בתרופות, מאמץ חריג, שימוש בסמים, הרעלות, עומס עבודת שרירים

התכווצויות שרירים

- מניעה – הימנעות מביצוע פעילות גופנית מאומצת כאשר ידוע על עומס חום כבד. קיום הפסקות לעיתים תכופות תוך הקפדה על שתייה במקום קריר ומוצל
- טיפול – יש להנחות את הפצוע לביצוע מתיחות + עיסוי מקומי להקלת הכאב. שתיה מרובה

התייבשות

- התייבשות קלה/בינונית – אובדן נוזלים של כ-10% ממשקל הגוף. תחושת צמא, עור סמוק, דופק מהיר, כאבי ראש, יובש בפה, חולשה, אי שקט, עצבנות, בחילות והקאות, ירידה בתפקוד הכללי.
- טיפול – הרחקת הפצוע למקום קריר ומוצל, מתן שתייה או עירוי נוזלים.
- התייבשות קשה – אובדן נוזלים בכמות של מעל 11% ממשקל הגוף. הכרה מעורפלת/אבדן הכרה, הזיות, הפרעות בראיה ובשמיעה, התכווצויות, סימני הלם
- טיפול – שמירה על נתיב אוויר, A-B-C, מתן חמצן לשמירת סטורציה של 94-99%, קירור מוקדם של הפצוע, מתן עירוי נוזלים

תשישות חום

- חום רקטאלי של 37-40 מעלות, חולשה, סחרחורת, דופק מהיר.
- תשישות חום עלולה להחמיר למכת חום
- טיפול – קירור הפצוע בהקדם האפשרי, בשילוב של עירוי נוזלים

מכת חום

- חום רקטאלי של מעל 40 מעלות, שינויים במצב ההכרה, כאבי ראש, הפרעות בדיבור, פרכוסים, דופק מהיר, נשימה מהירה, סימני הלם (אם נגרם מהתייבשות)
- טיפול – שמירה על נתיב אוויר פתוח, סיוע נשימתי אם צריך, קירור הפצוע בכל אמצעי הקיים בזירה (התזת מים קרים, הפעלת מיזוג), עירוי נוזלים בטפטוף איטי (אלא אם מכת החום נגרמה מהתייבשות)

החזר נוזלים – מנות חוזרות של סליין 0.9%. לילדים יש לתת מנות חוזרות של 20 סמ"ק לק"ג

תינוקות וקשישים רגישים במיוחד לפגיעות אקלים סביבתיות

מחלות זיהומיות

מחלות זיהומיות מהוות איום ממשי הן לחולים והן לצוות הרפואי. יש להקפיד על כללי הבטיחות בכל מקרה ומקרה:

1. עטה כפפות בכל טיפול וטיפול
2. שטוף ידיים בתדירות גבוהה, במיוחד לאחר טיפול במטופל
3. עטה כפפות בכל מגע עם חפצים מזוהמים, חיטוי וניקוי של ציוד רפואי והשלכת פסולת שהיתה במגע עם נזלי גוף, ריריות או עור פגוע
4. החלף כפפות בין טיפול מחולה לחולה
5. רחץ וחטא ידיים לאחר כל מגע בחולה, לאחר כל מגע בדם, נזלי גוף, הפרשות וציוד מזוהם.
6. חבוש מסיכת הגנה על העיניים בכל תהליך אשר עלול לגרום להתזה של דם או נזלי גוף אחרים.
7. פתח חלונות לאוורור אזור הטיפול כמה שניתן
8. רחץ וחטא ציוד לא מתכלה
9. אסוף ציוד רפואי מתכלה משומש בשקית נפרדת, קשור וזרוק בפח המיועד
10. הקפד לזרוק כל מחט מיידית בפח מחטים
11. נקוט אמצעים למניעת מגע ישיר בחולים שלקו בשלשולים, מחלות זיהומיות בדרכי נשימה, חולים שנדבק בחיידקים עמידים חולים עם פצעים פתוחים/מנוקזים, חולים עם דלקות בעור כולל דיפתריה, הרפס, אחטיגו, סקאביאס וקדחת המוריות.
12. חבוש מסיכת הגנה פה ואף כאמצעי בידוד "טיפות" (אווירוסולים) בכל חשד לדלקת קרום המוח, מחלות דרכי נשימה זיהומיות כגון דיפתריה, שעלת, שפעת, אדמת, חזרת, חשד להדבקה בנגיף "קורונה" הגורם ל SARS, שחפת, חצבת ווריצלה

סדר פעולות במקרה של דקירה ממחט:

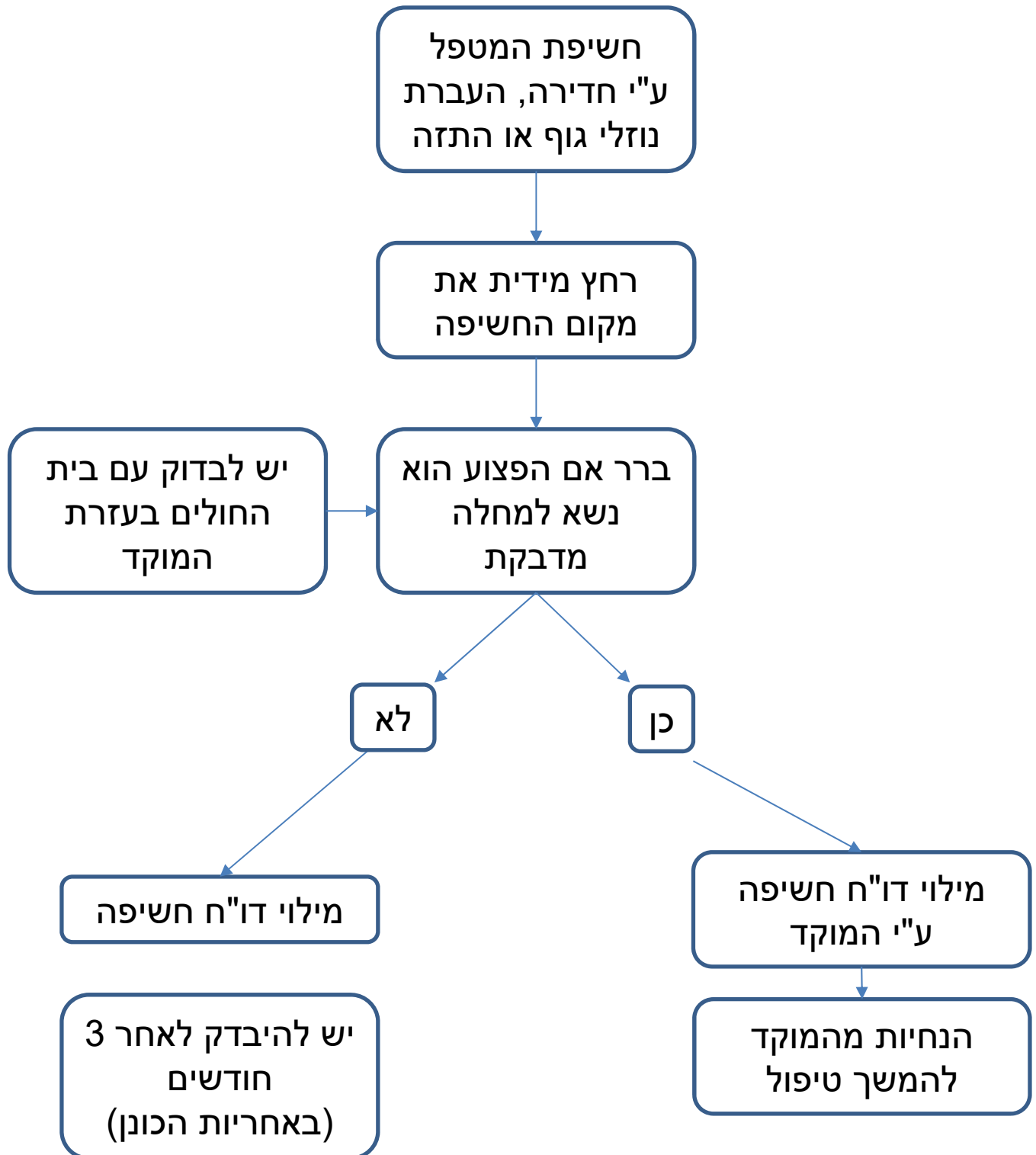
1. עודד דימום תחת מים זורמים
2. חטא באופן יסודי ע"י חומר חיטוי
3. קח את פרטי המטופל (שם, מס' ת.ז., כתובת וכו')
4. רשום את יעד הפינוי
5. דווח למוקד

סדר פעולות במקרה של חשיפה למחלה זיהומית:

1. וודא חשד לחשיפה למחלה זיהומית
2. התמגן בהתאם
3. פתח חלונות לאוורור מקום הטיפול
4. קח פרטי המטופל (שם, מס' ת.ז., כתובת וכו')
5. רשום את יעד הפינוי
6. דווח למוקד

זכור – שמירה על כללי הבטיחות היא ההגנה הטובה ביותר בפני אירוע דקירה / חשיפה
דאג לשמור על כללי הבטיחות

פרוטוקול מצבי חירום במבוגרים - נוהל חשיפת כוון





איחוד הצלה ישראל

נושאים כלליים

שימוש בדפיברילטור חצי אוטומטי

הוראות הפעלה ושימוש בדפיברילטור חצי אוטומטי:

דפיברילטור הינו מכשיר המחזיר קצב לב לפעולה סדירה על ידי מתן [שוק חשמלי](#) ללב. לדפיברילטור שתי אלקטרודות שמוצמדות לגוף החולה בסמיכות ללב.

הוראות הפעלה:

יש לחבר את שתי האלקטרודות לחולה או לפצוע ללא דופק מרכזי נמוש.

סוגי מדבקות:

מבוגרים- מעל משקל גוף של 25 ק"ג

ילדים- מתחת למשקל גוף של 25 ק"ג, ילדים עד גיל 8.

באם ההחייאה מבוצעת על ילד ואין בידך מדבקות ילד יש להצמיד אלקטרודות מבוגרים.

סדר פעולות:

1. אם החולה או הפצוע אינו נושם ואינו מגיב, קרא לעזרה והודע למוקד כי הינך בהחייאה.
2. עד לחיבור דפיברילטור החל בהחייאה, בצע עיסויי חזה בקצב של 100-120 עיסויים בדקה.
3. הפעל את הדפיברילטור בהתאם להנחיות המכשיר, סוגי הפעלה:
 1. פתיחת מכסה האלקטרודות תדליק את המכשיר.
 2. לחיצה על כפתור ההדלקה תדליק את המכשיר.
4. פעל לפי הוראות הדפיברילטור, פתח את אריזת האלקטרודות וחבר את אלקטרודות הדפיברילטור לחזה החשוף של החולה או הפצוע. {איור 1}



איור 1

אלקטרודה אחת: בבית חזה הימני העליון מימין ללב.

אלקטרודה שנייה: בבית חזה השמאלי התחתון משמאל ללב.

5. לאחר חיבור האלקטרודות המתן להוראות הדפיברילטור, אל תיגע בחולה ואפשר לדפיברילטור לאבחן את קצב הלב.
6. באם הדפיברילטור ממליץ על מתן שוק, יש לבצע עיסויים עד שהדפיברילטור טוען את עצמו למתן שוק.
7. כאשר הדפיברילטור טוען יש להרחיק את כל הסובבים, אין לגעת בחולה/ פצוע ויש להכריז על מתן שוק.
8. לחץ על הלחצן המהבהב למתן שוק חשמלי.
9. לאחר השוק החשמלי יש לבדוק דופק לחולה. במידה ואין, יש לבצע החייאה מלאה למשך 2 דקות.
10. במידה ולא הומלץ על מתן שוק חשמלי יש לבצע החייאה למשך 2 דקות רצופות.
11. לאחר 2 דקות של החייאה הדפיברילטור מבצע הערכה מחודשת וניתנת הוראה לעצור החייאה לשם בדיקת קצב.
12. יש לחזור על שלבים 6-11 בהתאם להנחיות הדפיברילטור.

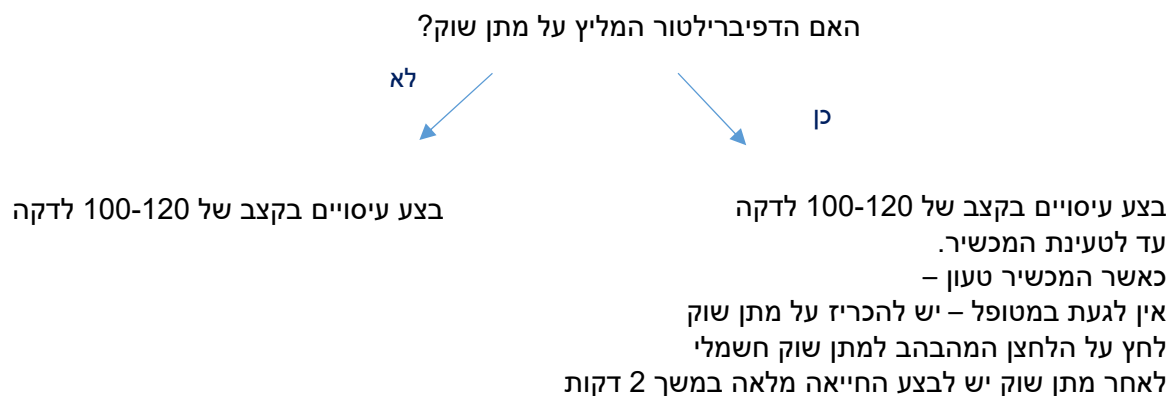
הוראות בטיחות:

חל איסור על מתן שוק חשמלי בסביבה רטובה {רצפה רטובה, בריכה וכדו'}.

חל איסור על מתן שוק חשמלי בסביבה שיש בה גזים דליקים.

אין לגעת בחולה בזמן מתן שוק חשמלי

שימוש בדפברילטור חצי אוטומטי



שימוש במזרק אדרנלין אוטומטי

Epi-pen

סדר פעולות

- פתח את המזרק מאריזת הפלסטיק
- הסר את הנצרה (המנע ממגע בקצה – מקום יציאת המחט)
- הצמד את קצה המזרק בזווית 90 מעלות לצד החיצוני של ירך המטופל. ניתן מעל הבגדים
- לחץ בחוזקה למשך עשר שניות לפחות (המחט מוחדרת באופן אוטומטי לתוך השריר והחומר מוחדר פנימה)
- הוצא את המזרק
- עסה את המקום לעשר שניות
- השלך המזרק
-



סרוק או לחץ על הקישור כדי לצפות בסרטון

[צפה ב-'הסבר איך משתמשים באפיפן בהתקף אלרגיה' ב-YouTube](#)

מפתח תרופות בבית החולה

Asthma + COPD

- אסטמה ו-COPD
תרופות הפועלות להרחבת סימפונות,
הפחתת דלקת בדרכי הנשימה

Diuretics - משתנים

תרופות להורדת לחץ דם ולטיפול
באי ספיקת לב

Antipsychotic - אנטיפסיכוטים

תרופות לטיפול בבעיות פסיכיאטריות

Opiates

- משככי כאבים מסוג אופייטים
תרופות להפחתת כאב

Nitrates - ניטרטים

תרופות להרחבת כלי דם פריפריים,
להורדת לחץ דם ולטיפול בתעוקת חזה

Statins - סטאטינים

תרופות לטיפול ביתר שומנים בדם
ובתסמונת מטבולית

Anti-convulsants

- נוגדות פרכוסים
תרופות לטיפול ומניעת פרכוסים

Benzodiazepines

- בנזודיאזפינים
תרופות להרגעה/שינה

Diabetes - תרופות לטיפול בסכרת

תרופות לאיזון רמת הסוכר בדם
ולטיפול בחולי סכרת

Antidepressants

- נוגדי דיכאון
תרופות לטיפול בדכאון קליני
ובשכיחות במצבי רוח קיצוניים

★ אחר - בד"כ לבעיות כרוניות
כגון אלקוס, פרקינסון, צרבת וכו'

β -blockers - חוסמי בתא

תרופות קרדיאליות להורדת לחץ
דם, להאטת קצב לב ולמניעת
הפרעות קצב

Anticoagulants/

Antiagregant - נוגדי קרישה

תרופות מונעות יצירת קרישי דם
חדשים בכלי הדם / מעכבות את
הצמדות טסיות הדם

Ca++ CHANNEL

BLOCKERS - חסמי תעלות סידן

תרופות להורדת לחץ דם ולהאט
קצב לב

ACE INHIBITORS

- חסמי אנזים אנגיוטנסין
תרופות להורדת לחץ דם

ARBs חסמי קולטנים

לאנגיוטנסין (דומה לחסמי ACE)
תרופות להורדת לחץ דם

Anti-arrhythmic

אנטי-אריטמי
תרופות לטיפול בהפרעות קצב

α Blocker - חוסמי אלפא

תרופות להרחבת כלי דם/להורדת
לחץ דם, ולטיפול בבלוטת
הערמונית

NSAIDS - תרופות אנטי

דלקתיות ללא סטרואידים



































תרופות להפחתת כאב, להורדת
חום ואנטי-דלקתיות

Thyroid - בלוטת התריס

תרופות לטיפול בפעילות יתר או
תת פעילות של בלוטת התריס










































































רשימת התרופות לפי ABC

A-L

A	β CONCOR	↑ FAVOXIL
 ABITREN	↓ CONVERTIN	 FOSSALAN
↓ ACERIL	 COUMADIN	↓ FUSID
 AEROVENT	 CORDIL	G
↓ ALDACTON	 CROMOLYN SODIUM	 GLIBETIC
↓ ALDOSPIRONE	D	 GLUBEN
↓ ASIDREX	 DAONIL	H
 AMIODORONE	β DERALIN	 HEPARIN
Z ASSIVAL	 DEPALEPT	 HUMULIN
 ASPIRIN	 DEPONIT	I
 ATACAND	Z DIAZEPAM	 IKACOR
 AVENDIA	 DILANTIN	 IKAPRESS
B	 DILATAM	 INDOMED
 BECOTIDE	↓ DIOVAN	↓ INHIBACE
 BEZALIP	β DIMITONE	 ISOKET
Z BONDORMIN	 DIPYRONE	 ISOCARD
 BUDICORT	 DOPICAR	 ISOTARD
C	E	K
α CADEX	↑ EFEXOR	↓ KALURIL
↓ CAPOTEN	↑ ELATROL	L
α CARDURAL	 ELTROXIN	 LANTOS
 CARTIA	↓ ENALAPRIL	↓ LASIX
 CEMIDIN	 ETOPAN	 LIPIDAD
↑ CIPRAMIL	 EVISTA	β LOPRESOR
Z CLONEX	↓ EXELON	Z LORAZEPAM
 CO-DIOVAN	F	 LORIVAN

רשימת התרופות לפי ABC

L-Z

 LOSARTAN	 O	 SOTALOL
 LOSEC	 OSMOADALAT	 STEROIDS
 LOVALIP	 OCSAAR	 T
 LUMINAL	 P	 TAMBOCOR
 M	 PAPAVERINE	 TEGRETOL
 MAALOX	 PENEDIL	 THEOTARD
 MARONIL	 PERCODAN	 THIAZIDE
 MEGALAT	 PHENYTOIN	 TICLIDIL
 MERCAPTIZOL	 PLAVIX-antiplatelet	 TRAMADEX
 METAFORMIN	 PPI-NEXIUM	 TRITACE
 MODAL	 PPI-OMEPRADAX	 V
 MONONIT	 PRANDASE	 VALPORAL
 MONOCARD	 PRESSOLAT	 VALIUM
 MORPHIN	 PRIZMA	 VABEN
 N	 PROCOR	 VALSARTAN
 NAROCIN	 PROZAN	 VASCACE
 NEOBLOC	 Q	 VASOPRIL
 NIFEDIPINE	 QUINIDINE	 VERAPRESS
 NITRODERM	 R	 X
 NITROGLYCERIN	 RISPERDAL	 XANAX
 NORMALOL	 RYTHMEX	 XLEXANE
 NORMITEN	 S	 Z
 NORVASC	 SEDURAL	 ZANTAC
 NOVONORM	 SEROXAT	 ZOTON
 NOVOMIX	 SIMOVIL	 ZYPREXA
 NUMBON	 SOLUMEDROL	

אירוע רב נפגעים (אר"ן)

הגדרת אר"ן

כאשר מספר הפצועים גדול ביחס למשאבים (מטפלים או ציוד)

עקרונות ניהול

כדי לטפל ביעילות בפצוע על המטפלים למיין את הפצועים

- שמור על בטיחותך! היה ערני לאנשים או לחפצים חשודים
- המתנדב הראשון שמגיע לאירוע אינו מטפל, אלא מארגן את השטח
- המתנדב הראשון הוא מנהל האירוע – הוא יהיה היחיד שחובש את כובע המפקד (כובע כתום)
- המתנדב הראשון מבצע סריקה מהירה של אזור האר"ן
- יש לדווח למוקד על הנעשה בקו פתוח – התקשרות מטלפון בשיחה מוקלטת:
 - דיווח על מיקום מדויק של האר"ן
 - דיווח על מספר פצועים ואופי הפציעות
 - בקשה לכוחות נוספים (משטרה, רכבי פינוי וכו')

- יש לחלק את השטח לגזרות טיפול
- ניהול טיפול – שליחת הפצועים המהלכים ("**הירוקים**") אל פינת טיפול לפצועים מהלכים
- כל מתנדב שמגיע מעתה – יחבור למנהל האירוע כדי לקבל ממנו הנחיות מה לעשות
- לאחר טיפול מיידי בגזרות הטיפול, הפצועים במצב קשה ("**אדומים**") ירוכזו באתר הטיפול

עקרונות הטיפול:

בגזרת טיפול –

- הפצוע הקרוב הוא הפצוע שמטופל ראשון
- עצירת שטפי דם פורצים (באמצעות חוסם עורקים בלבד)
- פצוע מחוסר הכרה יש להשכיב על צדו
- אין להנשים פצועים בשלב זה
- יש לתייג את הפצוע – **דחוף** או **לא דחוף**. מטפל ALS רשאי לסמן אם הפצוע נפטר ("**שחור**")

זיהוי פצוע **דחוף**:

- שינויים ברמת ההכרה
- איום על דרכי האוויר של הפצוע
- איום על נשימתו של הפצוע
- שטף דם שאינו נעצר או הלם

זיהוי פצוע **לא דחוף**:

- פצוע מתהלך (לרוב)
- ללא איום על דרכי האוויר של הפצוע
- ללא איום על נשימת הפצוע
- שטף דם שנעצר

בפינת הטיפול-

- עבודה לפי סבבי טיפול – ראשוני ומשלים
- הערכות חוזרות באופן מתמיד
- מנהל פינת הטיפול מחליט מי הפצוע אשר יפונה ראשון

אָר"י

- ## עבודה מול המוקד

גל חירום עובר לטפל בשגרה

כונן מדווח רק יציאה, דרישה לכוחות נוספים, כמות פצועים ומצבם, קבלת דיווח מחובשים בזירות על כמות נפגעים ומצבם, באתר הטיפול דיווח על חומרת הפציעות.

קו פתוח

יש לסמן את צבע הנפגע

- **ירוק** – נפגע מהלך / לא דחוף

אדום – נפגע קשה / דחוף

כחול – לשימוש מטפל ALS בלבד במתאר

מגה אר"ן

צהוב – לשימוש מטפל ALS בלבד במתאר

מגה אר"ן

- שחור – מטפל ALS בלבד- נפטר

לא בוצע מיון

יש לתת לחובש הרשם את החלק

התלוש של התג

אירוע לא קונבנציונלי/חומ"ס

- חשד לאירוע:
 - ריח חריף ומוזר
 - עשן
 - צפצוף, שריקה – מעיד על בריחת גז בלחץ גבוה
 - שריפה צבעונית
 - דליפת נוזל או גז
 - חולה "מתכווץ ונוזל"
 - שלט שינוע חומ"ס
 - חוסר הכרה
- בנוסף לפציעות, נפגעים רבים מתלוננים על סימנים דומים
- שמירת מרחב בידוד ראשוני (כ- 200 מטר) – פעל לפי הנחיות המוקד
- דווח למוקד סמל החומ"ר חומ"ס על המיכלית
- אין להיכנס לאזור "חם" ללא מיגון אישי

קוד פעולת החירום	סימן האזהרה	שם היצרן או יבואן החומר
מספר האו"ם של החומר המסוכן		
מספר טלפון של מרכז המידע		



מרכז מידע הרעלות רמב"ם

מרכז מידע חומ"ס

פרטים אישיים

שם ומשפחה _____

ת.ז. _____

מירס _____

טלפון _____

סניף _____

הערות
