

הטיפול בנפגע לכוד: פגיעות מעיכה באתר הרס

מדריך רפואי מתקדם לצוותי איחוד הצלה

החומר המוצג במאמר זה משמש כחומר העשרה לצוותי ALS בלבד, ואינו מחליף את הפרוטוקולים של הארגון.

מיועד לצוותי ALS

- זירות כתוצאה מנפילת טיל מתאפיינות בחוסר **יציבות מבנית** ובתשתיות פעילות (חשמל, גז) שטרם נותקו.



- תחילת הטיפול הראשוני וניהול הזירה ייעשו על-ידי **צוותי חילוץ של פיקוד העורף**.



- המתן מחוץ לאזור הסכנה עד לקבלת "שטח נקי" מסמכות פיקוד העורף.



חל איסור מוחלט להיכנס לזירת הרס, טרם קבלת אישור ממנהל הזירה (כיבוי, משטרה, פקע"ר) וללא אפוד מגן, קסדה, כפפות ומשקפי מגן.



יש לשאוף לפינוי מיידי של נפגעים; אין לעכב פינוי לצורך טיפול.

במקרה בו הפצוע מוגדר דחוף וניתן לחלצו באופן מיידי מההריסות – סדר העדיפויות משתנה לחלוטין. מטרת העל היא חבירה מהירה לדרגי טיפול מתקדמים בבית החולים.

אין לעכב את החילוץ או את הפינוי באמבולנס לצורך מתן נוזלים או ביצוע פרוצדורות בשטח.

היררכיית הפציעות באתר הרס



נקודת ההחלטה: מתי נפעיל פרוטוקול מעיכה?

יש לחשוד בתסמונת מעיכה ולהתחיל בטיפול ייעודי ומקדים באחד משני המצבים הבאים:

- לחץ ישיר על איבר למשך יותר מ-45 דקות.
- נפגע לכוד סטטי (אפילו ללא לחץ ישיר) למשך יותר מ-45 דקות.



איום נלווה - היפותרמיה:

שהייה ממושכת באזור קר או בגדים רטובים תחת ההריסות מובילים להיפותרמיה המאיצה את משולש המוות ולכן דורשת חימום אקטיבי במקביל.

תסמונת המעיכה (Crush Syndrome): שרשרת הקריסה



פרוטוקול טיפול תחת הריסות (סכמת SABC)

ניטור ואק"ג

בחילוץ ממושך: חיבור למוניטור מלא ברגע שהגישה מאפשרת.
חיפוש אקטיבי לעדות של היפרקלמיה בתרשים האק"ג (גלי T מחודדים, QRS רחב).

ניהול נוזלים

הכלל: התחלת נוזלים טרם הרמת האלמנט ושחרור האיבר הלכוד.
מינון: 1 עד 1.5 ליטר לשעה של קריסטלואידים.
דגש: עדיפות מוחלטת לסליין מחומם.

פרמקולוגיה ייעודית

היפרקלמיה: שקילת ונטולין וגלוקוז.
בצקת ריאות: מתן פוסיד וחמצן (חל איסור על שימוש בניטרטים).
שוק היפואלמי: שקילת מתן הקסקפרון (Hexacapron).

חימום ואנלגטיקה

חימום: מניעת היפותרמיה בשלב ה-E (שמיכה תרמית/חימום פעיל).
כאב: מתן שיכוך כאב מתקדם בסקר השניוני.

קבלת החלטות קלינית: עשה ואל תעשה

אל תעשה - שגיאות קריטיות

- ניהול חסמי עורקים: אין להניח חסם עורקים על גפה לכודה כפעולה שגרתית וגורפת למניעת תסמונת מעיכה.

- טיפול בבצקת ריאות: במקרה של בצקת ריאות על רקע מעיכה – אין להשתמש בניטרטים.

- עיכוב מיותר: אל תעכב חילוץ מיידית זמין רק כדי להקים עירוני בשטח.

עשה - פעולות מצילות חיים

- השהיית חילוץ לטובת הכנה: במידה והפינוי אינו מיידית, עכב את הרמת האלמנט המוחץ עד לתחילת זרימת נוזלים לווריד.

- שילוב תרופתי: מתן גלוקוז יחד עם מתן הנוזלים (כמענה להיפרקלמיה).

- ניהול טמפרטורה: חימום אקטיבי ורציף של הנפגע לאורך כל שלבי החילוץ.

סיכום משימה: מעטפת הטיפול השלמה

- **משמעת זירה:** בטיחות צוות קודמת לכל - כניסה לזירת הרס אך ורק באישור מנהל זירה מטעם פיקוד העורף.
- **הכנה פיזיולוגית:** בחילוץ ממושך (>45 דק'), טיפול מקדים (נוזלים, ניטור אק"ג, חימום) טרם הרמת האלמנט ימנע קריסה מערכתית.
- **רציפות טיפולית:** מענה תרופתי ממוקד להיפרקלמיה ולשוק היפוולמי מציל חיים בטווח המיידני.
- **תנועה מתמדת:** מרגע השחרור מההריסות - פינוי מהיר הוא יעד עליון.