

זה חס!

המלצות לבטיחות ופינוי מטופלים עם כוויות

הקדמה

יש כבר כבאית חונה ברחוב כאשר אתם מגיעים. האוויר מעושן וסמיך. מפקד הכבאים מבקש מכם שתישארו מאחורי הכבאית. כאשר אתם מתקרבים, אתם מבחינים במספר כאבים סוחבים גבר מהבית המעושן, כך שאתה והשותף שלך תופסים את המיטה ומכניסים במהירות את המטופל לתוך האמבולנס.

הכבאים מדווחים כי המטופל עבד במחסן עם חומר דליק לא ברור, כאשר לפתע השריפה התפרצה. לקח להם מספר דקות למצוא את המטופל, אך הם יכלו להסירו במהירות מהחפץ הבער. אין סימנים ברורים המעידים על כך כי המטופל נפל או נפגע מחלק כל שהוא של החפץ.

הערכת המטופל

המטופל הינו גבר בערך בן 40 המגיב באנחות בלבד לגירוי מכאיב. הוא נושם נשימות מהירות, רועשות ושטחיות. פניו מכוסות בכוויות מדרגה ראשונה ושנייה. החולצה שלו שרופה, עם מספר חלקים של החומר שנמס על בשרו השרוף. על כל חזהו הקדמי ועל חלק מבטנו ישנן כוויות מדרגה שנייה ושלישית וכן על החלק הקדמי של שתי ידיו. לא נראה שגפיו התחתונות נפגעו או נשרפו.

האזור שעלה באש כובה. השותף שלך מתחיל לספק הנשמה מסייעת בעזרת מפוח הנשמה מסוג אמבו מחובר לחמצן בזרימה מהירה. אתה משיג גישה ורידית ביד ימין של המטופל ומתחיל בטפטוף איטי של נוזלים. הדופק שלו עומד על 130 בדקה עם תחושת דופק חזקה בעורק הרדיאלי. אתם מניחים בצורה לא לוחצת תחבושות יבשות וסטריליות על הכוויות באזור החזה ומכסים אותו בשמיכה. המטופל מפונה במהירות למלר"ד הקרוב ביותר לאחר העברת דיווח מקדים לגבי מצבו ולגבי האפשרות כי ייתכן ויהיה צורך בהעברתו למרכז כוויות.

דיון

מטפלים בדרג רפואת החירום חייבים תמיד לזכור לשקול את בטיחותם האישית לפני שמבצעים כל פעולת חילוץ ממבנה בוער או שרוף. ברגע שאתם יכולים, הסירו כל ביגוד שרוף או כזה הבוער באש. הסירו תכשיטים, מכיוון שראשית, מתכות יכולות לאצור חום ולהמשיך לשרוף רקמות ושנית, כאשר מתפתחות בצקות ברקמות, תכשיטים יכולים ליצור הגבלה מסביב לאצבעות, פרקי כף היד או הצוואר.

באם האירוע מערב פיצוץ או קריסת מבנה, מטפלי רפואת החירום חייבים לשקול את האפשרות של טראומה נלווית בנוסף לכוויות. אם ישנו פוטנציאל לפגיעת צוואר או גב, על המטפלים לשקול את הסיכון אל מול התועלת שבקיבוע המטופלים אל מול התמקדות בטיפול במצבים אחרים מסכני חיים ופינוי מהיר.

ניהול נתיב האוויר מקבל עדיפות ראשונה במטופלים עם כוויות. יש להניח כי כל מטופל שנחשף לעשן או לגז רותח סובל מכוויות בדרכי הנשימה. אם ישנן כוויות, בצקות עלולות להתפתח במהירות בדרכי הנשימה ולהוביל לחסימה משמעותית או מוחלטת שלהן. סימנים כגון, נשימה רועשת, שיעול ותלונה על קוצר נשימה הינם סימנים המעידים על חסימת נתיב אוויר מתקרבת. יש לספק למטופלים אלו ריכוזים גבוהים של חמצן וסיוע נשימתי. במערכות שבהן זה מתאפשר, יש לבצע הרדמה כימית ויש לשקול ביצוע אינטובציה.

בנוסף לבצקות המתפתחות בדרכי הנשימה, ייתכן ולמטופל שנחשף לעשן יהיו רמות גבוהות של פחמן חד חמצני { CARBON MONOXIDE- CO } וציאניד במערכות הגוף. שני הכימיקלים הללו פוגעים ביכולת הגוף להעביר ולהשתמש בחמצן. היו מודעים כי הן הציאניד והן ה-CO יכולים להדגים רמת סאטורציה גבוהה, אך הגוף לא יכול לקבל או להשתמש בחמצן.

כוויות עלולות להוביל לאיבוד נוזלים משמעותי, זאת מכיוון שהנוזלים בורחים מהרקמות שנפגעו. ניתן להשתמש בנוסחה ע"ש פרקלנד { PARKLAND } או הנוסחה המעודכנת ע"ש ברוק { BROOKE } כנקודת התחלה מוערכת למתן נוזלים. הנוסחה מציעה מתן נוזלים לפי 4 מילי ליטר לק"ג על כל פני שטח גוף שרופים { BODY SURFACE AREA } עבור כוויות בדרגה שנייה או שלישית. חצי מכמות הנוזלים הזו יש לספק במהלך 8 השעות הראשונות. צוותי רפואת החירום צריכים, אם הם יכולים, לספק תרופות נגד כאבים במהלך הפינוי.

ייתכן ויהיה צורך לפנות מטופלים הסובלים מכוויות חמורות למרכז כוויות. איגוד הכוויות האמריקאי { AMERICAN BURN ASSOCIATION } ממליץ על הקריטריונים הבאים לפינוי למרכז כוויות :

- כוויות בעומק חלקי מעל 10% מכלל שטח פני הגוף
- כוויות המערבות את הפנים, הידיים, רגליים, איברי המין, הפרינאום או המפרקים הגדולים
- כוויות בדרגה שלישית בכל קבוצת גיל
- כוויות כתוצאה משאיפת אוויר/ גז רותח
- כוויות במטופלים עם מחלות רקע העלולות לסבך את הטיפול, לעכב את ההחלמה או להשפיע על התמותה ו-
- כל מטופל עם כוויות המשלב טראומה פיזית { כגון שברים }, מכיוון שלפצועים אלו יש את סיכויי התמותה והתחלואה הגבוהים ביותר

סיכום

ישנם הרבה דברים שיש לשקול במהלך טיפול וניהול פצועים הסובלים מכוויות. פרוטוקולים מקומיים ידריכו את צוותי רפואת החירום לגבי הדרך הטובה ביותר לפנות בצורה בטוחה מטופלים הסובלים מכוויות חמורות. היו אגרסיביים עם ניהול נתיב האוויר, התכוננו להידרדרות מהירה, פנו את המטופל בצורה נכונה אל המוסד הרפאי הנכון והיו בטוחים.

המאמר פורסם בגיליון JEMS- 3/16, תורגם ונערך ע"י איתי טילינגר-
פרמדיק מרחב ירקון