

בויות

הגורם הרביעי לתמותה בטראומה.

גורם המוות יהיה בד"כ שאיפת עשן/גזים

נזק לרקמה כתוצאה מ:

- חום יתר- נוזלים/להבה
- חומרים כימיים- חומצות או חומרים בסיסיים
- התחשמלות- מכת חשמל – הפרעות קצב, מכה כתוצאה מהתכווצות השריר, סגירת מעגל חשמלי שגורמת לכוויה בתוך הגוף- יהיה פתח יציאה ופתח כניסה
- קור יתר

אנטומיה של העור

בנוי משלוש שכבות:

- אפידרמיס- שכבה חיצונית
- דרמיס – שכבה אמצעית שמכילה כלי דם, עצבים, בלוטות זיעה, בלוטות חלב
- סב-קוטן – תת עורית – שילוב של רקמה סיבית אלסטית ושומן

חומרת הכויה:

הגורמים המשפיעים על קביעת חומרת הכויה:

דרגה/עומק הכויה:

סוג	סימנים	שכבת העור
א	עור אדום וחם, רגישות במגע, בדרך כלל לא מצריך טיפול	פגיעה באפידרמיס
ב	עור אדום, שלפוחיות (פצעים פתוחים עם דמעת), כאבים עזים, יש מילוי קפילרי, איבוד נוזלים- עלול לגרום להלם, הלם נגרם מבריחת נוזלים (פעילות לימפטית) מחוץ לגוף או לרקמה/בצקת – תהליך איטי. הלם מוקדם מחשיד לדימום	פגיעה בדרמיס
ג	עור חרוך לגמרי, עור קשה (סוליה) איבוד תכונות העור, חוסר תחושה באיזור הכויה, אין מילוי קפילרי, אין כאבים במרכז הכויה	פגיעה בסב-קוטן (בשלושת השכבות כולן)

שטח/אחוז הכווייה

מבוגר	ילד	תינוק	
9%	14%	18%	ראש
18%	18%	18%	בית חזה
9%	13%	13%	גב
9%	9%	5%	עכוז
18%	18%	18%	גפיים עליונות
18%	32%	28%	גפיים תחתונות

מיקום הכווייה

לפי דרגת חומרה:

100% כאשר נפגעות דרכי הנשימה	פנים
נוצר גלד – צלקת שמגבילה את תנועת ההרחבה ונפגעת השאיפה	בית החזה

גיל

מבוגרים וילדים – מסוכן יותר

צעירים, קשישים, חולים כרוניים, פצוע עם פציעות נלוות לכוויות

גיל הנפגע + אחוז הכווייה = אחוז סיכוי התמותה (בדרגות ב' וג')

מחלותסיבוכים נשימתיים – שאיפת גזים או מחלות נשימתיותפגיעה כימיתפגיעת חשמלטיפול

הרחקה מהגורם

קירור הכווייה על ידי מים זורמים/נוזל עירוני סטרילי (אבקה חומצית יש לנער ולא לשטוף)???

הסרת בגדים, תכשיטים ונעליים- שלא ישמשו כחסם במקרה של בצקת, חומרי מתכת מגיעים לטמפ' גבוהות מאד ועלולים לגרום לכוויות חמורות יותר.

עם הבגד דבוק לעור אין להסירו אלא לגזור מסביב. תלישה של הבגד תגרום לפצע פתוח שעלול להזדהם.
--

כסה את הנפגע למניעת היפותרמיה (העור מווסת את חום הגוף וכשהוא נפגע הגוף חשוף לשינויי טמפרטורה חיצוניים).

כוויות חום

חום גבוה גורם לקרישת חלבונים בתאים (מכניזם ראשון) פגיעה בזרימת הדם (מעל 40 מעלות צלזיוס)

חשיפה ממושכת לחום נמוך = חשיפה קצרה לחום גבוה

סיבוכים אפשריים בכוויה

כוויות בדרכי הנשימה – במקרה של פגיעה יש לתת טובוס מיידית או AW בלבן.
שאיפת גזים ועשן- עד לפגיעה בריאות עצמן
גלד היקפי בבית החזה- מגביל שאיפה פוגע באיכות הנשימה
גלד היקפי בגפיים

כוויות בדרכי הנשימה

בכל מקרה של נפגע שנחשף לחום/אדים/עשן בחלל סגור יש תמיד לחשוף לכוויות בדרכי הנשימה
פגיעה ריאתית וזיהום מחמירים את הסכנה בכוויה
אוויר חם ויבש- כוויה בדרכי הנשימה העליונות שעלולה לגרום לבצקות וחסימה של דרכי האויר.
אוויר חם ולח/קיטור- כוויה ברמת הנאדיות שתביא לפגיעה בשחלוף הגזים.
פגיעות בדרכי הנשימה עלולות לגרום לבצקות שיתפתחו תוך 24 שעות מהפגיעה. ולכן נפגע באיזור הגולגולת יקבל טובוס כאמצעי
זהירות ומאורח יותר (קוניוטומיה- נט"ן וטרכוסטומיה- בי"ח)

שאיפת גזים ועשן

בכל מקרה של פצוע שחולץ משריפה בחלל סגור נחשוד בשאיפת עשן – CO וציאניד
גורמת ל- 50% ממקרי המוות
ב- 30% מהמאושפזים עקב כוויות
חלקיקי העשן יגרמו לנזק מצטבר לנאדיות ולסימפונות ולתאי הריאה תוך 12-36 שעות. ככל שהסימנים יקדימו להופיע הפגיעה
תהיה קשה יותר.
ניתן להקטין את שאיפת העשן ע"י מסכה או מטפחת רטובה.
אין להיכנס לאיזור בווער ללא אמצעי מיגון.

שאיפת גזים רעילים

גורמים :

אוויר חם מאד (שריפה)

תוצרי בעירה (CO, עשן, ציאנידים)

סכנות :

חסימת נתיב האוויר- בצקות/ספזם

בצקות בדרכי הנשימה התחתונות- פגיעה בשחלוף הגזים

יתכן נזק לנאדיות אפילו לאחר שבועות/חודשים.

הערכה:

מה הגורם:

משך זמן החשיפה

האם האירוע היה בחלל סגור

האם יש עדות לאיבוד הכרה- יתכן כתוצאה משאיפת CO (צבע עור אדום עד שהוא מפסיק לנשום)

נוכחות כוויות באיזור הפנים, הפה והגרונ

צרידות- בצקת התחילה

שיעול

בהאזנה- חרחורים/צפצופים- אינדיקציה בהתאמה לבצקת/סימפונות שהתכווצו

טיפול:

S	בטיחות – הרחק לאיזור בטוח
A	אבטח נתיב אויר פתוח- יש לשקול אינטובציה (חבירה לנט"ן)
B	ספק חמצן בריכוז גבוה
C	החדר עירוני תוך כדי פינוי
E	פינוי מהיר לבי"ח

הרעלת CO

נוצר מבעירה לא מושלמת- ללא חמצן (תנורי נפט בעיקר, אגוז)

פתופיזיולוגיה:

Carboxy Hemoglobin

הזיקה הכימית של ה-CO להקשר להמוגלובין גדולה פי 200 מזו של ה-O₂. חנק ברמה התאית.

הקשר הדוק- מחצית חיים שלו הוא כ- 4 שעות.

הערכה: הגורם/המיקום, משך זמן החשיפהסימפטומים: כאבי ראש, כאבים בחזה (סימנים מובהקים)סימנים:

אי שקט/עצבנות

בלבול/שיקול דעת מוטעה

חוסר קואורדינציה

הקאות

יתכן איבוד הכרה

יתכנו פרכוסים

כחלון/בשלב מאוחר עור ורדרד

טיפול:

S	בטיחות – הרחק לאיזור בטוח
A	אבטח נתיב אויר פתוח- יש לשקול אינטובציה (חבירה לנטי"ן)
B	ספק חמצן בריכוז גבוה. הורדת זמן מחצית חיים של הקשר ל- 40-60 דקות
C	החדר עירווי תוך כדי פינוי
E	פינוי מהיר לבי"ח- תא לחץ משפר את קליטת/קשירת החמצן להמוגלובין

כוויות מחומרים כימיים

חשיפת העור לחומרים כימיים.

טיפול

בטיחות – ביגוד, כפפות, משקפי מגן
 דילול החומר ע"י שטיפה בכמויות גדולות של מים!!
 מיידי- לא לבזבז זמן
 להמשיך בשטיפה תוך כדי פינוי- פינוי עדיף לרמב"ם ולהודיע כדי שיכינו מתקני שטיפה
 הסרת בגדים ונעליים
 בחומר אבקתי יש לנער להסיר לפני השטיפה
 אם יש מידע על סוג החומר להעבירו לבית החולים

פגיעה באיזור העיניים:

שטיפה בכמויות גדולות של נוזל עירווי או מים אם אין.
 יש לשים לב לתנוחת הראש- להימנע משטיפה לכיוון העין השנייה
 בנטי"ן – טיפות לידוקאין ירדימו את האיזור.

כוויות חשמל

חומרת הכוויה תלויה בעוצמת המתח ובזמן החשיפה
 כוויה בכניסה וביציאה

נזק פנימי במסלול המתח החשמלי: עצבים, עצמות, כלי דם, איברים פנימיים (לב- הפרעות קצב)
 פגיעה קשתית על פני העור

טיפול

בטיחות- ניתוק מקור המתח- המתן לחברת חשמל אם צריך
 עירווי-נפח רב, לשטיפת המיוגלובין (כתוצאה מפירוק השרירים שנפגעו) מהדם למניעת נזק כלייתי
 חשוב על נזק בלתי נראה

חפש פגיעות נוספות (שברים, איברים נוספים)
שים לב להופעת הפרעות קצב

כוויות מסכנות חיים

כוויות עם סיבוך נשימתי
כוויות באיזור הפנים
על פני שטח של יותר מ- 30% בכל דרגה
על פני שטח של יותר מ- 10% - דרגה ג'
כוויות כימיות
כוויות חשמל
כוויה בחולה/פצוע אחר
בילדים וזקנים
כוויות בידיים, ברגליים ובאיברי המין

טראומה בילדים

גורם מספר 1 למוות בילדים
20-40% ניתן למניעה

גורמים:

חבלה קהה- נפוצה יותר בתינוקות ותהיה קשה יותר בילדים מאשר במבוגרים בגלל שעצמותיהם רכות וסופגות את המכה.
 כ- 15% פגיעות חדירות
 כ- 40% נפילות (מתחת לגיל 5)
 כ- 38% תאונות דרכים
 כ- 5% תקיפות

קינמטיקה:

בטראומה בילדים בד"כ יש פגיעה רב מערכתית, יש לקחת בחשבון שכל איבר נפגע עד שהוכח אחרת.
 עקב הגמישות של העצמות והאלסטיות של רקמות החיבור, האנרגיה הקינטית מועברת אל האיברים הפנימיים.
 תיתכן פגיעה פנימית ללא סימנים חיצוניים
 פגיעה ריאתית ללא שברים בצלעות (רכות ואלסטיות וסופגות את המכה והאנרגיה תמשיך לכיוון הריאות)
 שברים בצלעות/גפיים – קינמטיקה קשה מאד

בגלל שהאיברים הפנימיים קרובים אחד לשני פגיעה גורפת יותר – סיכוי גבוה יותר לפגיעה רב מערכתית

הבדלים מנטליים עיקריים בין ילד למבוגר:

- ❖ גודל
- ❖ תהליכי חשיבה
- ❖ יכולת לתקשורת חברתית
- ❖ בגרות גופנית ונפשית

הבדלים אנטומיים ופיזיולוגיים בין ילד למבוגר:**A+B**

- ❖ דרכי אויר בעלות מימדים קטנים יותר- קנה צר מאד שנסתם בקלות ללא פיצוי הולם של הגוף.
- ❖ בחודשי החיים הראשונים התינוקות נושמים מהאף: יש לוודא שמעברי הנשימה באף יהיו נקיים מהפרשות בהנשמה- עדיפות לאינטובציה דרך האף.
- ❖ הלשון, יחסית לחלל הפה, גדולה יותר מאשר אצל מבוגר, סכנה גדולה יותר לחסימת נתיב האויר מצניחת הלשון
- ❖ הסחוס ה- Larynx- תיבת הקול רכה יותר. הטיית יתר של הראש תגרום לכיפוף יתר וחסימה של נתיב האויר- צ"ל מבט לשמיים
- ❖ קופסת הגולגולת גדולה יותר- ככל שהילד
- ❖ רקמה רכה יותר בדרכי הנשימה- סיכויי חסימת נתיב האויר על ידי בצקת גדולים יותר

- ❖ ה- Larynx- קדמי וגבוה יותר- סיכון גדול יותר לחסימת נתיב האויר
- ❖ הנאדיות קטנות יותר ומספרן קטן יותר- שטח הפנים לחילוף הגזים קטן יותר
- ❖ מנגנוני פיצוי נשימתיים פחותים עקב חוסר בשלות- ככל שילד צעיר יותר הוא חשוף למצוקה ואי ספיקה נשימתית (פיצוי יעיל פחות), תגובה שכיחה תהיה טכיפנאה (לא מפצה), התדרדרות מהירה יותר לדום נשימה
- ❖ תינוקות נושמים נשימה סרעפתית/בטנית- השרירים הין צלעיים אינם מפותחים : כל לחץ על הבטן/הסרעפת מקשה על הנשימה, שמירת התינוק במצב מאונך עוזר לפעולת הנשימה.
- ❖ קצב חילוף החומרים/מטבוליזם מהיר יותר ממבוגר : היפוקסיה תתפתח מהר יותר

C

- ❖ נפח דם קטן : איבוד כמות קטנה שווה ערך לכמות גדולה במבוגר – התדרדרות מהירה יותר להלם.
- ❖ תפוקת הלב אצל תינוקות גבוהה יחסית.
- ❖ הגדלת תפוקת הלב ע"י הגדלת עוצמת ההתכווצות ונפח הפעימה קטנים לעומת מבוגר. נסיון פיצוי על ידי העלאת קצב הלב שיגרור תפוקת לב נמוכה.
- ❖ הפיצוי בהלם היפולמי ארוך יותר אך התדרדרות מהירה מאד- ירידה מאוחרת בל"ד רק באיבוד של למעלה מ- 25% מנפח הדם.
- ❖ ישנה חשיבות רבה לבדיקת מילוי קפילרי.
- ❖ אחוז גדול יותר ממשקל הילד הוא מים – פי 2 לעומת מבוגר ולכן ישנה סכנה יותר בהלם היפולמי
- ❖ המערכת האוטונומית אינה מפותחת : היכולת לשמור על חום הגוף כתגובה לסביבה מוגבלת.
- ❖ המרפסים מתאחים בערך עד גיל 16-18 חודשים : אפשרות התפשטות הגולגולת כתגובה לעלייה הדרגתית בלחץ התוך גולגולתי. בהתייבשות והלם יהיו שקועים ולא גמישים.
- ❖ סיכוי להתפתחות הלם תת נפחי עקב דימום תוך גולגולתי.
- ❖ שטח הפנים של הגוף גדול יותר ביחס למשקל ולכן ישנה נטייה להיפותרמיה עקב איבוד חום לסביבה ואיבוד/איזוי נוזלים לסביבה.
- ❖ תינוקות עד גיל 3 חודשים אינם מסוגלים ליצור חום על ידי רעד שרירים ושורפים שומן כפיצוי.
- ❖ תהליך זה מעלה את צריבת החמצן ומגביר את ההיפוקסיה.

הבדלים כלליים :

הראש גדול יחסית למימדי הגוף, מרכז כובד גבוה : סיכויים גבוהים יותר לפגיעת ראש
הסתניידות העצם לא הושלמה- עצמות גמישות : העברת אנרגיה לאיברים פנימיים

בדיקה ואנמנזה :

סימני מצוקה נשימתית : טכיפנאה, נשימהכבדה/התנשפות, שימוש בול בשרירי עזר נשימתיים, נסיגה Retraction באיזור הכתפיים והצלעות, התרחבות נחיריים (צמאון לאויר), קולות נשימה חריגים (צפצוף/שריקה, רחרורים, שיעול נבחני), ציאנוזיס פריפרי/מרכזי
סימני החמרה במצוקה נשימתית : ירידה בקצב הנשימה, קולות נשימה נמוכים, תנועת בית חזה קטנה/נשימות רדודות, זכור : ירידה בקצב ועומק הנשימה אינה מורה על הטבה אלא על תשישות
בדיקת חזה :

יש לחשוש מפגיעה ריאתית עקב גמישות הצלעות שבר בצלע אחת- סימן לפגיעה קשה, על אחת כמה וכמה בשברים מרובים בצלעות. קרעים בריאות נפוצים יותר משברים בצלעות יש לשים לב לתנועת בית החזה ולסימטיות בין שני צידי החזה בזמן הנשימה

דימום מרכזי נדיר בילדים ואם קיים סיכויי ההישרדות נמוכים.

סיכויים גדולים יותר לדימום מאיברים פנימיים

סימנים לאיבוד דם : סימני ההלם יגיעו מאוחר יחסית למבוגר ושלב הפיזי ארוך יותר- עור חיוור, קר ולח,, מילוי קפילרי ירוד חשוב : עלייה בדופק תיתכן עקב היפוולמיה, חרדה או כאב.

ירידה בפרפוזיה תיתכן עקב ירידה בלחץ הדם או היפותרמיה או שניהם. יש לעקוב אחר שינויים בסימנים אפילו הקלים ביותר. אם לא נאבחן את השינויים הקלים אנו עלולים להשתהות באבחנה ואבחנה מאוחרת עלולה להיות הרת גורל.

פגיעות בטן:

כל נפגע עם חשד לפגיעת בטן חשוד כנפגע מדמם.

אישור הבטן גדול יחסית לגפיים ולכן פגיעת בטן תהיה שכיחה יותר

שים לב : רגישות למגע, התנפחות או סימני המטומה, תנועה/שינוי צורה באגן- חשד לפגיעה באיברי בטן

עקב לחץ, כאב ו"איומים" סביבתיים תיתכן נסיגה בהתנהגות הילד- עדיף שהורה או מישהו קרוב "יתווך" בין המטפל לילד קשיים ביצירת קשר עם הסביבה/גורמים זרים יהוו בעיה בלקיחת אנמנזה מהילד תשאול מבוגרים, הורה/מלווה או עד לאירוע- יסייע בלקיחת האנמנזה

טיפול:

A

לתנוחה נייטרלית של הראש- הגבה את איזור השכמות על ידי ריפוד

המנע מלהפעיל לחץ על הרקמות הרכות והצוואר בזמן ביצוע דחיקת לסת Jaw Thrust

מדידת מנתב האויר- ממרכז הפה לזווית הלסת התחתונה

החדרת מנתב האויר ללא סיבוב תוך תמיכה בלשון

B

בהנשמה יש להמנע מדחיקת הלסת/ הלשון לאחור תוך הצמדת המסכה, ספק חמצן בריכוז גבוה LPM10-15.

נטר נשימה : קצב, עומק, קולות נשימה

סכנה : דום נשימה/לב עקב תשישות שרירי הנשימה מהמאמץ הנשימתי

C

עצור דימום חיצוני- עדיף ע"י לחץ ישיר
הערך מצב הלם: ל"ד ודופק תקינים- אינם שוללים הלם, חשיבות רבה לבדיקת מילוי קפילרי, יש לחזור על בדיקת הסימנים כל הזמן- שים לב לשינויים הקלים ביותר.
יש להימנע מהעמסת נוזלים בעירווי: סכנת בצקת מוחית, פגיעה בחמצון ובמנגנון הקרישה עקב "דילול" הדם

D

הערך מצב הכרה:
חרדה, אי שקט או עצבנות – עלולים להיות סימנים ראשוניים להיפוקסיה
ירידה ברמת ההכרה- נמנום, אדישות, חוסר הכרה
הימנע מהפרדת הילד מההורה/מלווה- פחד מנטישה

הרגע את ההורים התנהגות ההורה משפיעה באופן משמעותי על הילד**E**

חשיפה: יש לשמור על חום גוף- שטח גוף גדול יחסית לנפח הגוף- סכנה גדולה יותר להיפותרמיה
פינוי: הנח צווארון בגודל מתאים, פנה על לוח גב, רפד מתחת לכתפיים- לשמירת תנוחת ראש ניטרלית, מלא את הרווח בין רוחב הלוח לגוף ע"י ריפוד, תינוק המעורב בתאונת דרכים יש לקבעו לכיסא הבטיחות של הרכב

טראומה בקשישים

קשיש = מגיל 60 ומעלה, ספציפי לאדם
 לעיתים לפני - עקב מחלות בגיל צעיר יותר (CVA, אלצהיימר)
 טראומה מוחמרת עקב בעיות רפואיות כרוניות ויכולה לגרום לסיבוכים נלווים
 פגיעה בירך מביאה לשכיבה ממושכת יכול לגרום לדלקת יראות כתוצאה מהשכיבה הממושכת

סיכון לתמותה בטראומה בקשישים:

מעל גיל 75

חיים בגפם

מוות של בן זוג

אשפוז לאחרונה

חוסר ניידות

בעיות נפשיות

קינמטיקה:

גורמים שכיחים:

נפילות הן גורם מספר 1 לתמותה ונכות
 תאונות דרכים – גורם שני- אם יפגעו סבירות לפגיעה אנושה פי 5 יותר מצעירים
 כוויות

שינויים אנטומיים ופיזיולוגיים:

שינויים תותבות עלולות הפוך לגוף זר. קושי באטימת המסכה בזמן ההנשמה ללא השינויים התותבות – עדיף להשאיר
 ירידה בתפקודי נשימה- ירידה בנפח המתחלף ובגמישות בית החזה, Kyphosis/גבנון- מקטינה את נפח בית החזה, ירידה בשטח
 הפנים של הריאות (בכ- 50%) עקב ירידה בנפח הריאות כתוצאה מירידה בגודל הנאדיות
 פגיעה בחמצון/אורור
 הנשימה הסרעפתית דומיננטית- כתוצאה מירידה בגמישות בית החזה: עלייה בלחץ התוך בטני תפגע בנשימה, אכילה מרובה
 עלולה לגרום להפרעה נשימתית

שכיחות גדולה יותר ל- COPD

נושמים מהר יותר כפיצוי על ירידה בנפח הנשימה- בקצב נשימה של 14-12 בדקה תיתכן היפוקסיה
 בדרך כלל הגוף מסתגל לנשימה הירודה אך, התדרדרות קלה בנשימה עלולה להיות קריטית

שכיחות גדולה יותר של מחלות לב:

ירידה באלסטיות של כלי הדם עקב טרשת: עלייה בלחץ דם, תנגודת גדולה ללב, ליידי סיסטולי קטן מ- 120 ייחשב כנמוך!!!
 היכולת של המערכת הסימפטית לפצות במקרה של שוק נמוכה.
 סימני הלם יופנמו

ירידה באלסטיות של הלב:

ניוון של תאי שריר הלב והפחתה בתאי המערכת החשמלית- מועדים יותר להפרעות קצב שימוש בחוסמי בטא וחוסמי תעלות סידן מגביר הופעת הפרעות קצב קצב לב מקסימלי נמוך שימוש בתרופות- מניעת עלייה בקצב הלב

מערכת העצבים:

ירידה במשקל/נפח המוח בכ-100 גרם

יתכן דימום תוך גולגולתי ללא ממצאים קליניים: דימום סבדורלי שכיח יותר מאפידורלי הדורה קרובה יותר לגולגולת ירידה בהולכה עצבית: למרות זאת יהיו שינויים קלים יחסית בחשיבה ובהתנהגות

רפלקסים ירודים – אך לא משמעותית

תהליכים מנטליים איטיים יותר

תיתכן ירידה במצב ההכרה עקב דיכוי תרופתי

בעיות זכרון – סניליות

פגיעה בראייה- התחדשות מועטה של תאים: 10% יסבלו מליקוי חמור בראייה, ראייה פחותה בחשכה, פגיעה בהתמצאות

סיבולת הכאב גבוהה- עקב מחלות וכאבים כרוניים

קשישים נוטים לא להתלונן על כאב: משייכים את הכאב הוא חלק מההזדקנות, או לבעיות כרוניות

קיים קושי במיקוד הכאב

באנמנזה יש לשים דגש על כאב גדול/בולט/חריג יותר

25% מהקשישים סובלים מבעיות שמיעה: גברים יותר מנשים. הגורמים: טראומה, סכרת, מחלות אוזן תיכונה, יתר לחץ דם,

הצטברות שעווה באוזן, טרשת עורקים

אין לזלזל בתלונות על צלצולים באוזניים

שלד ושרירים:

איבוד מינרלים- רככת עצמות (Osteoporosis): שברים עקב קינמטיקה קלה, שכיחות גבוהה לשבר בצוואר הירך

ירידה בגובה (5 ס"מ מגיל 20 ל-80) עקב: התייבשות דיסקים בין חוליות עמוד השדרה, כיפוף עמוד השדרה/גבנון, ב- COPD

הקיפוזיס מוגבר עקב התפתחות שרירי העזר הנשימתיים.

סיכוי נפילות מעידות גדולים יותר

ירידה והגבלה ביכולת כיפוף המפרקים

החלשות השרירים מחוסר פעילות גופנית

מגיל 30 עד 80 אבוד של 30% מנפח השרירים

עור מזדקן פגיעה בויסות חום הגוף וחשיפה גדולה לזיהומים

כללי

ירידה בתפקודי הכליות
ירידה במתן שתן, פינוי איטי של התרופות ע"י השתן, סכנה לבצקת ריאות בהעמסת נוזלים
ירידה בתפקוד המערכת החיסונית עקב תזונה לקויה
סיכוי גבוה לאלח דם SEPSIS
ירידה במנגנון הצימאון

הטיפול + אנמנזה

צור קשר עין ודבר אליו בגובה העיניים
התייחס וטפל בכבוד
אל תזלזל באינטליגנציה עקב קשיי תקשורת
אל תתייחס אליו כמו ילד ואל תפגע ברגשותיו
שאל לשמו ופנה אליו בשם המשפחה או כפי שהוא הציג את עצמו
אל תשאל שאלות של כן ולא, ושאלות מכוונות
תמיד תעדיף קשר עם הקשיש
קח בחשבון את הירידה בחושים
יתכן קושי בהערכה עקב התפתחות איטית של הסימנים
יתכן קושי בהערכה הנוירולוגית – לקיחת תרופות או מחלות אחרות
חשיבות רבה להתמקדות במכניזם של הטראומה ובהיסטוריה של החולה
היה עירני לסימני התעללות
יש להשוות מצב אחרי הטראומה ומצב לפני הטראומה – משתנה מקשיש לקשיש!

זכותו של הקשיש לסרב לטיפול כמו לכל פצוע או חולה
למשפחה אין מעמד חוקי לגבי החלטות רפואיות הקשורות בטיפול בחולה-פרט למקרה של אפוטרופוס שמונה ע"י בית המשפט