

עזרה ראשונה

בזמן הפלגה אנו נהנים מהניתוק מהסביבה ומהמרחק מהחוף. ניתוק זה הופך באחת לחיסרון עם התפתחות מצב חירום רפואי המצריך תגובה מיידי. לא אחת הופכת בטיחות ובריאות הצוות לאחריות כבדה המונחת על כתפי הסקיפר. בפרק זה נעסוק בעקרונות מתן עזרה ראשונה, תוך שימת דגש על טיפול בסביבה ימית וחשוב מכך נציין דרכים להימנע מפגיעה.

הכנות להפלגה

לפני היציאה לים, במיוחד לפני הפלגה ארוכה, על הסקיפר לבדוק ולהכיר את ציוד העזרה ראשונה העומד לרשותו, את אמצעי התקשורת שיכולים לשמש לקבלת עצה רפואית (קשר VHF, טלפון לוויני), את תחנות החוף שנמצאות בטווח ההפלגה והשירותים אותם הן מספקות. סקיפר נבון יבקש להכיר את מצבם הבריאותי של אנשי הצוות, מאלו מחלות הם סובלים, איזה טיפול תרופתי הם נוטלים ומהן המגבלות הרפואיות שלהם. יש לוודא כי אנשי צוות שנוטלים טיפול תרופתי באורח קבוע מביאים איתם לסירה את מלאי התרופות הנדרש תוך שימת דגש על עודפים (רצוי מנה כפולה) למקרה שההפלגה נמשכת זמן ארוך מהמתוכנן או שחלק מהתרופות נרטב או אובד. יש להקפיד על אחסנה נאותה של התרופות על פי הוראות היצרן לרבות קירור.

רשימת ציוד עזרה ראשונה מומלץ*

תחבושות אישיות	כפפות חד פעמיות
תחבושות בינוניות	פנס
חוסם עורקים	מדחום
משולשי בד + סיכות בטחון	מספריים
אגד מדבק – (פלסטרים)	פינצטה להוצאת גוף זר
פד גזה סטרילי	כדורי אקמול/אופטלגין
תחבושת אלסטית 8 ס"מ	תרופות למניעת בחילה
סד לקיבוע	
פולידין נוזלי	
פולידין משחה	
סביעור	
פדי אלוהול לחיטוי	
פדים לכוויות	
צמר גפן	

* ניתן להרחיב את תכולת תיק העזרה ראשונה על פי מיומנותו של מגיש העזרה ראשונה כך שישלול: מנתבי אויר, עירוי נוזלים, ציוד הנשמה, מד לחץ דם ועוד.

החייאה

החייאה הינה פעולה דחופה להצלת חיים. את ההחייאה יש לבצע לנפגע אשר איבד את הכרתו עפ"י הסכימה המתוארת בהמשך. מטרתה העיקרית של ההחייאה היא לשמור על אספקת חמצן למוחו של הנפגע, ע"י ביצוע הנשמה ועיסוי חזה, בכדי למנוע נזק מוחי או מוות. החייאה יעילה מבוצעת בעזרת שני מטפלים כאשר האחד מנשים והשני מבצע עיסוי חזה. מומלץ להשתמש במסיכת מגן להנשמה, על מנת למנוע העברת מחלות מהמטופל למטפל או להפך. החייאה הכוללת הנשמה ועיסוי חזה לא תבוצע בנפגעי טראומה (חבלה) אלא בחולים בלבד.

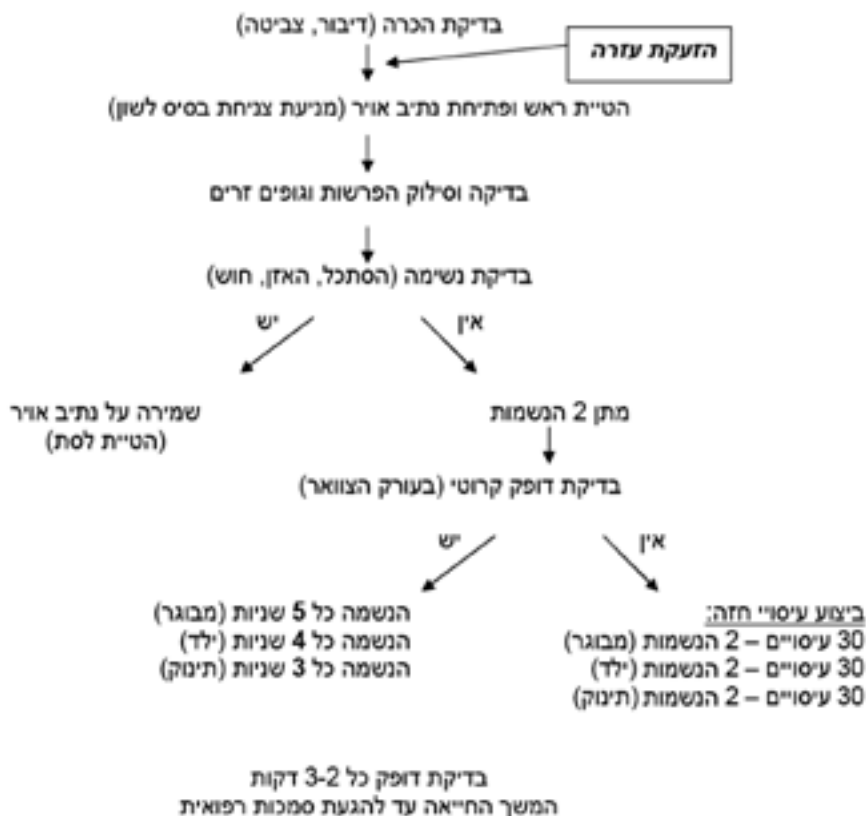
במהלך הגישה להחייאה יש לפעול על פי עקרונות ה- A, B, C:

Air Way - A פתיחת דרכי אויר

Breathing - B בדיקת נשימה והנשמה לפי צורך

Circulation - C בדיקת דופק ועיסוי חזה לפי צורך

סכימת החייאה



כיצד נבצע פעילויות החייאה

• סילוק הפרשות – יתבצע בעזרת הטיית ראש הנפגע הצידה וניקוי הפה בעזרת האצבעות אם ניתן.
• בדיקת נשימה – תעשה ע"י הצבת לחי מעל פיו של הנפגע, הצבת אוזן מעל אפו ומבט לכיוון בית-החזה במשך 5 עד 7 שניות.
• הנשמה – ההנשמה תבוצע תוך סתימת אפו של החולה, כיסוי שפתיים ומתן הנשמה עד עליית בית-החזה תוך שמירה על נתיב אוויר פתוח.
• עיסויי חזה – עיסויי החזה יבוצעו במרכז בית-החזה, שתי אצבעות למעלה ממפגש הצלעות התחתון (קצה תחתון של עצם החזה), בזווית של 90° מעל לחולה ובמפרקים נעולים.

חנק מגוף זר

בנפגע בהכרה – כאשר אדם נחנק משאיפת גוף זר לקנה הנשימה יש לבדוק תחילה אם ניתן להוציא את הגוף הזר בעזרת שתי אצבעות. במידה ולא ניתן להוציא את הגוף הזר יש לעודד את הנפגע לשיעול ולבצע 5 עד 6 תמרוני היימליך. תמרוני היימליך מבוצעים על ידי חביקת המטופל ע"י המטפל מאחור, המטפל ממקם את אגרופו בין הטבור לבין עצם החזה של המטופל ומבצע לחיצות בכיוון פנימה ולמעלה. הלחץ שמופעל יכול לגרום לפליטת הגוף הזר החוצה.

בנפגע חסר הכרה – במקרה שהנפגע מחוסר הכרה יש לפעול עפ"י סכימת החייאה ולהנשים בלחץ בניסיון להחדיר את הגוף-הזר פנימה (לריאה אחת) ובעזרת ההנשמה לשמור על אספקת החמצן למוחו של הנפגע.

שטפי-דם (דימומים)

עקרון היסוד בטיפול בפציעה שגרמה דימום הינו עצירת הדימום, מהר ככל שניתן, למניעת איבוד דם.

שטפי-דם חיצוניים – עצירת הדימום תעשה ע"י הפעלת לחץ ישיר על מקום הדימום וחבישה. למטרה זו ניתן להשתמש בתחבושת אישית. יש להניח את התחבושת האישית על מקום הדימום כאשר הצד הסטרילי של התחבושת מכסה את הפצע ולבצע קשירה לוחצת. באם הדימום ממשיך לאחר החבישה ניתן להוסיף לחץ ע"י יצירת קשר במשולש בד והנחת הקשר על גבי התחבושת האישית וכריכת המשולש סביב התחבושת כך שהקשר ילחץ על מקור הדימום.

במקרים בהם לא ניתן להפעיל לחץ ישיר – בשל תנאי השטח או בשל אופי פציעתו של הנפגע (קטיעות, שטפי-דם בירך, חוסר הכרה או שטפי-דם מרובים) נפעיל לחץ עקיף להפסקת הדימום. הלחץ העקיף יבוצע ע"י קשירת חסם עורקים (תקני או מאולתר) במרחק חמש אצבעות ממקור הדימום כלפי הלב. נהדק את חסם העורקים עד להפסקת הדימום. במקרים בהם הונח חסם עורקים נחסמת אספקת הדם לגפה שלמה, חשוב לרשום את שעת הנחת החסם ולפנות לקבלת עזרה רפואית מיידית.

פצעים

במקרה של פציעה ללא שטף דם (דימום משמעותי) אלא פגיעה ברקמת העור בלבד יש לשטוף את הפצע במים מתוקים זורמים למשך כ-5 דקות. לאחר השטיפה יש לנקות את הפצע בתמיסת סביעור, לחטא בעזרת תמיסת או משחת פולידין ולבצע חבישה (סטרילית אם ניתן, באם אין ברשותנו תחבושת סטרילית נשתמש בבד נקי). אין להוציא גופים זרים התקועים בפצע מחשש להגברת הדימום.

אין להשתמש במים לניקוי פצעים!

שברים

שבר נוצר בראש ובראשונה ע"י חבלה. שבר נוכל לזהות ע"י שינוי צורה בגפה שנשברה, הופעת כיחלון מקומי, בצקת, נפיחות וכאבים חזקים. במקרה של שבר או בחשד לשבר יש לקבע את האיבר הפגוע ע"י סד. באם אין סד ייעודי ניתן להשתמש בכל חפץ קשיח וארוך לשם קיבוע (משוט, מוט תפיסה (גאנצ') ועוד). הקיבוע יעזור למנוע את המשך גרימת הנזק ע"י השבר (הופעת דימום או קריעת עצבים) ויעזור לשיכון כאבים. במקרה של שבר יש לפנות בהקדם את איש הצוות למרכז רפואי לשם תיקון וקיבוע השבר.

פגיעות חום

עליה בחום הגוף עלולה להיות מסוכנת. בהפלגה אנו חשופים לקרינת שמש ולא פעם ממעיטים בשתיית מים (לעיתים משלבים גם שתיית אלכוהול). פגיעות חום כוללות התייבשות ומכת חום. רגישות לפגיעות חום נגרמת במספר מצבים: מחסור בשתייה, פעילות גופנית מאומצת בתנאי-חום, הזעה מרובה, מחלות המלוות בהקאות ושלשולים ועוד. בכדי להימנע מפגיעות חום יש להקפיד על שתייה מרובה, הסתתרות מהשמש במקום מוצל והמעטה בפעילות גופנית בשעות החום. ילדים רגישים יותר ממבוגרים לפגיעות חום. אם הצטרפו ילדים להפלגה יש לשים דגש שהם מרבים בשתייה.

התייבשות – הסימנים הראשונים להתייבשות כוללים: תלונות ראשוניות על כאבי ראש, בחילות, צימאון ודופק מהיר. בהתייבשות קשה יתכן ויופיעו הקאות, קוצר נשימה, יובש בריריות, חולשה קיצונית, חיוורון ובמקרים קשים אף איבוד הכרה. בכדי לטפל באופן יעיל בהתייבשות יש לזהות אותה בשלב מוקדם ככל האפשר, להסתיר את הנפגע מהשמש

ולהשקות אותו במים. אם הנפגע מתקשה בשתייה יש להציע כמויות מים קטנות פעמים מרובות. באם הופיעו סימני התייבשות קשה יתכן ויהיה צורך בפינוי הנפגע לטיפול רפואי.

מכת חום – היא מצב בו עולה חום הגוף מעל 41°C. זהו מצב מסכן חיים אשר לעיתים מלווה בערפול הכרה והופעת עוויתות ופרכוסים. יש לקרר את הנפגע באופן הדרגתי במי ברז ולפנותו לבית-חולים.

**הטיפול בהתייבשות ובמכת חום קשה בהרבה ממניעתם.
יש להקפיד במהלך ההפלה על שתיית מים מרובה,
הסתתרות מהשמש ולהימנע מפעילות מאומצת בשעות החום.**

כוויות חום

כוויות תיתכנה מחשיפה לחום (שריפה או מגע עם חפץ רותח) או מחשיפה ישירה לקרינת השמש. במקרה של כוויות מחשיפה למקור חום (שריפה) יש להרחיק את הנפגע מהאש ולכבות את האש. יש לשטוף את אזור הכוויה במים מתוקים, אין למרוח חומרים שומניים על איזור הכוויה, אין לנקב שלפוחיות באם נוצרו ואסור לתלוש בגדים אשר נדבקו לעור. יש להסיר בגדים ותכשיטים מאזורים שלא נפגעו מחשש להתפתחות בצקות. את אזור הכוויה יש לחבש בתחבושת בלתי נדבקת (פדים לכוויות). במקרים של כוויה נרחבת יתכן ויהיה צורך לפנות את הנפגע לטיפול רפואי בבית חולים. ככוויות שמש או כוויות קלות בהן מופיעים אודם וכאב בלבד ניתן למרוח על אזור הכוויה אלוורה (Aloe Vera) או תכשיר אחר לא שומני לטיפול בכוויות.

**למניעת כוויות שמש יש להמעיט בחשיפה ישירה לשמש בשעות הצהריים,
להקפיד על חבישת כובע, לבוש מתאים (חולצות עם שרוולים ארוכים)
שימוש בקרם הגנה בעל מקדם הגנה גבוה**

היפוטרמיה (תת חום)

פגיעות קור כוללות היפוטרמיה מצב בו כל הגוף מתקרר לטמפרטורה מסוכנת וכוויות קור בהן חשיפת אזור מוגבל לקור יוצרת נזק והרס של רקמות. סימני היפוטרמיה כוללים האטה בתפקוד, הארכת זמן התגובה, פגיעה בכושר השיפוט והופעת בלבול. היפוטרמיה שכיחה לאחר טבילה או הרטבות במים קרים. בכדי להימנע מהיפוטרמיה, בהפלגה באזורים קרים או בחורף, יש להתלבש בבגדים חמים להימנע מהירטבות ע"י שימוש בחליפות סערה ולהקפיד על שתייה חמה. במקרה שנרטיבים יש להחליף את הבגדים לבגדים יבשים. כל אדם שנמשה ממים קרים במיוחד אם הוא מחוסר הכרה יש להתייחס אליו כסובל מהיפוטרמיה. חימום אדם הסובל מהיפוטרמיה נעשה באופן הדרגתי ע"י החלפת בגדים רטובים בבגדים חמים, כיסוי בשמיכה ומתן שתייה חמה בכמות קטנות כל מספר דקות. אדם מחוסר הכרה או שסובל מבלבול בשל היפוטרמיה זקוק לפינוי לטיפול רפואי בבית חולים.

הרעלות

ההרעלות הנפוצות הינן הרעלות שמקורן בבליעה בטעות (פעמים רבות שתייה) של חומרים מזיקים (דלק, שמן מכונות, חומרי ניקוי ועוד). אופי הפגיעה תלוי בסוג החומר שנבלע. בליעת חומרים רעלים תגרום בד"כ לכוויות בדרכי העיכול העליונות (לוע, גרון, ושט וקיבה), לנזקים לתאי הגוף עד שינוי במצב ההכרה. במקרים של הרעלה מבליעה אסור לגרום להקאה (מעבר החומר שוב דרך דרכי העיכול והפה יכול לגרום החמרה בכוויות) או לתת שתייה. יש להזעיק עזרה רפואית. בהפלגה מול חופי ישראל ניתן להתייעץ עם מרכז ההרעלות בבי"ח רמב"ם שמספרו 04-8541900. יש לפעול עפ"י ההוראות על אריזת החומר שנבלע ולהביא את האריזה עם הנפגע לבית-החולים במקרה של פינוי. במקרה של חוסר הכרה יש לבצע החייאה.

הטיפול בהרעלה קשה בהרבה ממניעתה. יש להקפיד על סימון שמנים, דלקים וחומרי הניקוי ולאחסנם הרחק מהמזון ומהישג ידם של ילדים. במקרה של הרעלה אין לתת שתייה ואין לעודד הקאה!

עקיצות ונשיכות חרקים

ככלל עקיצות חרקים (דבורה, דבור, צרעה ונשיכת עכביש) אינן מסוכנות והטיפול בהן מקומי בלבד. הסכנה קיימת אצל אנשים הרגישים לארס ועלולים לפתח תגובת רגישות יתר היכולה במקרים קיצוניים להתבטא בבצקות בקנה הנשימה, קושי בנשימה עד חנק. לרוב אנשים בוגרים הרגישים לעקיצות מודעים למצבם וצריך להקפיד שיצטיידו בטיפול מתאים. במקרה של תגובה אלרגית חריפה לעקיצה יש לשמור על נתיב אוויר פתוח, לקרר את מקום הפגיעה ולפנות את הנפגע במהירות לטיפול רפואי. במידה ולא ידוע אם קיימת רגישות לעקיצה יש להשיגו על הנפגע במשך חצי שעה לאחר העקיצה.

דקירה מקיפודי ים

קיפודי ים הם בעלי חיים ימיים קוצניים שאינם קשורים לקיפוד היבשתי. הנזק נגרם מדריכה על קוצי קיפוד הים. הדקירה גורמת לכאב חזק הנמשך בדרך כלל מספר שעות. לעיתים בעת דריכה על קיפוד ים קוצים רבים נתקעים בעור והכאב יכול להיות עז וממושך. אין הסכמה לגבי הטיפול הרפואי היעיל ביותר. לעיתים, אם ניתן ממליצים על הוצאת הקוץ, בידיים מוגנות או בעדינות בעזרת פינצטה. יש הטוענים כי מים חמים יכולים לנטרל את השפעת הקוץ ולהמיס אותו ולכן ממליצים על השריית הרגל הפגועה במים חמים. להקלת הכאב ניתן להשתמש בתרופות לשיכוך כאבים (אקמול, אופטלגין, אדוויל ודומיהם). מניעת הפגיעה הינה הדרך הקלה ביותר לטיפול והקפדה על רחצה והליכה על החוף בנעלי גומי ימנעו דקירות ברוב המקרים. במקרים בהם מתפתחת נפיחות חריגה, כאב בלתי ניתן לשליטה או מצוקה נשימתית יש לפנות לעזרה רפואית. מרכזים רפואיים סמוכים לחוף הנם בעלי ניסיון בטיפול בפגיעות בעלי חיים ימיים ובמקרה מצוקה כדאי להיוועץ בהם.

דרכים לקבלת עזרה רפואית בלב ים

- ניתן לקבל עצה רפואית דרך הקשר (VHF) מתחנת חוף תוך שימוש בקריאת הדחיפות (Medico Urgency) (מדיקו). תחנות חוף, משיטי ספינות ואוניות מאזינים באופן קבוע לערוץ 16 וניתן לקבל ייעוץ והנחיות מרופא דרך תחנת חוף או אם נמצא רופא על אוניה קרובה. ראו פרק GMDSS לפירוט על קריאת ה-Medico.
- ניתן להזמין פינוי מוסק מלב ים. פינוי כזה יתבצע בד"כ ע"י חברה פרטית. לתחנות החוף יש בד"כ פרטי קשר ומספרי טלפון של חברות חילוץ וניתן לבקש מהן לקשר בין הסירה לאחת החברות. השירות כרוך בתשלום ומחירו גבוה ולכן מומלץ לכלול חילוץ אווירי בביטוח של כל אנשי הצוות.
- ניתן לרכוש מנוי זמני לתקופת הנסיעה לחברות ישראליות שמפעילות מוקד טלה-רפואה (כגון שח"ל, נט"ל, מוניטור ועוד). חברות אלו יציידו את המשיט במכשיר אשר בעזרתו ניתן להעביר שידור א.ק.ג ולקבל ייעוץ קרדיאלי דרך טלפון לוויני. מומלץ מאוד להשתמש בשירות זה במקרים בהם מפליגים בספינה אנשים מבוגרים המועדים לבעיות קרדיאליות.
- באם ישנו נמל קרוב או מרינה, ניתן ליצור קשר איתם, בערוץ העבודה של הנמל או המרינה המופיע בספר הקוד הבינלאומי, ולבקש שעזרה רפואית (אמבולנס או נט"ן בהתאם למקרה) תחכה בנמל. במקרים דחופים ניתן להיעזר בסירות המהירות של משמר החופים על מנת לקצר את זמן הפינוי.
- במקרה חירום תמיד כדאי לקרוא קריאה כללית בקשר (VHF) בערוץ 16. יתכן ועל אחד מכלי השיט הנמצאים בסביבה נמצא איש צוות רפואי (רופא, פראמדיק, אח, חובש). אנשי צוות רפואי שיוצאים להפלגה בד"כ לוקחים עימם ציוד שיכול להיות לעזר.

פינוי הנפגע במקרה הצורך

במקרה בו נזקק איש צוות לפינוי מהסירה לטיפול רפואי בחוף על הסקיפר להחליט באיזה אופן יתבצע הפינוי וזאת ע"פ דחיפות המקרה, מיקום הסירה ואפשרויות הפינוי שעומדות לרשותו. בפני הסקיפר עומדות שתי אפשרויות:

פינוי דחוף – יש לפעול באורך מידי ולנקוט בכל אמצעי אפשרי על מנת להביא את הנפגע לטיפול רפואי בבית חולים במהירות האפשרית. נפעל לפינוי דחוף במצבים של: כאבים בחזה או כל סימן קרדיאלי מובהק אחר, אסטמה שלא הגיבה לטיפול במרחיבי סימפונות (וונטולין), מצוקה נשימתית, התקף אפילפסיה חריף, סימני שבץ מוחי, פגיעות ראש, חשד לדימומים פנימיים, הלם מידרדר, כוויות נרחבות, מכת חום, היפוטרמיה וכוויות קור קשות.

פינוי בהקדם – כאשר המצב הרפואי מאפשר, להערכת הסקיפר, יתבצע הפינוי תוך הפלגה בדרך הקצרה ביותר לנמל או מרינה קרובים, משם יפונה איש הצוות לבית החולים. נפעל לפינוי בהקדם במצבים של: התקף אסטמה שחלף, התקף אפילפסיה שחלף, התעלפות של איש צוות, התקף סוכרת (ירידת סוכר) שהגיב לטיפול וכל מקרה רפואי משמעותי אחר שהתפתח.

בכל מקרה רפואי משמעותי, באים לא נמצא רופא במקום, יש לפנות את הנפגע לבית חולים ולא להסתפק בעזרה רפואית ראשונית בלבד

דגשים למקרים ספציפיים. עזרה ראשונה בכלי שיט

- בספינות בהן אין בידוד מוחלט בין תא הנוסעים לתא המנוע, בכל מקרה של שריפה במנוע יש לחשוד כי כל אנשי הצוות ששהו בתא הנוסעים נפגעו משאיפת עשן. יש להעביר אותם לסיפון או לאזור מאוורר, לעקוב אחר מצבם ולפנות לעזרה רפואית עם הגעה לחוף.
- כל נפגע שהוצא חסר הכרה מהמים חשוד כסובל מהיפוטרימיה (תת חום).
- אין להשתמש במי ים לטיפול רפואי בשום מקרה.
- בסירה קיים ציוד שבשעת הצורך יכול לשמש להגשת עזרה ראשונה, לדוגמא קיבועי שברים בעזרת גאנצ', קיבועי גב בעזרת פאיילים (לוחות רצפה) ועוד.
- באין איש רפואה מוסמך על הסקיפר מוטלת האחריות לשלום אנשי הצוות והוא צריך לפעול על פי שיקול דעתו והכשרתו.



יבוא ושירות **אטלנטיס מריין בע"מ**

תל אביב: רחוב הירקון 169 טל. 03-5227978, הרצליה: רחוב הצדף 1 טל. 09-9516255

www.atlantis-marine.co.il