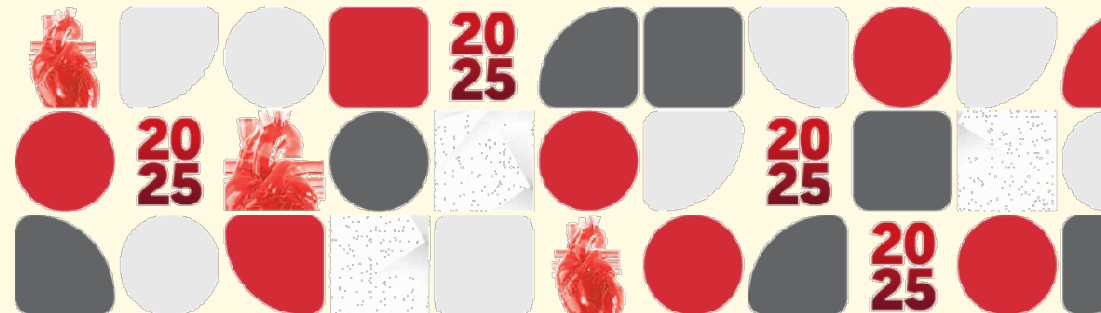


סיכום השינויים העיקריים בהנחיות ה-AHA

Basic Life Support

Advanced Cardiovascular Life Support

October 2025



עדכון הנחיות ה-AHA לשנת 2025



בשקפים הבאים נעסוק בעדכון ה-American Heart Association להנחיות הטיפוליות בהחייאה בסיסית וטיפול מתקדם במצבי חירום קרדיאליים.

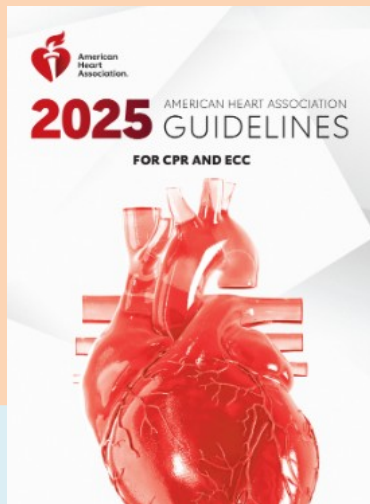
העדכון מבוסס על נתונים מחקריים חדשים שנאספו מאז 2020, ומביא עמו דגשים ועדכונים בתחומי ההחייאה, הפרמקולוגיה, הטיפול לאחר ROSC והדרכת צוותים.

המטרה המרכזית של ההנחיות החדשות היא לשפר את איכות הטיפול באמצעות אחידות, מצוינות קלינית ולמידה מתמשכת, ולהבטיח שכל פעולות ההחייאה יבוצעו ברמה הגבוהה ביותר האפשרית.

שקפים אלה מסכמים את עיקרי השינויים והדגשים החדשים בתחומי ה-BLS ו-ACLS בלבד.

דגשים הקשורים ל-PALS והחייאה במצבים מיוחדים יובאו במסמך נפרד.

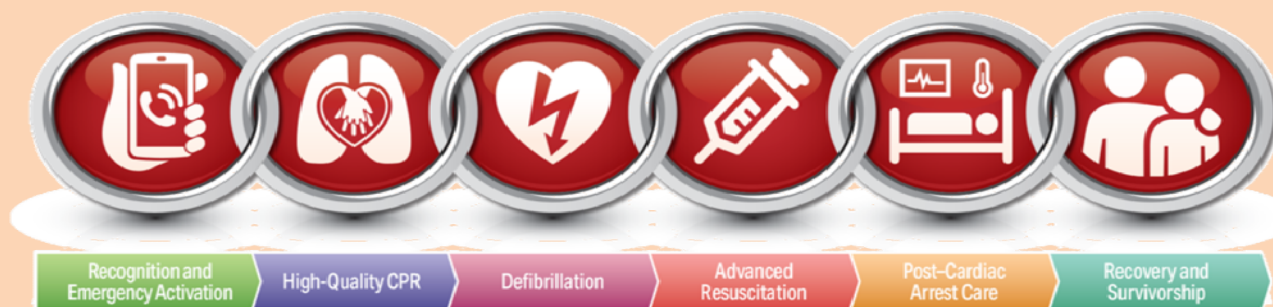
דגשים הקשורים למיומנויות הדרכה בקורסי ה-AHA יוצגו ביתר פירוט במפגש המדריכים.



שרשרת ההישרדות – Chain of Survival



שרשרת ההישרדות עברה שינויים לאורך השנים, וכעת מציג ה-AHA את שרשרת ההישרדות המאוחדת למבוגרים ולילדים, מחוץ לבי"ח ובתוך בי"ח.



הנשמות - Ventilations

- במהלך הנשמה (עם אמבו ומסכה או דרך טובוס), ההנחיה כעת היא ללחוץ על מפוח האמבו בין שליש לחצי מנפחו בלבד, עד להתרוממות בית החזה.
- אין להשתמש עוד בנפח קבוע של 600-800 מ"ל לנשימה.
- בנוסף, הוסרה ההמלצה להזלפת תרופות דרך הטובוס.

הסיבה לשינוי:

מחקרים עדכניים הראו כי מדידת נפחי הנשמה במ"ל אינה מעשית בשטח וגורמת לעיתים קרובות לאוורור יתר שמוביל לעלייה בלחץ התוך-חזי, ירידה בהחזר הווריד ולירידה ב-CPP. ההנחיה החדשה מדגישה הערכה של יעילות קלינית (התרוממות בית חזה) במקום מדדים טכניים, כדי לשפר את הביצוע בזמן אמת.

לגבי מתן תרופות דרך הטובוס - מחקרים הראו ספיגה בלתי עקבית ורמות פלזמה לא צפויות, ולכן ה-AHA קובע שמעכשיו יש להשתמש רק בגישה ורידית (IV, IO) למתן תרופות במהלך החייאה.



היפוך חשמלי – Synchronized Shock

:2020

מינון ג'אולים במתן שוק מסונכרן:

יש לעקוב אחר הנחיות היצרן בכדי למקסם את אפקטיביות השוק

:2025

המלצות ה-AHA למינון ג'אולים בשוק מסונכרן ראשון:

Narrow Complex Tachycardia – 100 ג'אול

Monomorphic VT : 100 ג'אול

Atrial Fibrillation : 200 ג'אול

Atrial Flutter : 200 ג'אול

Polymorphic VT : דפיברילציה - 120-200 ג'אול לא מסונכרן ביפאזי / 360 ג'אול מונופאזי





שימוש במכשירי פידבק לאיכות ההחייאה - QCPR

יש להשתמש ב- Real-time CPR Feedback Devices בכל קורס ובכל סביבה קלינית שבה הדבר אפשרי, לצורך ניטור ושיפור איכות ההחייאה בזמן אמת. השימוש בהם משפר ביצועים, אחדות בין מדריכים, ותוצאות קליניות.

יש למדוד לפחות את הפרמטרים הבאים:

- עומק העיסויים
- קצב העיסויים
- Recoil
- מיקום הידיים
- CCF – Chest Compressions Fraction

עדכונים נוספים – Additional ACLS Updates



פרוטוקול שבץ:

הוספה של Tenecteplase
כאפשרות לטיפול טרומבוליטי

פרוטוקול טכיקרדיה:

Sotalol הוסר מהפרוטוקול

פרוטוקול ACS:

- **LBBB** נמחק מרשימת הקריטריונים החד-משמעיים לאבחנת STEMI
- **Clopidogrel** הוסר כטיפול נוגד קרישה עיקרי

נוספו תרופות חדשות ושיקולים תרופתיים:

- **Fentanyl** נוסף כאופציה לטיפול משכך כאב שניוני (בנוסף למורפין).
- נוספו **Enoxaparin** ו- **Fondaparinux** כתרופות נוגדות קרישה מומלצות.
- נוספו **ACE inhibitors** כחלק מהטיפול התרופתי לאחר אבחנה של ACS.



טיפול לאחר דום לב – Post Cardiac Arrest Care

Blood Pressure Target



:2020

יש לשמור על לחץ דם סיסטולי ≤ 90 mmHg

:2025

יש לשמור על לחץ דם $\text{MAP} \geq 65$ mmHg

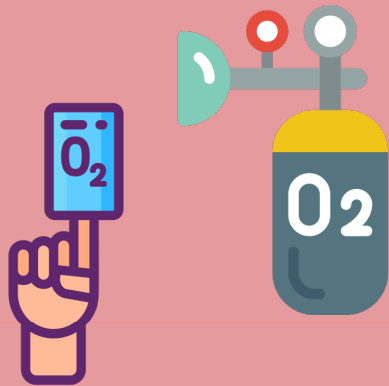
הסיבה לשינוי:

MAP משקף טוב יותר את הפרפוזיה המוחית והמערכתית.

ל"ד סיסטולי מושפע מאוד ממקטעים קצרים במחזור הלב (כיווץ החדרים), בעוד ש- MAP מייצג את הלחץ הממוצע לאורך כל מחזור הלב - ולכן הוא מדד אמין יותר. אחרי החייאה, קיימת לעיתים ירידה משמעותית בתפקוד הלב, כך של"ד סיסטולי 90 מ"מ יכול להיראות "סביר" אך עדיין להסתיר MAP נמוך מדי שמסכן את הפרפוזיה המוחית. בנוסף, מדד ה-MAP מיישר קו עם הנחיות ארגוני הטיפול הנמרץ ברחבי העולם, דבר שמאפשר אחידות קלינית ומעקב פשוט יותר ביחידות טיפול נמרץ (בהן בד"כ מטפלים בחולים לאחר החייאה).

טיפול לאחר דום לב – Post Cardiac Arrest Care

Saturation levels



:2020

יעד סטורציה: 98%-92%

:2025

יעד סטורציה: 98%-90%

הסיבה לשינוי:

יש להימנע גם מהיפוקסיה (חוסר חמצן) וגם מהיפראוקסיה (עודף חמצן).

ההנחיות ממליצות להתחיל במתן חמצן 100% מיד לאחר ROSC, אך להפחית בהדרגה את ריכוז ה-O₂

ברגע שנמדדת סטורציה יציבה כדי להימנע מהיפראוקסיה.

מחקרים חדשים הראו גם כי רמות גבוהות של חמצון עלולות לגרום לנזק לרקמות ולפגיעה תפקודית נוירולוגית.

כמו כן הראו כי אין יתרון בשמירה על סטורציה מעל 98%, ולעיתים אף התוצאות גרועות יותר עקב היפראוקסיה.

לעומת זאת, שמירה על טווח של 98%-90% מבטיחה חמצון מספק לרקמות תוך הפחתת הסיכון.

טיפול לאחר דום לב – Post Cardiac Arrest Care

Temperature Control



2020:

טמפרטורת יעד לקירור המטופל לאחר החייאה: 32-36°C

- טמפרטורת יעד צריכה להישמר ל-24 שעות
- אין להתחיל קירור מטופל מחוץ לבי"ח

2025:

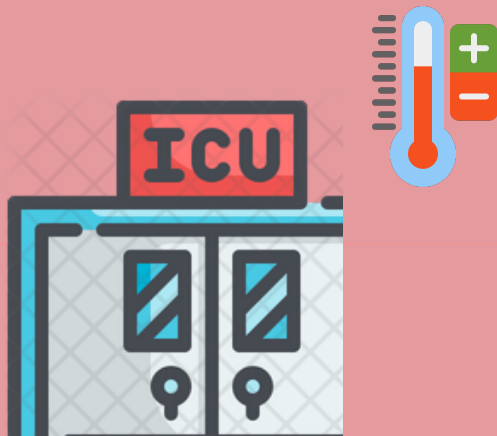
טמפרטורת יעד לקירור המטופל לאחר החייאה: 32-37.5°C

- טמפרטורת יעד צריכה להישמר ל-36 שעות
- אפשר להתחיל קירור מטופל מחוץ לבי"ח, אך לא ע"י מתן נוזלים מקוררים

הסיבה לשינוי:

מחקרים אקראיים ומטה-אנאליזות עדכניות הראו כי:

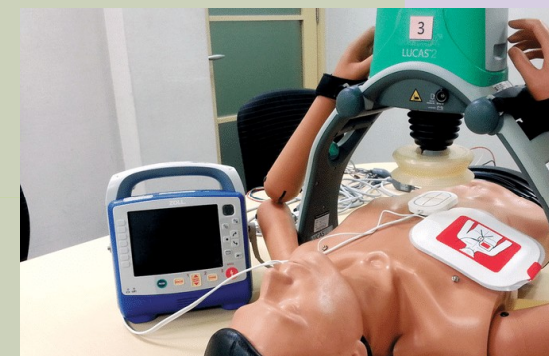
אין יתרון מובהק בהישרדות או בתפקוד נוירולוגי להיפותרמיה מתונה (32°-34°) בהשוואה לשמירה על נורמותמפריה מבוקרת. קירור עמוק נקשר בשכיחות גבוהה יותר של סיבוכים כגון הפרעות קצב, חוסר איזון אלקטרוליטי וזיהומים. הגורם המשמעותי ביותר בתוצאה הוא מניעת חום יתר ושמירה על טמפרטורה יציבה, ולא עצם הורדת הטמפרטורה.



שימוש במכשירי עיסוי מכאניים

אין להשתמש באופן קבוע או שגרתי במכשירי עיסוי מכאניים (כגון לוקאס) במקרי דום לב. ניתן להשתמש בהם כאשר ביצוע עיסויים ידניים באיכות גבוהה אינו אפשרי או אינו בטוח, למשל:

- החייאה בזמן העברה או תנועה
 - צוות מצומצם או עייפות של המטפלים
 - סביבות לא יציבות או מסוכנות
 - צורך בביצוע פרוצדורות נוספות בזמן החייאה (כמו ECMO או טיפול פולשני אחר).
- בעת השימוש - יש להבטיח הפסקה מינימלית בעיסויים.



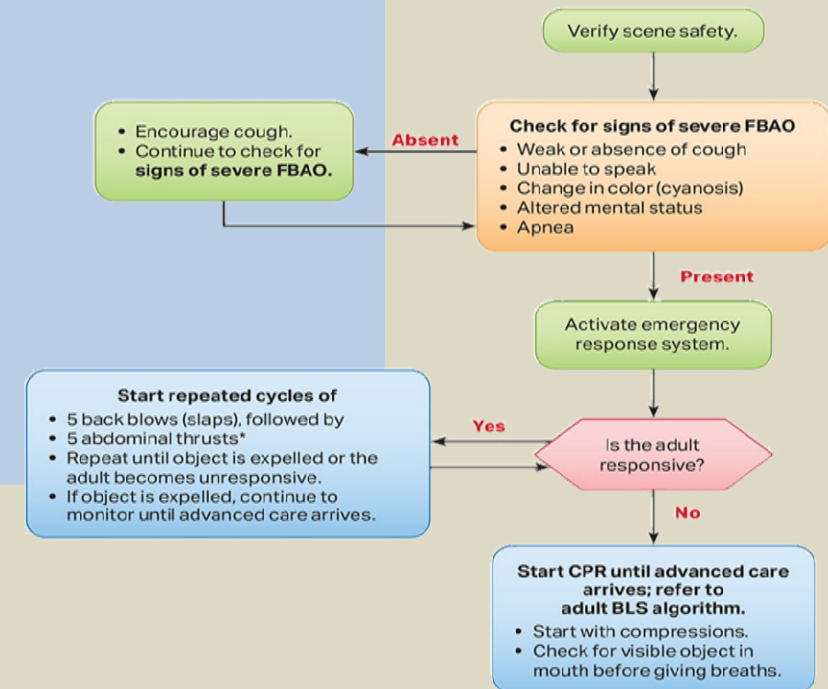
מחקרים גדולים לא הראו יתרון מובהק של עיסויים אוטומטיים על פני עיסויים ידניים איכותיים מבחינת הישרדות עם תפקוד נוירולוגי תקין. חלק מהמחקרים הראו תוצאות נוירולוגיות גרועות יותר עם שימוש באמצעי עיסוי מכאניים.

פרוטוקול הטיפול המיידני בחנק כתוצאה מגוף זר במבוגר

במקרה של חשד לחסימת נתיב אויר חלקית במבוגר או ילד:
יש לעודד שיעול ולעקוב אחר המצב.

במקרה של חסימה חמורה (מלאה):

- יש לקרוא לעזרה
- אם המטופל בהכרה: יש לתת 5 טפיחות חזקות בגב (בין השכמות) ולאחריהן 5 לחיצות ביטניות.
- יש להמשיך עד לשחרור הגוף הזר או עד שהמטופל מאבד הכרה.



*For patients in the late stages of pregnancy, or when the rescuer is unable to encircle the patient's abdomen, 5 chest thrusts should be used instead.

© 2025 American Heart Association

אם לא ניתן להקיף את בטן המטופל עם הידיים או לבצע לחיצות ביטניות (נשים בהריון, אנשים בכיסא גלגלים) יש לבצע טפיחות גב ולחיצות חזה באופן דומה ללחיצות ביטניות, באותו מיקום כמו בעיסויי חזה



**מחכים לראותכם במפגש
המדריכים שייערך במסר
ביום שישי – 31.10.25**