



**מינהל הגימלאות  
אגף סיעוד**

שד' ויצמן 13  
ירושלים 91909  
טל. 02-6709722  
פקס. 02-6463084  
Email: rinag@nioi.gov.il

י"ח שבט, תש"ע  
2 פברואר, 2010

אגרת 207

אל: נותני שירותים לטיפול אישי בבית

**הנדון: פגיעות קור בקשישים**

בעקבות עבודה של צוות בין-משרדי רב-מקצועי מטעם משרד הבריאות, לטיפול מונע, התבקשנו להעביר לידיעתכם את ההנחיות של משרד הבריאות הנוגעות למניעת פגיעות קור בקשישים.

מצ"ב הנחיות משרד הבריאות (צורפו העמודים הרלוונטיים מתוך ההנחיות שמדברות גם בנושאים אחרים).  
נבקשכם להדריך את המטפלים - במסגרת הדרכות שוטפות לרענון הנהלים, וגם בקורסים למטפלים - לגלות עירנות לשינויים במצבו של הזקן.

רצוי מאוד לדאוג בימים הקרים ובזמן החורף בכלל, לקשר תכוף יותר ולביקורים אצל זקנים המתגוררים בגפם, ואף ליצור - במקרה זה - קשר עם המטפל העיקרי או עם המשפחה.

**אם יש חשש שהזקן סובל מפגיעת קור, על המטפל להודיע על כך מיד לאירגון המעסיק ובמידת האפשר גם למשפחה.**

על העובד המקצועי באירגון להודיע על כך גם לשכה לשירותים חברתיים במקום מגוריו של הזקן.

במצבי חירום, על המטפלת לפנות לשירותי החירום (מד"א) ולהודיע על כך לאירגון המעסיק.

ב ב ר כ ה,

ארנה זמיר  
מנהלת אגף סיעוד

העתק: גב' אילנה שרייבמן - סמנכ"ל גימלאות, המוסד לביטוח לאומי  
גב' כלנית קיי - ראש אגף סיעוד בקהילה, שירותי בריאות כללית  
גב' מרים בר גיורא - מנהלת השירות לזקן, משרד הרווחה  
מר שאול צור - מפקח ארצי בקהילה, משרד הרווחה  
גב' רבקה רוזנברג-בושם - מנהלת תחום סיעוד, המוסד לביטוח לאומי  
חברי ועדות מקומיות

## מיועד לרופאים, אחיות וצוותים מקצועיים בקהילה

### 1. רקע:

אוכלוסיית הקשישים היא אוכלוסייה בסיכון לפגיעה מחשיפה לקור. גורמים המגבירים את סיכון החשיפה לקור, בנוסף לגיל כשלעצמו, הינם מצב תזונתי ירוד, מצבי חולי כרוני, מוגבלות בתפקוד הפיזי או הנפשי (כולל דמנציה), וצריכת אלכוהול או חמרים נוספים המשפיעים על מצב העירנות. הסכנה לפגיעת קור בקשישים מקורה בשילוב של גורמים פיזיולוגיים והתנהגותיים:

- תחושת הקור בקשישים יורדת;
- בזקנה - היכולת לאזן (לווסת) את חום הגוף פוחתת;
- בקשישים המטבוליזם ירוד והם מייצרים פחות חום מטבולי; התופעה מתמירה במצב תזונתי ירוד;
- קשישים נוטים לשתיה מועטה מדי ולהתייבשות – גם בחורף;
- הסכנה בשתיית אלכוהול - האלכוהול מביא להרחבת כלי הדם והאצת פיזור חום מהגוף למרות רושם מוטעה שהוא מחמם;
- קשיש אשר פעילותו מוגבלת- ממעט בתנועה;
- אי הקפדה על לבוש מתאים לתנאי מזג האויר בבית ובחוץ;
- קשישים נוטים לחמם פחות את ביתם בכדי לחסוך בהוצאות;
- שכיחות גבוהה של תחלואה ושימוש בתרופות;
- קשישים בודדים עלולים ליפול בביתם ולהיות שרועים זמן ממושך על ריצפה קרה.

בחשיפה לקור, טמפרטורת הגוף עלולה לרדת מתחת לערך ה"נורמלי" (היפותרמיה). למצב זה השלכות בריאותיות חמורות אם לא יזוהה ויטופל כנדרש. בקשישים שאובחנו עם היפותרמיה, התמותה היא כ-50%. הסיכון לתמותה מהיפותרמיה גדול פי 5 בקשישים מעל גיל 75 מאשר באנשים שגילם נמוך מ-65 שנים. חשיפה לקור עלולה לגרום לסיבוכים בריאותיים, גם כאשר חום הגוף תקין. הבעיה קשה יותר אצל מבוגרים הסובלים ממחלות לב או ריאות. **אי לכך, חשוב לנקוט בכל האמצעים שימורטו כדי למנוע מצבים אלו, ואם אירעו - לזהותם מבעוד מועד ולטפל ללא דיחוי.**

### 2. מטרה:

להגביר את המודעות לנושא, ואת הערנות לסימנים מקדימים של הנוקים הבריאותיים הנגרמים מחשיפה לקור.  
הקווים המנחים בנושא מיועדים לרופאים ראשוניים, לאחיות ואנשי מקצוע נוספים בקהילה.

### 3. הגדרה של פגיעה מקור :

היפותרמיה מוגדרת כמצב בו טמפרטורת הגוף יורדת מתחת ל- $35^{\circ}\text{C}$ .  
בהיפותרמיה מבחינים ב-3 דרגות חומרה. היפותרמיה קלה (מתחת ל- $35^{\circ}\text{C}$  ועד  $32^{\circ}\text{C}$ ), היפותרמיה בינונית ( $28^{\circ}\text{C}$ - $32^{\circ}\text{C}$ ) והיפותרמיה קשה (מתחת ל- $28^{\circ}\text{C}$ ). ככל שדרגת ההיפותרמיה המורה יותר, הסימנים עמוקים יותר.  
הסימנים הבולטים לחשש מהיפותרמיה הם :

- בהיפותרמיה קלה - עור קר למגע, איטיות, בלבול קל, ירידה בעירנות (אפתיה), דיבור לא ברור, איבוד יכולת השליטה על תנועות עדינות באצבעות הידיים ורעידות. עם זאת, בשלבים ההתחלתיים של ירידת חום הגוף - הזקן הסובל מקור לא יתלונן על תחושת קור!
- בהיפותרמיה בינונית - מצב בלבולי ניכר (delirium) ובהמשך ירידה בהכרה, צבע כחול של אצבעות הגפיים האף והאזניים, קשיון שרירים, תחושה שהעור מעובה ומוצק (עקב בצקת), נשימה אטית ושטחית וירידה בולטת בקצב הלב ו/או הפרעות קצב.
- בהיפותרמיה קשה - עור מאד קר, אישוניים לא מגיבים, התכווצויות, קומה, דופק איטי וירידת לחץ דם עד מצב בו לא ניתן למשש דופק ולזהות נשימה – ועלול להיות איבחון מוטעה של מוות.  
*אין לקבוע מוות במצב היפותרמי, אלא לאחר חימום לטמפרטורת גוף של לפחות  $36^{\circ}\text{C}$  ("No one is dead –until warm and dead")*

### 4. דרכי מניעה של פגיעות קור :

יש להעביר לציבור מידע כיצד להימנע מפגיעת קור :

#### חימום נאות:

- שמירה על טמפרטורת קבועה בחדרי המגורים בגבולות של  $20^{\circ}\text{C}$ - $24^{\circ}\text{C}$ . (מומלץ לרכוש מדחום שמוודד את טמפרטורת החדר).
- שמירה על לחות האוויר בחדר, כדי להימנע מאויר יבש מידי – אפשר להשתמש במכשיר אדים.

- אוורור נאות של חדרי המגורים.
- יש לוודא את בטיחות התנורים בדירה – תוך הסתייעות בבני משפחה ואנשי מקצוע. חל איסור מוחלט להשתמש בתנורי בערה (נפט), אשר פולטים חד-תחמוצת הפחמן.
- אם יש קשיים כלכליים במימון החימום – ניתן לבקש סיוע משירותי הרווחה באזור המגורים.
- יש לעקוב אחר תחזיות מזג האוויר ולהיערך בהתאם.

#### **לבוש נאות:**

- יש להקפיד על לבוש נוח ומחמם, בכמה שכבות, כדי למנוע איבוד חום.
- ביציאה מהבית – בנוסף למעיל, יש להקפיד לחבוש כובע וללבוש כפפות.
- בלילה יש לדאוג ללבוש מתאים (נמנמת/פיגימה), שמיכה מתאימה, ולהקפיד על חימום נכון (לא ביתר) של חדר השינה.

#### **הרגלי בריאות:**

- יש לשתות בכמות מספקת (8-10 כוסות שתייה ליום) – גם ללא תחושת צמא!
- יש להימנע משתייה מרובה של קפאין ואלכוהול.
- יש להקפיד על ארוחות קלות לעתים קרובות (5-6 ביום) ולהימנע מארוחות כבדות. ניתן לקבל ארוחות מוכנות באמצעות המדור לזקן בלשכות הרווחה העירוניות.
- שתיה ואוכל חמים מסייעים לשמור על חום הגוף.
- יש להקפיד על פעילות גופנית קלה ותנועה, כדי להגביר את זרימת הדם ולהעלות את הקצב המטבולי ואת קצב ייצור החום המטבולי.

#### **יש להתייעץ עם הרופא המטפל:**

- לגבי נטילת תרופות העלולות להגביר את הרגישות לקור (בפרט תרופות לשינה ולהרגעה, מסוג בנודיאזפינים ואחרים, אופיואידים ועוד). (רי להלן).
- לגבי מצבי חולי העלולים להגביר את הסיכון להיפגע מהיפותרמיה (רי להלן).

#### **ובנוסף, לגבי קשישים המתגוררים לבד:**

- לעיתים קרובות, קשישים עריריים נופלים בביתם ונמצאים שרועים זמן רב על הרצפה הקרה, מצב העלול להסתיים בהיפותרמיה קשה, לכן:

- יש לשמור על קשר ולדאוג לביקורים בבית של בני המשפחה, חברים, שכנים, או מתנדבים - לפחות פעם ביום.
- יש לוודא שהפרטים האישיים של הקשיש הבודד (שם, כתובת, ומספר טלפון) נמצאים בידי שירותי הרווחה באזור המגורים, כדי לקבל סיוע במידת הצורך וביקורים סדירים.

#### 5. מטופלים בסיכון מוגבר לפגיעה מקור:

- סובלים ממצב תזונתי ירוד;
- ממעטים להתנועע או מוגבלים בתפקודם (לרבות עקב בעיות פרקים, שבץ מוחי, מחלת פרקינסון ועוד);
- סובלים ממחלות לב וכלי דם, מחלות ריאה כרוניות, סכרת, תת-פעילות של בלוטת התריס (היפותירואידיזם) – ומחלות אחרות בהן הסיכון מקור מוגבר;
- סובלים מירידה קוגניטיבית (דמנציה, שיטיון) או מחלת נפש;
- נוטלים תרופות המגבירות את הסיכון לפגיעת קור (בפרט תרופות לשינה ולהרגעה מסוג בנודיאזפינים, נוגדי דיכאון, אופיאידים ועוד).
- משתמשים באלכוהול;
- חיים בתנאים ירודים או חסרי בית;
- סובלים ממחלה זיהומית חריפה – לעתים הסימן הראשון הוא דווקא ירידת חום הגוף (להיפך מהתגובה באנשים צעירים יותר).

#### 6. אבחון וטיפול ראשוניים בפגיעת קור

**חומרת הפגיעה מקור תלויה במשך החשיפה ודרגת הקור והרטיבות.**

##### אבחון ראשוני

- מדידת חום במדחום רגיל לא תזהה את הבעיה, יש למדוד את טמפרטורת הליבה (core) באמצעות מדחום עם טווח מתאים.
- הסימנים הקליניים חשובים – אך אינם ספציפיים ועלולים להביא לאבחנה מוטעית של מצבים אחרים (כגון אוטם שריר הלב, היפוגליקמיה, זיהום או ירידה קוגניטיבית כרונית).

##### טיפול ראשוני

- במצב של היפותרמיה, גם בשלב הקל, קיימת סכנה לפגיעה בתפקוד מערכות חיוניות ונדרשת פניה מיידיית לבית החולים.
- עד להגעת הסיוע – יש להעביר את המטופל בעדינות למקום חם ויבש.
- אם הבגדים רטובים יש להסירם ולכסות בבגדים יבשים ובשמיכות.
- יש להיזהר מטלטול או גירוי-יתר (excessive stimulation) של המטופל – מחשש לגרימת הפרעות קצב.
- נפגעי קור הנמצאים בהכרה יש להשקות במשקה חם.

#### 7. זינוח

על בתי החולים לדווח למשרד הבריאות, מנהלת תחום מידע, על ארועי היפותרמיה

ע"פ קודי ICD9CM :

991.6 Hypothermia (accidental)

991.8 Other specified effects of reduced temperature

991.9 Unspecified effect of reduced temperature

פרטים בנושא מופיעים גם באתר האינטרנט של משרד הבריאות

[www.health.gov.il](http://www.health.gov.il)