

## מערך רפואה

## שירות בתי הסוהר



בתוקף מתאריך: 1.6.2002
ת' עדכון אחרון: 18.01.2023
עמוד מס' 1 מתוך 4 עמודים

הפרק: סמים
מס' הנוהל: 04-2012

### טיפול בהרעלת סמים אופיאטים

#### 1. כללי :

בקרב אוכלוסיית אסירים/עצורים בשב"ס קיים שיעור גבוה של צרכנים ומכורים לסמים. הסמים הנפוצים בשימוש הם סמים מקבוצת אופיאטים. הגורמים השכיחים להרעלת אופיאטים: לקיחת יתר של תרופות המכילות אופיאטים, שימוש במנת יתר שלא בכוונת תחילה על ידי צרכן סמים, נטילת מנת יתר למטרות התאבדות וכן "תאונות" של מכורים ומבריחי סמים המבריחים סמים בגופם.

#### 2. מטרה :

להגדיר את אופן הניהול והטיפול במקרים של הרעלת סמים אופיאטים בקרב עצורים/אסירים.

#### 3. השיטה :

- 3.1. אבחנה של הרעלת אופיאטים תיעשה בהתאם לתמונה קלינית הכוללת אנמנזה, תלונות, בדיקה גופנית ואבחנה מבדלת.
- 3.2. ניהול וטיפול במקרה של שינויים במצב ההכרה של המטופל ייעשו לפי עקרונות הפרוטוקול "גישת כללית למטופל" (נספח א'). יש לשמור על רמת הסטורציה מעל 92%.
- 3.3. בכל מקרה של חשד להרעלת סמים אופיאטים יש להפנות את האסיר/עצור באופן מידי (לפי נוהל 05-2011 "פינוי רפואי") לחדר מיון של בית החולים.
- 3.4. דבר פינוי לבית החולים ידווח לרופא נרקולוג שימשיך ללוות את הטיפול בחולה, כולל קשר עם חדר מיון.
- 3.5. המשך טיפול ומעקב :
  - 3.5.1. עם חזרתו של אסיר מבדיקה/טיפול/אשפוז בבית החולים יובא למרפאה לצורך בדיקה רפואית, עיון במכתב שחרור, כולל המלצות לגבי המשך מעקב רפואי אשר ניתנו בעניינו ומתן הנחיות מתאימות.
  - 3.5.2. דבר חזרתו ידווח באופן מידי לרופא נרקולוג שיהיה אחראי על המשך טיפול ומעקב רפואי באסיר עד לחזרה לשגרה רפואית (כולל במידת הצורך

הפרק: סמים	נוהל מס': 04-2012
הנוהל: טיפול בהרעלת סמים אופיאטים	בתוקף מתאריך: 1.6.2002
	ת' עדכון אחרון: 18.01.2023
	עמוד מס' 2 מתוך 4 עמודים

הגעה ליחידה).דיווח משנה יועבר גם לרופא כללי של היחידה(על פי פקנ"ץ 04.44.00 "הטיפול הרפואי באסיר).

3.5.3 יש לשים דגש מיוחד על תקופה מינימלית של 6 שעות לאחר קבלת מנה אחרונה של נלוקסון-במידה ולא עברו 6 שעות אלה- יש להשלים השגחה במרפאה עד לסיומן (באחריות איש סגל רפואי הבכיר במקום).

3.5.4 מטופלים, שאובחנה אצלם הרעלת סמים (מנת יתר) ועשו זאת במתכוון בניסיון אובדני יטופלו במישור הזה על פי פקנ"ץ 04.54.01 "מניעת אובדנות – טיפול והשגחה".

3.5.5 כל המשתמשים בסמים, שהגיעו לטיפול בעקבות הרעלת סמים, חייבים בבדיקת רופא נרקולוג לצורך התאמה לטיפול גמילה. במקרה שמדובר במטופל בתחליפי סם -אין לתת מנת תחליף סם נוספת ללא בדיקה ואישור של רופא נרקולוג.

#### **4. אחריות ביצוע:**

ביחידה - רופא נרקולוג  
במחוז - קצין רפואה מחוזי  
בנציבות - רע"ן נרקולוגיה

#### **5. נספחים:**

נספח א' – גישה כללית למטופל  
נספח ב' – אמצעים טיפוליים ספציפיים

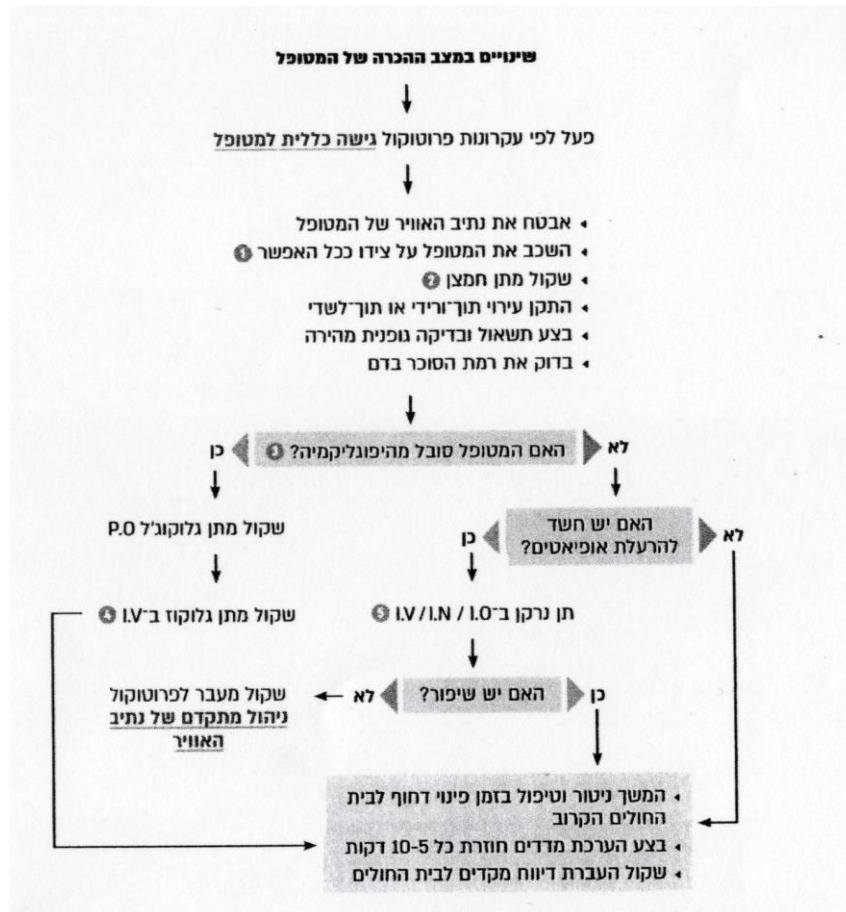
#### **6. עדכונים קודמים:**

01.06.2002, 28.06.2009, 05.06.2019

הפרק: סמים	נוהל מס': 04-2012
הנוהל: טיפול בהרעלת סמים אופיאטים	בתוקף מתאריך: 1.6.2002
	ת' עדכון אחרון: 18.01.2023
	עמוד מס' 3 מתוך 4 עמודים

נספח א'

## גישה כללית למטופל



הפרק: סמים	נוהל מס': 04-2012
הנוהל: טיפול בהרעלת סמים אופיאטים	בתוקף מתאריך: 1.6.2002
	ת' עדכון אחרון: 18.01.2023
	עמוד מס' 4 מתוך 4 עמודים

#### נספח ב'

### אמצעים טיפוליים ספציפיים

- נלוקסון (Narcan) הוא אנטגוניסט לאופיאטים שנקשר לקולטנים וחוסם את ההשפעה של האגוניסט (סם), משמש הן כאמצעי טיפולי והן כאמצעי דיאגנוסטי להרעלת אופיאטים. תחילת ההשפעה שלו עד 2 דקות, שיא ההשפעה לאחר 2-5 דקות, משך ההשפעה עד 20 דקות.
- לנלוקסון כמעט אין תופעות לוואי. יש לתת אותו לכל מטופל שיש לו שינויים משמעותיים במצב הכרה או במקרה של עוויתות או תרדמת שאין אטיולוגיה ברורה בצדס, אך יש לגביו חשד להרעלת אופיאטים (לפי אותו פרוטוקול – נספח א').
- את הנלוקסון ניתן לתת בדרכים הבאות: S.C, I.N, I.M, I.V ולתוך Endotracheal Tube – , הדרך העדיפה – I.V.
- מינון התרופה ייקבע על פי נספח ב'. במקרה הצורך ניתן לחזור על מנה נוספת/מנות נוספות לאחר 3-5 דקות (I.V) או 10 דקות (I.N), אך המינון הכולל לטיפול לא יעלה על 10 מג'.
- אם אין כל תגובה חרף מתן טיפול של נלוקסון 10 מג"ר, קרוב לוודאי שמדובר באטיולוגיה שאינה קשורה לשימוש בסמים אופיאטים.
- במידה ומצב הרפואי של החולה מאפשר ניתן לתת נלקסון I.V במינונים קטנים של 0.2–0.4 גר' מהולים בנוזלים בטפטוף איטי על מנת למנוע התפתחות תסמונת גמילה אצל המכור שהיה בהרעלת סם.

Drug	Route	Initial Dose*	Onset of Action
Naloxone	IV	0.04 milligrams if breathing spontaneously and suspected of chronic opioid use 0.4 milligrams if breathing spontaneously and opioid naive 2 milligrams if apneic or cyanotic	1–2 min
	IM or SC	2 milligrams	5–6 min
	Intranasal	2 milligrams (1 milligram in each nostril)	6–8 min
	Nebulized	2 milligrams in 3 mL normal saline	5 min