



ר. כ. ג.

הגורם הרמאי תל-אביב ע"ש סוראסקי  
ייחודי לפרקליטה הרמאה ע"ש סאקלר  
רשות רפואית תל-אביב  
היינו תל-אביב-יפו



יצחק רבין - סיכום המהלך הקליני

בתאריך 4.11.95 בשעה 21.52 הובא מר יצחק רבין, בן 73, לחדר המיון, דקות ספורות (בהערכה כ- 4-5 דקות) לאחר שנפגע מפצעי ירייה.  
בקבלתו:

ללא דופק, ללא לחץ דם, נשימה אגונית (gaspung) ומחוסר הכרת. אישונים אינם מורחבים, סטית המבט שמאלה. במוניטור קו ישר.

בוצעה אינטובציה מיידית והנשמה עם 100% חמצן. בהמשך הורכבו שני עירוים והוחדר נקו בין צלעי מימין. בקו האמצע בית-שחי רווח 5-6. פרץ אויר בלחץ, ודם בכמות של כ-300 סמ"ק. במקביל בוצע עיסוי לב סגור, והוזרק אדרנלין 1.0 (1 מ"ג). בתוך כשלוש דקות הופיע דופק פמורלי חוטי (אבל לא דופק רדיאלי).

הממצאים המשמעותיים בבדיקתו הגופנית כללו: שני פצעי כניסה לא מפוייחים המתאימים לפצעי חדירה מקליעים. האחד באזור השכמה הימנית והשני באזור המוותן השמאלית ממנו נבע דם. בגדיו היו ספוגי דם. נמצאה סטית קנה הנשימה שמאלה ללא סימני פגיעה חיצונית בצוואר. עור הקרקפת והצוואר היו סגלגלים-כחולים. בבית החזה היתה אמפיזמה תונ-עורית מימין ובאזור הותת-בריחי מימין המטומה וחשד לקליע ברקמה התת-עורית. לאחר הנשמה נמצאה הפחתה ניכרת בכניסת אויר לריאה הימנית והאוורור ע"פ הריאה השמאלית נשמע תקין. הבטן היתה שטוחה ורכה ולא היו סימנים גירוי צפקי. לא היו סימני חבלה בגפיים פרט לצלקות ישנות באזור השוק השמאלית.

בשלב זה לאחר כ-8 דקות טיפול במיון הפצוע היה בחוסר הכרה עמוק, ללא נשימה עצמונית,



ללא דופק היקפי נמוש אבל עם דופק מרכזי. במוניטור דופק של 120 לדקה. לא נמדד לחץ דם היקפי. האיטונים היו מורחבים (לאחר מתן אדרנלין). דם הנשיך לקלוח מופצע הכניסה במותן. באבחנה של דם תוך בטני החלט להבהילו לחדר הניתוחים. בחדר הניתוח ( בשעה 22.05) הוכן שדה ניתוח שכלל בטן וחזה בנוהל מזורז. החולה לא קיבל סמי הרדמה אלא 100% חמצן בלבד והיה בתנוחת טרדלנבורג. הבטן נפתחה בחתך אמצעי מהקסיפואיד ועד לעצם הכושת. נצפה דם בכמות בינונית, רובו ברביע השמאלי העליון. בוצע Four quadrant packing. הטחול היה נרוטש. נמצא חור של קליע בסרעפת השמאלית והמטומוה קטנה סביב הכליה השמאלית. לא נצפו פגיעות נוספות באברי הבטן. בוצעה כריתת הטחול ושערו נקשר.

בגלל קושי בהנשמת הפצוע הוחדר נקז נוסף לבית החזה ימני ונקוז כ-500 סמ"ק של דם. השרעפת השמאלית היתה דחוקה מעט כלפי הבטן, היא נפתחה ונמצא שחלל הפלאורה משמאל לא הכיל כמות גדולה של דם או אויר. במקביל הוחדר דרך דופן החזה נקז בין צלעי משמאל. לא פרץ דם או אויר.

למרות עצירת הדמם בחלל הבטן, ניקוז דו צדדי של בית החזה ועירווי מהיר של דם ונוזלים דרך עירוויים מרכזיים (שניים) הפצוע לא התאושש. היה דופק של 100-130 לדקה ולמספר דקות עלה לחץ הדם עד ל-90 סיסטולי, תוך מינון מירבי של דופמין ואדרנלין שניתנו תוך ורידית.

בחדש ל- Cardiac tamponade בוצעה פתיחת הפריקורד בגישה תת-קסיפואידלית. נצפה דם בחלל הפריקורד. מיידית הוארך החתך הניתוחי ל- Median sternotomy. בפתיחת הפריקורד נצפה דם בכמות של כ-100 סמ"ק אך לא נראה קרע בלב או בכלי הדם והלב פעם. נפתחו שני חללי הפלאורה. לא נצפה דמם פעיל משמאל ומימין היו קרישי דם.



עדין לא התגנה כל יציבות המודינאמית. למרות טיפול בתרופות אינטרופיות התפתחה ברדיקרדיה וחדופק ירד מ-130 ל-60 עד 80 לדקה. לחץ הדם היה 60- עד 90 סיסטולי והוא המשיך לקבל דם ונוזלים ללא תגובה (בכל מהלך החייאתו קבל 21 מנות דם). Aortic cross clamping בגובה השרעפת לא שיפר את מצבו החימודינאמי. בחשד לדמם לא מאוחר בבית החזה מימין, או מהכלים התת-בריחיים נפתח גם בית החזה מימין ברווח הבין צלעי החמישי. הריאה היתה מפושטת. נמצא קרע גדול (בקוטר של כ-3 ס"מ) בציר אחורי קדמי באונה העליונה. קרישי דם בחלק האחורי של הפלאורה שם נמצאו גם שברי צלע וחולייה בגובה משוער של 5 נ. לא נמצא דמם או פגיעה בכלים התת-בריחיים למרות סמיכות הקליע אליהם. באופן פתאומי הופיעה ברדיקרדיה עד 30 לדקה, ירידה של end tidal CO<sub>2</sub> מ-27 ל-9, פרפור חדרים ובעקבותיו דום לב. בוצע עיסוי לב פתוח, קיצוב חשמלי והזרקת אדרנלין ישירות ללב ללא כל תגובה. לאחר כ-40 דקות של המשך החייאה נקבע מוות.



פרופ' י. קלאוזנר

ד"ר מ. גוטמן

ד"ר י. קלוגר

מנהל המחלקה

סגן מנהל מוח' כיר' ב'-ג'

מנהל כווערד הטרואומה