שיעור חריג של פגיעה אודיולוגית: התקפות טילים ופגיעות שמיעה באזרחים

חנין קרה[4,1], פרופ׳ ריקי טייטלבאום[3,2], טל לבנה[1], חנית כהן[3,1], יונית חזן[1], אילת גרינוולד[1], ריקי ניימן[1], ד״ר מנחם ביתן[5,1]

1 מחוז ירושלים, קופ״ח מאוחדת
2 חטיבת הרפואה, קופ״ח מאוחדת
3 אוניברסיטת אריאל
4 אוניברסיטת חיפה
5 האוניברסיטה העברית

רקע ומטרות

חשיפה לרעש והדף בעקבות התקפות טילים עלולה לגרום לפגיעה במערכת השמיעה, כולל טנטון, ירידה בשמיעה, תחושת אטימות, סחרחורת וחוסר יציבות. הספרות הקיימת מתמקדת בעיקר באוכלוסיות צבאיות. לעומת זאת, קיים חוסר בספרות לגבי השפעת רעש והדף, על אוכלוסיית אזרחית. במצבי חירום, תלונות שמיעתיות עלולות להיות מיוחסות בטעות לטראומה נפשית, דבר העלול לעכב אבחון וטיפול בזמן. מטרת המחקר הייתה לבחון את שכיחות הפגיעות השמיעתיות בקרב אזרחים שנחשפו להתקפות טילים, ולהעריך את תרומתו של סקר שמיעה אודיולוגי בשטח לזיהוי מוקדם ולהפניה רפואית דחופה.

שיטות

בוצע מחקר קליני בקרב אזרחים שדיווחו על תסמינים שמיעתיים או וסטיבולריים לאחר חשיפה לאירועי טילים

הבדיקות נערכו בבתי מלון שבהם שהו המפונים, באמצעות אודיומטר נייד ועל ידי צוות אודיולוגי מוסמך

נבדקו ספי שמיעה בטונים טהורים בתדרים 500, 1000, 2000 ו-4000 הרץ

תועדו תלונות המטופלים, ממצאי הבדיקה והחלטות ההפניה למיון או לרופא אף־אוזן־גרון .
בשלב הנוכחי נאספים גם נתונים לגבי מהלך הטיפול לאחר ההפניה ובדיקות מעקב שמיעתיות ככל שמתאפשר

תוצאות

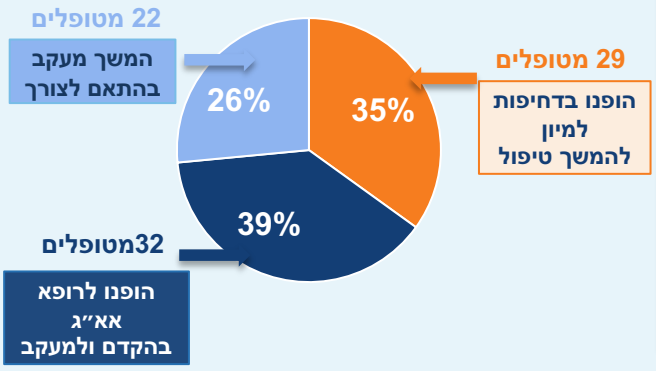
סה״כ נבדקו

83

מטופלים

התלונות השכיחות ביותר היו:

תחושת אטימות באוזניים	חוסר יציבות	סחרחורת	ירידה בשמיעה	טנטון
24%	28%	32%	38%	45%



מסקנות והמלצות

סקר שמיעה אודיולוגי בשטח במצבי חירום מאפשר זיהוי מוקדם של פגיעות שמיעה בקרב אזרחים שנחשפו לטילים, ומסייע בקבלת החלטות מהירה לגבי הפניה דחופה לטיפול. מומלץ לשלב בדיקת שמיעה כחלק מפרוטוקול מענה רפואי במצבי חירום אזרחיים, במיוחד בקרב מטופלים המדווחים על טנטון, ירידה בשמיעה, אטימות או סחרחורת לאחר חשיפה להדף. שילוב אודיולוגיה במערך החירום עשוי למנוע עיכוב באבחון, לשפר רצף טיפולי ולהפחית סיכון לנזק שמיעתי קבוע.