

טראומה בילדים Pediatric Trauma







- טראומה בילדים מהווה גורם עיקרי למוות ולנכות בילדים
 - על המטפל לזכור שילדים אינם מבוגרים קטנים!
- הטיפול בילדים מהווה אתגר טיפולי בעבור המטפל בעקבות השינויים
 הפיזיולוגיים והקושי בתקשורת עם המטופל
- הכרה של השינויים האנטומיים והפיזיולוגיים, תקשורת נכונה והבנת חומרת המקרה הם אלו שיצילו את חייו של הנפגע

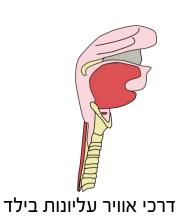




השינויים האנטומיים והפיזיולוגיים

- דרכי נשימה צרות יותר
- קוטר קנה הנשימה צר
- לשון גדולה ביחס לחלל הפה
- תינוקות בחודשים הראשונים לחייהם נושמים בעיקר דרך האף
 - קצב לב ונשימה גבוהים מאשר במבוגר
 - נפח דם קטן ביחס למבוגר







גישה לילדים

- ילדים מפחדים מאנשים זרים ולכן יש לדבר בקול שקט ובגובה העיניים,
 להקפיד להיות חייכנים ומסבירי פנים
 - אין להפריד ילד ממשפחתו וחפציו (שמיכה, מוצץ)
 - יש לפנות את הילד בעדיפות כאשר הוא בידיו של אחד מההורים •
- זכור! גישה לא נכונה עלולה לגרום לנסיגה בהתנהגות הילד שתפגע בשיתוף הפעולה ובלקיחת האנמנזה והמשך הטיפול





דגשים לבדיקה

- יש לנהל את הבדיקה בצורת משחק, לבצע את הבדיקה על ההורה או על
 עצמנו ורק אז על הילד
 - יש לקחת אנמנזה גם מהילד וגם מההורה או הסביבה הקרובה
 - חשוב להרגיע גם את ההורה
- אסור לשקר לילד בנוגע לפרוצדורות מכאיבות ולעדכן אותו בנוגע לכל שלבי
 הטיפול כמו נפגע מבוגר

נתיב אוויר



- שמירה על עמוד שדרה צווארי בשיטה ידנית ולאחר מכן הנחת צווארון בגודל
 המתאים
 - פתיחת נתיב אוויר בטראומה- Jaw Thrust
 - החדרת מנתב אוויר בצורה ישרה









- קצב הנשימה של ילדים גבוה יותר משל מבוגרים
- סימנים נשימתיים שמתפתחים במהירות בילדים:
 - שימוש בשרירי עזר נשימתיים
 - כיחלון ושינויים בצבע העור •
- יש לתת חמצן באמצעות מסכת העשרה או לבצע הנשמה מסייעת במידת
 הצורך באמצעות מפוח להנשמה





מחזור הדם

- יש לעצור דימומים חיצוניים כמו במבוגרים (ת.א, ח.ע) •
- חשוב לזכור שנפח הדם של ילדים קטן משל מבוגרים
- מיקום הבדיקה לדופק פריפרי הינו העורק הרדיאלי בילדים ובתינוקות בעורק הברכיאלי
 - חשוב לשים לב לסימני הלם
 - נוסחה לחישוב לחץ דם סיסטולי = 70 + (X 2 גיל הילד)



מצב הכרה

- הערכת מצב ההכרה תתבצע ע"י AVPU
- חשוב לשים לב למצב ההכרה לאורך כל הטיפול
- נמנום / אדישות / חוסר הכרה / עצבנות הם סימנים מחשידים
 - בכל שינוי במצב ההכרה יש לבדוק סוכר

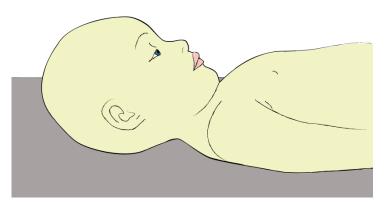


הפשטה

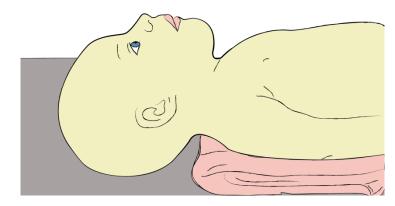
- יש להפשיט את הנפגע כחלק מסכמת הטיפול בטראומה •
- חשוב לכסות את הנפגע מייד ולחמם אותו- סכנת היפותרמיה
- יש לחפש סימני התעללות/ חבלות/ דימומים או פציעות שלא נגלו לעין •



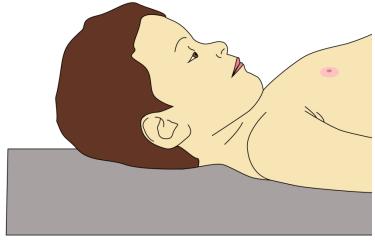
כיצד לקבע ילדים ללוח שדרה



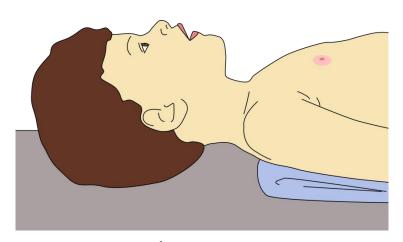
קיבוע לא נכון בתינוקות



קיבוע נכון בתינוקות



קיבוע לא נכון בילדים



קיבוע נכון בילדים



דגשים לפינוי

- במהלך הפינוי יש לקבע את הילד ללוח שדרה ולרפד את הצדדים החשופים
 - יש לשים שמיכה מתחת לשכמות על מנת למנוע פגיעה בנתיב האוויר
 - חשוב שילד מקובע יהיה בקשר עין עם ההורה
 - תינוק היושב על כיסא בטיחות יפונה בכיסא הבטיחות





פגיעות בשלד ובעצמות

פגיעות בשלד:
 העצמות גמישות יותר ולכן תיתכנה פגיעות באברים פנימיים,

וועצנאוונ גנלישווניוונו ולי ללא עדות לשברים



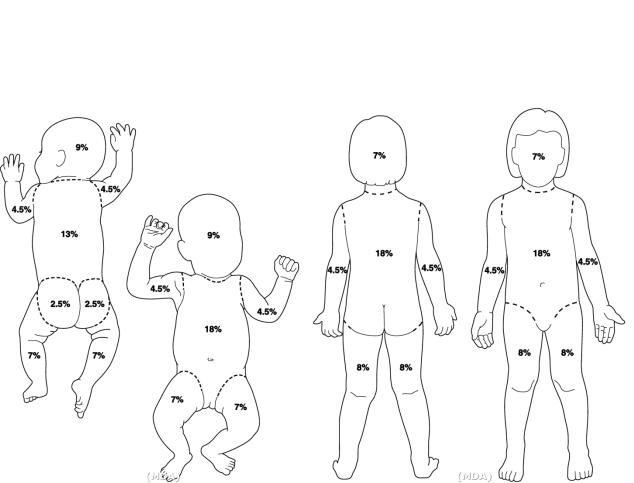
- מעיד על עוצמת פגיעה חזקה
 - חשש לנזק לאברים פנימיים

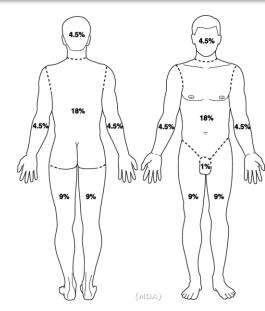






אחוזי כוויות בילדים









- ילדים אינם מבוגרים קטנים
- בטראומה בילדים, בגלל גודל גופם הקטן וסמיכות האיברים, לרוב מדובר
 בפגיעה רב מערכתית
- סימני שוק עלולים להופיע באיחור ולכן חשוב לנטר את מצבו של המטופל
 לאורך כל הטיפול
- גישה לא נכונה עלולה לגרום לנסיגה בהתנהגות הילד ולפגוע בשיתוף הפעולה והאנמנזה





פרוטוקולBLS

פרוטוקול BLS



כל הזכויות שמורות למגן דוד אדום בישראל

גישה למטופל נפגע מכויות

כוויה (תרמית/כימית/חשמלית)

: גישה כללית לנפגע טראומה, בדגש

נתיב אויר – סימני פיח, צרידות

הסר ביגוד ותכשיטים ע"פ הצורך

הערך את היקף הכוויות וחומרתן

חבוש/כסה את אזור הכוויה

שקול מתן חמצן

שקול צורך בהתקנת עירוי ומתן נוזלים

שקול צורך בחבירה עם צוות ALS

• פנה בדחיפות לחבירה/ביה"ח הקרוב

• המשך ניטור וטיפול במהלך הפינוי

● שקול העברת דיווח מקדים למוקד/ביה"ח הקולט

פגיעה כתוצאה משאיפת עשן •

בטיחות – המטופל, הצוות והסביבה

דגשים

מניעת חשיפה:

- הרחק מאזור סכנה.
- שקול צורך בהתמגנות.
- כוויה מחומר כימי נוזלי שטוף באמצעות כמויות גדולות של מים/סליין.
- כוויה מחומר כימי יבש סלק עודפי חומר טרם שטיפה.

<u>: סקר וטיפול ראשוני</u>

- שלול פגיעות נוספות.
- הסר בגדים חרוכים (הימנע
- מ"קריעת רקמות שנדבקו"). • הסר תכשיטים מגפה פגועה.
- הערך היקף הכוויה נוסחת
- התשיעיות. .
- חבוש/כסה את אזור הכוויה
 באמצעות חבישה ייעודית/גזה לחה.

 במידה והמטופל מראה סימנים של מצוקה נשימתית (טכיפניאה, שימוש בשרירי עזר, רטרקציות, וכדו').

נירוי נוזלים:

- בכויות מדרגה שניה ומעלה בהיקף
 של מעל 10%.
- סליין במינון של 20 cc/kg במהלך הפינוי.

<u>דגשים</u>

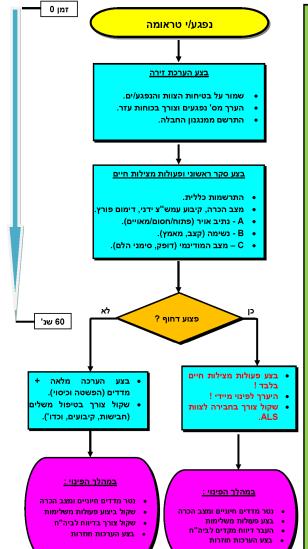
פצוע דחוף (אחד מהבאים):

- התרשמות כללית חיוורון, כחלון, הזעה, אי שקט פסיכומוטורי.
- הכרה מעורפלת/חוסר הכרה (פוקח עיניים לכאב בלבד/אינו מגיב).
- חסימה/איום על נתיב האויר
 (חרחורים, דימום והפרשות בחלל הלוע, צרידות).
- טכיפניאה (מעל 30 נשימות בדקה), ברדיפניאה (מתחת ל 8 נשימות בדקה) או מאמץ נשימתי ניכר (שימוש בשרירי עזר).
- טכיקרדיה (מעל 120 בדקה)
 במדידות חוזרות.
- דימום בלתי נשלט ו/או סימני
 הלם אופייניים.

<u>פצוע דחוף</u> – אין להתעכב בשטח, למעט לצורך ביצוע פעולות מצילות חיים!!!

יש לשאוף (ככל שניתן) כי פצוע שהוגדר כ"דחוף" יפונה לביה"ח בליווי איש צוות ALS . יחד עם זאת – אין לעכב פינוי של פצוע דחוף רק לצורך חבירה עם צוות ALS.

ככלל – אין לפנות פצוע דחוף ללא ליווי של איש צוות מאחור.



זה עניין של חיים



שאלות?

