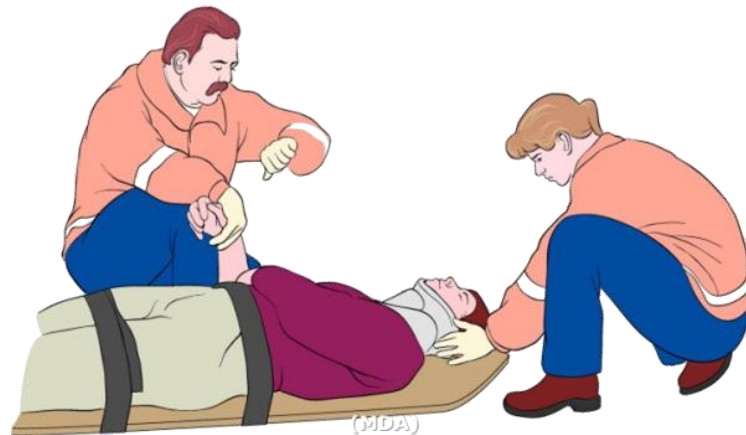


הטיפול בטרומה בית החולים Pre Hospital Trauma Life Support

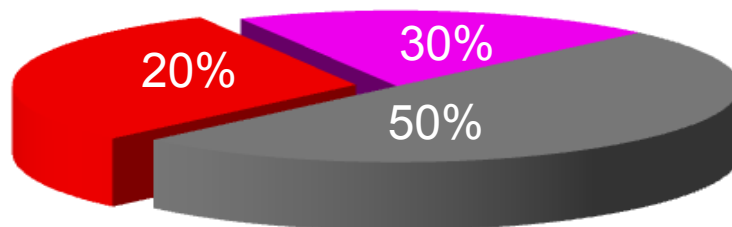




- טראומה הינה פגיעה ברקמות הגוף כתוצאה מפגיעה חיצונית
- טראומה הינה גורם המוות השכיח ביותר באנשים צעירים בעולם
- איכות ומהירות הטיפול תשפיע באופן ישיר על סיכויי ההישרדות של הפצוע ובאיכות חייו אם ישרוד את הפציעה
- על מנת להציל את חייו של הפצוע על המטפל להבין את עקרונות הטיפול בטרומה ואת מגבלת הזמן לטיפול בשטח

אחוזי תמותה בטרומה

- גל ראשון: כ- 50% ימותו תוך דקות עד שעה
- גל שני: כ- 30% ימותו תוך דקות עד 4 שעות
- גל שלישי: כ- 20% ימותו תוך שבועיים עד חמישה שבועות



- במרוצת השנים הגיעו למסקנה שלמרכיב הזמן חשיבות עליונה בטיפול בפצועי טראומה
- במחקרים שנעשו הוכח שפצועים קשה שהגיעו במהרה לחדר ניתוח היו סיכויי הישרדות גבוהים יותר מפצועים שהגיעו באיחור
- לכן, נקבע לוח קדימויות מרגע הפציעה ועד להגעתו של הפצוע לחדר ניתוח על מנת לשפר את סיכויי ההישרדות

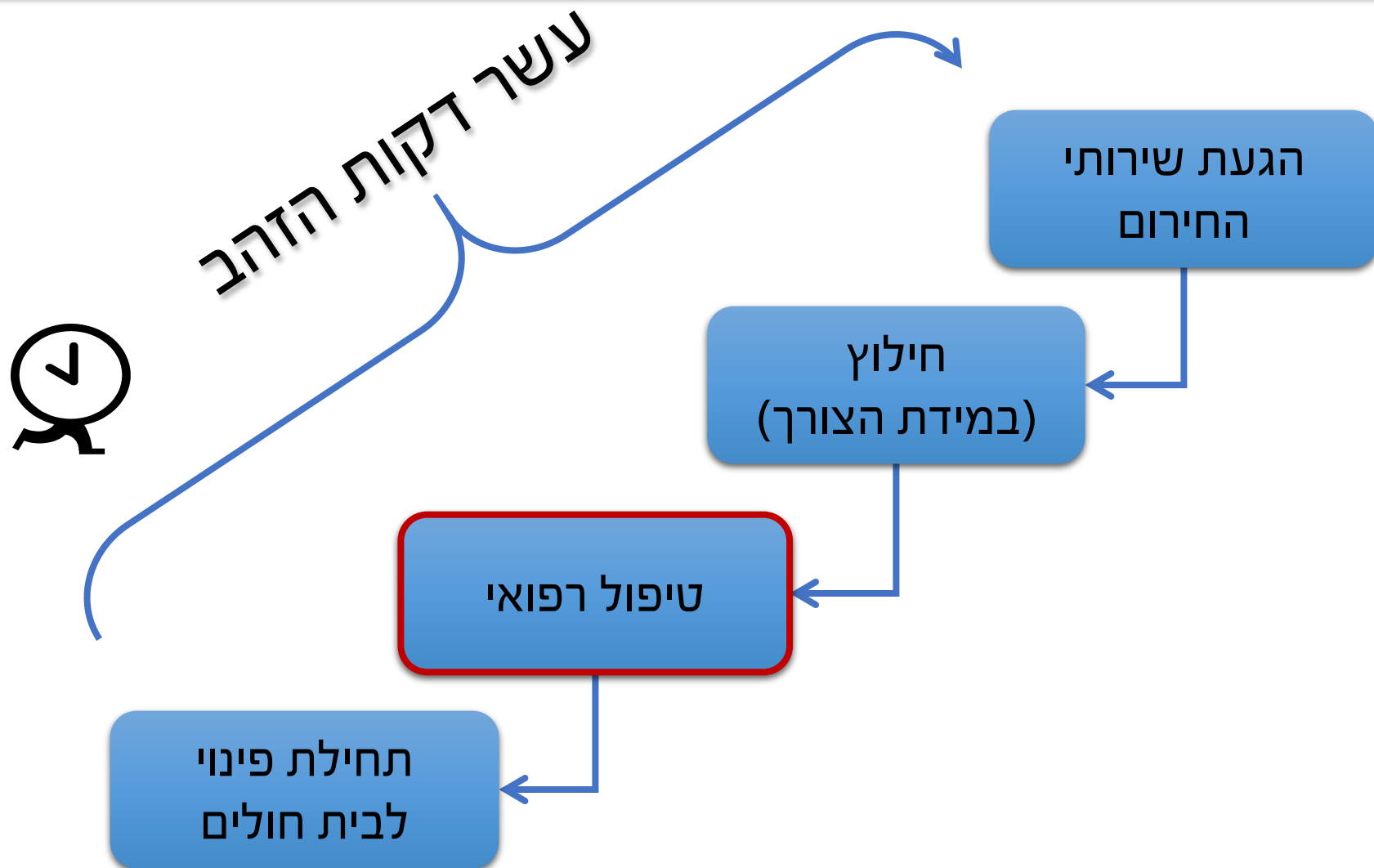


מרכיבי תקופת הזהב

- התרחשות וגילוי האירוע
- דיווח והגעת שירותי החירום
- חילוץ (במידת הצורך)
- טיפול רפואי ראשוני
- תחילת פינוי לבי"ח
- הגעה לבי"ח
- טיפול בחדר טראומה
- התערבות ניתוחית

- בהמשך להתייחסות ולמסקנות הנוגעות במרכיב הזמן, הוחלט על לוח זמני ייעודי לצוותי החירום העומד על "10 דקות זהב"
- העיקרון קובע שמרגע הגעת צוותי החירום, עומדות לרשותם 10 דקות מראשית הטיפול ועד לתחילת הפינוי לבית חולים
- ב- 10 דקות אלו על הצוות להספיק להעריך את מנגנון הפגיעה, לספק טיפול מציל חיים והערכה ראשונית, להכין את הפצוע לפינוי ולפנות דחוף לבית חולים ייעודי

לוח זמנים לטיפול בפצוע



זה עניין של חיים

הנחות יסוד בטרומה

- יש להעביר כל פצוע למרכז טרומה בהקדם האפשרי
- זמן הטיפול בשטח מצומצם- עשר דקות הזהב
- חשוב לעבוד על פי סדר קדימויות- מה שהורג קודם יטופל קודם
- לא ניתן לייצב את מצבו של פצוע טרומה קשה בשטח
- הטיפול הדפיניטיבי יינתן בבית החולים ובחדר ניתוח



זה עניין של חיים

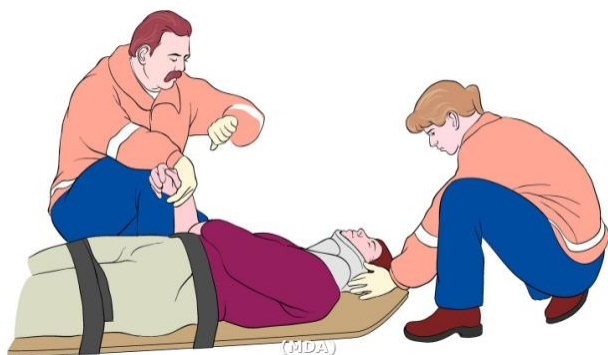


סכמת הטיפול בפצוע בודד

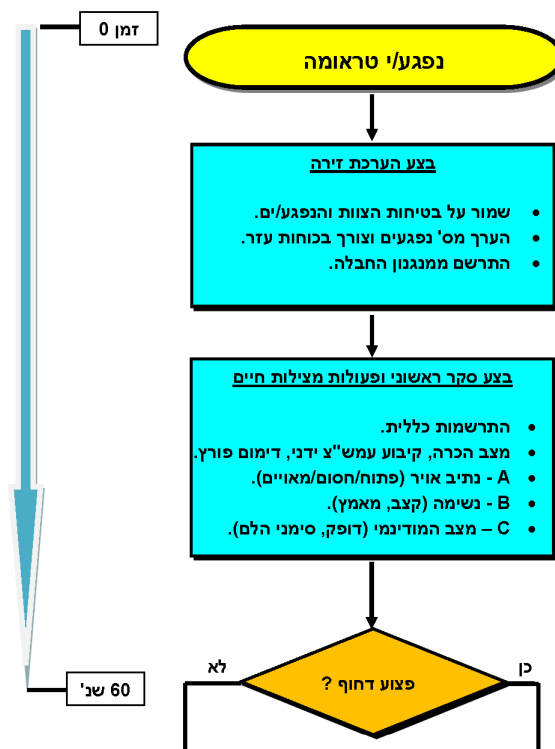


זה עניין של חיים

- הערכה מהירה של זירת האירוע והבנת מנגנון הפגיעה
- זיהוי מהיר של פציעות מסכנות חיים
- ביצוע טיפולים ופעולות מציליי חיים הכרחיים בלבד
- עבודה על פי סדר קדימויות: מה שהורג קודם- יטופל קודם
- פינוי מהיר לבית חולים ייעודי

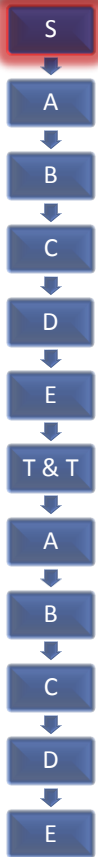


- מרגע הגעתנו לזירת האירוע עלינו לפעול במהירות על מנת לספק לפצוע פעולות מצילות חיים
- הזמן שעומד לרשותנו לביצוע הערכה ופעולות מצילות חיים הינו 60 שניות





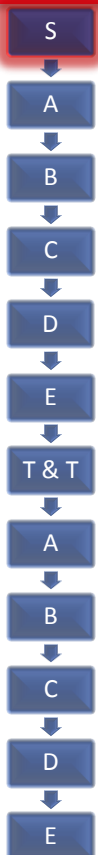
בטיחות וסקירת זירת האירוע



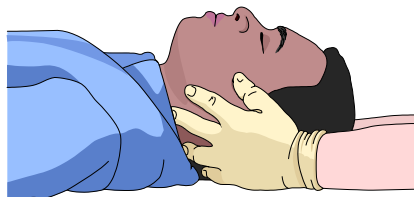
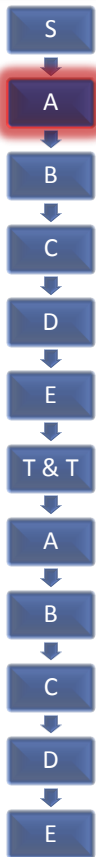
- בטיחות כלל אנשי הצוות:
- עצירת האמבולנס במקום בטוח
- אפודים זוהרים
- כפפות
- התמגנות ומרחק בידוד ראשוני (במקרה הצורך)
- דיווח ראשוני למוקד:
- אופי האירוע, מספר נפגעים
- הזעקת כוחות נוספים (אמבולנסים, כיבוי, משטרה)



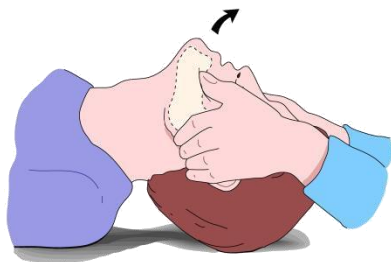
בטיחות וסקירת זירת האירוע



- כיבוי מנוע הרכבים הפגועים והרמת בלם יד
- התרשמות ממנגנון הפגיעה:
- הערכת מהירות
- האם היה שימוש במיגון כמו חגורות, קסדה וכדומה
- עצירת שטפי דם פורצים בלבד
- זכור - איש צוות פצוע אינו יכול לטפל!

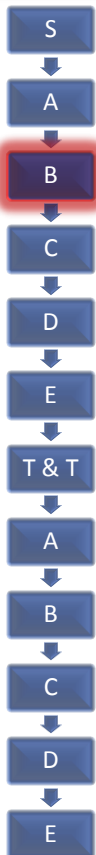


קיבוע ראש ידני



פתיחת נתיב אוויר בטרומה

- התרשמות מרמת הכרה עפ"י AVPU
- שמירה על עמוד השדרה הצווארי- קיבוע ראש ידני
- הסרת קסדה במידת הצורך
- בדיקת העורף (חבלות)
- במידה וישנה סכנה לנתיב אוויר:
- סילוק הפרשות
- פתיחת נתיב אוויר בשיטת Jaw Thrust
- החדרת מנתב אוויר

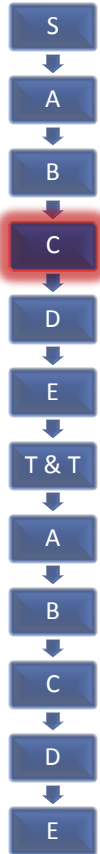


תחבושת אשרמן

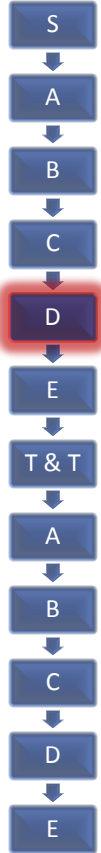


הנשמה בטראומה

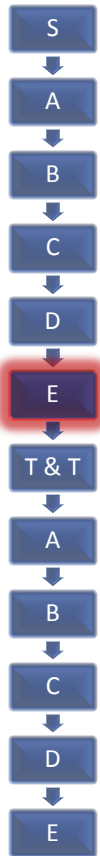
- חשיפת פלג גוף עליון
- חיפוש אחר פציעות בבית החזה
- התרשמות ממצב נשימה
- התרשמות מסימני מצוקה נשימתית
- מתן חמצן/ סיוע נשימתי במידת הצורך
- אטימת חורים בחזה (הנחת אשרמן)



- עצירת שטפי דם חיצוניים פורצים
- התרשמות מפרפוזיה:
- דופק פריפרי (מהירות, סדירות, עוצמה)
- צבע
- לחות
- טמפרטורה
- מילוי קפילארי



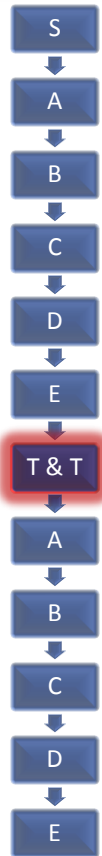
- הערכה חוזרת של מצב ההכרה
- התרשמות מתזוזת גפיים
- התרשמות מאישונים (מוצרים, מורחבים)
- תלונות הפצוע



- הפשטה וחיפוש אחר פציעות נוספות
- כיסוי וחימום הנפגע למניעת היפותרמיה
- קיבוע ללוח שדרה הכולל:
- התקנת צווארון
- קיבוע באמצעות משולשי בד
- הנחת מקבע ראש (Head Vice)
- קיבוע ללוח באמצעות רצועות



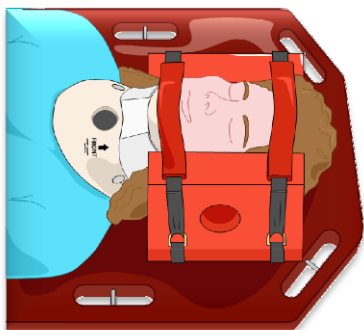
פינוי או המשך טיפול



- פינוי מידי וחבירה לאט"ן:
- כאשר מנגנון הפגיעה קשה- קינמאטיקה קשה
- כאשר ישנה פגיעה ב- A-B-C-D-E
- המשך טיפול:
- ביצוע סבב בדיקות משלים (שניוני) בשטח ולאחריו התחלת הפינוי לבית החולים
- ככלל, קיימת עדיפות לפינוי הפצועים וביצוע הסבב המשלים במהלך הפינוי לבית החולים



- Airway - אבטחת נתיב אויר
- Breathing - הערכת מצב נשימה, מדידת קצב נשימה
- Circulation - מדידת דופק ולחץ דם, החדרת עירוי
- Dressing - חבישות, קיבועים וטיפול בפצעים
- עפ"י סדר: כוויות, פצעים, שברים
- Evacuation - קיבוע מלא ללוח שדרה
- אנמנזה והיסטוריה רפואית



- **S**igns and Symptoms
 - **A**llergies
 - **M**edication
 - **P**ast medical history
 - **L**ast oral intake
 - **E**vents leading to injury or illness
- סימנים ותסמינים
 - רגישויות / אלרגיות
 - שימוש בתרופות
 - מחלות עבר הקשורות לתלונה / למחלה
 - מתי שתה / אכל לאחרונה?
 - אירועים שקדמו / גרמו לפציעה

- כזכור, הנחת היסוד היא שלא ניתן לייצב פצוע קשה בשטח
- יעד הפינוי - ביה"ח הקרוב ביותר
- הערכת זמן פינוי ממושך - יש לשקול חבירה לאט"ן/מסוק
- חבירה לאט"ן תתבצע בתנאי שלא מאריכה את זמן ההגעה של הפצוע לביה"ח

- כאשר יש צורך בהכנת צוות בית החולים לקבלת הפצוע יש למסור דיווח לצוות הטראומה באמצעות המוקד המרחבי.
- הפרטים שיש למסור הם:
- גיל
- פציעה נוכחית, פציעות קריטיות
- רמת הכרה
- מצב המודינמי (יציב/ לא יציב)
- זמן הגעה משוער לחדר טראומה

החייאה בטרומה ע"י צוות BLS

- ככלל, צוות BLS יבצע פעולות החייאה מלאות הכוללות עיסויים והנשמות עד להגעת צוות מתקדם (ALS) - אט"ן
- במידת האפשר יש לתת נוזלים במהלך ביצוע פעולות ההחייאה
- אין לבצע החייאה כאשר ישנם סימנים למוות וודאי, כגון: ניתוק הראש, ניתוק האגן, דפורמציה קשה של הגו, התפחמות
- בכל מקרה של אי התחלת פעולות החייאה יש להתקשר למוקד הרפואי ולקבל אישור מהרופא התורן/ כונן אגף רפואה

- במידת האפשר יש לפנות את הפצוע למרכז טראומה
- במידת הצורך, יש להעביר דיווח לצוות טראומה בביה"ח באמצעות המוקד המרחבי
- החייאה בטראומה:
- בהיעדר דופק ו/או נשימה יש להתחיל מידית בביצוע פעולות החייאה - למעט במצבים המפורטים בפרוטוקול "אי ביצוע פעולות החייאה".
- פעולות ההחייאה יכללו עיסוי לב חיצוני, הנשמה באמצעות מפוח מחובר לחמצן חיבור והפעלת AED.
- במידה ויעד הפינוי מצוי בטווח של עד 10 דק' - יש לשאוף לביצוע פעולות ההחייאה תוך כדי פינוי דחוף.
- אין להפסיק ביצוע פעולות החייאה עד הגעת צוות ALS לזירה.

התוויות לקיבוע עמוד שדרה

(כולל צווארון, לוח גב ומנייח ראש)

חבלה קהה

וגם

שינוי במצב ההכרה

או

רגישות/הגבלה בתנועות הצוואר או הגוף

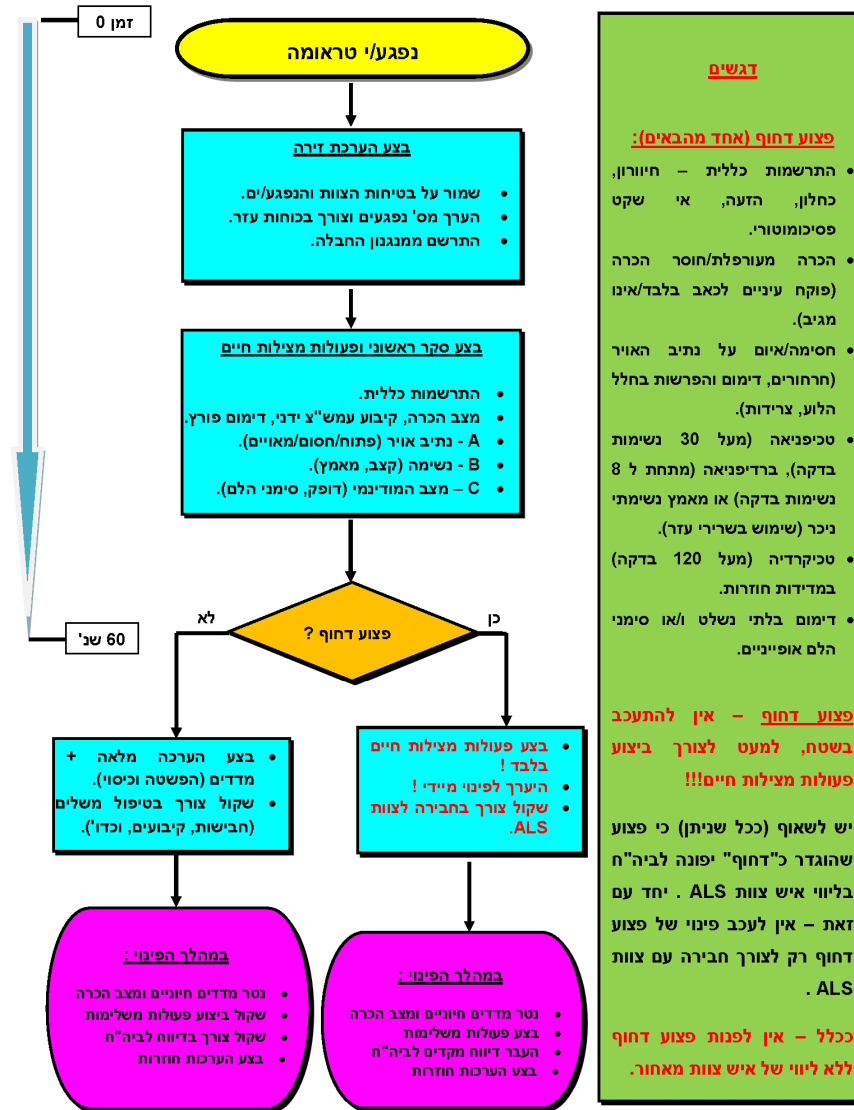
או

חסר נזירולוגי פריפרי (חולשה, ירידה בתחושה וכו')

או

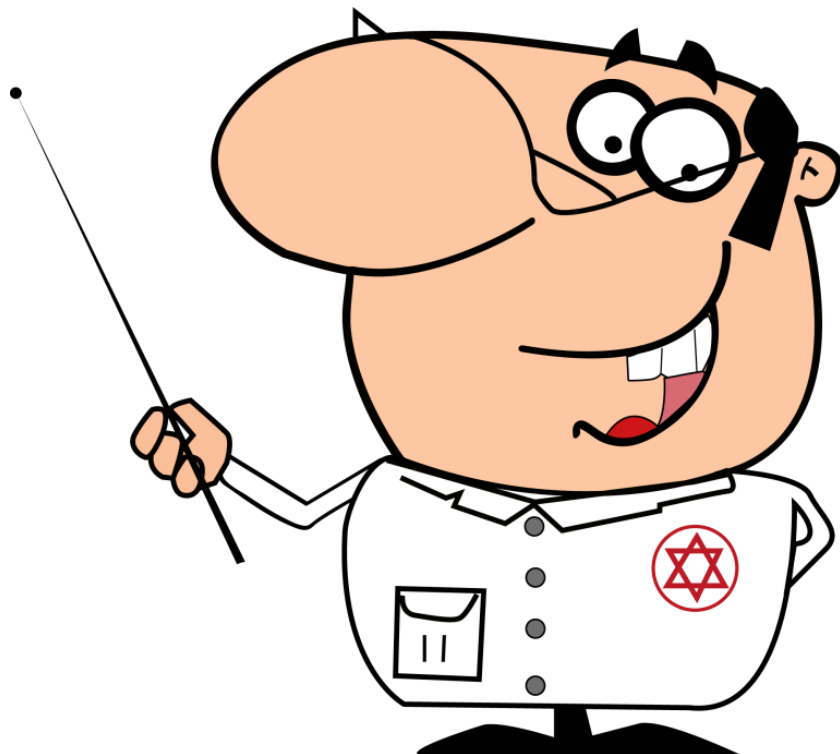
חוסר יכולת לבצע הערכה (חבלה מסיחה, בעיות שפה וכו')

זה עניין של חיים





שאלות?



זה עניין של חיים