6

השלמת הסקר הראשוני
Exposure & Evacuation

כותבים: ענבל דים, טבע אמיר, דניאל אקלר, פבל אידלמן, הראל גרשגורן, בר זמר טוב שוורץ, גל חנצ'ין, אלון אחימור, אבי בנוב, ארתור שפירו

עדכון אחרון: ינואר 2026

עקרי העדכונים:

- התאמה לשינוי הסכמה לטיפול בפצוע בודד ל-X-CARE.
- הסרת שלב ה-D והטמעתו בשלבים אחרים.
- התייחסות לפציעות ראש ואגן במסגרת שלב ה-E.
- חיתוך מצב בתוך הצוות המטפל לסיכום הממצאים, הגדרת דחיפות הפינוי ופירוט תכנית הטיפול.

כותבים בגרסאות קודמות:

2021: שאול ג'ליקס, גיא אביטל, אבי בנוב

פרק 6

השלמת הסקר הראשוני

מבוא

פרוטוקול השלמת הסקר הראשוני

ביאור הפרוטוקול

סיכום

נספחים

- עקרי העדכונים בגרסאות הקודמות

מבוא

תכלית הסקר הראשוני היא איתור מצבים מסכני חיים הדורשים התייחסות מיידית, טיפול במצבים אלו, ואיתור מצבים שיצריכו התייחסות במהלך הסקר השניוני. בפרקים הקודמים בספר תוארו הפעולות שמבוצעות בשלבים X-CARE להערכת מצבו והטיפול בפצוע בהתאם לממצאים. מרבית הפציעות מסכנות החיים הדורשות התייחסות מהירה, יאותרו בשלבים אלו.

פספוס פציעות בנפגעי טראומה היא תופעה שכיחה ומסוכנת. איתור כלל הפציעות בשלב טרום בית-החולים, בתנאי שטח, לעיתים תוך כדי תנועה, וללא מכשור הדמיה - הוא מאתגר במיוחד. פציעות אלו עשויות להיות מסכנות חיים ולהשפיע על ניהול הפצוע בשטח או בהחלטה על דחיפות הפינוי.

השלב האחרון בסקר הראשוני הוא שלב ה-E, במהלכו מתבצעת סריקה קפדנית לאיתור פציעות נוספות, הכנת הפצוע לפינוי, פעולות למניעת אובדן חום גוף ובסופו תיעוד, סיכום הממצאים, קבלת החלטות להמשך ודיווח.

לאורך השנים האחרונות חלה הקדמה שיטתית של שלב הפינוי במסגרת הסקר הראשוני. בהינתן פינוי מוקדם, כבר בסיום שלב ה-C, קיימת חשיבות קריטית לביצוע יסודי של שלב ה-E.

פרוטוקול השלמת הסקר הראשוני

E

Exposure & **E**vacuation

- ☐ וידוא **הפשטה מלאה** והפיכה -איתור כלל הפציעות, עצירת דימום במידה וזוהה
- ☐ ראש - התרשמות מסימני חבלה 12
- ☐ עמש"צ - בחשד לפגיעה ← הנחת צווארון 13
- ☐ אגן - הערכה וביצוע כריכת אגן 13
- ☐ **כיסוי, חימום והעמסת לאלונקה**
- ☐ חיתוך מצב - סיכום הממצאים, הגדרת דחיפות הפינוי **ומתן הנחיות לצוות**
- ☐ **העברת דיווח רפואי** והשלמת תיעוד ב-101 דיגיטלי או ידני

ביאור הפרוטוקול

1. הפשטה מלאה של הפצוע תתבצע עוד במסגרת שלב ה-C. לאור אירועים חוזרים בהם בתחקור אוחר של הטיפול עלה שהצוות לא ביצע הפשטה מלאה, בשלב ה-E יתבצע **וידוא חוזר של ההפשטה**, תוך הסרה של כלל הביגוד והמיגון, כולל בגדים תחתונים ונעליים.
2. **במהלך הפשטה והפיכת הפצוע יש לחפש באופן אקטיבי** אחר דימום מאזורי מעבר - עורף, בתי שחי, גב, גפיים, עכוז ומפשעות. חשוב לזכור כי מבין סיבות המוות בר ההצלה בפצועי טראומה, דימום הוא הסיבה המובילה, לכן במהלך ההפשטה יש לשים דגש על איתור ועצירה של דימומים.

   כמו כן, יש לחפש פציעות לא מדממות נסתרות. לדוגמא, איתור של פצע כניסה לא מדמם במפשעה או בבטן - גם אם אינו מדמם, עשוי לשנות לחלוטין את הגדרת הדחיפות של הפצוע.
3. פציעות ראש הן בעלות השפעה משמעותית על תחלואה ותמותה בפצועי טראומה ולכן יש לתת דגש על **סריקת הראש** וחיפוש אחר סימני חבלה - קהה או חודרת (ראו פרק 12 - פציעות ראש טראומטיות). הערכה נוירולוגית תתבצע בסקר השניוני.
4. בשלב זה, בחשד לפגיעה בעמוד שדרה צווארי, יש **להניח צווארון.**
5. טרם הפיכה והעלאה לאלונקה יש להשלים הערכת אגן ובמידת הצורך **לבצע כריכת אגן**, בהתאם להתוויות בפרק 13.
6. היפותרמיה מהווה חלק מ"משולש המוות" של הטראומה וקשורה בעלייה בתמותה. אובדן חום מהגוף בבני אדם מתרחש בארבעה מנגנונים עיקריים:
   - הולכה - אובדן חום ישיר ממגע עם עצם דומם (קרקע).
   - הסעה - אובדן חום לאוויר או מים זורמים.
   - הקרנה - הקרנה של חום גוף לסביבה (ללא קשר למגע ישיר).
   - הזעה (אידוי).
7. תוך כדי הפיכת המטופל לאיתור פציעות נוספות, יש **להעלות את המטופל לאלונקה ולכסותו.** במידה וזמינה, יש עדיפות לשימוש בשמיכת חימום אקטיבית, ובאופן אופטימלי: שמיכה ← שמיכה אקטיבית ← שמיכת מילוט.

8. בסיום שלב זה יש לבצע **חיתוך מצב.** יש לבצע שיח עם מפקד החוליה הרפואית או מנהל האירוע על מנת להשלים את תיאום הפינוי אגמית וקבלת מסגרת זמנים עד תחילת פינוי. המטפל **הבכיר יסכם את ממצאי הסקר הראשוני בקול**, **יקבע את דחיפות הפינוי** (דחוף/לא דחוף/חלל) ויפרט את תכנית הטיפול שתבוצע במהלך הסקר השניוני תוך **חלוקת משימות לאנשי הצוות.**

9. **דיווח רפואי** לרמה ממונה מקצועית: **מה קרה** (פרטים אודות המתאר - ירי, פיצוץ, נפילה מגובה וכו'**), מספר נפגעים**, **דחיפות לפינוי** (דחוף/לא דחוף/ממתין/חלל), **תיאור הנפגעים, פציעותיהם והטיפול שניתן**: אזור פגוע, מצב הכרה, האם הדימום נעצר, מצב המודינמי, פעולות מרכזיות שבוצעו (עצירת דימום, מתן מוצרי דם, הנשמה, טיפול בכאב וכד'), **דרישות לרמה ממונה** (פינוי מוסק/כוחות חילוץ וכו').

10. הדיווח בשלב זה חשוב על מנת לאפשר לרמה הממונה להבין את תמונת המצב לאחר שהסתיים החלק הארי של ההערכה במסגרת הסקר הראשוני. דיווח נכון מאפשר הקצאת משאבי פינוי תואמים. יתרה מכך, הדיווח מכין את הדרג הטיפולי הבא לקליטת הפצוע דבר שיאפשר טיפול רפואי טוב יותר.

11. **תיעוד** הוא חלק אינטגרלי מהטיפול בפצוע והעברת המקל ויש להשלים אותו באופן יסודי, **על פני 101 דיגיטלי או ידני**.

סיכום

פרק זה עוסק בשלב אשר מסיים את הסקר הראשוני. הפעולות המתבצעות במסגרת שלב זה בסיסיות, אך ביצוע יסודי שלהן מבטיח זיהוי פציעות נסתרות, הכנה יסודית לפינוי ותיאום מיטבי בתוך הצוות המטפל ואל מול רמה ממונה באשר למצבו של הפצוע, דחיפותו, תכנית הטיפול והפינוי וחלוקת המשימות בתוך הצוות.

סקר ראשוני שבוצע בצורה יסודית יניח את התשתית לפינוי מהיר ולהמשך הטיפול בפצוע במסגרת הסקר השניוני ובהמשך שרשרת הפינוי.

נספחים

עיקרי העדכונים בגרסאות הקודמות

גרסת 2021

- כתיבת הפרק
- GCS ובדיקת אישונים לא מתבצעים בשלב ה-D אלא הועברו לסקר ההחייאה