סכמת טיפול - פצוע בודד

X-CARE vs PHTLS

תמונות מעובדות באמצעות AI ומקורן ממצגת של TCCC

מטרות המצגת

- מיקוד החניך על השינויים בסכמה האחודה למטפל מיומן בצה"ל
- פירוט התיאורים הכלליים שמאחורי הבדיקות אשר מפורטות בסכמה החדשה.
- הטמעה של הסכמה החדשה בקרב המטפלים המיומנים בצה"ל.

הסכמה האחודה לטיפול בפצוע בודד

X-CARE

זמן משוך לביצוע השלב

טיפול אש חוזרת

X — EXtract

- **ביצוע תרגולת 'חלץ-טפל' או טכניקה קרבית "פצוע בכוח":** 2
  - הכרזה בשטח ובקשר על פצוע בכוח
  - השגת עליונות באש
  - הגעה למחסה ראשוני ע"י חילוץ עצמי או על ידי כוח שהוגדר לכך
  - **עצירת דימום פורץ** עצמאית או ע"י לוחם/מטפל סמוך
- **הגעה לסביבה מאובטחת/בטוחה**
- **התרשמות ראשונית מהירה** - מנגנון הפציעה, בחינה ויזואלית ופניה לפצוע, דחיפות
- דיווח אגמי - פניה, הזדהות, תיאור האירוע, מיקום, מספר פצועים ודחיפות פינוי

טיפול בלם

C — Circulation

- **עצירת דימום פורץ.** במידה ובוצע בדרג קודם ← וידוא שהדימום נעצר — **30 שניות**
- **חיפוש אחר פציעות ומקורות דימום** בגו, בגפיים ובאזורים נסתרים תוך ביצוע הפיכה והפשטה - ראש, חזה, עורף, **בתי שחי**, גב, גפיים, עכוז **ומפשעות** - עצירת דימום שזוהה
- **הערכה קלינית:** — **60 שניות**
  - בדיקת הכרה לפי AVPU
  - בהיעדר נשימה או בהיעדר תגובה לכאב ← ביצוע JT והחדרת AW
  - בטראומה ישירה לנתיב האוויר ← סילוק הפרשות והושבה
  - מדידת לחץ דם
  - מדידת דופק איכותית וכמותית
  - מדידת ריווי חמצן (סטורציה)
- **בהלם עמוק על פי הקריטריונים ← הנחיית הצוות להשגת גישה למחזור הדם והכנת מוצרי דם** 3 — **30 שניות**
  המשך ביצוע הסכמה על ידי מט"ב
  הפעולות עצמן יבוצעו על ידי חובשים בלבד בשלב זה

A — Airway

- הערכת נתיב האוויר ומצוקה נשימתית תוך פניה לפצוע והסתכלות.
- שימוש באמצעים בסיסיים לניהול נתיב האוויר: 4
  - פתיחת פה וסילוק הפרשות
  - הושבה
  - הערה בחמצן 5

R — Respiration

- בהיעדר נשימה ← הנשמה באמצעות אמבו ומסיכה
- בחשד לפגיעה ← שמירה על עמש"צ
- חשיפת בית החזה והתרשמות מסימני חבלה

E — & Exposure Evacuation

- וידוא **הפשטה מלאה** והפיכה -איתור כלל הפציעות, עצירת דימום במידה וזוהה — **60 שניות**
- ראש - התרשמות מסימני חבלה 11
- עמש"צ - בחשד לפגיעה ← הנחת צוואר 12
- אגן - הערכה וביצוע כריכת אגן 12
- **כיסוי, חימום והעמסת לאלונקה**
- חיתוך מצב - סיכום הממצאים, הגדרת דחיפות הפינוי **ומתן הנחיות לצוות**
- **העברת דיווח רפואי** והשלמת תיעוד ב-101 דיגיטלי או ידני

פינוי

- **תחלת פינוי בהתאם למצב החמצני ויכלת הטיפול בפינוי**
- טרם הפינוי **יש לבצע חיתוך מצב בצוות ולהעביר דיווח רפואי**
- השלמת השלבים הבאים במהלך הפינוי

סקר שניוני ←

טיפול מתמשך

PFC
Prolonged
Field **C**are

C

- הערכת הלם חוזרת והמשך החזר נפח לפצועים בהלם עמוק 3
- השגת גישה למחזור הדם וקיבוע 10
- מתן TXA 3
- **הערכה חוזרת והמרת חסמי עורקים**
- קיבוע ומתיחה של שבר בירך באמצעות סד תומאס 12
- השלמת עירוי פריפרי שני בפצוע שנזקק להחזר נפח

A

- הערכה חוזרת של נתיב אוויר וניהול שמרני 4 או ע"י התערבות

R

- העשרה בחמצן 5
- בפצוע מונשם חיבור למנשם והכנת תרופות הרדמה להמשך
- החדרת נקז חזה לפצוע חזה מונשם במידת הצורך בלבד 5

E — Everything Else

- **הערכת כאב וטיפול** 15
- מניעת זיהומים - **שטיפת פצעים**, חבישה, טיפול אנטיביוטי 16
- הערכת GCS, התרשמות מתנועות ידיים ורגליים ובדיקת אישונים
- סריקה גופנית מלאה מהקודקוד ועד לבהונות הרגליים - טיפול בכל פציעה המזוהה בדרך
- קיבוע שברים
- וידוא כלל הקיבועים
- השלמת תיעוד ב-101 דיגיטלי או ידני
- הערכה לקיומה של תגובת דחק/קרב וביצוע התערבות יהלו"ם
- העברת דיווח רפואי חוזר

ניטור מדדים ריצף

- ניטור ותיעוד הסימנים החיוניים באופן תדיר ומחזורי
- החדרת נקז חזה לפצוע חזה נושם עצמונית עם הדרדרות נשימתית 5
- מתן חוזר של טיפול תרופתי תוך ורידי 3 16
- הכנסת צנתר שתן ובפצוע מונשם הכנסת זונדה לניקוז הקיבה
- מניעת פצעי לחץ

- יבוצע בנוכחות מט"ב בלבד
- 7 יבוצע בנוכחות התוויה בלבד, ראה פרק מתאים

! בעבודה בצוות יש חשיבות רבה לביצוע שלבי הסכמה במקביל, בדגש על הערכה המודינמית ומתן של מוצרי דם

דוגמא לביצוע של הסכמה בעבודת צוות

חובש 2

- **C**
  - עצירת דימום פורץ
  - חיפושו מקורות דימום כולל הפיכה
  - הפשטה מלאה כולל איזורי מעבר
- **E**
  - ביצוע כריכת אגן במידת הצורך
  - כיסוי, חימום והעמסה וקיבוע על אלונקה
  - השלמת תיעוד ב-101

חובש 1

- **X**
  - דיווח אגמי ודחיפות פינוי
  - מדידת ל"ד
- **C**
  - פאלט על האצבע - דופק וסטורציה
  - בהיעדר נשימה - הנשמה באמבו ומסיכה
  - בהלם עמוק - השגת גישה למחזור הדם ומתן מוצרי דם

דיווח רפואי (טרם התחלת פינוי)

- **R**
  - חמצן במידת הצורך
- **E**
  - העברת דיווח רפואי עדכני

מט"ב

- **X**
  - התרשמות ראשונית מהירה
  - עצירת דימום פורץ
  - חיפושו מקורות דימום כולל הפיכה
- **C**
  - הערכה קלינית של הפצוע (AVPU, קיום נשימה, טראומה לנתיב באוויר, דופק וסטורציה, ל"ד)
  - הערכת הלם עמוק והחלטה על מתן מוצרי דם
  - הערכת AW ומצב נשימתי
  - בחשד לפגיעה - ניהול AW בסיסי
  - בהיעדר נשימה - הנשמה באמבו ומסיכה
  - שמירה על עמש"צ
- **A**

התחלת פינוי במידה וזמין - חיתוך מצב ודיווח

- **R**
  - חשיפת בית חה"ז, התרשמות
- **E**
  - הפשטה מלאה כולל איזור מעבר
  - ראש - התרשמות מחבלת
  - עמש"צ - הנחת צוואר בחשד לפגיעה
  - הערכת אגן והחלטה על כריכה
  - כיסוי ואלונקה
  - סיכום הממצאים - הגדרת דחיפות ותכנית טיפול

הגדרות בסכמה החדשה

- שינוי: הסכמה נכתבה לא לחובש / מט"ב אלה לחוליה רפואית שלמה.
  - בסכמה הנחת היסוד היא שניתן לחלק משימות ודברים יבוצעו במקביל.

בעבודה בצוות יש חשיבות רבה לביצוע שלבי הסכמה במקביל, בדגש על הערכה המודינמית ומתן של מוצרי דם

- שינוי: בסכמה מוגדרות פעולות שיבוצעו ב**נוכחות** מט"ב בלבד
- בסכמה יש סימונים שמפנים לאגרות.

יבוצע בנוכחות מט"ב בלבד

יבוצע בנוכחות התוויה בלבד, ראה פרק מתאים

- הסכמה החדשה מתבססת על הנחת היסוד כי רוב מוחלט של פצועים שדורשים התערבות מיידית סובלים מדימום, וזקוקים להחזר נפח ופינוי דחוף.
- הסכמה לא נותנת מענה לחולים, אלא לפצועים בלבד.
- בסכמה החדשה שינו את האותיות.
- לסכמה צמצמו את שלב ה Safety הכללי, לשלב חילוץ מ"**מתאר תחת אש**".

שלושת מתארי הטיפול ב TCCC

- גישה לפצוע בעת לחימה שונה במתארים השונים:
- **מתאר "תחת אש"**
  - "עליונות אש היא התרופה הטובה ביותר"
  - "חיי הפצוע הראשון מונחים בידי הראשון שמניח את התחבושת"
- **מתאר "מאוים-מאובטח"**
- **מתאר "הפינוי הטאקטי"**

סכמת X-CARE

שלב ה - X

ביצוע תרגולת 'חלץ-טפל' או טכניקה קרבית "פצוע בכוח": 2

- הכרזה בשטח ובקשר על פצוע בכוח
- השגת עליונות באש
- הגעה למחסה ראשוני ע"י חילוץ עצמי או על ידי כוח שהוגדר לכך
- **עצירת דימום פורץ** עצמאית או ע"י לוחם/מטפל סמוך

- הסכמה מתחילה כאשר יש פצוע ב"**מתאר תחת אש**".
- השב באש ותפוס מחסה.
- פכט"ת (פניה, כיוון, טווח, תיאור).
- "חלץ טפל!" (השג עליונות אש וחלץ פצוע במידה ולא מחלץ עצמאית).
- אחרי הגעת הפצוע למחסה עודד פצוע לעצור דימומים מסכני חיים בכוחות עצמו.
  - עצור דימומים מסכני חיים במידה והפצוע מתקשה.
- קדם את הפצוע ל"**מתאר מאוים-מאובטח**".

שיטות לניוד פצוע

גרירה בזוג

גרירת יחיד

מהיר
טווח קצר

איטי
טווח ארוך

אחד על אחד

הובלת יחיד

ג'יפ

הובלה בזוג

שלב ה - X

- **הגעה לסביבה מאובטחת/בטוחה**
- **התרשמות ראשונית מהירה** - מנגנון הפציעה, בחינה ויזואלית ופניה לפצוע, דחיפות
- **דיווח אגמי** - פניה, הזדהות, תיאור האירוע, מיקום, מספר פצועים ודחיפות פינוי

- סביבה מאובטחת = "**מתאר מאוים-מאובטח**".
- סביבה בטוחה = אחרי "מתאר פינוי טקטי", כלומר 0 איום.

מקום בו בטוח מספיק לבצע הפשטה הוא לכל הפחות "**מתאר מאוים-מאובטח**"

- הגדרה של פצוע דחוף:

CAT, סכנה לגפה או איבר,
רסיס מבודד בראש / גו / אזור חיץ, ירידה ברמת הכרה

שלב ה – C

- **עצירת דימום פורץ.** במידה ובוצע בדרג קודם ← וידוא שהדימום נעצר
- **חיפוש אחר פציעות ומקורות דימום** בגו, בגפיים ובאזורים נסתרים תוך ביצוע הפיכה והפשטה - ראש, חזה, עורף, **בתי שחי**, גב, גפיים, עכוז **ומפשעות** - עצירת דימום שזוהה

- חידוש:
  - הפשטה והפיכה כבר בשלב הזה.
  - חיפוש אחר דימומים מסכני חיים גם באזורי חיץ כבר בשלב הזה.
- "דימום פורץ" – נשאר. שוב יוצאים מנקודת הנחה שחובש/מט"ב מבינים אינטואיטיבית מה זה אומר.
  - תזכורת: נאמר "דימום מסכן חיים".

קטיעה

בגד ספוג בדם, שלולית דם מרשימה

דם יוצא בכמות מרשימה (משפריץ או נוזל)

שלב ה - C

הערכה קלינית:

- בדיקת הכרה לפי AVPU
- בהיעדר נשימה או בהיעדר תגובה לכאב ← ביצוע JT והחדרת AW
- בטראומה ישירה לנתיב האוויר ← סילוק הפרשות והושבה
- מדידת לחץ דם
- מדידת דופק איכותית וכמותית
- מדידת ריווי חמצן (סטורציה)

- לא מגיב לכאב = מחוסר הכרה
- שינוי: פגיעות נתיב אוויר ספציפיות:
  - שבר לסת עליונה עם תזוזה משמעותית שתחסום את הנזופרינקס
  - גופים זרים לרבות שיניים שבורות או שברי עצמות
  - שבר לסת תחתונה קדמי דו-צדדי שתגרום לצניחת לשון
  - טראומה ישירה ללרינקס או לקנה
- מדידת לחץ דם תתבצע בנוכחות מט"ב בלבד
- שינוי: במידה ולא מתקבלת קריאה במד לחץ הדם **או** במד סטוראציה
- מדידת דופק איכותי וכמותי מד סטוראציה ← רדיאלי ← קרוטידי

6 התוויות

15 שנ'

6 סיבות להתערב בנ"א בשלב ה - C

- מי מקבל מנתב אוויר?
  - מחוסר הכרה
  - לא נושם
- מי מקבל סילוק הפרשות והושבה?
  - שבר לסת (עליונה עם תזוזה, תחתונה דו-צידי)
  - גופים זרים
  - פגיעה ישירה לנתיב אוויר, לרינקס או קנה

שלב ה - C

- **בהלם עמוק על פי הקריטריונים ← הנחיית הצוות להשגת גישה למחזור הדם והכנת מוצרי דם** 3
המשך ביצוע הסכמה על ידי מט"ב
הפעולות עצמן יבוצעו על ידי חובשים בלבד בשלב זה

- שינוי:
  - בסיום השלב הזה יש מספיק נתונים על מנת לזהות הלם עמוק.
  - יש לשקול את תנאי הפינוי ובמידה קיים צורך וגם ולא ניתן יהיה להשיג גישה ורידית במהלך פינוי, ניתן לעכב פינוי לצורך השגת גישה (גרמית/ורידית).
  - במידה וניתן להתחיל פינוי של פצוע בהלם עמוק, יש לעשות זאת כבר בסיום השלב הזה.
  - השגת גישה ורידית לא תבוצע ע"י המט"ב.

האם הפצוע בהלם עמוק?
ל"ד סיסטולי נמוך מ 90 ממ"כ
או
ל"ד שאינו ניתן למדידה
וגם
היעדר דופק רדיאלי
או
שינוי ברמת הכרה
(שאינו על רקע חבלת ראש או תרופות)

סבב ראשוני?

כמו ב PHTLS

שלב ה - AR

- הערכת נתיב האוויר ומצוקה נשימתית תוך פניה לפצוע והסתכלות.

ללא שינוי

- פניה לפצוע
- פתיחת פה, סריקת פה וסילוק הפרשות במידת הצורך
- האזנה לקולות נשימה חריגים מהפה
- שלמות לסת והמטומה בצוואר
- שיפור תנוחה במידת הצורך

- שימוש באמצעים בסיסיים לניהול נתיב האוויר: 4
  - פתיחת פה וסילוק הפרשות
  - הושבה
  - העשרה בחמצן 5
  - בהיעדר נשימה ← הנשמה באמצעות אמבו ומסיכה

- שינוי: אין סיוע נשימתי עם מפוח למטופל נושם ברמת חובש.

שלב ה - AR

- בחשד לפגיעה ← שמירה על עמש"צ

- בשלב הזה מדובר על קיבוע ממשוך ידני עד הנחת צווארון לפחות.
- במידה וקיים צורך לאבטח נתיב אוויר, יש לבצע JT.
- חשוב לזכור שצווארון מונע רק את התנועה "כן" של הראש, אך ללא קיבוע של רגליים, אגן וכתפיים לאלונקה קיבוע הצוואר למניעת התנועה "לא" יותר מזיק ממועיל.
  - למרות זאת, אם ניתן לקבע באופן איכותי ומלא ויש התוויה, יש לעשות זאת.

שלב ה - AR

- חשיפת בית החזה והתרשמות מסימני חבלה

- חשיפת בית חזה
- סריקת עצמות בריח ובית שחי
- במידה ולא ניתן להפשיט סרוק במישוש
  - כולל גב
- הערכת קצב נשימה (0-10, 10-20, 20-30, 30<)
- התרשמות מעומק נשימות
- סימני מצוקה נשימתית
  - שימוש בשרירי עזר
  - יחס שאיפה / נשיפה
  - רטרקציות

ללא שינוי

30 שנ'

שלב ה - E

- וידוא **הפשטה מלאה** והפיכה -איתור כלל הפציעות, עצירת דימום במידה וזוהה

- חיפוש שט"דים מסכני חיים ועצירתם
  - עצירת שט"דים מסכני חיים בלבד
- מילוי קפילרי
- מצב עור (טמפ', צבע, לחות)
- בטן וקפלי עור (שק אשכים, עבוז, כרס
- בדיקת אגן וירכיים לרגישות, נוקשות ואסימטריה
  - קיבוע במידת הצורך

ללא שינוי

שלב ה - E

- ראש - התרשמות מסימני חבלה

- סריקת ראש (יד דרך שיער, אוזניים ומאחוריהן, ערובות העיניים)
- שינוי: אין בדיקת אישונים

שלב ה - E

- עמש"צ - בחשד לפגיעה ← הנחת צווארון

- בנק' הזמן הזו, במידה וזוהתה התוויה לקיבוע עמש"צ ובוצע עד כה ביצוע ידני, יונח צווארון.
- בקש מהפצוע להניע כל גפה בנפרד.

- אגן - הערכה וביצוע כריכת אגן

- שינוי: קיבוע אגן עבר משלב C ראשוני לשלב הזה. אין הבדל טיפולי למעט שינוי באות.

שלב ה - E

- **כיסוי, חימום והעמסת לאלונקה**

- סוף סבב ראשוני. כמו קודם.
- חשוב: לא כיסוי אלא **<u>עטיפה</u>**. במידה ומתאפשר, להקדים ביצוע.

- הסכמה מניחה שמסיום שלב חילוץ עד סיום סבב ראשוני יעברו כ 3 דק'.
  - למעשה אם נתחיל פינוי לפני השלמת הסכמה המטופל מופשט ולא מכוסה עד שהמטפל המקבל לא יגיע לסוף סבב ראשוני – פוטנציאל להיפוטרמיה.

שלב ה - E

- חיתוך מצב - סיכום הממצאים, הגדרת דחיפות הפינוי **ומתן הנחיות לצוות**
- **העברת דיווח רפואי** והשלמת תיעוד ב-101 דיגיטלי או ידני

- אין שינוי

שאלות עד כאן?

- סיכום הבדלים:
  - שלב ה – X כולו חדש
  - בשלב ה C המקדים, בדיקות C מבוצעות לפני בדיקות A ו B.
  - בשלב ה – C המקדים, התערבות מינימאלית בבעיות A ו B, מיקוד בבעיות C, ובמידת האפשר תחילת פינוי.
  - לחץ דם נמדד רק בנוכחות מט"ב, לראשונה בשלב ה C המקדים.
  - גישה ורידית לא ע"י המט"ב.
  - 6 התוויות בלבד להתערבות בנתיב אוויר ב C.
  - יש אפשרות להתחיל פינוי בסיום C, לפני ARE.
  - יש אפשרות לעכב פינוי לצורך השגת גישה ורידית (בהתוויה לוגיסטית).
  - בדיקות והתערבויות בשלבי ARE זהות לבדיקות ב ABCDE.
  - אין בדיקת אישונים יותר בצה"ל.
  - אין יותר סיוע נשימתי במפוח למטופל נושם.
  - יש מספר דברים שהיו רשומים באותיות אחרות ועכשיו הם ב E.

X – טיפול בפצוע במתאר "תחת אש"

- C

C	חיפוש ועצירת דימומים מסכני חיים (כולל הפיכה והפשטה ככל האפשר) סטוראציה -> רדיאלי -> קרוטידי
A	AVPU מחוסר -> AW פתיחת פה, סריקת פה, קולות נשימה, שלמות לסתות, שלמות קנה סילוק הפרשות ושיפור תנוחה
B	נושם / לא נושם (בזמן בד' קולות נשימה) לא נושם -> AW

לקבל נתון מהמד סטוראציה
להחליט אם הפצוע בהלם עמוק

- A
- R
- E

אם פינוי, שוקלים השגת גישה ורידית לפני ואז SABCDE מלא בתחילת פינוי
אם לא BCDE

התוויות התייחסות ניהול נתיב אוויר בשלב ה C:

1. שבר לסת עליונה עם תזוזה משמעותית שתחסום את הנזופרינקס
2. גופים זרים לרבות שיניים שבורות או שברי עצמות
3. שבר לסת תחתונה קדמי דו-צדדי
4. טראומה ישירה ללרינקס או לקנה
5. חוסר הכרה
6. דום נשימה

האם הפצוע בהלם עמוק?

ל"ד סיסטולי נמוך מ 90 ממ"כ

או

ל"ד שאינו ניתן למדידה

וגם

היעדר דופק רדיאלי

או

שינוי ברמת הכרה

(שאינו על רקע חבלת ראש או תרופות)

סבב ראשוני

במתאר "תחת-אש"

X

השב באש ותפוס מחסה
פכט"ת
"חלץ טפלז" (השג עליונות אש וחלץ פצוע במידה ולא מחלץ עצמאית)
אחרי הגעת הפצוע למחסה עודד פצוע לעצור דימומים מסכני חיים (עצור דימומים מסכני חיים במידה והפצוע מתקשה)
דיווח 5 המ' (מתי, מיקום, מנגנון, מספר פצועים, מצבם)
קדם את הפצוע למתאר מאויים-מאובטח

במתאר "מאויים-מאובטח"

C

הפשטה והפיכה (חובש לבד חשיפה מהירה חלקית)
עצירת לשט"דים מסכני חיים מידית (נקודת לחיצה, פאקינג וח"ע)
בדיקת הכרה - AVPU
בדיקת נתיב אוויר - פתיחת פה, סריקת פה, סילוק הפרשות
בדיקת קולות נשימה מהפה כולל הערכת נשימה (נחירות, חרחורים, צרידות/סטרידור, דום נשימה, קולות תקינים)
בדיקת שלמות פנים (שבר לסת עליונה עם תזוזה משמעותית, שבר לסת תחתונה קדמי דו-צדדי)
בדיקת שלמות צוואר קידמי (טראומה ישירה ללרינקס או לקנה)
בחשד לפגיעת עמ"ש - קיבוע ידני עד השלמת קיבוע מלא
מדידת לחץ דם ⊂ מד סטוראציה (להתרשמות מדופק) ⊂ דופק רדיאלי (איכותי) ⊂ דופק קרוטידי (איכותי)

הגדר הלם עמוק

הגדר האם קיים הלם עמוק
במידה ואפשר להתחיל פינוי בלי לפגוע במתן נפח, החל פינוי (דם מלא ⊂ פלזמה ⊂ הרטמן)
במידה ואי אפשר להתחיל מתן נפח במהלך הפינוי השג גישה והכן נפח לפני תחילת פינוי
● חובש במרחק יותר מ 15 דק' ממוצר דם ייתן הרטמן עד השגת דופק רדיאלי

AR

● אם A כבר בוצע אין צורך, אם לא, או בוצע לפני יותר ממספר שניות יש לבצע מחדש כמו שרשום ב C
חשיפת בית חזה
בדיקת קליקולות (מישוש וניקוש)
איתור פציעות בקידמת בית חזה (סרוק במישוש מגרפה / כפפה רטובה)
איתור פציעות בבתי שחי (סרוק במישוש מגרפה / כפפה רטובה)
מדידת נשימות 30 שניות (0-10, 10-20, 20-30, <30)
התרשמות ממאמץ נשימתי
❶ יחס שאיפה / נשיפה (נשימה יותר ארוכה / שאיפה יותר ארוכה)
❷ רטרקציות
❸ שימוש בשרירי עזר
סטוראציה (איכות חמצון) אם לא נבדק

E

בדיקת בטן (סרוק במישוש מגרפה/כפפה רטובה ולחיצות לפי רבעים)
מדידת דופק 15 שניות (כמותי - איפה שהיה דופק ב C)
מדידת לחץ דם ⊂ מילוי קפילארי + צבע עור הזעה טמפרטורה
יציבות אגן (ניקוש)
מפשעה ואיזורי חיץ קידמיים (סרוק במישוש מגרפה / כפפה רטובה)
סחיטת יריביים (דפורמציה / דימום פנימי)
הפיכה וסריקה לאיתור פציעות מקו שיער עד נעליים (סרוק במישוש מגרפה / כפפה רטובה)

בדיקת גפיים (תחושה / תזוזה / שלמות צורה)
שלילת עיניי דביבון
שלילת הפרשת CSF / דם מהאוזניים
שלילת סימני קרב
● אישונים (מורחבים / שווים / לא שווים / צרים)
איתור דימומים ודפורמציות (יד דרך שיער)

השלמת הפשטה
העלאה על אלונקה (מבנה - בד, חוץ - קשיחה)
עטיפה בשמיכת מילוט
סריקות ושימוש בתיק חפצים
דיווח מאסט (מנגנון, איזורי פציעה, סימנים ותסמינים, טיפולים שבוצעו)
השלמת 101

סבב שניוני

שלב ה - C

- הערכת הלם חוזרת והמשך החזר נפח לפצועים בהלם עמוק 3
- השגת גישה למחזור הדם וקיבוע 10
- מתן TXA 3
- **הערכה חוזרת והמרת חסמי עורקים**
- קיבוע ומתיחה של שבר בירך באמצעות סד תומאס 12
- השלמת עירוי פריפרי שני בפצוע שנזקק להחזר נפח

- שינוי:
  - C לפני A
  - מתן מוצרי דם כבר החל בסבב הראשוני
  - חובש שנמצא מעל 15 דק, ממט"ב עם מוצרי דם, ייתן קריסטלואידים (הרטמן)

התוויות להמרת חסם עורקים

- מט"ב עד 6 שעות, חובש עד שעתיים

- אפשר להמיר לפאקינג / קטטר / פירסטקייר
  - יש לבצע לפני שחרור הקאט

- תנאיי חובה:
  - לחץ דם סיסטולי מעל 90 ממ"כ
  - דופק איטי מ 110 פעימות לדקה
  - קיימת גישה ורידית

- **יש להקפיד** על השגחה למשך 5 דקות ברציפות לאחר המרה
- מעל שעתיים מרגע ההנחה – יש לתת נוזלים לפני ההמרה (בגלל סכנה לכליה)

שלב ה - A

- הערכה חוזרת של נתיב אוויר וניהול שמרני 4 או ע"י התערבות

- תקשורת עם פצוע
- הערכת הכרה (בהכרה/מעורפל/מחוסר או (AVPU
- הפרשות בפה (האם קיים איום על נתיב אוויר?)
- קולות נשימה מהפה (האם קיים איום על נתיב אוויר?)
- שלמות פנים (האם קיים איום על נתיב אוויר?)
- שלמות צוואר (האם קיים איום על נתיב אוויר?)
- החלטה על צורך בשליטה על נתיב אוויר (סדציה ופרה-אוקסיגינציה?)
- החלטה על סיוע נשימתי

שלב ה - R

- העשרה בחמצן 5
- בפצוע מונשם חיבור למנשם והכנת תרופות הרדמה להמשך
- החדרת נקז חזה לפצוע חזה מונשם במידת הצורך בלבד 5

- ניטור של פציעות שהתגלו והתערבות בכל שידרש

שלב ה -DE

- **הערכת כאב וטיפול** 15
- מניעת זיהומים - **שטיפת פצעים**, חבישה, טיפול אנטיביוטי 16
- הערכת GCS, התרשמות מתנועות ידיים ורגליים ובדיקת אישונים
- סריקה גופנית מלאה מהקודקוד ועד לבהונות הרגליים - טיפול בכל פציעה המזוהה בדרך
- קיבוע שברים
- וידוא כלל הקיבועים
- השלמת תיעוד ב-101 דיגיטלי או ידני
- הערכה לקיומה של תגובת דחק/קרב וביצוע התערבות יהלו"ם
- העברת דיווח רפואי חוזר

- שינוי: שטיפת פצעים

שלב ה - PFC

- ניטור ותיעוד הסימנים החיוניים באופן תדיר ומחזורי
- החדרת נקז חזה לפצוע חזה נושם עצמונית עם הדרדרות נשימתית 5
- מתן חוזר של טיפול תרופתי תוך ורידי 3 16
- הכנסת צנתר שתן ובפצוע מונשם הכנסת זונדה לניקוז הקיבה
- מניעת פצעי לחץ

דוגמא לביצוע של הסכמה בעבודת צוות

X הגעה לסביבה מאובטחת

חובש 2

C
- עצירת דימום פורץ
- חיפוש מקורות דימום כולל הפיכה
- הפשטה מלאה כולל איזורי מעבר

E
- ביצוע כריכת אגן במידת הצורך
- כיסוי, חימום והעמסה וקיבוע על אלונקה
- השלמת תיעוד ב-101

חובש 1

X
- דיווח אגמי ודחיפות פינוי

C
- מדידת ל"ד
- פאלס על האצבע - דופק וסטורציה
- בהיעדר נשימה - הנשמה באמבו ומסיכה
- בהלם עמוק - השגת גישה למחזור הדם ומתן מוצרי דם

דיווח רפואי (טרם התחלת פינוי)

R
- חמצן במידת הצורך

E
- העברת דיווח רפואי עדכני

מט"ב

X
- התרשמות ראשונית מהירה

C
- עצירת דימום פורץ
- חיפוש מקורות דימום כולל הפיכה
- הערכה קלינית של הפצוע (AVPU, קיום נשימה, טראומה לנתי באוויר, דופק וסטורציה, ל"ד)
- הערכת הלם עמוק והחלטה על מתן מוצרי דם

A
- הערכת AW ומצב נשימתי
- בחשד לפגיעה - ניהול AW בסיסי
- בהיעדר נשימה - הנשמה באמבו ומסיכה
- שמירה על עמש"צ

התחלת פינוי במידה וזמין - חיתוך מצב ודיווח

R
- חשיפת ביהח"ז, התרשמות

E
- הפשטה מלאה כולל איזור מעבר
- ראש - התרשמות מחבלות
- עמש"צ - הנחת צווארון בחשד לפציעה
- הערכת אגן והחלטה על כריכה
- כיסוי ואלונקה
- סיכום הממצאים - הגדרת דחיפות ותכנית טיפול

שאלות?