



הפרוטוקול

סכמה אחודה לטיפול בפצוע בודד

<ul style="list-style-type: none"> ✓ בטיחות המטפל והמטופל – הרחקת הפצוע מאיום ✓ התרשמות מזירת האירוע – סיפור המקרה, מנגנון הפציעה, בחינה ויזואלית ✓ עצירת דימומים פורצים ע"י לחץ ישיר/חסם עורקים/נקודת לחיצה/Packing (ע"פ ההתוויות) ✓ דיווח ראשוני לרמה ממונה 	S	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ בדיקת הכרה A.V.P.U ✓ התרשמות מדרכי האוויר ✓ פתיחת פה, סילוק ושאיבת הפרשות במידת הצורך ✓ במידת הצורך: הסרת קסדה ✓ בפצוע עם חשד לפגיעת עמ"צ ע"פ מנגנון (לרבות פצוע מחוסר הכרה עם מנגנון פגיעה לא ברור) – שמירה על עמ"צ (מט"ב: הנחת חלק אחורי של צווארון) ✓ בפצוע שאינו מגיב לכאב – ביצוע JT והחדרת AW ✓ התרשמות מאזור הצוואר – המטומה צווארית, גודש ורידי צוואר, התרשמות מסימני חריכה וכו' 	A	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ חשיפת בית החזה – התרשמות מחבלות קלות/חודרות והתפשטות דו צדדית (מימוש ו/או האזנה) ✓ הערכת נשימה איכותית (סימני מצוקה) וכמותית – 30 שניות ✓ מדידת רוויון חמצן (סטורציה) כמותית ✓ העשרה בחמצן ✓ סיוע נשימתי לא פולשני באמצעות אמבו ומסיכה על פי הצורך 	B	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ חיפוש אחר מקורות דימום לחיצים בגפיים ובאיזורים נסתרים – עורף, בתי שחי, גב, גפיים, עכוז ומפשעות ✓ עצירת דימום – כולל חבישה המוסטטית (Packing) וחבישות לחץ ✓ בדיקת דופק כמותי – בדיקת דופק פריפרי (רדיאלי) למשך 15 שניות (במידה ולא נימוש רדיאלי, למדוד דופק קרוטידי) ✓ מדידת לחץ דם כמותית ✓ מט"ב: בחשד לחזה אוויר בלחץ, יש לבצע טיפול לפי פרק "פציעות חזה" – ניקור חזה וקידום שימוש במוצרי דם ✓ התרשמות בהסתכלות מסימני חבלה בבטן ✓ הערכת האגן וביצוע כריכת אגן על פי ההתוויות ✓ העברת דיווח ותייעוד בטופס 101 	C	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ במידה והפינוי זמין מיד לאחר שלב זה – יש להשלים את יתר שלבי הסכמה במהלך הפינוי 		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ הערכת מצב הכרה חוזרת לפי A.V.P.U וכן GCS (עבור מט"ב) ✓ בדיקת אישונים (עבור מט"ב) ✓ התרשמות מתנועות ידיים ורגליים ✓ הנחת חלק קדמי של צווארון בפצוע עם חשד לפגיעת עמ"צ 	D	



<ul style="list-style-type: none"> ✓ השלמת הפשטה מלאה והפיכה ✓ עצירת דימום במידה ומזוהה רק בשלב זה ✓ מניעת היפותרמיה - כיסוי והעמסת הפצוע לאלונקה ✓ סיכום הממצאים, הגדרת דחיפות הפינוי והתוכנית הטיפולית ודיווח 	E	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ השגת גישה וסקולרית והחזר נפח לפצועים בהלם עמוק (דם מלא/ פלסמה/נוזלים- על פי ההתוויות וסמכויות המטפל). ✓ ביצוע פרוצדורות מצילות חיים על פי ההתוויות (אינטובציה/נקז חזה וכו') ✓ מתן של TXA ע"פ ההתוויות. ✓ קיבוע ומתיחה של שבר בירך באמצעות סד תומאס על פי ההתוויות ✓ השלמת טופס 101 ✓ הערכה חוזרת של GCS ✓ ניטור רציף ✓ הערכת כאב כמותית (חובש : נסבל/בלתי נסבל) וטיפול בכאב 	סקר החיאה	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ הערכות חוזרות של חוסמי עורקים – הידוק במידת הצורך, המרת חסמי עורקים במקרים בהן ההנחה הייתה נסיבתית ועל פי ההתוויות וסמכויות המטפל (חובש- עד שעתיים, מט"ב עד 6 שעות). ✓ מתן טיפול אנטיביוטי במידה ומדובר בפציעה חודרת ומשך הפינוי מוערך מעל שעה. ✓ השלמת עירוי פריפרי שני בנפגע אשר נזקק למוצרי דם. ✓ בדיקה גופנית מלאה מהקודקוד ועד לבהונות הרגליים – טיפול בכל פציעה המזוהה בדרך (שטיפת פצעים, קיבוע שברים, חבישת כוויות וכיוצ"ב). ✓ השלמת חבישות שלא נועדו לעצור דימום פורץ ✓ הערכה ראשונית לקיומה של תגובת דחק/קרב וביצוע התערבות יהל"ם במידת הצורך 	סקר שניוני	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ בפצוע מונשם: החדרת (Bite Block) AW, חיבור למנשם אוטומטי, כיוונונו ווידוא הנשמה תקינה, הכנת תרופות הרדמה להמשך. ✓ בפצוע שקיבל TXA – במידה וחלפו 3 שעות מהמנה הראשונה מתן מנה נוספת. ✓ הכנס צנתר שתן (בסמכות רופא בלבד) ע"פ ההתוויות בפצועים אשר צפויים לעיכוב פינוי בהתאם למפורט בפרק סקר שניוני. ✓ הכנסת זונדה לניקוז הקיבה (בסמכות רופא בלבד) בפצוע מונשם – דרך הפה בלבד, במתארים בהם קיים עיכוב בפינוי ובהתאם לפרק סקר שניוני 	טיפול מתמשך והחזקת פצוע לאחר הסקר השניוני (PFC)	