
טראומה בילדים

Pediatric Trauma

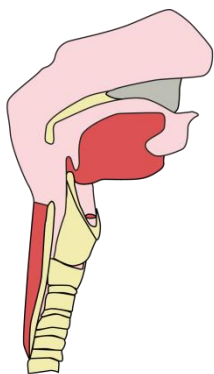


- טראומה בילדים מהווה גורם עיקרי למוות ולנכות בילדים
- על המטפל לזכור שילדים אינם מבוגרים קטנים!
- הטיפול בילדים מהווה אתגר טיפולי בעבור המטפל בעקבות השינויים הפיזיולוגיים והקושי בתקשורת עם המטופל
- הכרה של השינויים האנטומיים והפיזיולוגיים, תקשורת נכונה והבנת חומרת המקרה הם אלו שיצילו את חייו של הנפגע

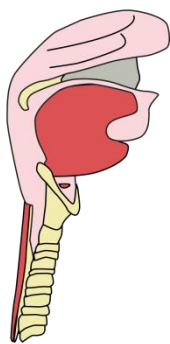


השינויים האנטומיים והפיזיולוגיים

- 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



דרכי אוויר עליונות במבוגר

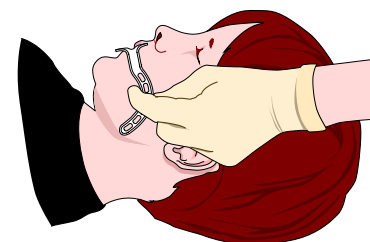
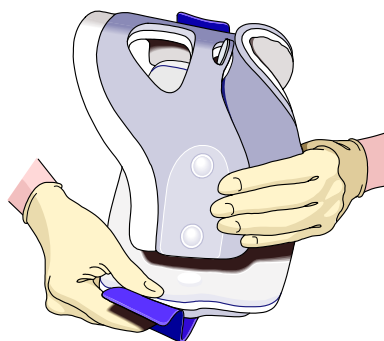


דרכי אוויר עליונות בילד

- 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

- 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

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





- 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



ילד במצוקה נשימתית

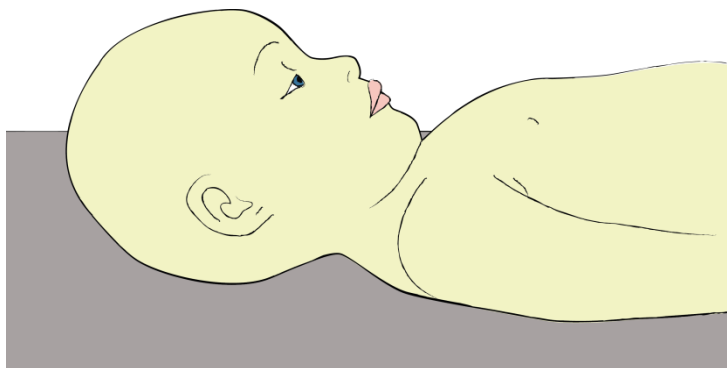
- יש לעצור דימומים חיצוניים כמו במבוגרים (ת.א, ח.ע)
- חשוב לזכור שנפח הדם של ילדים קטן משל מבוגרים
- מיקום הבדיקה לדופק פריפרי הינו העורק הרדיאלי בילדים ובתינוקות בעורק הברכיאלי
- חשוב לשים לב לסימני הלם
- נוסחה לחישוב לחץ דם סיסטולי = $70 + (2 \times \text{גיל הילד})$

- 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

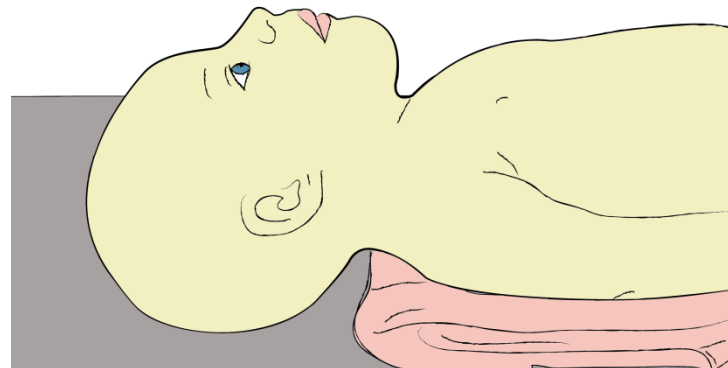
- יש להפשיט את הנפגע כחלק מסכמת הטיפול בטרומה
- חשוב לכסות את הנפגע מייד ולחמם אותו- סכנת היפותרמיה
- יש לחפש סימני התעללות/ חבלות/ דימומים או פציעות שלא נגלו לעין



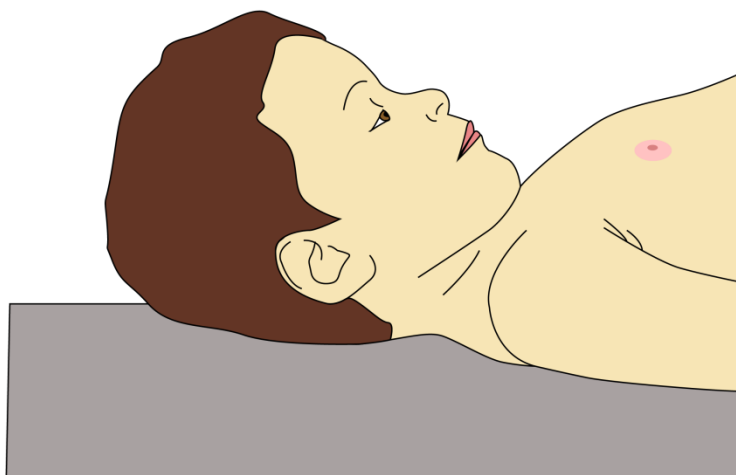
כיצד לקבע ילדים ללוח שדרה



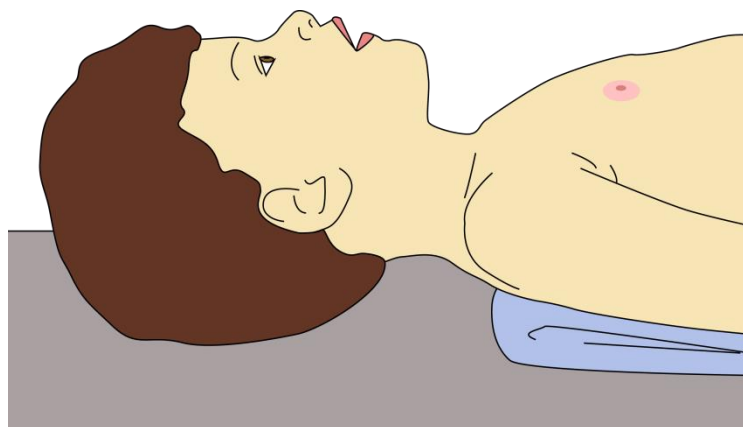
קיבוע לא נכון בתינוקות



קיבוע נכון בתינוקות



קיבוע לא נכון בילדים



קיבוע נכון בילדים

זה עניין של חיים

- 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,
ללא עדות לשברים



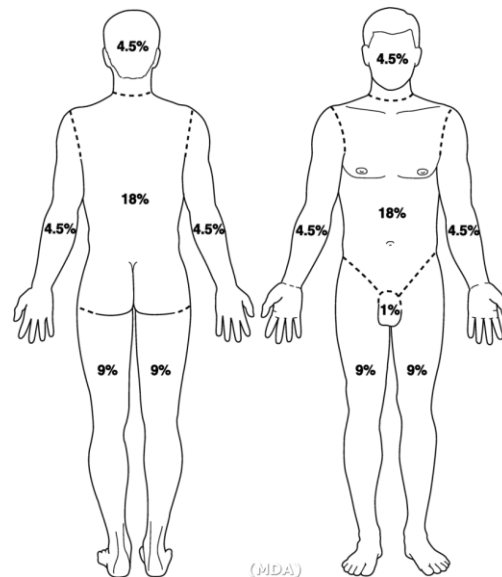
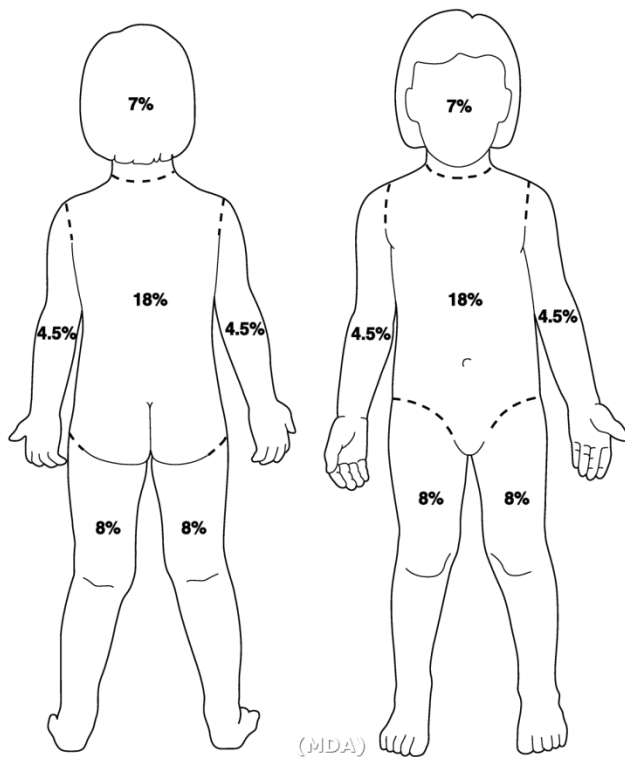
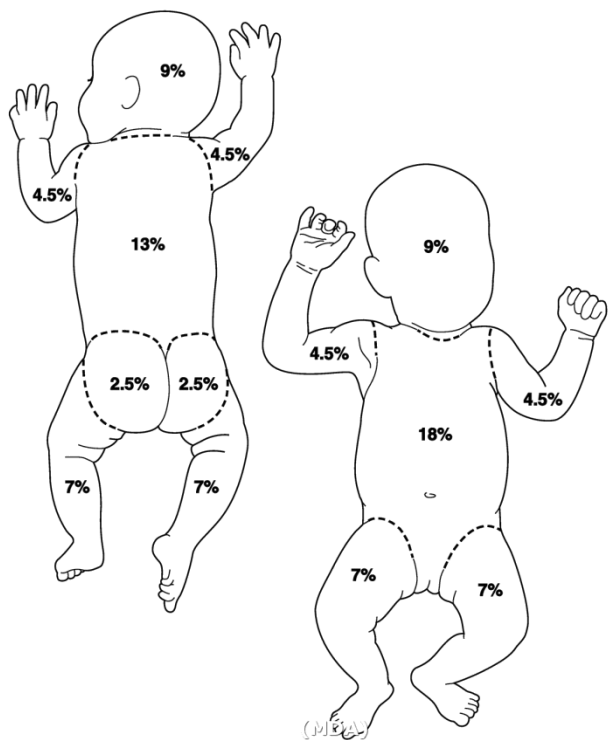
(MDA)



(MDA)

- שברים בצלעות:
- מעיד על עוצמת פגיעה חזקה
- חשש לנזק לאברים פנימיים

אחוזי כוויות בילדים

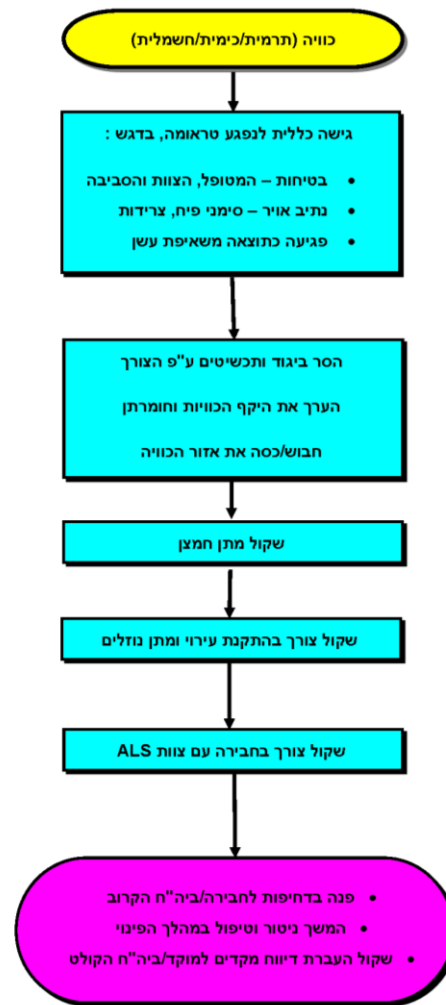


זה עניין של חיים

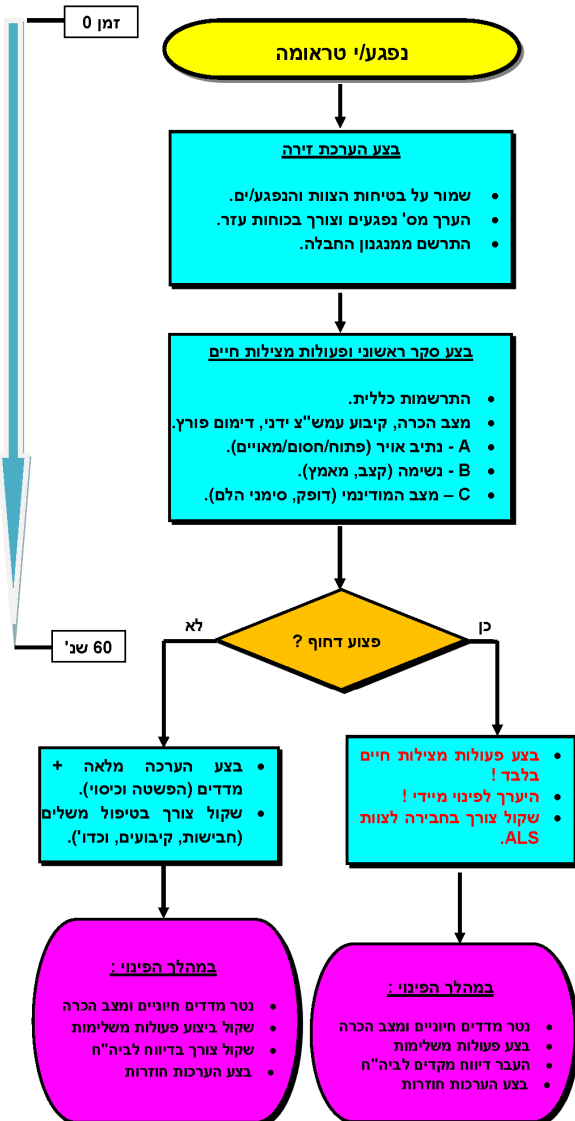
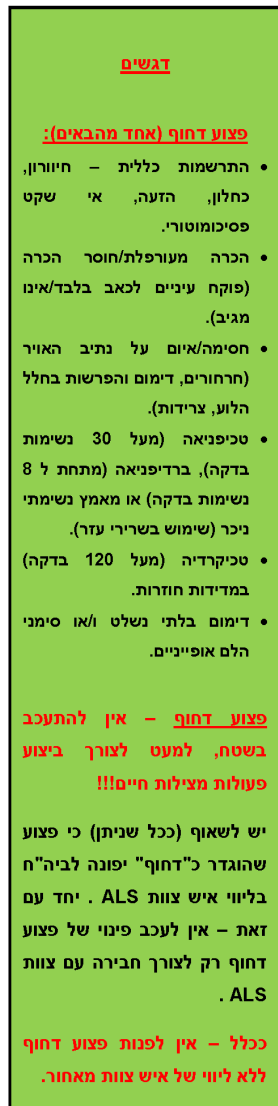
- ילדים אינם מבוגרים קטנים
- בטרומה בילדים, בגלל גודל גופם הקטן וסמיכות האיברים, לרוב מדובר בפגיעה רב מערכתית
- סימני שוק עלולים להופיע באיחור ולכן חשוב לנטר את מצבו של המטופל לאורך כל הטיפול
- גישה לא נכונה עלולה לגרום לנסיגה בהתנהגות הילד ולפגוע בשיתוף הפעולה והאנמנזה



גישה למטופל נפגע מכויות

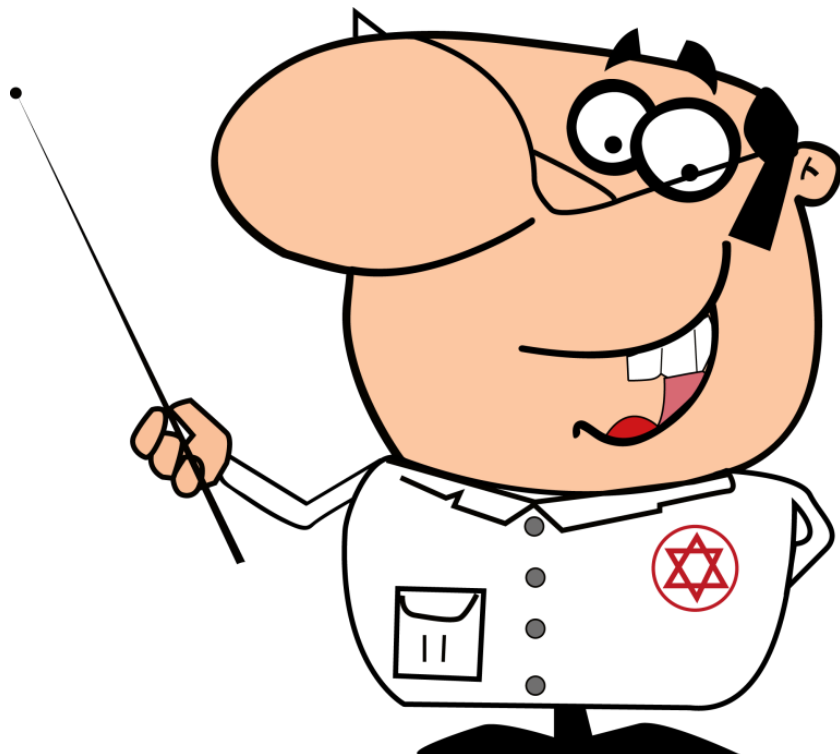


55





שאלות?



זה עניין של חיים