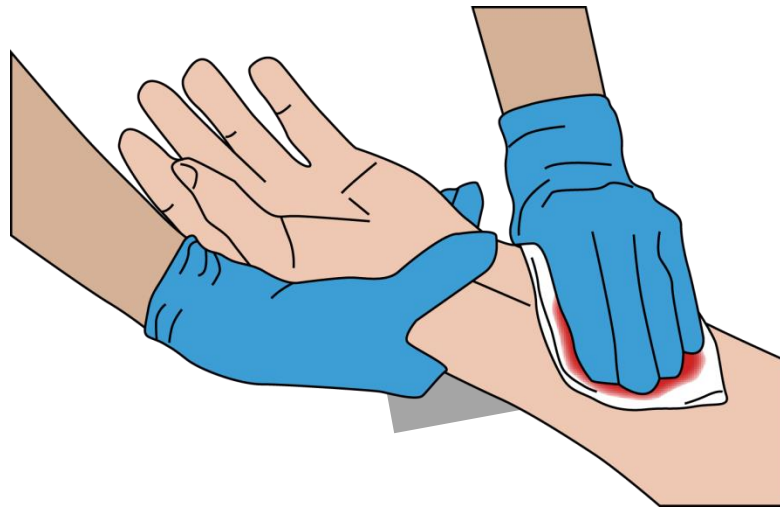


MAGEN
DAVID
ADOM
IN ISRAEL



מגן דוד
אדום
בישראל

שטפי דם





- שטף דם הינו יציאת דם מכלי הדם (עורקים, ורידים, נימים)
- דימום מחבלה חודרת בגפיים הינו מצב קליני נפוץ ביותר הן במתארים צבאיים והן במתארים אזרחיים
- עצירה מהירה של הדימום ופינוי מהיר לבית החולים הם אלו שיצילו את חייו של הנפגע



קיימים שלושה סוגים של שטפי דם:

- **תת עורי-** מופיע כסימן כחול (חבורה)
- **פנימי-** אינו נראה חיצונית, דימום בתוך הגוף (בטן, אגן, ירך)
- **חיצוני-** פגיעה בכלי דם הגורמת לדימום אל מחוץ לגוף

שטף הדם היחיד בו אנו יכולים לטפל ברמת השטח הוא החיצוני



- הלים תת-נפחי
- היפוקסיה
- זיהומים



שיטות לעצירת שטפי דם

לחץ עקיף

חסימת זרימת הדם
לגפה

לחץ ישיר

הפעלת לחץ ישירות
על מקור הדימום



1 הפעל לחץ ישירות על מקור הדימום

1

2 הנח תחבושת אישית ישירות על מקור הדימום והדק בחוזקה עד לעצירת הדימום

2

3 הפעל לחץ נוסף באמצעות משולש בד (אם הדימום אינו נעצר)

3

- זכור, מטרת החבישה היא עצירת הדימום
- לאחר עצירת הדימום יש לוודא דופק פריפרי בהתאם למיקום החבישה



- חשוב להקפיד על הבטיחות של המטפל בטרם מגע עם דם
- יש לבדוק דופק פריפרי לאחר הנחת התחבושת למניעת חסימת עורקים
- אם הדימום לא נעצר לאחר חבישה לוחצת יש להניח חסם עורקים



• חסם עורקים: עצירה מוחלטת של זרימת הדם לאזור הדימום





לחץ עקיף - חסם עורקים

התוויות לביצוע לחץ עקיף באמצעות חסם עורקים - **סיבתי:**

- שטף דם בירך של נפגע מבוגר
- קטיעה מלאה או חלקית של גפה
- שטפי דם מרובים
- דימום אשר לא נעצר באמצעות לחץ ישיר



לחץ עקיף - חסם עורקים

התוויות לביצוע לחץ עקיף באמצעות חסם עורקים - נסיבתי:

- חושך וחוסר יכולת לראות מהי חומרת הפציעה
- סכנת שריפה, כביש סואן, זירת ירי
- ריבוי פצועים - אירוע רב נפגעים
- פצוע מדמם הזקוק לפעולות החיאה



סוגי חסם עורקים

חסם
עורקים
מסוג CAT

חסם
עורקים
סיליקון

חסם
עורקים
גומי

אלתור באמצעות משולש בד:

- חסם עורקים רוסי
- חסם עורקים הולנדי

דגשים להנחת חסם עורקים

- יש להניח את החסם כ-5 ס"מ מעל למקור הדימום
- אין להניח חסם עורקים על בגד או על מפרק
- אם ניתן יש לשמר מפרקים
- יש לרשום את שעת ההנחה ב-4 ספרות על מקום בולט (מצח, בית החזה וכו')





במקרה של שינוי הנסיבות להנחת חסם העורקים, יש אפשרות להמיר את החסם בלחץ ישיר ע"י חבישה לחץ!

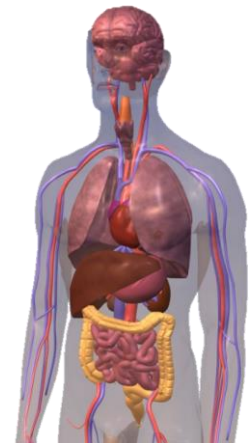
את ההמרה יש לבצע במידה ומתקיימים התנאים הבאים:

- מי שהניח את החסם יבצע את ההמרה
- לא עברו יותר מ - 20 דקות מזמן ביצוע החסם
- הפצוע אינו מציג סימני הלם
- הגורם היה נסיבתי והתנאים השתנו



שטף דם פנימי

- לא ניתן לשלוט ברמת השטח בשטף דם פנימי
- הטיפול המתקדם יתבצע בחדר ניתוח
- חשוב להתייחס לסימנים מחשידים כמו קינמטיקה, סימני פציעה חיצוניים, סימני הלם ללא סיבה נראית לעין, חבלות חיצוניות, שפשופים, נפיחות



זה עניין של חיים



- עצירת הדימום במידת האפשר
- תמיכה ב- ABC עפ"י סכמת ה- PHTLS
- פינוי דחוף לבית חולים/ חבירה לאט"ן

פעולות במהלך הפינוי:

- מדידת ל"ד, ניטור והערכת מדדים חוזרת
- במידה ולא נמוש דופק רדיאלי או שלחץ הדם הסיסטולי נמוך מ- 90 ממ"מ כ במבוגרים או 70 ממ"מ בתינוקות וילדים- יש להתקין עירו תוך ורידי ומתן בולסים של נוזלים (250 cc במבוגר, 20 cc/kg בתינוקות וילדים) עד ל"השגת" דופק רדיאלי



טיפול באיבר הקטוע

- לחטא את האיבר הקטוע ע"י שטיפה בסליין
- לעטוף את האיבר הקטוע בתחבושת סטרילית ספוגה בסליין
- לשים את האיבר לאחר החבישה בתוך שקית
- לקרר את האיבר ולהימנע מהנחה ישירה של קרח עליו



- מטרת הטיפול היא לעצור את הדימום מהר ככל האפשר תוך הקפדה על בטיחות הצוות המטפל
- הנחת היסוד היא שלחץ ישיר עדיף מלחץ עקיף
- פצוע שהוגדר "דחוף" יפונה לביה"ח בליווי איש צוות אט"ן
- אין לעכב פינוי של פצוע דחוף רק לצורך חבירה עם צוות אט"ן
- ככלל אין לפנות פצוע דחוף ללא ליווי של איש צוות מאחור
- אין להתעכב בשטח, למעט לצורך ביצוע פעולות מצילות חיים



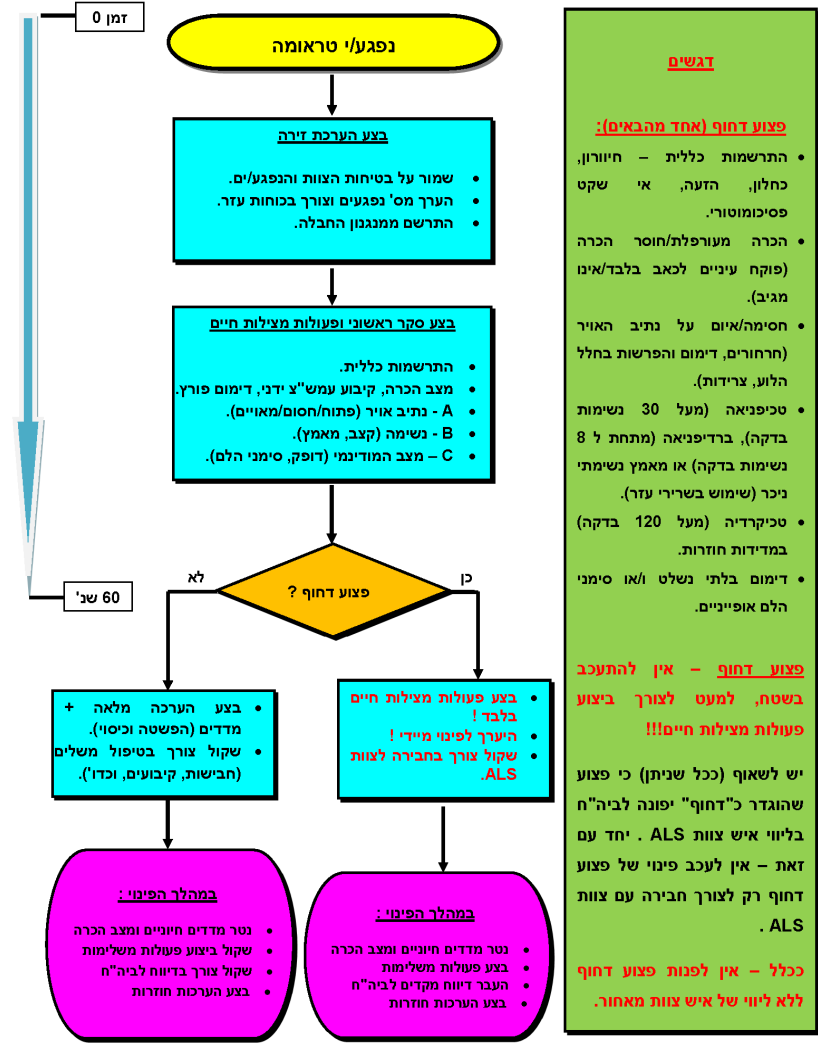


- לרוב הדימום נמשך למספר דקות ונעצר בעצמו או לאחר הפעלת לחץ ישיר באזור הנחיריים
- בד"כ לא מדובר באירוע מסכן חיים והדימום נעצר

טיפול:

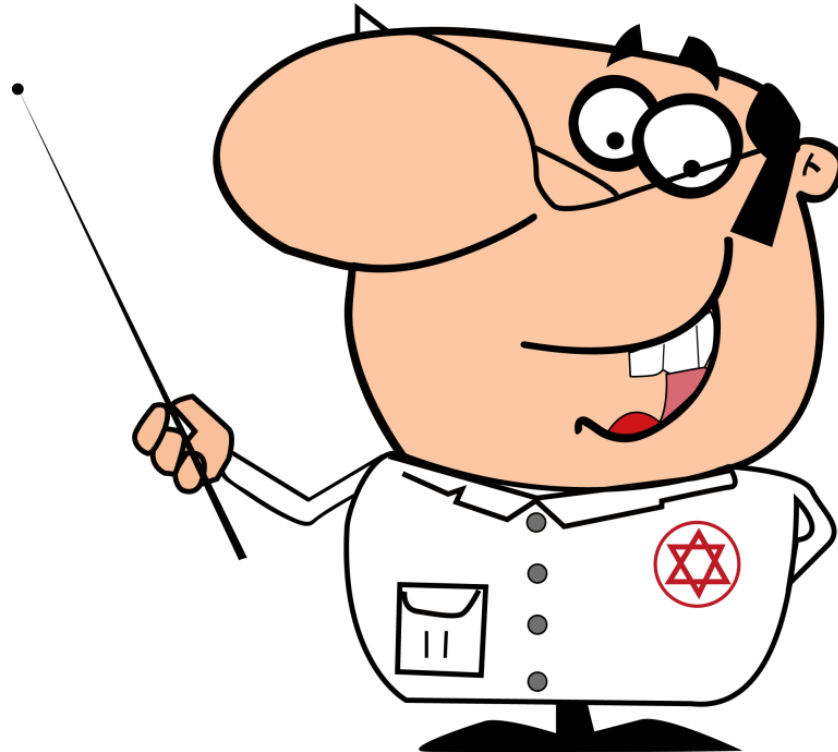
- עצירת הדימום באמצעות הפעלת לחץ ישיר
- הושבת הנפגע כאשר ראשו מוטה קדימה למניעת אספירציה

הטיפול בנפגע טראומה - כללי





שאלות?



זה עניין של חיים