

השתלמות אר"ן לעובדים בהתנדבות

על אר"ן מוריה...

- באירוע מוריה השתפרנו בכך שלכל פצוע קשה הוצמד מלווה ALS!
(חוץ מאחת). עם זאת, יש עוד מקום לשיפור במשמעת קשר, משמעת בשטח, בניהול הראשוני, בויסות למיונים השונים ועוד...
אנחנו לא נקבור את מסקנות התחקירים בארון המשרדי!
- **המסקנות חייבות להגיע לכל הצוותים! רק כך משתפרים!**
- בעבר לימדו אותנו בעיקר טיפול, אח"כ עלה הצורך בניהול שטח, וכולם הפכו מנהלים, כיום אנחנו צריכים, קצת, לחזור אחורה ולטפל! **לא לשכוח שהתפקיד שלנו הוא להציל חיים!**
- חשוב שנמשיך ללמוד ולהשתפר בכל הרמות והתפקידים.

ברגע שבו הכל פתאום קרה...

- פיצוץ!!!!
- קטסטרופה...
- אנשים שזועקים, גופות מרוטשות, מעוותות...
- הפצוע שנמצא בזירת הפיצוץ לא חוסך מאתנו דרמה, לא בהתנהגותו ובתגובותיו ולא בפציעות שיספוג גופו...
- אז מה קורה באותו הרגע בו מתהפך עולמם של עשרות? מה עלינו להבין כמטפלים?

פיצוץ!!!

- (קצת פיזיקה, איתכם הסליחה...)
- משמעות האירוע הזה שנקרא פיצוץ הוא שחרור פתאומי, מהיר מאוד של אנרגיה, מספיק מהיר בשביל לאפשר את "מיקומה מחדש" - ומי שזוכר משיעורי פיזיקה: "אנרגיה לא נעלמת, היא משנה צורה"
- גל הפיצוץ
- שחרור אנרגיית חום
- חלקיקים וגופים אחרים (... גם גופם של הפצועים)

קטסטרופה...

- פגיעה ראשונית: פגיעת גל ההדף בגוף, איברים חלולים, פגיעים יותר.
- פגיעה שניונית: חלקיקים מהמטען עצמו ומגופים אחרים בסביבה, חודרים לגוף הנפגע.
- פגיעה שלישונית: העפת גוף הנפגע ופגיעתו במצע אליו נזרק.
- פגיעה רבעונית: כוויות, וסיבוכים מאוחרים.

הפגיעה בריאות

- חומרת הנזק לריאות מנבאת מוות בטווח הקצר ופציעות חמורות כתוצאה ממנגנון הפציעה הראשוני.
- הריאות נפגעות במספר מנגנונים במקביל:
- הריאה עצמה כאיבר חלול. פניאומוטורקס/קונטוזיה.
- סכנה להמוטורקס וקרעים ברקמה מגופים זרים.
- פגיעת הריאה בכלוב בית החזה מבפנים.
- שאיפת אויר לוחט וכויות פנימיות.

פגיעה במערכת כלי הדם

- קונטוזיה לבבית. דימומים בין מעטפות הלב.
- תסחיף אויר אל תוך כלי הדם הקורונריים.
- התקפי לב. כתוצאה ישירה מגל ההדף.
- פגיעה בכלי דם ריאתיים, לבביים ומוחיים.

פגיעה באיברי בטן ואגן

- פגיעה במערכת העיכול - פגיעות הדף.
- קרעים של איברי בטן דימומים ודליפת תוכן לחלל הבטן, סיבוכים מיידים ומאוחרים.

פגיעות אורטופדיות

- קטיעות מלאות לא נפוצות אצל הניצולים.
- שברים בעצמות ארוכות נפוצים יותר כתוצאה מגל ההדף ומהמנגנון השלישוני.

בטיחות - התנהגות בזירת אירוע

- 1. סכנת פיצוץ נוסף-----<
- הרחקת הפצועים והמטפלים ממוקד האירוע, במהירות האפשרית! שכפ"צ/קסדה.
- 2. חלקי מטען שלא לקחו-<
- לא לגעת בחפצים בכלל!
- 3. סכנת מחלות מדבקות--<
- כפפות, מסיכות, זהירות!

מה לעשות בדרך לאר"ן

- בעיית חוסר תיאום <-----
- להכין אנשי הצוות, לצוות תפקיד - שמית.
- איך להגיע? <-----
- מה עוד לעשות בדרך <---
- להתמגן: שכפ"צ, אפוד זיהוי, כפפות, לחלק תגים, סרטים, פק"ל כיסים.
- פראמדיקים - מדבקות מוניטור, כובע פיקוד, לתזכר נהלים.

הגעת לאתר האר"ן

- להעביר ל- "P"!!!
- להשאיר מפתחות בסוויץ'!
- לא לחסום דלת אחורית של האמבולנס שלפניכם.
- איזה ציוד יורד? - פק"ל כיסים (AW, ח"ע, ת"א) אמצעי פינוי, תגים סרטים ומדבקות.
- העברת הכריזה למצב RADIO.

ירדת - מה עכשיו!?!

- לחפש פיקוד 10 (כובע צהוב).
- לשאול/לקבל הנחיות מה לעשות ואיפה! - אין ויכוחים!!!
- חלוקה לגזרות ברורות.
- סריקת הגזרה והרחקת הפצועים מגורם מסכן חיים.
(להפעיל את האזרחים).
- טיפולים מצילי חיים $A B 1/2C$.
- סימון נפגעים לפי דחוף/לא דחוף (סרטים/תגים/מדבקות)
- לדווח לאחור / פיקוד 10 - מספר ומצב פצועים.

טיפול, מיינות, סימנות, דיווחות - מה עכשיו!?!

- לחשוב על פינאי! גם בשביל זה אנחנו שם...
- לקחת פצוע דחוף לפני הלא דחוף! אדום לפני ירוק!
- לודא הצטרפות פראמדיק מלווה.
- לקבל יעד פינאי מאחראי פינאי / פיקוד 10 / מוקד.
(“יש לי אחד קשה - לאיזה בי”ח?)
- להתחיל לפנות!!! (טיפול דפיניטיבי רק בחדר ניתוח!)

לאן לפנות אם אין הכוונה מלמעלה!?

שיקול בבחירת יעד פינוי:

- 1. מיון של בי"ח קרוב!
- 2. מיון של מרכז טראומה!
- לשקול במתאר עירוני - פצוע קשה מומלץ שיגיע לרמב"ם. (LEVEL 1). נוירו, חזה, כוויות, מולטי, ילדים. "יכולת ספיגת פצועים יותר טובה".
- פצוע דחוף עם בעיה ב A שלא נפתרה – לשקול קיצור טווח ופנוי למיון הקרוב.
- לווסת פצועים לפי חומרת פציעה ולפזר לפי העומס.

מה לעשות עד למיון?

- **פצוע 1 מקבל טיפול מצוות אחד! - כרגע נגמר האר"ן!!!**
- טיפולים בזמן 0 יכולים לעשות את ההבדל!
- הערכה מחדש של מצב הפצוע. לפי ABC. טיפול בבעיה.
- העשרה בחמצן! רוב נפגעי ההדף סובלים מקונטוזיה ריאתית.
- הפשטה מלאה, לחפש פציעות רסיסים בחזה, גב בתי שחי.
- להחדיר עירוניים ולקבעם היטב. להריץ נוזלים.
- מדדים חיוניים והערכה מחדש של מצב הלב מתפתח.
- חבישות קיבועים והרגעה. כיסוי הפצוע לשמירת טמפ.
- וכבוד האדם.

להתכונן להגעה למיון

- להגדיר לעצמך שוב - “מה מצב הפצוע שלי?”
- להעריך נשימה, מצב המודינמי, גודל וסוג הכוויה, פציעות נילוות, גיל, מחלות רקע וכו'...
- להכין (בראש) דיווח מתומצת על הפצוע.
- היזהר משליפת הפצוע מהאמבולנס-הוא עלול ליפול!
- להשתמש בצורה אסרטיבית באלונקאים של בי”ח.
- למסור אינפורמציה הכרחית.
- לחבור לנציג מד”א בבי”ח.

מילוי טפסים

- לא לזלזל במילוי מפורט עד כמה שניתן, של טופס פציעה + דו"ח חולה נפגע/ טופסי נט"ן.
- זה שומר על עכוזכם.
- זה עוזר בהמשך הטיפול והזיהוי של הפצוע.
- **זה משפר את התחקיר בהמשך!!!!!!**
- זה חלק מהעבודה!
- כל פרט מזהה של הפצוע, מין, גיל משוער כל סוגי הפציעות וכל הטיפולים שבוצעו!
- כל פרט שיעזור בעתיד לקשר בין הפצוע והמטפל.

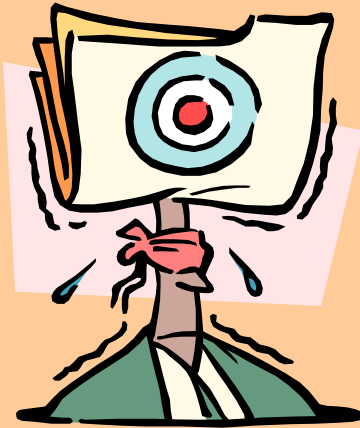
התפנות למשימה חדשה

- לרענן ציוד הכרחי. בהקדם האפשרי.
- לחבור שוב לנציג מד"א בבי"ח.
- האזן לקשר שניה לפני ש"עולים לקשר" - לא לקטוע!
- קבל משימה חדשה. השגרה נמשכת.

ביצעת תפקידך על הצד הטוב ביותר שיכולת כל הכבוד!

תגובות רגשיות של צוות רפואי למראה

קטסטרופה!



- תגובה נורמלית למצב לא נורמלי!
- מומלץ לדבר עם מתנדבים/עובדים אחרים על "החווייה" המראות הרגשות הפחדים... לתת לרגשות ביטוי, הדבר עוזר להחלמה המהירה והנכונה יותר מהטראומה.
- אין בהפגנת רגשות (לאחר המקרה) משום ירידת ערך כמקצוען בתחום רפואת החירום.
- מומלץ לנתח הפעולות אותן ביצעת בכל שלב באירוע. לעבד את הנושא במוח ובלב - זהו חלק מהתהליך הבריא.
- לאתר סימנים לתגובות לא מותאמות - חברים לעבודה.

מספר עובדות חשובות

- עד 20% מהמטפלים יסבלו מדיכאון חרדה הפרעות בשינה ותגובות טראומה במשך חודשים. לכן אנו בקבוצת סיכון.
- מטפל נפגע...השרות שלו יפגע...התפקוד האישי והמשפחתי יפגעו...
- אם לא "יחוסנו" המטפלים מבעוד מועד הם עלולים "להידבק" כשיהיו שוב במקום "נגוע".
- הטלת מטלות ותפקידי ביצוע על צוותים מקטין את שכיחות התופעות הפוסטטראומתיות. תחושת השליטה.