

חוזר מס':		חוזרים והוראות שעה
02.04.12	מתאריך	שם אגף/אזור: רפואה
עמוד מס' 1	מתוך 5 עמודים	שם החוזר: פינוי מטופל עם חשד לשבץ מוחי חד.

אגף רפואה
י'-ניסן-תשע"ב
2-אפריל-12

אל:

רשימת תפוצה

הנדון: פינוי מטופל עם חשד לשבץ מוחי חד.

כללי

- שבץ מוחי מהווה את אחד מ 3 הגורמים העיקריים לתמותה בעולם המערבי, והגורם העיקרי לנכות כתוצאה ממחלה. מרבית האירועים המוחיים (כ 85%) הינם על רקע איסכמי, קרי – הפרעה באספקת דם לאזור מסוים במוח.
- בשנים האחרונות חלה פריצת דרך משמעותית בטיפול בחולים הסובלים משבץ מוחי איסכמי. הוכנסו לשימוש בבתי החולים תרופות ייעודיות שנועדו להמיס את קרישי הדם, כמו גם טכנולוגיות חודרניות לפתיחה אקטיבית של כלי דם מוחיים שנחסמו. מטרת הטיפולים הנ"ל – לחדש את זרימת הדם לאזור הפגוע מוקדם ככל האפשר, ובכך למנוע נזק מוחי קבוע המוביל לנכות צמיתה.
- מחקרים רבים הוכיחו כי יעילות הטיפולים הנ"ל מוגבלת ל"חלון זמן" של מספר שעות מרגע הופעת הסימנים הנוירולוגיים הראשוניים. טיפולים תרופתיים נמצאו כיעילים במידה וניתנו בתוך 4-5 שעות מתחילת התסמינים. טיפולים חודרניים נמצאו כיעילים גם אם ניתנו מאוחר יותר (עד 8 שעות מרגע הופעת התסמינים). בכל מקרה – ככל שהטיפול ניתן מוקדם יותר השפעתו טובה יותר, והנזק המוחי הנגרם כתוצאה מהאירוע קטן יותר.
- משרד הבריאות נערך ברמה הלאומית לתת מענה מיטבי לסוגיה באמצעות חינוך והסברה, הגברת המודעות, היערכות מתאימה בבתי החולים ובמרכזים הרפואיים, ועוד. כמרכיב ראשון בהיערכות זו פרסם המשרד חוזר מנהל רפואה (29/2011) הדן בנושא זה.
- מגן דוד אדום, בהיותו שירות ה EMS הלאומי של מדינת ישראל – משולב אף הוא בהיערכות הנ"ל (כפי שמצוין בפרק 10 בחוזר 29/2011 "נהלי העברה לבתי חולים ובין בתי חולים").

חוזר מס':	חוזרים והוראות שעה
02.04.12	שם אגף/אזור: רפואה
מתאריך	שם החוזר: פינוי מטופל עם חשד לשבץ מוחי חד.
עמוד מס' 2 מתוך 5 עמודים	

מטרת החוזר

להנחות את עובדי ומתנדבי מד"א בכל הרמות (עובדי שטח ברמת BLS ו ALS, עובדי מוקד, מנהלים ובעלי תפקידים) בכל הסוגיות הקשורות לפינוי מטופל עם חשד לשבץ מוחי חד.

הגדרות

1. שבץ מוחי חד – חסר נוירולוגי חדש, אשר הופיע בטווח של עד 8 שעות מרגע הפניה למוקד מד"א.
2. פינוי דחוף – (בהתאם לנוהל/הנחיות מד"א) הסעת מטופל הסובל ממחלה/פציעה שבה לזמן הפינוי יש השפעה משמעותית על הפרוגנוזה. (כגון – שבץ מוחי, אוטם שריר הלב, דימום תוך מוחי, וכדו'). עיכוב בהגעה לטיפול דפיניטיבי עלול לגרום למוות או לנזק בלתי הפיך.
3. העברה דחופה – (בהתאם לנוהל העברות בין מוסד רפואי אחד למשנהו) צורך מידי בהעברת מטופל ממוסד רפואי אחד למשנהו, בשל סכנת חיים/סכנת נכות הנשקפת למטופל במידה ולא יקבל תוך זמן קצר את הטיפול הרפואי הנדרש. צורך זה יכול להיקבע ע"י הרופא המטפל ו/או הרופא התורן במוקד הרפואי ו/או כונן אגף רפואה.
4. מרכז לטיפול בשבץ מוחי (STROKE CENTER) – מרכז רפואי שהוכר ע"י משה"ב כבעל יכולת לתת טיפול טרומבוליטי תוך ורידי באמצעות תכשיר ייעודי. בהתאם להנחיית משה"ב – על כל ביי"ח המפעיל חדר מיון ברציפות להיערך כ"מרכז לטיפול בשבץ מוחי".
5. מרכז על לטיפול בשבץ מוחי (COMPREHENSIVE STROKE CENTER) – מרכז רפואי שהוכר ע"י משה"ב כבעל יכולת לתת טיפול טרומבוליטי תוך ורידי באמצעות תכשיר ייעודי, ובנוסף - הוכר כבעל יכולת לתת טיפול באמצעות צינטור מוחי.

חוזר מס':		חוזרים והוראות שעה
02.04.12	מתאריך	שם אגף/אזור: רפואה
עמודים	עמוד מס' 3 מתוך 5 עמודים	שם החוזר: פינוי מטופל עם חשד לשבץ מוחי חד.

פירוט

בעת פנייה של/בהקשר ל מטופל עם חשד לשבץ מוחי, יפעלו עובדי ומתנדבי מד"א כדלקמן :

1. תורן המוקד :

א. יוודא הגדרת המקרה כאירוע דחוף, ושיגור צוות רפואי בהתאם לרמת המענה הרפואי הנדרש :

1. שיגור צוות ALS בהינתן חשד לפגיעה המודינמית ו/או נשימתית ו/או ירידה משמעותית במצב ההכרה - בנוסף לחסר הנוירולוגי.

2. שיגור צוות BLS בהיעדר פגיעה נוספת.

ב. יוודא העברת דיווח מתאים לביה"ח הקולט בהתאם לדיווח שהתקבל מהצוות בשטח, ומוכנות ביה"ח למתן מענה מתאים במידת הצורך (קרי – יכולת לתת טיפול טרומבוליטי ו/או לבצע צינטור מוחי). הדיווח יכלול פרטים דמוגרפיים של המטופל (גיל, מין), מצב הכרה, מצב נשימתי והמודינאמי, תיאור כללי של החסר הנוירולוגי וזמן הופעה משוער.

ג. יסייע לצוות בהתייעצות עם הרופא במוקד הרפואי בכל הנוגע להסטת יעד הפינוי בשל היעדר יכולת מצד ביה"ח לתת מענה רפואי המתאים למצבו של המטופל.

ד. במקרה של העברת מטופל עם חשד לאירוע מוחי ממוסד רפואי אחד למשנהו – יפעל בכפוף לנוהל העברות (07.01.02) – **העברה דחופה**.

2. צוות BLS :

א. יבצע הערכה של המטופל, תוך שימת דגש לנתונים הבאים :

- מצב הכרה (מלאה, מעורפלת, תגובה לקול, תגובה לכאב, מחוסר הכרה).
- נתיב אויר (פתוח, תרחורים, צורך ב AW).
- נשימה (יותר מ 20 בדקה, פחות מ 8 בדקה, שימוש בשרירי עזר, כחלון מרכזי).
- סירקולציה (דופק – קצב וסדירות, ל"ד).
- מדדים נוספים (חום, רמת סוכר בדם).

חוזר מס':	חוזרים והוראות שעה
02.04.12	שם אגף/אזור: רפואה
מתאריך	שם החוזר: פינוי מטופל עם חשד לשבץ מוחי חד.
עמוד מס' 4 מתוך 5 עמודים	

- הופעת פרכוסים.
 - הערכה נוירולוגית גסה (תיאור החסר הנוירולוגי, זמן הופעה משוער).
- ב. יטפל בהתאם לממצאים – פתיחת נתיב אויר, מתן חמצן, סיוע נשימתי, גלוקוג'ל (במקרה של היפוגליקמיה).
- ג. ישקול צורך בהזמנת צוות ALS לחבירה (לרבות הזנקת מסוק), כתלות בשיקולי מרחק וזמן פינוי, וצורך במתן מענה רפואי מיידי ברמת ALS.
- ד. ידווח למוקד המרחבי, ובסיועו (במידת הצורך) יעביר דיווח לבית החולים הקולט. הדיווח יכלול פרטים דמוגרפיים של המטופל (גיל, מין), מצב הכרה, מצב נשימתי והמודינאמי, תיאור כללי של החסר הנוירולוגי וזמן הופעה משוער.
- ה. ייוועץ במידת הצורך במוקד הרפואי בנוגע ליעד הפינוי.
- ו. בהינתן חשד לאירוע מוחי חריף - יפנה את המטופל בנסיעה דחופה, תוך הקפדה על הגבהת פלג הגוף העליון (מניעת אספירציה).

3. צוות ALS :

- א. יבצע הערכת מצבו הרפואי של המטופל, ובמידת הצורך ייתן טיפול רפואי ברמת ALS בהתאם לממצאים (**בדגש**) – הגנה על נתיב האוויר, חמצן/סיוע נשימתי במידת הצורך, הימנעות מהורדת ל"ד).
- ב. ידווח למוקד המרחבי, ובסיועו (במידת הצורך) יעביר דיווח לבית החולים הקולט. הדיווח יכלול פרטים דמוגרפיים של המטופל (גיל, מין), מצב הכרה, מצב נשימתי והמודינאמי, תיאור כללי של החסר הנוירולוגי וזמן הופעה משוער.
- ג. ייוועץ במידת הצורך במוקד הרפואי בנוגע ליעד הפינוי.
- ד. בהינתן חשד לאירוע מוחי חריף - יפנה את המטופל לביה"ח בנסיעה דחופה ו/או ישקול הזנקת מסוק.
- ה. במידת הצורך ישקול העברת המטופל לפינוי באמצעות רכב BLS – בכפוף לנוהל "פינוי מטופל לבי"ח מרוחק". אין לעכב פינוי מטופל עם חשד לאירוע מוחי חריף לצורך ביצוע חבירה !!

חוזר מס':	חוזרים והוראות שעה
02.04.12	שם אגף/אזור: רפואה
מתאריך	שם החוזר: פינוי מטופל עם חשד לשבץ מוחי חד.
עמוד מס' 5 מתוך 5 עמודים	

4. מוקד רפואי :

- א. ייתן מענה לפנייות של צוותי השטח והמוקדים המרחביים בכל הנוגע להסטת יעד הפינוי הראשוני.
- ב. ינחה את צוותי השטח והמוקדים המרחביים בכל הנוגע ליעד פינוי משני של מטופל עם חשד לשבץ מוחי חד.
- ג. יאשר ביצוע העברה דחופה של מטופלים הלוקים בשבץ מוחי חד מבי"ח אחד למשנהו (לרוב ממרכז לטיפול בשבץ מוחי ל"מרכז על" לטיפול בשבץ מוחי) – בכפוף לנוהל העברת מטופל ממוסד רפואי אחד למשנהו.
- ד. יאשר פינוי מטופל ברכב BLS, לאחר שנבדק ע"י צוות ALS – בכפוף לנוהל "פינוי מטופל לבי"ח מרוחק".

חלות

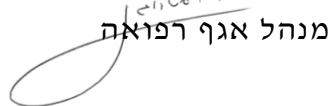
ההנחיה חלה על כל עובדי ומתנדבי מד"א, ותקפה ממועד פרסומה.

נספח

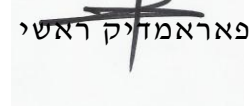
חוזר מינהל רפואה 29/2011

בברכה,

מגן ד"ר רפי סטרוגו
מנהל אגף רפואה



תמ"ג רמי מילר
פאראמדיק ראשי


העתקים:

מטה אגף רפואה	מנכ"ל
פאראמדיקים סופרווייזרים	מטה
פאראמדיקים אחראיים	אג"מ
רופאי המוקד הרפואי	מנהל מחוז דרום
	מנהלי מרחבים
	אחראי מוקדים ארצי