



		ריענון לצוותים
24.09.2019	מתאריך:	מרחב נגב
עמודים	עמוד מס' 1 מתוך 2	

שלום רב,

להלן מספר נושאים לריענון מהעת האחרונה:

1. תיעוד מדדים שנלקחו ע"י גורם אחר:

במידה ונלקחו מדדים ע"י גורם אחר באירוע יש לרשום זאת בשדה האנמנזה תוך ציון הגורם הבודק, תפקידו ושמו.

2. דיווחים למוקד:

לצורך מענה רפואי מיטבי יש לזכור כי שרשרת הטיפול כוללת נדבכים רבים החל מקבלת הקריאה במוקד וכלה בהגעת המטופל ליחידה המתאימה בבית החולים. במקרים רבים נדרשת יצירת תמונת מצב במוקד לצורך הבנה רחבה יותר של האירוע, שיגור כוחות נוספים (כמותית ואיכותית), דיווח למוקד הארצי/הנהלת המרחב, עדכון בית החולים הקולט ועוד. במידת הצורך יש לשאוף להעברת דיווחים בזמן אמת ומוקדם ככל האפשר.

3. שליחת תרשים אק"ג באמצעות שימוש באפליקציית קרדיולוגיה:

השימוש באפליקצייה מהווה פלטפורמה מאובטחת להעברת מידע רפואי בין הצוות בשטח לבין הקרדיולוג. פלטפורמה זו גם מאפשרת שמירת השיחות המוקלטות, העברת מידע ויזואלי דוגמת תרשים אק"ג, העברה מוקדמת של פרטים דמוגרפיים של המטופל (למשל – צילום ת.ז) ולוחות זמנים מדויקים להגעת האט"ן.

קיימים לא מעט מקרים בהם לא נעשה שימוש באפליקצייה לצורך דיווח על STEMI ובמקום זאת נעשה שימוש ב Whatsapp. הסיבה יכולה להיות בעיה טכנית, תקלת משתמש בית חולים (הקרדיולוג התורן לא השתבץ לאפליקצייה בתחילת המשמרת) או תקלת משתמש מד"א.

להלן מספר דגשים להמשך עבודה תקינה עם האפליקצייה:

- הזנת פרטי אנשי הצוות לטאבלט בתחילת המשמרת.
- הזנת מספר הרדיו של הקורפולס לטאבלט בתחילת המשמרת.
- בתחילת משמרת - ווידוא תקשורת תקינה של מכשיר הקורפולס.

במקרה של STEMI יש ליצור קשר עם ביה"ח עוד מביתו של המטופל וטרם תחילת פינוי. התקשורת תהיה בעדיפות ראשונה - באמצעות האפליקצייה (טלפון/טאבלט), במידה והאפליקצייה לא עובדת - באמצעות שיחה מוקלטת עם הקרדיולוג התורן (דרך המוקד). בפינוי מיעד מרוחק (לא בתוך באר שבע) ניתן להתחיל בפינוי וליצור קשר עם התורן במהלך הפינוי. בכל תקלה יש לעדכן אותי בהודעה הכוללת תאריך, שעת האירוע, קוד מבצעי של האט"ן.

באותו עניין: בכל מסירת תרשים עם הפרעת קצב יש לוודא כי מהירות ההדפסה היא 25mm/s. הדפסה במהירות 12.5mm/s כפי שמודפס בפרוטוקול האירוע במכשיר הקורפולס איננה מאפשרת פענוח מהימן של הפרעת הקצב.



		ריענון לצוותים
24.09.2019	מתאריך:	מרחב נגב
עמודים	2 מתוך 2	עמוד מס' 2

4. שימוש במעסה אוטומטי (Lucas) - תזכורת:

- קיים דיווח על מקרים של נזק לבית החזה למטופלים שהגיעו לביה"ח לאחר החייאה ממושכת עם מעסה אוטומטי. ע"פ הנחיית אגר"פ לאור ממצאי המחקרים שבדקו את הנושא יש להשתמש במעסה אוטומטי רק במצבים הבאים:
- פינוי מטופל תוך כדי פעולות החייאה.
 - החייאה כאשר הצוות מונה 2 אנשי צוות בלבד ו/או כשלא ניתן לבצע החייאה ממושכת באופן יעיל בצוות מצומצם.
 - בכל שאר המצבים יש לבצע החייאה ידנית איכותית.

5. רישום תנועות סמים מסוכנים - תזכורת:

- כל תנועת סמים מסוכנים – פנטאניל וקטמין (הוצאה / הכנסה / שימוש / שבר / השמדה) תהיה מלווה בדיווח מתאים ברשומות ובעת הצורך לגורמים הרלוונטים.
- תנועות הסמים בתוך רכב ה-ALS תתועדנה בטופס רישום מתן סמים מסוכנים ובאחריות הפראמדיק ראש צוות ALS.
- טפסי רישום מתן של כל אחד מהסמים (פנטאניל וקטמין) יאוחסנו יחד עם הסמים בתוך הערכות (נספח 2).
- רישום בטופס יעשה בסמוך לרישום הדו"ח הרפואי.
- יש לוודא שרישום צריכת כל סם מסוכן תעשה בדף הייעודי לו.
- יש לרשום את הכמות שניתנה (mg/mcg) והכמות שהושמדה.
- יש להשמיד את הנותר באמפולה מיד לאחר המקרה. אין להחזיר את האמפולה לערכה לשימוש נוסף במקרה אחר.
- יש לדווח מיידית לפראמדיק אחראי כאשר יתרת הסמים בערכה נמוכה מהרף שנקבע (קיים רישום ע"ג הערכות).

לרשותכם בכל שאלה.
המשך עשיה ברוכה, מקצועית **ובטוחה**.

בברכת שנה טובה ומבורכת לכם ולבני ביתכם.



מנחם בלומנטל
מ"מ מפקח רפואי
מרחב נגב