

45/70	חוזר מס':	חוזרים והוראות שעה
13.05.19	מתאריך	שם אגף/אזור: רפואה
עמוד מס' 1 מתוך 7 עמודים		שם החוזר: פינוי מטופל עם חשד לשבץ מוחי חד.

אגף רפואה
ח'–אייר–תשע"ט
13 מאי, 2019

אל:

רשימת תפוצה

הנדון: פינוי מטופל עם חשד לשבץ מוחי חד.**כללי**

1. שבץ מוחי מהווה את אחד מ 3 הגורמים העיקריים לתמותה בעולם המערבי, והגורם העיקרי לנכות כתוצאה ממחלה. מרבית האירועים המוחיים (כ 85-90%) הינם על רקע איסכמי, קרי – הפרעה באספקת דם לאזור מסוים במוח.
2. 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.
3. 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 12 שעות מרגע הופעת התסמינים). בכל מקרה – **ככל שהטיפול ניתן מוקדם יותר השפעתו טובה יותר, והנזק המוחי הנגרם כתוצאה מהאירוע קטן יותר.**
4. 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.
5. 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") - בשני היבטים עיקריים :

45/70	חוזר מס':	חוזרים והוראות שעה
13.05.19	מתאריך	שם אגף/אזור: רפואה
עמודים	עמוד מס' 2 מתוך 7 עמודים	שם החוזר: פינוי מטופל עם חשד לשבץ מוחי חד.

- א. מתן מענה ראשוני טרום בי"ח (לרבות זיהוי ואבחון, טיפול ראשוני, העברת דיווח מקדים ופינוי מהיר לביה"ח).
- ב. העברה משנית של מטופלים לגביהם החליט הנורולוג המטפל כי יש מקום להעבירם למרכז רפואי בעל יכולות לבצע צנתור מוח.

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.

הבהרה: עדכון הוראת שעה זו עוסק במענה ובפינוי **הראשוני** של מטופל החשוד כלוקה בשבץ מוחי חד. פינוי **שניוני** נדון בהנחיה מקצועית נפרדת.

מסמכים ישימים

1. חוזר מנהל רפואה 29/2011 – היערכות לטיפול בשבץ מוחי חד.
2. חוזר אגף רפואה מאי 2016 - העברת מטופל הסובל מאירוע מוחי חד למרכז צנתור מוח.
3. נייר עמדה של האיגוד הנורולוגי הישראלי ינואר 2019 – העברת מטופל החשוד כסובל משבץ מוחי לבית חולים בו זמין שרות לצינטור מוחי.

הגדרות

1. שבץ מוחי חד – חסר נורולוגי **חדש**, אשר הופיע בטווח של עד 12 שעות מרגע הפניה למוקד מד"א.
2. פינוי דחוף – הסעת מטופל הסובל מבעיה רפואית שבה לזמן הפינוי יש השפעה משמעותית על הפרוגנוזה (כגון – שבץ מוחי, אוטם שריר הלב, דימום תוך מוחי, וכדו'). עיכוב בהגעה לטיפול דפיניטיבי עלול לגרום לפגיעה בסיכויי ההחלמה.

45/70	חוזר מס':	חוזרים והוראות שעה
13.05.19	מתאריך	שם אגף/אזור: רפואה
עמודים	עמוד מס' 3 מתוך 7 עמודים	שם החוזר: פינוי מטופל עם חשד לשבץ מוחי חד.

3. טיפול תרומבוליטי – טיפול תרופתי (לרוב tPA) הניתן בהזלפה תוך ורידית, ומטרתו "להמיס" את קריש הדם החוסם את כלי הדם – וגורם לאירוע המוחי.
4. צנתור מוחי – פרוצדורה חודרנית שמטרתה לשלוף את קריש הדם החוסם מתוך העורק. מבוצעת במרכזים רפואיים מורשים בלבד (פירוט מטה).
5. 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 בי"ח המפעיל חדר מיון ברציפות להיערך כ"מרכז לטיפול בשבץ מוחי".
6. 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. נכון לינואר 2019 = גליל מערבי בנהריה, רמב"ם, רבין (בילינסון), סוראסקי (איכילוב), שיבא (תל השומר), אסף הרופא, שערי צדק, הדסה עין כרם, סורוקה.

פירוט

1. תנאים **מצטברים** לפינוי ישיר של מטופל למרכז רפואי בעל יכולות לבצע צינטור מוחי :
 - א. מצב כללי – מטופל יציב מבחינה נשימתית ו/או המודינמית, ואין הכרח לפנותו לביה"ח הקרוב.
 - ב. ממצאים קליניים (סטיית מבט + ממצא נוסף או 3 הממצאים האחרים) :
 - (1) צניחה משמעותית של זווית הפה או עיקום משמעותי של הפנים בצד אחד.
 - (2) חולשה משמעותית/שיתוק גפה עליונה.
 - (3) הפרעה משמעותית ביכולת הדיבור או בהבנת הדיבור.
 - (4) סטיית מבט.

45/70	חוזר מס':	חוזרים והוראות שעה
13.05.19	מתאריך	שם אגף/אזור: רפואה
עמודים	עמוד מס' 4 מתוך 7 עמודים	שם החוזר: פינוי מטופל עם חשד לשבץ מוחי חד.

ג. מצבו התפקודי הבסיסי של המטופל סביר (קרי – אינו סיעודי ואינו מרותק למיטה), ואינו סובל מירידה קוגניטיבית משמעותית (מתמצא במקום ובזמן).

ד. זמן משוער להופעת התסמינים קטן מ 12 שעות.

ה. הפער בין זמן הפינוי למרכז בעל יכולות צינטור לבין זמן הפינוי לביה"ח הקרוב אינו עולה על 30 דקות.

ו. אין התנגדות מצד המטופל ו/או בני המשפחה לפינוי ליעד שאינו ביה"ח הקרוב.

2. בנוסף לנ"ל, במקרים בהם ידוע כי המטופל נוטל בקביעות תרופות נוגדות קרישה (כדוגמת – קומדין, פרדקסה, אליקוויס) - מומלץ לשקול פינוי ישיר למרכז בעל יכולת לבצע צינטור מוחי.

3. פעילות הגורמים השונים בעת פנייה של/בהקשר למטופל עם חשד לשבץ מוחי חד

:

א. תורן המוקד :

1) יוודא הגדרת המקרה כאירוע דחוף, ושיגור צוות רפואי בהתאם לרמת המענה הרפואי הנדרש :

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

- שיגור צוות BLS בהיעדר פגיעה נוספת.

2) יסייע לצוות בהערכת זמן הפינוי המשוער לבית החולים הקרוב ולמרכז השבץ הקרוב (ככל שנדרש).

3) יסייע לצוות במידת הצורך (בהיעדר יכולת ליצירת קשר ישיר בין הצוות לביה"ח) בהעברת דיווח מתאים לביה"ח הקולט בהתאם למידע 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.

45/70	חוזר מס':	חוזרים והוראות שעה
13.05.19	מתאריך	שם אגף/אזור: רפואה
עמודים 7	עמוד מס' 5 מתוך 7	שם החוזר: פינוי מטופל עם חשד לשבץ מוחי חד.

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

ב. צוות בזירת האירוע:

1) יבצע הערכה של המטופל בהתאם להכשרתו, תוך שימת דגש לנתונים הבאים:

- מצב הכרה (מלאה, מעורפלת, תגובה לקול, תגובה לכאב, מחוסר הכרה).
- נתיב אויר (פתוח, חרחורים, צורך ב AW).
- נשימה (יותר מ 20 בדקה, פחות מ 8 בדקה, שימוש בשרירי עזר, כחלון מרכזי).
- סירקולציה (דופק – קצב וסדירות, לחץ דם).
- הערכה נוירולוגית על פי סרגל FAST-ED (חולשת פנים, חולשה/שיתוק יד, הפרעה בדיבור, סטיית מבט).
- מדדים נוספים (חום, רמת סוכר בדם, סטורציה, אק"ג).
- פרטים נוספים - מצב תפקודי בסיסי, מועד משוער של הופעת התסמינים (last seen normal), גורמי סיכון (סוכרת, יל"ד, פרפור פרוזדורים), טיפול תרופתי קבוע (בדגש על שימוש בנוגדי קרישה), הופעת פרכוסים.

2) יטפל במידת הצורך בהתאם לממצאים, ובכפוף לפרוטוקול הרלוונטי, תוך שימת דגש על – הבטחת נתיב אויר, צורך בסיוע נשימתי, צורך בחמצן, צורך בעירווי נוזלים/תמיכה המודינמית, צורך בגלוקוז פומי/תוך ורידי.

3) ישקול צורך בחבירה לצוות אחר (לרבות הזנקת מסוק), כתלות בשיקולי מרחק וזמן פינוי. אין לעכב פינוי לצורך חבירה, אלא במקרים בהם נדרש הדבר בשל מצבו הרפואי של המטופל !!

4) יעביר דיווח בקו מוקלט ישירות לבית החולים הקולט (במידת האפשר ובעדיפות תוך שימוש באפליקציה הייעודית). הדיווח יכלול פרטים

45/70	חוזר מס':	חוזרים והוראות שעה
13.05.19	מתאריך	שם אגף/אזור: רפואה
עמודים 7 מתוך 6	עמוד מס' 6	שם החוזר: פינוי מטופל עם חשד לשבץ מוחי חד.

- (5) דמוגרפיים של המטופל (גיל, מין), מצב הכרה, מצב נשימתי והמודינאמי, תיאור כללי של החסר הנורולוגי וזמן הופעה משוער.
- (6) ייוועץ במידת הצורך ברופא המוקד הרפואי ו/או בנוירולוג התורן בבית החולים בנוגע ליעד הפינוי המועדף.
- (7) יפנה את המטופל לביה"ח הקרוב/היעודי בנסיעה דחופה, תוך הקפדה על הגבהת פלג הגוף העליון (מניעת אספירציה).

ג. מוקד רפואי :

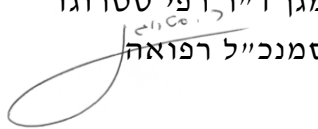
- (1) ייתן מענה לפניית של צוותי השטח והמוקדים המרחביים בכל הנוגע ליעד הפינוי המועדף.
- (2) יאשר פינוי מטופל ברכב BLS, לאחר שנבדק ע"י צוות ALS – בכפוף לנוהל "העברת מטופל מצוות רפואי אחד למשנהו".

חלות

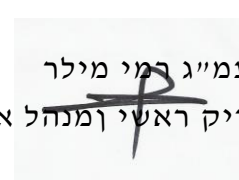
ההנחיה חלה על כל עובדי ומתנדבי מד"א, ותקפה ממועד פרסומה.

בברכה,

מגן ד"ר רפי סטרוגו
סמנכ"ל רפואה



תמ"ג רמי מילר
פאראמדיק ראשי ומנהל אגף רפואה





45/70	חוזר מס':	חוזרים והוראות שעה
13.05.19	מתאריך	שם אגף/אזור: רפואה
עמודים 7 מתוך 7	עמוד מס' 7	שם החוזר: פינוי מטופל עם חשד לשבץ מוחי חד.

העתקים:

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

נספח – הערכה קלינית של מטופל עם חשד לשבץ מוחי חד

בדיקה נוירולוגית

	<p>FACE</p>	<p>בקש מהמטופל לחייך ולחשוף שיניים. האם קיימת סטייה של זווית הפה ?</p>
	<p>ARM</p>	<p>בקש מהמטופל להרים שתי ידיים ישר לפניו. האם אחת הידיים "צונחת" כלפי הרצפה ?</p>
	<p>SPEECH</p>	<p>בקש מהמטופל לחזור על משפט. האם קיימת הפרעה בדיבור ?</p>
	<p>TIME</p>	<p>במידה ונמצא אחד או יותר מהסימנים הללו – העבר דיווח לביה"ח ופנה במהירות.</p>

סטיית מבט

