



ריענון לצוותים	
מרחב נגב	מתאריך: 31.12.2019
עמוד מס' 1 מתוך 3 עמודים	

שלום רב, אבקש לרענון מספר נקודות שעלו במהלך החודש החולף:

1. פינוי מטופל ליעד שאינו בית-חולים:

פינוי מטופל ליעד שאינו בית חולים יבוצע בהתקיים התנאים הבאים:

- **הבעת רצון** – המטופל הביע את רצונו להתפנות ליעד וקיבל הסבר מפורט אודות היתרונות והחסרונות הכרוכים בהחלטה זו.
- **יציבות** – ניתן לפנות מטופל ליעד שאינו ב"ח רק בתנאי שהוא יציב (ללא פגיעה במדדיו החיוניים ביחס למצבו הבסיסי).
- **דרג רפואי** – מטופל יפונה למתקן רפואי שאינו ב"ח רק בתנאי שבמתקן נוכח רופא (ע"פ הגדרת משרד הבריאות).
- **דחיפות** – ניתן לפנות מטופל ליעד שאינו ב"ח רק בתנאי שבעייתו הרפואית אינה דחופה. בעיה רפואית דחופה = מצב בו לזמן ההגעה לב"ח יש השפעה על הפרוגנוזה (כגון – אירוע מוחי, אוטם שריר הלב, דימום תוך מוחי וכו').
- **סירוב פינוי** – במידה והמטופל מסרב להתפנות לב"ח אך מסכים להתפנות למתקן רפואי קרוב – יש לפנותו למתקן המבוקש ולתעד בדו"ח את סירוב הפינוי לאחר שקיבל הסבר מפורט אודות היתרונות והחסרונות הכרוכים בהחלטה זו (ראה/י סעיף "הבעת רצון").
- **מדרג טיפולי** – ניתן לפנות מטופל לא יציב למתקן רפואי שאינו ב"ח במידה והוא זקוק לטיפול רפואי ברמת ALS אך מפאת חוסר זמינות מפונה ברכב BLS. יש לוודא כי זמן ההגעה למתקן הרפואי קצר משמעותית מזמן ההגעה המשוער לב"ח הקרוב.

במידה והתקיימו התנאים הנ"ל יש לתעד בדו"ח הרפואי את בקשתו של המטופל ולהחתימו (כפי שמבוצע בסירוב פעולה ספציפית).

2. בקשות חריגות מהמוקד הרפואי:

- לאחרונה עולות בקשות מצוותי השטח אל מול המוקד הרפואי בנושאים שונים אשר אינם נמנים עם פעולותיו וסמכויותיו. לפיכך אבקש להבהיר את הבאים:
- אין זה מתפקידו של המוקד הרפואי לאשר ביצוע רישום דו"ח רפואי ידני. הגורם המאשר הינו המוקד הארצי.



ריענון לצוותים	
מרחב נגב	מתאריך: 31.12.2019
עמוד מס' 2 מתוך 3 עמודים	

- אין זה מתפקידו של המוקד הרפואי לאשר העברה ליעד שאינו מתקן רפואי (כגון: בית המטופל, מקום העבודה וכדומה) הגורם המאשר הינו המוקד המרחבי.

3. רשומה רפואית – דגשים:

- חובה על ראש צוות אט"ן / אמבולנס רגיל להיות מעורב בכל תהליך מילוי הדו"ח הרפואי. לפני אישורו / הדפסתו עליו לעבור שוב ולוודא תקינות מלאה. האחריות על הדו"ח הרפואי הינה על ראש הצוות!!
- רישום בהערות שלא היו שינויים במצב המטופל או במדדים במהלך הפינוי אינו תחליף לרישום המדדים כנדרש בעמודות המיועדות לכך.
- ע"פ הנוהל יש לקחת מדידה ראשונה במפגש עם המטופל ולאחר כל 15 דקות או לעיתים תכופות יותר כאשר מדובר במטופלים לא יציבים המודינאמית/נשימתית/הכרתית או כאשר ניתן טיפול כלשהו היכול להשפיע על מדדי המטופל. במטופלים יציבים ניתן לקחת מדידות כל 30 דקות. בכל מקרה יש לתעד מדדים עם הגעה ליעד הפינוי - אלא אם כן משך הזמן שחלף מהמדידה האחרונה קצר מלוחות הזמנים המצוינים מעלה.
- סעיף זה מתייחס גם להעברת מטופלים ממוסד רפואי אחד למשנהו ע"פ נוהל מד"א בנידון.
- חובה לקחת מדדים ולתעד גם אצל מטופלים אשר מוחזרים לביתם מביה"ח. היו מקרים בהם מטופל השתחרר עם ל.ד גבוה מאוד, קוצר נשימה, דופק מהיר וכו'.
- לאחר הקלדת ת.ז של מטופל בטאבלט יש לוודא שהפרטים המופיעים מתאימים למטופל. אנו נחשפים למקרים חוזרים בהם הוקלדו פרטים שגויים של מטופלים.

4. הוראות מיוחדות לנוהג באמבולנס:

- ע"פ הליך "עקרונות עבודת צוות אמבולנס" (06.11.04) רשאי נהג האמבולנס להפעיל פנס אדום וצופר אזעקה כשהשימוש בהם יביא לחיסכון בזמן החיוני להצלת חיים / מניעת נכות בהתאם לקריטריונים הבאים:
בדרך למקום האירוע: בנסיעה שהוגדרה כ"נסיעה דחופה" ע"י המוקד.
בפינוי ממקום האירוע לבית החולים:
 - שינויים במצב הכרה
 - קשיי נשימה
 - כאבים ו/או לחץ בחזה בחשד למקור לבבי



ריענון לצוותים	
31.12.2019	מתאריך:
מרחב נגב	
עמוד מס' 1	מתוך 3 עמודים

- מצבי הלם
- דימום שאינו ניתן לשליטה
- חבלה רב מערכתית
- לאחר טביעה
- חשד לתגובה אנאפילקטית
- כוויות נרחבות / כוויות באיברים חיוניים
- מצבי חירום מילדותיים
- מצבי חירום רפואיים ברפואת ילדים
- מקרים בהם במקום האירוע או באמבולנס נוכח רופא / פראמדיק שקובעים את דחיפות הפינוי.
- כל מקרה אחר בו להערכת ראש הצוות קיצור זמן הפינוי הוא משמעותי לגבי הפרוגנוזה של המטופל.

היתר זה אינו מקנה חסינות מוחלטת לנהג האמבולנס. נהג שיעבור על כללי הזהירות המתחייבים מהוראות החוק והתקנות, הן הכלליות והן המיוחדות לגבי המקרה, עלול להימצא אשם בדין בהתאם לחומרת העבירה.

לרשותכם בכל שאלה.

המשך עשייה ברוכה, מקצועית ובטוחה.

מנחם בלומנטל
מ"מ מפקח רפואי
מרחב נגב