



01.02.2020	מתאריך:	בטיחות הטיפול
עמוד מס' 1 מתוך 2 עמודים		איגרת חודשית

איגרת חודשית – בטיחות הטיפול – דיווח מתגלגל

פרטי האירוע:

- + התקבלה קריאה במוקד מד"א על מטופלת אשר התמוטטה במקלחת ואינה מגיבה – הקריאה התקבלה מבן משפחה של המטופלת אשר לא נכח בזירת האירוע.
- + המוקד הגדיר את האירוע כ"חוסר הכרה" בדחיפות נט"ן ושוגר למקום נט"ן קרוב.
- + בהמשך השיחה התברר לתורן המוקד שהמטופלת בהכרה, עם חולשה בגפיים תחתונות וחוסר יציבות, פציאליס ובלבול.
- + לאחר כ 10 דק' הגיע לדירה כונן מד"א אשר דיווח למוקד שמדובר במטופלת עם חשד לאירוע מוחי וכי היא החלה להתאושש מעט.
- + בהגעת צוות הנט"ן, הפראמדיק קיבל דיווח מהכונן בנוגע להשתלשלות האירוע עד אותה העת, בדק את המטופלת וכיוון שהתרשם שמדובר במקרה של "חולשה/בלבול" ולא בתצוגה קלינית משנית לשבץ, פינה את המטופלת לבית החולים הקרוב בנסיעה רגילה.
- + המטופלת התקבלה במיון בתלונה של "חולשה" ורק לאחר שעתיים נשלחה לבדיקת CT אשר הדגימה פגיעה מוחית משנית לחסימה של העורק הצרברלי האמצעי (MCA).
- + בבחינת לוחות הזמנים נמצא שמרגע קבלת הקריאה ועד הגעת המטופלת לבדיקת ההדמיה עברו 3 שעות.

ממצאים:

1. **העברת מידע בין גורמי רפואה:**
 - צוות הנט"ן לא קיבל את העדכון מהמוקד לגבי סימני השבץ שנמסרו במהלך תשאול המזמינה בעת קבלת הקריאה.
 - המידע שהתקבל מהכונן במקום לא תועד בדו"ח הרפואי ולא השפיע על קביעת האבחנה של ראש הצוות.
 - כפועל יוצא, לא הועבר לבית החולים דיווח מקדים על הגעת מטופלת עם **חשד** לאירוע מוחי, וביה"ח לא נערך לקבלתה (הופנתה למיון פנימי והמתינה עד לבדיקת רופא זמן ממושך).
2. **רשומה הרפואית:**
 - הפראמדיק התקשה באיסוף מידע מהמטופלת – בדו"ח צוין שהמטופלת אינה משתפת פעולה ולכן קשה לבצע הערכה פיזיקלית, לא בוצעה למטופלת הערכה נוירולוגית.
 - תיאור מהלך האירוע – כולל הופעת סימני שבץ (אשר התקבלו ממזמינת האמב' ומהכונן במקום) **לא נכלל בדו"ח הרפואי** = < לא הועבר לבית החולים.

כיצד נשתפר:

1. שבץ הינו אחד מגורמי התמותה והנכות המובילים - זיהוי וטיפול מוקדם = סיכויי החלמה (לא לחינם זיהוי ודיווח על שבץ נמצאים במדדי האיכות של משהב"ר). במקרים בהם המטופל מציג סימפטומים אשר יכולים להיגרם כתוצאה משבץ, יש לעשות כל מאמץ לבצע הערכה מלאה כולל FAST-ED, בדיקת סוכר ולנסות לזהות איטיולוגיות אפשריות למצב המטופל.
- במידה ועולה **חשד** לאירוע מוחי יש להעביר דיווח מוקדם לבית החולים, בהתאם לאמור בפרק המבוא של אוגדן הפרוטוקולים ובנוהל משהב"ר (מצורף כנספח בדף הבא).



01.02.2020	מתאריך:	בטיחות הטיפול
עמוד מס' 2	מתוך 2 עמודים	איגרת חודשית

2. העברת מידע חסר/חלקי הינה גורם מרכזי באירועים של טעויות רפואיות – אירוע זה ממחיש את חשיבות מסירת **כלל** המידע שנאסף בכל שלב לדרג המטפל; החל ממידע שמתקבל ע"י המוקד בעת קבלת הקריאה, דרך דיווחים של כוננים ומגיבים ראשונים, וכלה במידע שמועבר לצוות המקבל בבית החולים.
3. בעת ביצוע אנמנזה (ותיעודה) יש להתייחס לכל המידע הרלוונטי שהתקבל מהמוקד, מבני המשפחה וממגיבים ראשונים שנמצאים בזירה בכדי להגיע לאבחנה משוערת מדויקת ככל הניתן.

כללים לרישום בדו"ח הרפואי:

- יש לשאוף לקבל מידע מלא מהמוקד על האירוע אליו יוצאים, ויש לציין בדו"ח את המידע שהתקבל מתורן המוקד.
- במידה ולאירוע הגיע מגיב ראשון כלשהוא (כונן, צוות ALS, גורם רפואי אחר), יש לקבל ממנו אנמנזה מפורטת ולתעד את המידע שנמסר בדו"ח הרפואי.
- גם במקרים שבהם קשה להגיע לאבחנה חד משמעית, **אך קיים חשד בולט לאבחנה מובילה, יש לציין אותה בדו"ח** (במקרה זה היה מקום לציין "חשד לאירוע מוחי").

כללים להעברת דיווח מקדים לבית החולים:

- צוותי ה-EMS נדרשים לעיתים להעביר הודעה מוקדמת לביה"ח שהוגדר כיעד הפינוי, בכדי:
 - לאפשר לביה"ח להיערך כיאות מבעוד מועד להגעת המטופל (הכנת משאבים מיוחדים, הזנקת אנשי צוות, הפעלת "מסלול ירוק" למטופל עם חשד לאירוע מוחי חד, וכדו').
 - לתאם מראש הבאת המטופל ליעד אחר (שונה מהמלר"ד) בתוך תחומי המרכז הרפואי.
 - במקרים חריגים ובאישור המוקד – לאפשר "הסטת" המטופל ליעד חלופי בשל היעדר יכולת טיפול בביה"ח.
 - הדיווח יימסר ישירות למוסד או באמצעות בקשה מהמוקד, ייעשה מוקדם ככל הניתן, ובשאיפה – **טרם תחילת הפינוי**.
 - יש להעביר את המידע בקו טלפוני מוקלט (בסיוע המוקד המפעיל). יש למסור את המידע לאיש צוות רפואי (אחות או רופא).
 - ככל הניתן יש לבצע שימוש באפליקציה ייעודית לשם העברת המידע (לדוגמא – אפליקציית STEMI, אפליקציית שבץ מוחי).
 - הדיווח המועבר יהיה תמציתי, ויכלול פרטים בסיסיים אודות המטופל (גיל ומין), אבחנה משוערת, מנגנון החבלה (במקרה של טראומה), פרטים קליניים בסיסיים (מצב הכרה, מונשם/לא מונשם, יציב/לא יציב המודינמית), וזמן הגעה משוער.
 - במידת האפשר מומלץ לציין בדיווח צורך באמצעים מיוחדים/כ"א ייעודי (לדוגמא – נדרשת נוכחות גניקולוג בחדר הטראומה במקרה של הריון מתקדם).
 - ראש הצוות יודא רישום בדו"ח הרפואי. ברישום יצוין כי הועבר דיווח מקדים לביה"ח, שעת מסירת הדיווח וכמו כן יצינו שמו ותפקידו של מקבל ההודעה.
- בעת "העברת מקל" לצוות הרפואי ביעד הפינוי, יש להקפיד ולמסור שוב את תמצית הדיווח כמצוין מעלה – **לאיש צוות רפואי** (אחות או רופא). יש לציין בדוח הרפואי למי "נמסר" המטופל.