



קווים מנחים לניהול מקרה רפואי וקבלת החלטות





במהלך העבודה השגרתית עלינו לקבל החלטות בנוגע לסוג הטיפול, אופי הפינוי ובחירת בית החולים אליו יגיע המטופל, על מנת לקבל את ההחלטה יש להתבסס על מספר מרכיבים:

- מצבו הרפואי של המטופל
- הצורך בהגעה לבית חולים ייעודי
- שיקולים מבצעיים
- רצונו של המטופל





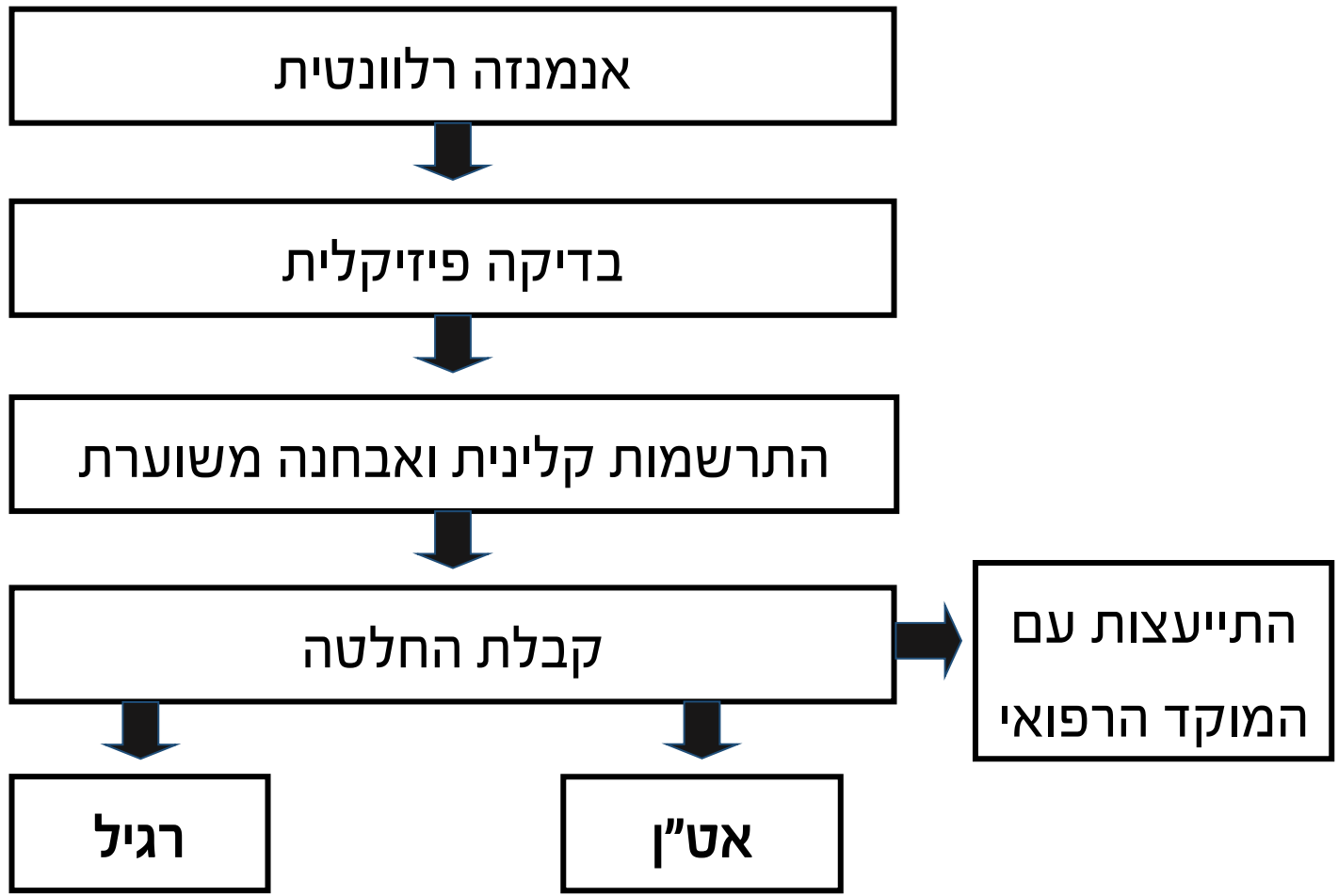
עקרונות בקבלת החלטה

שיקולים שחשוב לקחת בחשבון:

- האם קיים מצב מסכן חיים
- האם חלה התדרדרות במצבו של המטופל
- מכניזם הפגיעה/ סיפור מקרה/ סימנים סביבתיים
- מרחק פינוי לבית החולים הקרוב ביותר
- מרחק האט"ן מהכתובת- בירור באמצעות המוקד המרחבי
- האם יש צורך בפינוי לבית חולים או למחלקה ייעודיים
- רצונו של המטופל



קבלת החלטה לפינוי





- ככלל, המענה הרפואי הניתן למטופל יסתיים עם פינויו והעברתו לצוות רפואי במתקן רפואי מתאים
- הפינוי יבוצע בנסיעה רגילה או דחופה, בהתאם למצבו הרפואי של המטופל, תוך הקפדה על כללי הבטיחות הנדרשים ובתיאום עם המוקד המרחבי
- חבירה לאט"ן תתבצע בהתאם למצבו של המטופל ועפ"י שיקול דעתו של ראש הצוות ובתיאום עם המוקד המרחבי



מצבים שדורשים הזעקת אט"ן

מצבי חירום שדורשים הזעקת אט"ן	
Airway	חסימה מלאה או חמורה של נתיב האוויר
Breathing	סימני מצוקה נשימתית, טכיפנאה, ברדיפנאה, דום נשימה, בצקת ריאות, התקף אסטמה, אנאפילקסיס פציעה חודרת בבית החזה, שאיפת חומרים רעילים
Circulation	דופק פריפרי שאינו מורגש, תת-לחץ דם וסימני פרפוזיה נמוכה (הלם), דימום מאסיבי, טכיקרידה, ברדיקרדיה, הפרעות בקצב הלב, חשד לאוטם בשריר הלב
Disability	חוסר הכרה, ירידה או שינוי במצב ההכרה, היפוגליקמיה, פרכוסים, חשד לפגיעת ראש
Exposure	היפותרמיה, זיהום עם סימני הלם, סימני מחלות מדבקות סיסטמטיים, כוויות קשות
Other	קבלת לידה, הכשות/ עקיצות בעלי חיים, מכת חום, מינון יתר, הרעלות

**קיימים מצבים נוספים שאינם מופיעים בטבלה שלעיל ומפורטים באוגדן מקצועי לעבודת צוות BLS



סיווג חומרת הפציעה

- **פצוע קל:** פצוע שלא נשקפת סכנה לחייו ואין סכנה ממשית לנכות
- **פצוע בינוני:** פצוע שלא נשקפת סכנה לחייו, אך תיתכן נכות בגין הפציעה
- **פצוע קשה:** פצוע שנשקפת סכנה לחייו במידה ולא יקבל טיפול מידי בהקדם
- **פצוע אנוש:** פצוע שנשקפת סכנה מידית לחייו, ולרוב גם סיכויי הישרדות

נמוכים



זה עניין של חיים



החלטה על פינוי דחוף

- ההחלטה על נסיעה דחופה לכתובת האירוע תתבצע בהתאם להנחיות המוקד המרחבי
- ההחלטה על פינוי המטופל לבית החולים תתבצע בהתאם לשיקול דעתו של ראש הצוות ובתיאום עם המוקד המרחבי
- בכל מקרה בו יש צורך בפינוי דחוף יש לשקול הזעקת אט"ן
- כאשר לא הוזעק אט"ן משיקולי מרחק וזמן יש לציין זאת בטופס הרפואי ולדווח למוקד המרחבי



- בית חולים ייעודי הינו בית חולים המספק אפשרויות טיפול ייחודי למצב חירום מסוים
- ככלל, יש לתעדף פינוי לבית חולים או למחלקה ייעודיים כאשר מצב המטופל מאפשר ובתיאום עם בית החולים באמצעות המוקד המרחבי
- חשוב לזכור שלא תמיד בית חולים ייעודי הינו בית החולים הקרוב ביותר ולכן ההחלטה כוללת גם היבטים כמו מצבו של המטופל!



אילו מצבים דורשים פינוי לבית חולים או למחלקה ייעודיים?

- חשד לשבץ מוחי חד (מתאים לטיפול טרומבוליטי)

- חשד לאוטם בשריר הלב

- מצבי חירום גניקולוגיים ומילדותיים

- פצועי טראומה עם פגיעת ראש

- פצועי טראומה כתוצאה מקינמטיקה קשה

- פדיאטריה



בית חולים ייעודי

- נפגעי תקיפה מינית
- מטופלים עם מחלות מדבקות שדורשות בידוד
- כוויות
- פגיעות פה ולסת
- פגיעות אסטטיות
- קטיעות
- נפגעי תאונות צלילה

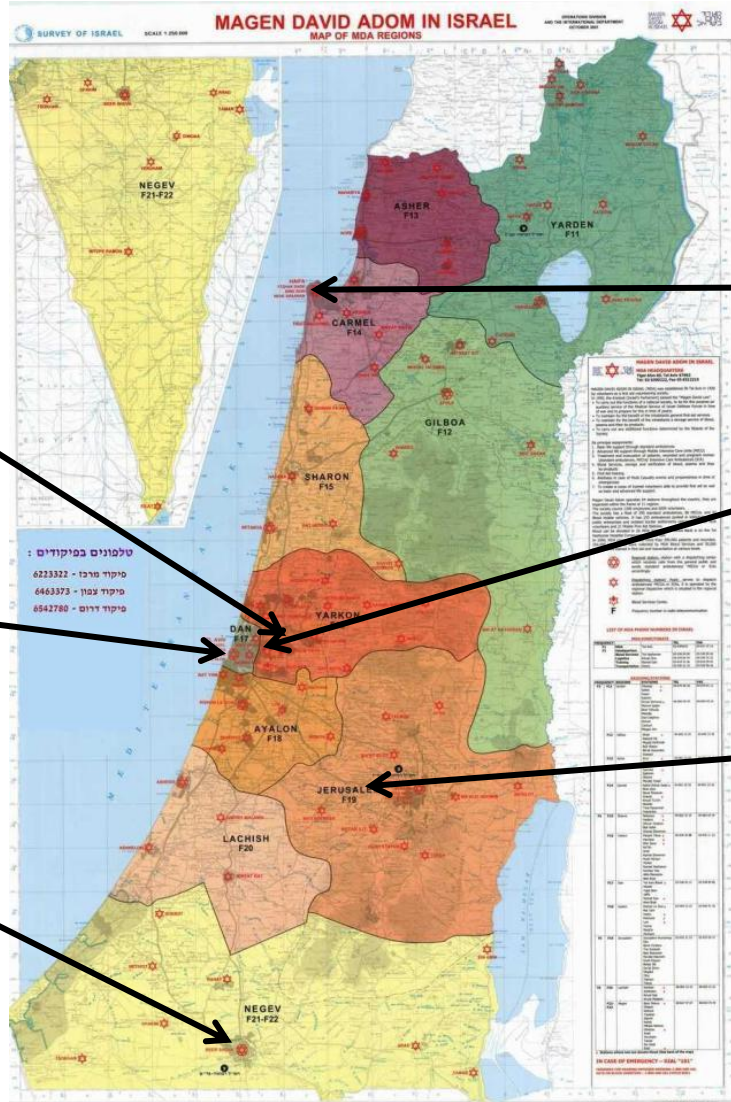


כל הזכויות שמורות למגן דוד אדום בישראל ©



פינוי לבית חולים ייעודי

- ככלל, יש לבצע את הפינוי בתיאום עם בית החולים באמצעות המוקד המרחבי בעדיפות לשיחה מוקלטת
- ניתן להתייעץ עם צוות בית החולים או עם המוקד הרפואי של מד"א במקרים רלוונטיים באמצעות המוקד המרחבי
- כאשר המטופל מבקש להתפנות לבית חולים ספציפי יש לשקול את הפינוי בהתאם למצבו הרפואי ובתיאום עם המוקד המרחבי



רמב"ם (חיפה)

שיבא (תל-השומר)

הדסה עין כרם (ירושלים)

בלינסון (פתח-תקווה)

איכילוב (תל-אביב)

סורוקה (באר-שבע)



- סוגיית המטופל המסרב לקבלת טיפול רפואי הינה סוגיה כבדת משקל, עמה נאלצים להתמודד מידי יום מטפלים ממגוון מקצועות הבריאות השונים
- הסיבות לסירוב/התנגדות הינן מגוונות, ועשויות לנבוע משיקולים שונים (דמוגרפיים, כלכליים, חוסר ידע, חשש, "דעות קדומות", וכדו'). כמו כן, יש לזכור כי בחלק מהמקרים אין המטופל מצוי במצב בריאותי/שכלי/נפשי תקין - המאפשר לו קבלת החלטה מושכלת בנוגע לצורך בקבלת טיפול רפואי, או שאינו כשיר מבחינת החוק לקבל החלטה בנושא (לדוגמא - קטין או אדם הלוקה בנפשו)
- אם המטופל מסרב להתפנות, יש להסביר לו בצורה מפורטת את ההשלכות הנובעות מהחלטתו ולתעד את הדברים בגיליון הרפואי בהתאם לנוהל הדן במטופל המסרב טיפול/ פינוי ובתיאום עם המוקד המרחבי



- במקרים בהם המטופל אינו בר חתימה או מתחת לגיל 18, יש להחתיים את האפוסטרופוס לענייני גוף, תוך ציון פרטיו
- יש לבצע את כל הצעדים בתיאום עם המוקד המרחבי והמוקד הרפואי
- במקרה של מצב חירום רפואי או סכנה חמורה לבריאותו של המטופל יודא ראש הצוות הזנקת צוות אט"ן לזירת האירוע וימתין להגעתו
- ככלל, מטופל המסרב לקבל טיפול רפואי או מתנגד לפינוי לבי"ח ומסרב **מדעת לטיפול/פינוי יש לכבד את רצונו ולהימנע ממתן טיפול רפואי**



יש למסור דיווח לבית החולים או לצוות האט"ן במקרים של:

- חוסר יציבות המודינמית

- שינויים במצב ההכרה

- בעיה ב-ABCDE

- כאשר נדרשים משאבים מיוחדים כמו הנשמה, קבלת לידה, חדר טראומה, יחידה לטיפול נמרץ לב, בידוד וכדומה

- במידת האפשר יש להעביר את הדיווח בקו טלפוני מוקלט באמצעות המוקד המרחבי ולשאוף למסור את המידע לרופא או לאחות



דיווח טוב הינו תמציתי ומדויק וכולל:

- גיל ומין
- אבחנה משוערת
- מנגנון חבלה במקרה של טראומה
- פרטים קליניים בסיסיים כמו מצב הכרה ויציבות המודינמית
- במקרה שיש צורך "במשאבים מיוחדים" יש לציין זאת גם כן



העברת מטופל מצוות BLS לצוות ALS

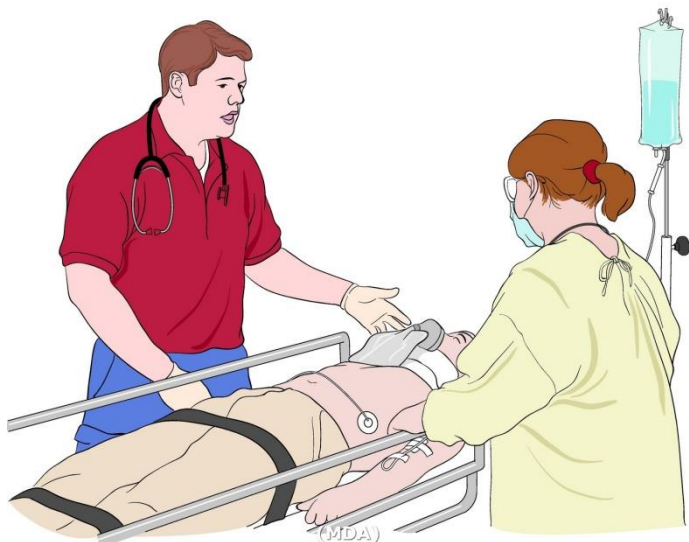
יש לשקול ביצוע שינוי מדרג טיפולי מצוות BLS לצוות ALS בהתקיים כל התנאים הבאים (להערכת איש הצוות הבכיר ביותר בזירת האירוע):



מסירה לצוות המלר"ד

מסירת המטופל לצוות המלר"ד צריכה להיות תמציתית וקולעת חשוב למסור:

- גיל
- תלונה עיקרית
- רקע רפואי רלוונטי (אם קיים)
- אבחנה משוערת
- האם קיבל טיפול ספציפי



(MDA)



- הגשת סיוע רפואי מכל סוג שהוא לרבות בדיקות, מחייבת רישום ותיעוד על גבי גיליון רפואי
- על הרישום להתבצע בהקפדה תוך ציון עובדות רלוונטיות לגבי מצבו של המטופל, אבחנה משוערת והטיפול הרפואי שניתן לו
- בנוסף, יש לציין את המדדים והסימנים החיוניים שנמדדו בבדיקה
- לאחר מסירת המטופל לצוות המלר"ד או המחלקה הייעודית יש לרשום את הדו"ח ולהדפיסו במערכת הפקס ביעד הפינוי



(ממא)



- יש לשקול הזנקת מסוק פינוי בכל אירוע בו להערכת איש הצוות הבכיר בשטח/תורן המוקד - הפעלת המערך המוטס תקנה יתרון משמעותי למטופל
- על המטפל לשקול חבירה למסוק בהתאם למצבו הקליני של המטופל, מרחק הפינוי, זמן להגעת האט"ן, זמן הגעת המסוק והוראות המוקד המרחבי



זה עניין של חיים



מצבים הדורשים פינוי מוסק

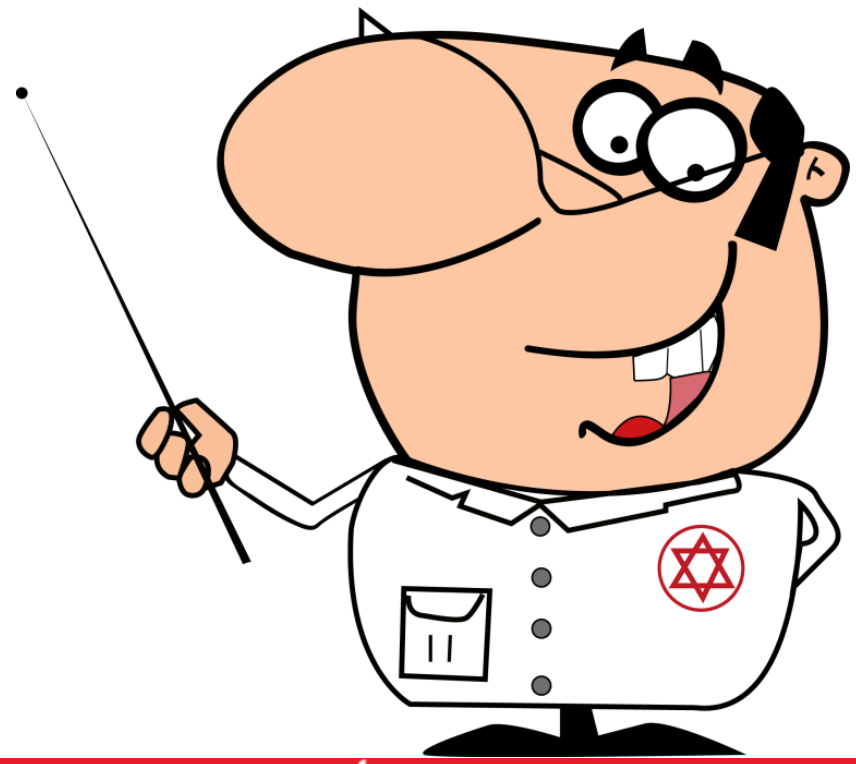
כל מטופל דחוף המצוי במרחק פינוי ארוך ובהתאם למצבו הרפואי עפ"י ההנחיות שפורסמו ע"י אגף רפואה ובהתאם להנחיות המוקד המרחבי

דוגמאות למצבי הדורשים פינוי מוסק:

- נפגע לכוד
- פצועי ראש
- פצועי כוויות
- שבץ מוחי טרי
- אוטם חריף בשריר הלב
- פצוע יציב הדורש מיומנות
- טיפולית ספציפית
- פינוי נפגעים מזירת אר"ן
- ויסות שניוני מבתי חולים
- העברה דחופה בין בתי חולים



שאלות?



זה עניין של חיים