1 פינוי מטופל לבית חולים מרוחק

כללי

1. ככלל, יעד הפינוי של מטופל יהא בית החולים הקרוב לזירת האירוע. עם זאת ישנם מצבים שבהם מטופל יפונה דווקא לבית חולים מרוחק יותר בשל שיקולים רפואיים (בית החולים הקרוב אינו ערוך לטפל בבעייתו של המטופל) או בשל שיקולים אישיים (העדפה של המטופל, היכרות קודמת וכדומה).
2. החלטה על פינוי מטופל לבית חולים מרוחק היא פעולה רפואית לכל דבר ועניין, ועשויות להיות לה השלכות הן על מצבו הרפואי של המטופל הן על יכולת המענה המבצעי של המרחב.

המטרה

להנחות את צוותי רפואת החירום של מד"א בכל הסוגיות הנוגעות לפינוי מטופל לבית חולים מרוחק.

הגדרות

1. **בית חולים מרוחק** – בית חולים שאינו היעד ה"טבעי" לפינוי (לפי אזור האירוע או לפי מצבו הרפואי של המטופל).
2. **בית חולים ייעודי** – בית החולים אשר יכול לתת את המענה המיטבי לבעייתו הרפואית של המטופל.
3. **צורך רפואי בפינוי מרוחק** – נסיבות שבהן קיים צורך רפואי מוצדק לפנות את המטופל לבית חולים ייעודי מרוחק. צורך זה יכול שיעלה על ידי המטופל עצמו או על ידי הצוות המטפל.
4. **פינוי ברמת ALS** – הסעת מטופל לבית חולים המחייבת טיפול רפואי, ניטור או השגחה על ידי צוות רפואי בדרגת ALS (בשל מצבו הרפואי של המטופל).
5. **פינוי ברמת BLS** – הסעת מטופל לבית חולים אשר אינה מחייבת טיפול רפואי, ניטור או השגחה על ידי צוות רפואי בדרגת ALS (בשל מצבו הרפואי של המטופל).
6. **מטופל לא יציב (מבחינה נשימתית או מבחינה המודינמית)**
   - קיימת חסימה או איום על נתיב האוויר וכשלו הניסיונות למתן מענה דפיניטיבי.
   - קיימת בעיה נשימתית שלא באה על פתרונה, למרות שימוש באמצעי הטיפול העומדים לרשות הצוות (למשל טכיפניאה מעל 30 נשימות בדקה; ברדיפניאה מתחת ל־8 נשימות בדקה; סטורציה נמוכה מ־90%).
   - קיים חשד לדימום בלתי נשלט (חזה, בטן, אגן, רטרופריטוניאום) או שמופיעים סימני הלם אופייניים.
   - כישלון בביצוע פרוצדורה חיונית (A, B, C).
7. **חבירה** – העברת מטופל מצוות רפואי אחד לצוות רפואי אחר בזמן הפינוי.

פירוט

1. ככלל, צוותי מד"א (בכל הדרגות) ישאפו לפנות את המטופלים לבית החולים הקרוב ביותר או לבית החולים הייעודי הקרוב ביותר, והכול לפי מצבו הרפואי של המטופל.
2. מטופל שאינו יציב יפונה לבית החולים הקרוב ביותר, למעט מקרים שבהם המטפל סבור שקיימת עדיפות ברורה לפינוי לבית החולים הייעודי הקרוב ביותר (מאושר לצוות ALS).
3. ככלל, יש להישמע להנחיות האפוטרופוס או בא כוחו החוקי של המטופל, אם נוכח במקום האירוע. במקרים חריגים ובעייתיים יש ליצור קשר עם הרופא התורן במוקד הרפואי.
4. יש להקפיד על תיעוד מפורט (ככל האפשר) של תמצית השיקולים שהובילו להחלטה לפנות או לא לפנות את המטופל לבית חולים מרוחק. חובת התיעוד נדרשת הן מהצוות הרפואי הן מהמוקד המרחבי והן מהמוקד הרפואי.
5. לנושא הסעת מטופל לבית חולים מרוחק יש שני היבטים –
   א. היבט רפואי – יש לבחון אם קיימת הצדקה רפואית לפנות את המטופל לבית חולים מרוחק ומה דרגת הליווי הנדרשת בזמן פינוי כזה.
   ב. היבט מבצעי – יש לבחון אם ניתן לבצע את ההסעה ללא פגיעה משמעותית ביכולת המענה המבצעי המרחבית.
6. ההיבט הרפואי ייבחן בהתייעצות בין איש הצוות הבכיר בהכשרתו המקצועית ובין הרופא במוקד הרפואי. ההיבט המבצעי ייבחן בהתייעצות בין מנהל המרחב ובין קצין המשמרת במוקד המרחבי.
7. ההחלטה הסופית בדבר פינוי או אי־פינוי תינתן על ידי קצין המשמרת במוקד המרחבי, רק לאחר שהתייעץ עם הרופא במוקד הרפואי או עם כונן אגף רפואה ורק לאחר שנקבע כי לא נשקפת סכנת חיים או נכות למטופל. המוקד המרחבי יקפיד לציין את ההחלטה הסופית בדבר פינוי או אי־פינוי בלשונית "דיווחים נוספים" ביומן המוקד.
8. אם הוחלט לפנות את המטופל לבית חולים מרוחק, תהא זו אחריותם של מנהל המרחב ושל קצין המשמרת לשמור על מענה מבצעי נאות במרחב עד שרכב הפינוי יחזור לגבולות המרחב.

ביצוע

1. מטופל שנבדק בידי צוות מד"א ומבקש להתפנות לבית חולים מרוחק – בקשתו תיבחן בהליך המפורט בסעיף 5 לעיל.
2. יש לתת הסבר מפורט למטופל ולבני משפחתו בדבר ההשלכות הרפואיות הנובעות מהפינוי המרוחק, בדבר הליך קבלת האישור לפינוי ובדבר עלויות השירות.

3. איש הצוות הבכיר בהכשרתו המקצועית יתייעץ עם הרופא במוקד הרפואי או עם כונן אגף רפואה, ידווח למוקד המרחבי על יעד הפינוי המבוקש ויתעד את כל אלה ברשומות.
4. המוקד המרחבי ידווח על האירוע למנהל המרחב. אם הפינוי המרוחק אושר, תהא זו אחריותו של מנהל המרחב לשמור על מענה מבצעי נאות במרחב עד שרכב הפינוי יחזור לגבולות המרחב.
5. ככלל, אפשר לפנות מטופל לבית חולים מרוחק בליווי צוות BLS גם אם נבדק וטופל בידי צוות ALS. דרגת הליווי הנדרשת תיקבע לפי מצבו הרפואי של המטופל, לפי הטיפול שקיבל ולפי הצורך בטיפול או בניטור בזמן הפינוי.
6. צוות ALS בנוכחות רופא בשטח רשאי להחליט בעצמו על מדרג הפינוי. צוות ALS ללא רופא נוכח בשטח יקבל אישור למדרג הפינוי המומלץ מהרופא התורן במוקד הרפואי. בשני המקרים ייעשה הפינוי בהתאם לאישור קצין המשמרת במוקד המרחבי.
7. אם איש הצוות הבכיר בהכשרתו המקצועית סבור כי המטופל זקוק לפינוי דחוף, עליו להסביר את המצב למטופל ולבני משפחתו ולפעול לפינוי דחוף לבית החולים הקרוב. לשם כך רשאי איש הצוות להיעזר ברופא התורן במוקד הרפואי.
8. אם המטופל עומד על דעתו להתפנות לבית חולים מרוחק, על הצוות לפעול לפי הנחיות הרופא במוקד הרפואי או כונן אגף רפואה. איש הצוות יסביר את המצב בפירוט למטופל ולבני משפחתו וידגיש את הסיכון הכרוך בפינוי המטופל לבית חולים מרוחק. יש לתעד במפורט את השתלשלות האירועים בגיליון הרפואי.

חבירה בזמן פינוי

1. ככלל, רצוי להימנע מביצוע חבירה בשל מכלול הבעיות הנלוות (נוחות המטופל, בטיחות המטופל והצוות, עיכוב בזמן הפינוי וכדומה).
2. אפשר לשקול חבירה בין צוותים רפואיים במקרים אלה –
   א. לשם "צמצום מרחק" בין צוות BLS לצוות ALS משיקולי זמן ומקום.
   ב. לשם העברת המטופל לצוות אחר במקרה של פינויים **מרוחקים מאוד**.
3. יש להקפיד שהחבירה תבוצע בבטיחות מקסימלית של המטופל ושל הצוות ולשמור על צנעת הפרט.
4. חובה על המוקד המרחבי לאשר את החבירה ולהקצות משאבים לביצועה.

מטופל שמתנגד להתפנות לבית חולים קרוב ודורש להתפנות לבית חולים מרוחק – אינו מוגדר כמסרב להתפנות ואין להחתימו על "סירוב פינוי".

ככלל, אין להשאיר מטופל בזירת האירוע בשל רצונו להתפנות לבית חולים מרוחק, למעט מצבים שבהם לא קיימת הצדקה רפואית לפינוי מרוחק ויש חשש לפגיעה משמעותית ביכולת המענה המבצעי בגזרת המרחב.