

מדינת ישראל - משרד הבריאות
החטיבה לענייני בריאות

מינהל רפואה

חוזר : 19/99

ירושלים, כ"ו ניסן, תשנ"ט

12 אפריל, 1999

תיק מס' 4/3/200

אל : מנהלי בתי החולים הכלליים
מנהלי מחלקות הרדמה
מנהלי חדרי ניתוח
מנהלי מרפאות כירורגיות
מנהלי האגפים הרפואיים - קופות החולים

הגדרון: השגחה וטיפול לאחר הרדמה - הנחיות

1. כללי:

תהליך ההתעוררות מהרדמה כרוך לעיתים בסכנה לסיבוכים. משום כך, נדרשת השגחה צמודה עד להתאוששותו המלאה של המטופל.

מטרת נוהל זה לקבוע מסגרת לטיפול והשגחה על חולה לאחר הרדמה וכן, תנאים בסיסיים להפעלת יחידה לטיפול לאחר הרדמה (התאוששות/התעוררות) להלן: היחידה*.

2. העברת הטיפול בחולה לאחר הרדמה מהרופא המרדים לצוות היחידה:

2.1. ביחידה ישהו כל המטופלים לאחר הרדמה כללית או אזורית, ובמקרים מיוחדים גם חולים מורכבים לאחר הרדמה מקומית.

2.2. הרופא המרדים יעביר את האחריות להמשך ההשגחה והטיפול לידי צוות היחידה בצרוף פרוט מצב המטופל והנחיות כתובות וחתומות על ידו או על ידי הרופא האחראי במקום.

2.3. עם קבלת המטופל ליחידה יעשה מעקב והשגחה תוך ניטור סימנים חיוניים ורישוםם בגליון המטופל על פי הנחיות המרדים או על ידי הרופא האחראי במקום.

* יחידת טיפול לאחר הרדמה - POST ANESTHESIA CARE UNIT (PACU)

2.4. הרופא המרדים יוודא את העברתו המסודרת של כל מטופל לאחר הרדמה, לאחריות צוות היחידה.

3. רשומת המטופל ביחידה למילוי על ידי הצוות הסיעודי:

להלן הפרטים שחייבים להיות רשומים בגליון המטופל ביחידה:

3.1. שם המטופל וגילו;

3.2. סוג ההרדמה;

3.3. טיפול אנלגטי תכנית האילחוש (אנלגזיה);

3.4. שם הניתוח או הפעולה הרפואית;

3.5. שמות המרדמים והמנתחים;

3.6. מועד תחילת הניתוח וסיומו;

3.7. מחלות רקע ;

3.8. סיכום מצבו הכללי של המטופל לפני ובמשך הניתוח או, הפעולה הרפואית;

3.9. מצב נתיב האויר;

3.10. מאזן נוזלים במשך הניתוח או הפעולה הרפואית;

3.11. בעיות תקשורת/מצב נפשי של המטופל;

3.12. הוראות לטיפול לאחר הניתוח או, הפעולה הרפואית כגון: מתן חמצן, ניטור, נוזלים, תרופות, טפול אנלגטי.

4. נהלי השגחה :

4.1. על המטופל ביחידה להיות בהשגחה סיעודית מתמדת.

4.2. רישום הסימנים החיוניים יעשה בפרקי זמן קבועים עפ"י נהלי היחידה או על פי הוראה מפורשת של הרופא האחראי ביחידה ובהתאם למצב הקליני של המטופל, על פי שיקול דעת האחיות.

4.3. רישום ההשגחה יכלול:

- מועד הבדיקה (תאריך ושעה);
- מתן חמצן, אופן המתן ריכוז החמצן האינספירטורי;
- רווי חמצן בדם;

- קצב נשימות, ואפיין;
- דופק ואופיו;
- לחץ דם סיסטמי פולשני / לא פולשני (סמך);
- מצב הכרה;
- מתן תרופות;
- יעילות הטיפול בכאב;
- מתן נוזלים וכמותם;
- בדיקת אזור הניתוח (דימום וכו');;
- חום;
- שתן;
- מצב העור;
- לחץ ורידי;
- רישום ציון החולה לפי סולם ALDRETE (ראה נספח);

5. עקרונות שחרור מהיחידה למחלקת אישפוז :

לפני העברתו של המטופל למחלקת אישפוז על צוות היחידה לוודא:

- 5.1 מצב ערנות - יכולת לשמור על נתיב אויר עצמוני חופשי.
- 5.2 קצב נשימה, צורת נשימה וריווי חמצן תקינים.
- 5.3 מצב המודינמי יציב.
- 5.4 טיפול אנלגטי ואנטי אמטי משביע רצון.
- 5.5 חום גוף תקין ללא נטיה להיפותרמיה או להיפרתרמיה.
- 5.6 אישור על העברת המטופל בחתימת רופא מרדים , כולל תאריך ושעה.
- 5.7 אם מועבר המטופל למחלקה עם צנתר אפידורלי, או משאבת PCA , יצויין בגליון ההתעוררות ריכוז החומר הניתן ומהירות הזלפתו, בנוסף, להנחיות ברורות ומפורטות לגבי המשך הטיפול האנלגטי במחלקה.
- 5.8 מטופל שמצבו אינו בהתאם למפורט לעיל, יושהה ביחידה עד לשחרורו על ידי הרופא המרדים . המשך האשפוז ומקומו ישקל עם הרופא שניתח את המטופל או עם ממלא מקומו.
- 5.9 בדר"כ ישוחרר המטופל מהיחידה רק לאחר ששהה בה לפחות 30 דקות, למעט באותם מקרים בהם המטופל מועבר ישירות ליחידה לטיפול נמרץ.
- 5.10 מומלץ לא לשחרר מטופל 20-30 לאחר תחילת מתן עירוי דם או, מתן תרופה נרקוטית.
- 5.11 העברת מטופל במצב רפואי מורכב למחלקה, תתואם עם המחלקה המקבלת. במקרה דגן, יועבר המטופל למחלקה בלווי רופא או אחות מהיחידה.

6. כח אדם לשרות היחידה:

- 6.1 רופא אחראי: רופא מומחה בהרדמה. ביחידות שאינן בסמוך למערכת חדרי ניתוח כגון: יחידות שליד חדרי ניתוח אמבולטוריים או ליד חדרי טיפולים (עיניים, שיניים הדמיה, פסיכיאטריה, הקרנות) יהא הרופא האחראי מנהל חדרי הניתוח או מנהל השרות הרפואי במקום.
- 6.2 ביחידות כירורגיות אמבולטוריות, או במרפאות בהן מתבצעים ניתוחים בהרדמה כללית או אזורית, הרופא האחראי יהיה רופא שעבר קורס מתקדם להחייאה לבבית (ACLS) בשנתיים האחרונות לפחות.
- 6.3 אחות אחראית: אחות מוסמכת, בוגרת השתלמות מוכרת (קורס על בסיסי) בטיפול נמרץ משולב.
- 6.4 כל אחיות היחידה תהיינה אחיות מוסמכות. אחיות משמרת ביחידה תבוצע על ידי אחות מוסמכת בוגרת השתלמות מוכרת בטיפול נמרץ משולב (חוזר מינהל הסיעוד, מס' 30 מיום: 20.1.99 בנושא אחיות משמרת ביחידות מיוחדות).
- 6.5 ביחידות ליד חדרי ניתוח בהם מתבצעים ניתוחים גדולים חייבות להיות לפחות שתי אחיות נוכחות בעת שמאושפזים ביחידה מטופלים לאחר הרדמה.
- 6.6 ביחידות כירורגיות אמבולטוריות, או במרפאות בהן מתבצעים ניתוחים בהרדמה כללית או אזורית, מספר האחיות יותאם למספר המטופלים ובלבד, שתהיינה שתי אחיות, לפחות, כאשר מאושפז ביחידה יותר מחולה אחד.
- 6.7 אם קיימים ביחידה מטופלים מוגשמים, או לאחר ניתוחים גדולים, יהיה ליחידה שרות זמין של טכנאי הנשמה.

7. תנאים פסיים של יחידת הטיפול לאחר הרדמה:

- 7.1 מיקום: קרוב ככל האפשר לחדרי הניתוח / חדרי הטיפול / חדרי הבריקה.
- 7.2 עוצמת התאורה: קרובה, ככל האפשר, לעצמת אור יום.
- 7.3 שקעים לכל עמדת טיפול: 5 שקעים חשמליים, 2 שקעים לחמצן, 1 אויר דחוס, 2 ואקום.
- 7.4 מנגנון לאזעקה מיידית של צוותי חירום.

8. ציוד בכל עמדת טיפול:

- 8.1 ליד כל עמדה חייב להיות הציוד כדלקמן:

8.1.1. מד זרימה לחמצן.

8.1.2. מסיכת חמצן.

8.1.3. מכשיר הנשמה ידני (אמבו) הניתן לחיבור לחמצן, עם רזרבואר, או מערכת JACKSON-REES.

8.1.4. מכשיר לניטור קצב לב בכל מיטה.

8.1.5. מערכת שאיבת הפרשות עם צנתרים מתאימים.

8.1.6. מד לחץ דם אוטומטי בכל מיטה.

8.1.7. PULSE OXIMETER.

8.2 בכל יחידה חייב להיות הציוד כדלקמן:

8.2.1. לפחות מכונת הנשמה אחת.

8.2.2. מכשיר א.ק.ג. לאיבחון.

8.2.3. דפיברילטור עם אפשרות ניטור א.ק.ג.

8.2.4. "עגלת החייה" על ציודה.

8.2.5. אמצעים לחימום החולה.

8.2.6. מד חום רציף אלקטרוני.

8.2.7. משאבות להזלפת גוזלים בעירווי ומשאבות מזרק.

8.2.8. 1-2 מכשירי הנשמה ידניים עם שסתום נשיפה בלחץ חיובי (PEEP).

8.2.9. ביחידות שליד חררי ניתוח בהם מבצעים ניתוחים גדולים חייבת להיות לפחות מיטה אחת מתכווננת לתנוחות טרנדלנבורג ו-High Low.

9. תחולת הנחיות אלה 6 חודשים לאחר פירסומן.

הואילו להעביר תוכן חוזר זה לידיעת הנוגעים בדבר במוסדכם.

ב ב ר כ ה

ד"ר י. ברלוביץ
ראש מינהל הרפואה

העתק : המנהל הכללי
המשנה הרפואי למנהל הכללי
המשנה למנהל הכללי לטכנולוגיה ותשתיות

ס/מנכ"ל בכיר למינהל ולמשאבי אנוש
ס/מנכ"ל בכיר לתכנון וביגוי מוסדות רפואה
ס/מנכ"ל לכלכלת בריאות וביטוח רפואי
ס/מנכ"ל לתכנון, תקצוב ותמחור
נציב קבילות הציבור
נציב קבילות הציבור ע"פ חוק ביטוח בריאות ממלכתי
היועצת המשפטית
ס/מנכ"ל להסברה ויחסים בינלאומיים
אחות ראשית ארצות
ראש שרותי בריאות הציבור
רופאי המחוזות - לשכות בריאות מחוזיות
ראש שרותי בריאות הנפש
מנהל האגף לרפואה כללית
מנהל האגף לשרותי מידע ומיחשוב
מנהל המרכז הלאומי לבקרת מחלות
מנהל האגף לשעת חרום
מנהל האגף למקצועות בריאות
מנהלת האגף להבטחת איכות
מנהל תחום ביקורת פנים
הממונה על רישוי מוסדות רפואה ומכשירים רפואיים מיוחדים
יו"ר המועצה הלאומית להרדמה כירורגיה וטיפול נמרץ
יו"ר המועצה הלאומית לגנטיקה מיילדות ונאונטולוגיה
יו"ר המועצה הלאומית לטראומה
מרכזת המועצות הלאומיות
מנהלת הספרייה הרפואית
קרפ"ר - צ.ה.ל.
קרפ"ר - משטרת ישראל
קרפ"ר - שרות בתי הסוהר
מנכ"ל הסתדרות מדיצינית "הדסה"
רכז משרד הבריאות, אגף תקציבים משרד האוצר
יו"ר ההסתדרות הרפואית בישראל
יו"ר ארגון רופאי המדינה
יו"ר המועצה המדעית - הר"י
ארכיון המדינה

צה/ 3833