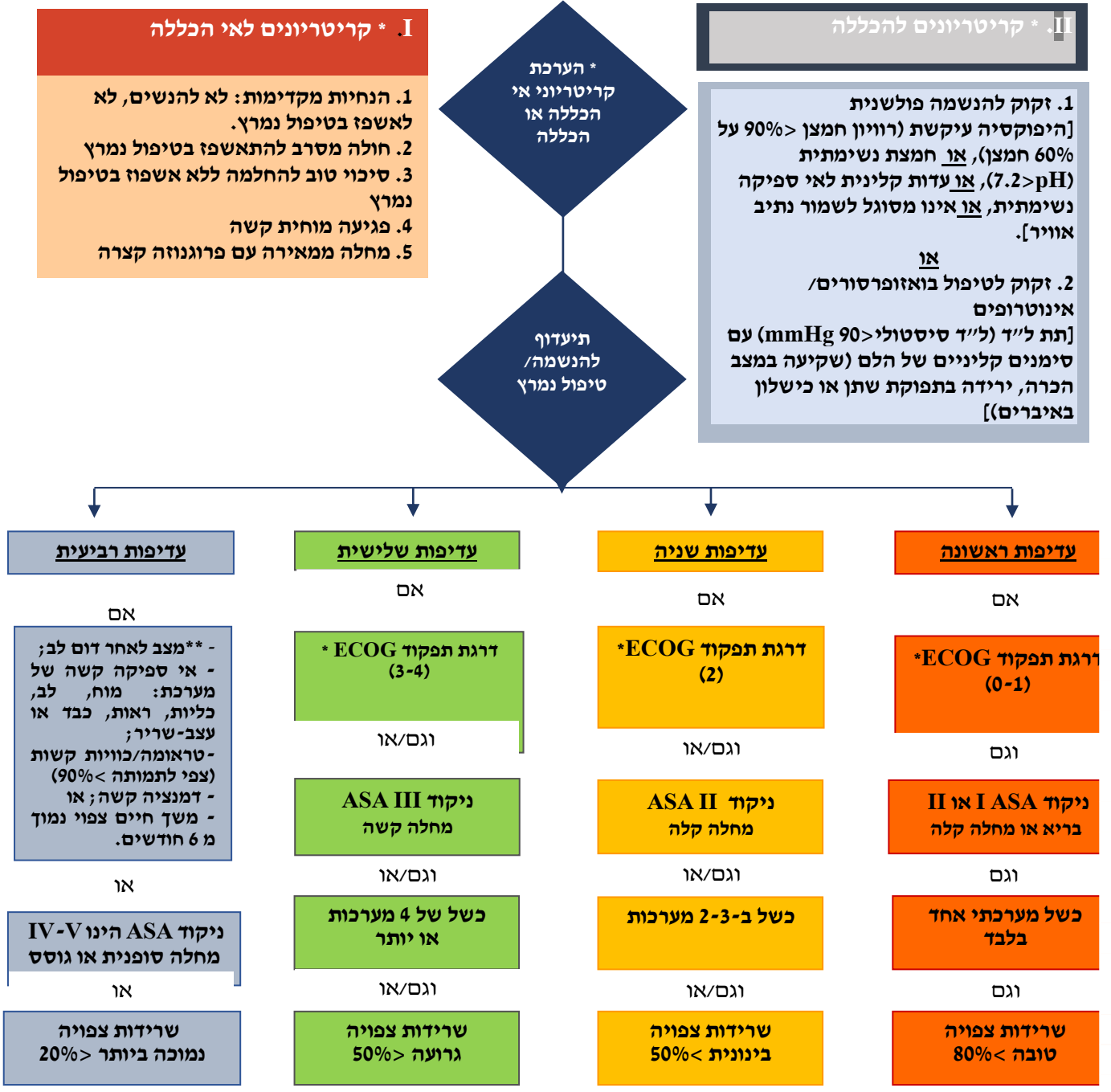


נייר עמדה: תיעדוף חולים קשים בתקופת מגפת הקורונה
ועדה משותפת למועצה הלאומית לביואטיקה, ללשכה לאטיקה של הר"י ולמשרד הבריאות

הנחיות יישומיות לרופא

תרשים זרימה וטבלאות דירוג

מיועד למצבי חירום עם מחסור באמצעים להצלת חיים



* יש להתייחס לדרגת התפקוד רק ככל שהדבר נוגע לסיכויי השרידות לטווח קצר, ויש להקפיד על כך במיוחד בהערכה של אנשים עם מוגבלויות.

** מדובר בדום לב אקוטי, או עם נזק מוחי משמעותי

1. במקרה של שוויון – ההקצאה תהיה על בסיס הסיכוי המירבי להצלת חיים, בהתחשב הן במחלות אקוטיות והן במחלות כרוניות של החולה.
 2. במקרה של שוויון רפואי מלא – הבסיס הוא: כל הקודם זוכה.
 3. הערכה מחודשת של דרגת עדיפות לאחר 24 שעות אצל חולים הממתינים להתקבל לטיפול נמרץ או להנשמה. הערכה מחודשת של החולה בטיפול נמרץ ביום 10-14, או במקרה של החמרה משמעותית במצב החולה, יש לשקול העברת החולה למחלקה רגילה, או הגבלות בטיפול.
- [הותאם מ- Sprung CL, et al. Crit Care Med 2020]

**נייר עמדה: תיעודף חולים קשים בתקופת מגפת הקורונה
ועדה משותפת למועצה הלאומית לביואתיקה, ללשכה לאתיקה של הר"י ולמשרד הבריאות**

ECOG Performance Score

0	Fully active, able to carry on all pre-disease performance without restriction
1	Restricted in physically strenuous activity but ambulatory and able to carry out work of a light or sedentary nature, e.g., light house work, office work
2	Ambulatory and capable of all self-care but unable to carry out any work activities up and about more than 50% or waking hours
3	Capable of only limited self-care; confined to bed or chair more than 50% of waking hours
4	Completely disabled; cannot carry on any self-care; totally confined to bed or chair

ECOG:

http://www.npcrc.org/files/news/ECOG_performance_status.pdf

American Society of Anesthesiologists (ASA) Score

Class	Description	Example
I	The patient was previously healthy and fit	Healthy, non-smoking, no or minimal alcohol use
II	The patient has mild systemic controlled disease	Mild diseases only without substantive functional limitations. Examples include (but not limited to): current smoker, social alcohol drinker, pregnancy, obesity (30 < BMI < 40), well-controlled DM/HTN, mild lung disease
III	The patient has severe but not incapacitating systemic disease	Substantive functional limitations; One or more moderate to severe diseases. Examples include (but not limited to): poorly controlled DM or HTN, COPD, morbid obesity (BMI ≥40), active hepatitis, alcohol dependence or abuse, implanted pacemaker, moderate reduction of ejection fraction, ESRD undergoing regularly scheduled dialysis, premature infant PCA < 60 weeks, history (>3 months) of MI, CVA, TIA, or CAD/stents.
IV	The patient has incapacitating systemic disease	Examples include (but not limited to): recent (< 3 months) MI, CVA, TIA, or CAD/stents, ongoing cardiac ischemia or severe valve dysfunction, severe reduction of ejection fraction, sepsis, DIC, ARD or ESRD not undergoing regularly scheduled dialysis
V	The patient is moribund not expected to survive 24 hours	Examples include (but not limited to): ruptured abdominal/thoracic aneurysm, massive trauma, intracranial bleed with mass effect, ischemic bowel in the face of significant cardiac pathology or multiple organ/system dysfunction

Adapted from:

<https://www.asahq.org/standards-and-guidelines/asa-physical-status-classification-system>

נייר עמדה: תיעדוף חולים קשים בתקופת מגפת הקורונה
ועדה משותפת למועצה הלאומית לביואתיקה, ללשכה לאתיקה של הר"י ולמשרד הבריאות

מקרא:

- א. החלטת תיעדוף הינה החלטה קלינית מורכבת המתקבלת כאשר מכשירי הנשמה או מיטות טיפול נמרץ נמצאים בחסר, ואינם מספיקים לכל המטופלים הנוקטים להם. תהליך קבלת החלטות מובנה חשוב ליצירת שקיפות מירבית ולשיפור העקביות בקבלת החלטות. לשם כך חיוני להעריך את התועלת הצפויה למטופל, ולהשוותה לתועלת הצפויה למטופל שני (לדוגמה, השוואת תוצאות אשפוז בטיפול נמרץ או הנשמה, אל מול התוצאות הצפויות אם המטופל נשאר במחלקה וללא הנשמה). אלגוריתם יישומי זה מתווה תהליך מומלץ למדדי תיעדוף אינדיבידואלי/פרטני, ללא כל התייחסות לשיוך קבוצתי, כשהוא מהווה כלי רפואי מתוקף.
- ב. כלי הערכה אלה מספקים מרכיב של אובייקטיביות במטרה לסייע בשמירה על שיטתיות בקביעת סיכויי השרידות לטווח קצר. עם זאת, הוא אינו מהווה תחליף לשיפוט התיעדוף על ידי קלינאי מנוסה בטיפול נמרץ.
- ג. על הרופא להתייחס בכל המדדים, ובעיקר במדדי ECOG, אך ורק על המדד הרפואי הרלוונטי להצלחת הטיפול לסיכויי השרידות ולגמילה ממכשיר ההנשמה. אין להתחשב בשום שיקול אחר המבדיל בין בני אדם, כגון הגיל כשלעצמו, המוגבלות כשלעצמה, או המחלה כשלעצמה, אלא אך ורק ככל שהמדד מנבא מבחינה רפואית את סיכויי השרידות. יש לזכור שכל בני האדם שווים, וערך חייהם שווה. בשום אופן אין לפרש את התיעדוף הפיזיולוגי במצבי קיצון כשיפוט לגבי ערך החיים של אף אדם.
- ד. מתחילים את תהליך התיעדוף עם קריטריונים לאי-הכללה:
- הקריטריונים הראשוניים לאי-הכללה מבוססים על קריטריונים שבהם נעשה שימוש בתנאים 'רגילים'.
- אנשים שיש להם הנחיות מקדימות להימנע מטיפולים פולשניים
 - אנשים שמצבם הקליני טוב מספיק כך שהכנסתם לטיפול נמרץ לא תוסיף להם תועלת משמעותית
 - אנשים שמסרבים אשפוז בטיפול נמרץ ו/או הנשמה.
- ה. באם לא מתקיימים קריטריונים לאי-הכללה, החולים חייבים לעמוד באחד מקריטריוני ההכללה, כלומר שמצבם חמור דיו כדי להידרש לטיפול נמרץ/הנשמה.
- ו. מרגע שמטופל איננו עונה על קריטריוני אי-ההכללה ומתאים לקריטריוני ההכללה הוא מועמד להתקבל ליחידה לטיפול נמרץ או להתחבר למכונת הנשמה.
- ז. קריטריוני ההכללה נבדקים באופן אינדיבידואלי לפי הדירוגים בתרשים הזרימה ובטבלאות הדירוג.
- ח. מבין אלה העומדים בקריטריונים להכללה, התיעדוף מבוסס על דירוג העדיפויות מדרגת קדימות 1 עד 4 (עדיפות 1, לאחריה עדיפות 2, לאחריה עדיפות 3, ולבסוף עדיפות 4).
- ט. כלי התיעדוף שנבחרו הם רב ממדיים. הם כוללים דרגה תפקודית (ECOG), מחלות רקע כרוניות (ASA), קיום כשל מערכתי, והערכה כוללת של סיכויי ההישרדות לטווח קצר. הספרות הרפואית מלמדת ששימוש במספר כלים שונים מעלה את רמת הדיוק של יכולת החיזוי, לעומת שימוש בכלי בודד. בנוסף, המדדים שנבחרו הם אלו המאפשרים מתן הערכה מהירה, דבר חיוני במצבי חירום.