

מדינת ישראל – משרד הבריאות

החטיבה לעניני בריאות

מנהל רפואה

חוזר מס' : 9/2011

ירושלים, ג' אדר א, תשע"א
7 פברואר, 2011

תיק מס' : 200/3/4

אל: מנהלי בתי החולים הכלליים
מנהלי האגפים הרפואיים – קופות החולים
מנהלי המרפאות לכירורגיה

הנדון: סדציה למבוגרים ע"י רופא שאינו מרדים

1. כללי:

במגוון רחב של התערבויות רפואיות מתבצעות פעולות הגורמות לכאב. על מנת למזער את הכאב ניתן טיפול לאילחוש.

מטרת חוזר זה הינה להגדיר את התנאים לביצוע הסדציה ללא מרדים למבוגרים ולהגדיר את ההכשרה הנדרשת מהצוות לביצוע הסדציה לסוגיה.

להלן הנחיותנו לפעולת סדציה (אילחוש / עירפול חושים) המתבצעת ע"י רופא שאינו מרדים.

הנחיות אלה אינן מתייחסות לפעולות הסדציה המתבצעות ביחידות לטיפול נמרץ או ביחידות לטיפול נמרץ/ טיפול מיוחד ביילוד.

2. הגדרות:

"סדציה" שינוי הפיך של מצב ההכרה, הנגרם ע"י תרופות, לשם ביצוע פעולות רפואיות ואינו הרדמה כללית אזורית או מקומית.

"סדציה מתונה" (moderate sedation) : סדציה שבה הרפלקסים החיוניים- קרדיורספירטוריים ושמידת נתיב אויר, ירודים אך קיימים. המטופל מסוגל להגיב לגירוי מגע וקול.

כתובת המשרד: רח' רבקה 29, קומה 4, ירושלים
מען למכתבים: ת"ד 1176, ירושלים, מיקוד – 91010
טלפון: 02 – 5681280 פקס: 02 – 6725821
דואר אלקטרוני: mminhal@moh.health.gov.il

3. מסירת מידע למטופל וקבלת הסכמה:
- 3.1. עם קביעת המועד לביצוע ההליך הרפואי יקבל המטופל או אפוטרופסו הסבר בכתב ובע"פ בהקשר לפעולה אותה הוא עתיד לעבור ועל אמצעי הבטיחות שעליו לנקוט לאחריה.
- 3.2. הרופא והמטופל ייחתמו על טופס הסכמה מדעת לביצוע הפעולה.
4. כח אדם מוסמך לביצוע סדציה וההשגחה שלאחריה:
- סדציה תבוצע רק ע"י המורשים לכך:
- 4.1. כל הליך סדציה יתקיים בנוכחות שני אנשי צוות, רופא אחראי ומטפל נוסף.
- 4.2. רופא אחראי - רופא מומחה ששמו נחתם ברשומת המטופל כמבצע הפעולה.
- 4.3. מטפל הנוסף - רופא בוגר ACLS או PALS או אחות מוסמכת, בוגרת קורס ACLS או PALS המטפל הנוסף יעבור ריענון החייאה שיעשה אחת ל- 2 שנים לפחות.
- 4.4. במהלך ההתאוששות ישגיחו על המטופל אחות מוסמכת או רופא בוגרי קורס החייאה בסיסי לפחות.
5. תנאים פיזיים לביצוע סדציה:
- 5.1. כל עמדת טיפול תכלול ציוד נוח וזמין עם גישה נוחה למטופל.
- 5.2. עמדת הטיפול תהיה מוארת כולל גיבוי למקרה של הפסקת חשמל או תקלה.
- 5.3. מיקום עמדת הטיפול יאפשר פינוי המטופל בשכיבה.
- 5.4. בעמדה יהיה אמצעי זמין לקריאת חירום.
- 5.5. בכל אתר שבו מתבצעת סדציה יוקצה שטח לצורך התאוששות בשכיבה לאחר סדציה.
6. הציוד הנדרש:
- 5.1. מקור חמצן המספק לא פחות מ- 15 ליטר חמצן לדקה ומד זרימה.
- 5.2. מכשיר שאיבה העומד בתקני חדר הניתוח.
- 5.3. עגלת החיאה הכוללת את הציוד כמפורט בנספח.

5.4. מר לחץ דם אוטומטי.

5.5. מכשיר למדידת ריווי החמצן בדם.

7. הנחיות כלליות:

ניתן לבצע סדציה במהלך פעולה מכאיבה ע"י רופא שאינו מרדים ע"פ התנאים המוגדרים שלהלן:

7.1. הרופא האחראי ייתכנן את הסדציה על פי מצבו של המטופל וצרכי הפעולה.

7.2. רמת הסדציה המירבית, על פי חוזר זה, תהיה לכל היותר סדציה מתונה (moderate sedation) דהיינו, מצב של ערפול חושים שאינו גורם לדיכוי של תפקודי הלב ונשימה.

7.4. משך הפעולה המתוכננת לא יעלה על כ- 60 דקות.

7.5. גיל המטופלים יהיה יותר משנה ופחות מ- 85 שנה.

7.6. מצבו הכללי של המטופל יהיה בתחום הדרוג ASA I או ASA II (על פי דירוג החברה האמריקאית של רופאים מרדימים). כאשר המטופל מדורג ASA III ניתן לבצע טיפול בסדציה בתנאי שהמטופל יציב מבחינה נשימתית והמודינמית.

7.7. הפעולה שבעטיה מבוצעת הסדציה איננה מערבת דרכי אוויר עליונות, פרט לבאים: ברונכוסקופיה, אנדוסקופיה של מע' העיכול העליונה, אקו-קרדיוגרפיה תוך - וושטית, (טיפול שיניים כמפורט בחוזרנו מס' 54/2002 מיום: 17.10.2002).

7.8. רופא מומחה במומחיות מוכרת, שאינו מרדים, המבצע סדציה יהיה בוגר הכשרה שמתכונתה תקבע באיגוד אליו הוא משתייך. עד ינואר 2013 על כל מבצעי הסדציה שאינם מרדימים לעבור הכשרה מטעם האיגוד המקצועי אליו הם משתייכים.

8. תיעוד:

הליך הפעולה בכל שלביה יתועד ברשומת המטופל.

8.1. תיעוד מדדי הסימנים החיוניים במהלך ביצוע הסדציה יבוצע ע"י המטפל הנוסף.

8.2. עם סיום הסדציה, על הרופא האחראי לנהל רישום מדוקדק של פעולות הסדציה כולל רישום תרופות, מינונים, שינויים במערכת הנשימה ומערכת כלי הדם וכל תופעת לוואי אחרת במצבו של המטופל במהלך הסדציה ובכלל זה שם המבצע ושמות אנשי צוות אחרים שהיו מעורבים בטיפול, בצירוף חתימתו וחתימתו.

8.3. תיעוד מדדי הסימנים החיוניים במהלך ההתאוששות יבוצע ע"י האחות המוסמכת או הרופא המשגיחים על החולה בהתאוששות.

9. השגחה במהלך הסדציה:

9.1. השגחה על המטופל תכלול ניטור רציף של הדופק וריווי החמצן בדם, ניטור במרווחים של 5 דקות של הנשימה ולחץ הדם.

9.2. שמירה על קשר עין והשגחה על המטופל במהלך כל הפעולה.

10. השגחה במהלך ההתאוששות:

10.11. במהלך ההתאוששות יבוצע ניטור לחץ דם, דופק וריווי החמצן בדם, קצב נשימות, מצב הכרה ואומדן כאב פעם אחת לפחות.

10.12. המטופל ישהה בהתאוששות לפחות שעתיים מתום הפעולה.

11. שחרור:

11.1. שחרור המטופל יהיה ע"פ הוראת הרופא האחראי ובהתקיים התנאים הבאים:

1. מצב הכרה הדומה למצב המטופל טרם ביצוע הסדציה.

2. מצב המודינמי יציב.

3. מצב נשימתי יציב.

4. המטופל יקבל הסבר אודות ההשפעה המתמשכת של הטיפול וחשיבות ליווי ע"י מבוגר נוסף.

5. הרופא האחראי יחתום, בחתימת ידו על טופס שחרור המטופל.

11.2. מטופל או אפוטרופוס או הורה, יקבלו הסברים על הגבלות פעילות (נהיגה) ומספר הטלפון אליו ניתן להתקשר במידת הצורך.

12. אחריות וחלות:

באחריות מנהלי בתי החולים/מוסדות רפואיים/מכוני גסטרו לעגן הנחיות חוזר זה בנהלים פנימיים שייבדקו מעת לעת במסגרת בקרות מינהל הרפואה.

הואילו להעביר תוכן חוזר זה לידיעת כל הנוגעים בדבר במוסדכם.

ב ב ר כ ה
ד"ר חזי לוי
ראש מינהל רפואה

העתק : המנהל הכללי

המשנה למנכ"ל

ס/מנכ"ל בכיר למינהל ולמשאבי אנוש

ס/מנכ"ל להסברה ויחסים בינלאומיים

ראש המינהל לטכנולוגיות רפואיות ותשתיות

נציב קבילות הציבור ע"פ חוק ביטוח בריאות ממלכתי

היועצת המשפטית

אחות ראשית ארצית וראש מינהל הסיעוד
ראש שרותי בריאות הציבור
רופאי מחוזות – לשכות בריאות מחוזיות
מנהל האגף למדיניות טכנולוגיות רפואיות
מנהל אגף רישוי מוסדות ומכשירים
מנהל האגף לרפואה כללית
מנהל האגף לרפואה קהילתית
ראש שרותי בריאות הנפש
מנהל האגף לגריאטריה
מנהל אגף בריאות השן
מנהל אגף הרוקחות
מנהל המרכז הלאומי לבקרת מחלות
מנהל האגף לשעת חרום
מנהלת האגף להבטחת איכות
מנהל אגף ביקורת פנים
מנהל המחלקה לרפואה קהילתית
מרכזת המועצות הלאומיות
הספריה הרפואית
אחראית ארצית על הסיעוד – ברפואה כללית
אחראית ארצית על הסיעוד – בבריאות הנפש
אחראית ארצית על הסיעוד – בבריאות הציבור
אחראית ארצית על הסיעוד – בגריאטריה
אחות ראשית – קופ"ח הכללית
רופא ראשי – משרד העבודה והרווחה
קרפ"ר – צ.ה.ל
רע"ן רפואה- מקרפ"ר
קרפ"ר – שרות בתי הסוהר
קרפ"ר – משטרת ישראל
מנכ"ל הסתדרות מדיצינית – "הדסה"
רכז הבריאות , אגף תקציבים – משרד האוצר
יו"ר ההסתדרות הרפואית בישראל
יו"ר ארגון רופאי המדינה
יו"ר המועצה המדעית – ההסתדרות הרפואית
מנכ"ל החברה לניהול סיכונים ברפואה
בית הספרים הלאומי והאוניברסיטאי
ארכיון המדינה

כתובת אתר האינטרנט בו מפורסמים חוזרי מינהל הרפואה וחוזרי
מנכ"ל היא: - www.health.gov.il

עגלת ההחייאה תכיל לפחות:

.1 תרופות :

ת. תפוגה	שם התרופה	כמות
	amp ADRENALIN (EPINEPHRINE) 1mg/ml	10
	vial ADENOSINE 6mg/2ml	2
	amp ATROPIN SULFATE 1mg/ml	5
	amp AMIODARONE HCL (PROCOR) 150/3ml	4
	amp CALCIUM CHLORIDE 10% 10 ml	5
	amp DOPAMIN 200mg/5ml	
	amp LIGNOCAIN HCL 2% 10ml	5
	amp FLUMAZENIL (ANEXATE) 0.5mg/5m	1
	amp FUROSEMIDE (FUSID) 20mg/2ml	5
	vial GLUCOSE solution 50% 50ml	1
	vial HEPARIN SODIUM 5ml 5000u/ml	1
	vial MAGNESIUM SULFATE 50% 20ml	2
	amp MIDAZOLAM 5mg/5ml	3
	amp NALOXNE HCL (NARCAN) 0.4mg/ml	2
	vial PROCAINAMIDE HCL (PRONESTYL) 100mg/ml	1
	vial SODIUM CHLORIDE 0.9% 100ml	3
	vial SODIUM BICARBONATE 8.4% 50ml	3
	amp VERAPAMIL HCL (IKAKOR) 5mg/2ml	5
	vial WATER for Injection	2

.2 ציוד עזר כללי:

בלון חמצן קטן מחובר לצינור ומסיכת חמצן;
 מפוח הנשמה + מסיכה + רזרוואר + צינור לחיבור לחמצן;
 ;Laryngeal mask airway
 קטטרים לסקשן (מס' 14, 16, 18);
 אלקטרודות למוניטור;
 זונדות (מס' 16, 18);
 כפפות סטריליות;
 כפפות לא סטריליות;
 בקבוק / ספוגיות אלכוהול;
 ספוגיות סטריליות יבשות;
 מזרקים (לסוגיהן);
 מחטים (לסוגיהן);
 מזרק קונוס;
 מיכל למחטים משומשות ואמפולות ריקות;
 ג'ל לריפוד כפות לשוק חשמלי;

.3 ציוד לאינטובציה:

נתיבי אויר בגדלים שונים;
 טובוסים בגדלים שונים;

לרינגוסקופ עם להב גדול ובינוני (וכן להב ישר בגודל בינוני-גדול ע"ש
מילר);
סוללות רזרביות ללרינגוסקופ;
מזרק 10 סמ"ק;
פאן ישר + פאן עקום (מלקחי מגיל);
מוליכים חד פעמיים לטובוס בגדלים המתאימים;
משחת עזרקאין;
שרוך רחב לקיבוע טובוס;
מסיכת/משקפי הגנה לצוות.

4. ציוד להכנסת עירוויים:

מערכות עירווי פריפרי;
מערכות עירווי מרכזי;
שרוול למתן דם בלחץ;
חוסמי ורידים;
ונפלונים מכל הגדלים;
ברזים תלת כיווניים;
פקקים;
פלסטר לקיבוע;
טנזופלסט;
פדים וגזות;
תמיסות נוזלים (הרטמן, דקסטרוז 5%).