

טיפול בחולים כירורגים דחופים ופצועים בתקופת הפנדמיה – COVID 19

הנחיות החברה הישראלית לכירורגיה דחופה ולטראומה ברוח הנחיות דומות לאנשי הטראומה והכירורגיה הדחופה ברכבי העולם

מבוא:

האתגר העומד כיום בפני שירותי הבריאות בארץ ובעולם הינו חסר תקדים. במהלך השבועות הקרובים מנתחים, המומחים בכירורגיה דחופה וטיפול נמרץ, יאלצו להתמודד עם אתגרים קשים יותר וזאת בשל COVID-19. הפנדמיה שאנחנו חווים מסכנת הן את הטיפול בחולים כירורגיים קשים והן את חולי הטראומה ומאתגרת את הצוותים הרפואיים המטפלים בחולים אלו. במסמך זה אנו מבקשים לסייע למנהלי יחידות הטראומה והכירורגיה הדחופה והצוותים המטפלים באוכלוסיות חולים אלה, לגבש גישה בטוחה לטיפול באוכלוסיות הללו החשודות והמאובחנות לוירוס ה COVID-19.

נהלי עבודה ביחידות הטראומה וכירורגיה דחופה בעידן COVID-19

1. סוגי חולים\פצועים:

- (א) חולים\פצועים המאובחנים כחולי קורונה
- (ב) חולים\פצועים אשר חשודים כחולי קורונה לפי הקריטריונים של משרד הבריאות: חום מעל 38 מעלות או שיעול או קושי בנשימה ובנוסף חזרה מחו"ל, או הגעה מבית חולים בחו"ל כולל הרשות הפלסטינית או שהיו במגע הדוק עם חולה קורונה.
- (ג) חולים\פצועים הנמצאים בבידוד - אשר יגיעו לחדר מיון, בשל מחלת חום או שיעול או מסיבה שאינה קשורה למערכת הנשימתית, כמו נפילה בבית או שבר או כל בעיה רפואית דחופה אחרת.
- (ד) חולים אשר אינם חשודים אפידמיולוגית כחולי קורונה אך לפי שיקול דעת הרופא בטריאז' זקוקים לבידוד.
- (ה) כל שאר החולים\פצועים

2. תכנון עבודת צוות טראומה וכירורגיה דחופה:

- (א) כל מנהל יחידה חייב להכיר ולהישמע להוראות משרד הבריאות וההנחיות המקומיות של המוסד הרפואי בנוגע למיון, לנהלי עבודה ולמשאבים הקיימים.
- (ב) נהלי טיפול בחולים\פצועים לפי הסיווג שלעיל, חייב להיות כלול בתוכנית העבודה של היחידת הטראומה וכירורגיה דחופה. מנהל היחידה ישתתף בתכנון והחלטה קשורה לפעילות דחופה במיון ובבית החולים בעידן הפנדמיה.
- (ג) הטיפול בחולים\פצועים קשה, תתבצע לפי עדיפות, ללא דחייה, הכוללת התערבויות וניתוחים דחופים.
- (ד) הכרת שיטות מיגון לפי הנחיות משרד הבריאות ונהלי העבודה במוסד, היא חובה שחלה על כל צוות הטראומה והכירורגיה.
- (ה) שמירה על בריאות ובטיחות הצוות המטפל נמצאת בעדיפות עליונה, וזאת בכדי לאפשר שמירה על משאב חשוב זה. לכן, יש לפעול בדרכים הבאות: מיגון מתאים, צמצום כוח אדם הנדרש לטיפול איכותי

בחולה הפצוע, בידוד חולים הפצועים על פי סיווגם, וכן לא לאפשר לסטודנטים או מתנדבים לטפל בחולה הפצוע הנמצא בסיכון או נגוע בנגיף.

3. הנחיות על פי אתרי הטיפול בחולים הפצועים:

(א) חדר הלם (טראומה)

- צוות הטראומה יופעל על פי הקריטריונים המקובלים.
- אין לעכב הערכת חולה טראומה בשל קביעת סטטוס COVID-19, אך יש לנקוט אמצעי זהירות המתאימים לכל פצוע.
- יש להוסיף בדיקת חום ושאלות לגבי חום, תסמינים בדרכי הנשימה העליונות והיסטוריה של חשיפה ל-COVID-19.
- יש לצמצם את כוח האדם ליד מיטת הפצוע רק לאלו הנדרשים לטיפול ישיר בפצוע.
- מדיניות ברורה לניהול דרכי הנשימה עבור פצועים חשודים לזיהום ב-COVID-19, הזקוקים לאינטובציה וזאת ע"י הדמות המיומנת ביותר לביצוע האינטובציה.

(ב) חדר ניתוח

- הקפדה על מדיניות בית החולים, לניהול חולים הפצועים בחדר הניתוח עם זיהום COVID-19 ידוע או חשוד, שימנע עיכוב בהתערבויות ניתוחיות בחולים הפצועים קריטיים.
- קיום חדר ניתוח ייעודי לחולה פצוע עם נגיף COVID-19, כאשר התהליך הכנה לניתוח כולל אינטובציה ואקסטובציה מתבצעת בחדר נפרד עם לחץ שלילי.
- לצוותי חדר ניתוח יש מטרה משותפת למזער את התפשטות הזיהום לחולים אחרים ולעובדי בית החולים.

(ג) יחידה לטיפול נמרץ

- שמירה על משאבי טיפול נמרץ בבית החולים. יש לוודא כי הטיפול בחולים הפצועים לא נפגע.
- ככלל, אין להכניס מלווים לחולה הפצוע בבידוד, למעט הורה אחד של קטין או מלווה אחד של מטופל סיעודי / דמנטי / פסיכיאטרי.
- העבודה ביחידה לטיפול נמרץ תהא עם מיגון הכולל מסיכה כירורגית, חלוק עמיד למים, כפפות ומשקף. בכל גישה/מגע עם החולים הנזקקים לתמיכה נשימתית, יש להתמגן במסכה.

(ד) העברות

- כאשר יש התוויה קלינית לביצוע בדיקת סיטי בחולה הפצוע חשוד, על הרופא המפנה לכתוב ולוודא שיש הוראות מיוחדות ולהודיע גם טלפונית לטכנאי הרנטגן על הצורך במיגון.
- במידה והמשאבים בבית החולים לא מאפשרים טיפול אופטימלי בחולה הפצוע ניתן לשקול העברה לבית חולים אחר תוך שמירה על כללי העברה ומיגון מתאימים

לאיגוד הכירורגים ולחברה הישראלית לכירורגיה דחופה ולטראומה, יש חובה מוסרית להבטיח כי צוות העובדים מוגנים כראוי בעבודתם עם חולים/פצועים. יש לנקוט בכל האמצעים בדרך זו - הן למען בטיחות החולים והן למען בטיחות עמיתינו.