

# מדינת ישראל – משרד הבריאות

## החטיבה לעניני בריאות

# מנהל רפואה

חוזר מס': 21/2006

ירושלים, כ' תמוז, תשס"ו  
13 יולי, 2006

תיק מס': 3/0/200

אל: מנהלי בתי החולים הכלליים

הנדון: ניהול מערך החייאה בבתי חולים כלליים

1. כללי:

פעולת ההחייאה הינה פעולת חירום להצלת חיים, הדורשת יכולת תגובה מהירה מצוות זמין ומיומן. נוהל זה בא לקבוע דרך פעולה אחידה, שיטתית ומתואמת של הצוותים המטפלים, משלב זיהוי החולה במצוקה ועד לשלב ההחלטה על הפסקת פעולת ההחייאה.

נוהל זה המסתמך על המלצת המועצה הלאומית למניעה וטיפול במחלות לב וכלי דם, בשיתוף עם המועצה הלאומית לכירורגיה וטיפול נמרץ, הקובעת כי חובה על מנהל בית חולים כללי, למנות "צוות החייאה" מתוך כח האדם המצוי בביה"ח. הצוות יהיה זמין להזנקה מיידית 24 שעות ביממה.

2. מטרות:

2.1 קביעת כללים אחידים להשגת יעילות מרבית בהליך ההחייאה, משלב זיהוי המצב המחייב החייאה ועד לסיומה.

2.2 קביעת כללים אחידים לדיווח.

2.3 קביעת נהלי בקרת איכות הליך ההחייאה.

3. צוות ההחייאה:
- בכל בית חולים כללי, ימנה מנהל ביה"ח או רופא מטעמו, צוות החייאה המונה 3 אנשי צוות (רופא ושתי אחיות), מיומנים בביצוע החייאה.
4. אחריות ההחייאה:
- 4.1 ההחייאה תהיה באחריות הרופא הבכיר המטפל בחולה או הרופא מצוות ההחייאה המוסדי.
- 4.2 ההחלטה להזנקת צוות ההחייאה, נתונה בידי הצוות המטפל.
- 4.3 ממועד הגעת צוות ההחייאה אל המטופל, תנוהל ההחייאה ע"י הרופא בצוות ההחייאה המוסדי, בשיתוף המטפלים הישירים רופאים ואחיות.
5. שלב איתור הצורך בפעולות הצלת חיים והזנקת צוות ההחייאה:
- 5.1 בעת זיהוי העדר נשימה ודופק, יש להתחיל מייד בפעולות החייאה. במקביל ולפי החלטתם יוזעק למקום צוות ההחייאה.
- 5.2 היה זוהה אדם במצוקה, במרפאה או בשטח ציבורי (מסדרון, חדר אוכל, חדרי המתנה וכיו"ב), יתחילו את פעולות ההחייאה חברי הצוות המטפל הקרוב ביותר למקום האירוע.
- 5.3 בכל בית חולים תתאפשר הזנקת צוות ההחייאה מייד וישירות מהמחלקה/יחידה/מכון/מרפאה אליה הוא נדרש.
- 5.3.1 ההודעה לצוות ההחייאה תכלול פרוט מדויק של מקום האירוע: קומה, בנין, מחלקה/יחידה/מכון, מספר חדר, ילד/מבוגר. מיקומו של שטח ציבורי יתואר על פי קרבתו למחלקה/יחידה פעילה.
- 5.3.2 אופן הזנקת הצוות יפורסם באותיות מאירות עיניים על גבי כרזות ברחבי בית החולים.
6. אמצעי החייאה:
- 6.1 בכל מחלקה/יחידה/מכון/מרפאה תוצב עגלת החייאה ניידת במרחק הגעה של עד 3 דקות אל המטופל.
- 6.2 עגלת ההחייאה תהיה יציבה, בעלת מפרט וסידור תכולה קבוע הכולל: מוניטור דפיברילטור/דפיברילטור (רגיל, או חצי אוטומטי - AED), מפוח הנשמה עם מיכל חמצן, ומסיכה מתאימה, נתיב אוויר, ציוד להחדרת צינור הקנה (אינטובציה), ציוד להתקנת עירווי, תרופות, בלון חמצן, וכל ציוד עזר חיוני אחר. לכל עגלה תצורף רשימת ציוד והתרופות, בה יוקצה מקום לתאריך ולחתימת עורך הבקרה. ראה המלצה לפרוט התכולה בנספח ב' המצורף לחוזר זה.

6.2.1. על התרופות הבסיסיות להחייאה להיות מאורגנים במגשים חתומים ע"י בית המרקחת, בנפרד מיתר התרופות של המחלקה. התרופות במגשים המפורטות בנספח ב', יוחלפו כיחידה אחת, בהתאם לתאריך תפוגת התרופה בעלת תאריך התפוגה הקצר ביותר, או לאחר החייאה ושימוש באחת מהתרופות במועד המוקדם מבין השניים.

6.2.2. על חלקו החיצוני של כל תא/מגרה בעגלת ההחייאה, תסומן בברור התכולה.

6.3. בכל בית חולים תמצא ערכת החייאה ניידת, להעברת חולה במצב החייאה בתוך בית החולים. הערכה תכלול: מפוח הנשמה, בלוץ חמצן, מוניטור דפיקרילטור, מדר לקביעת רמת ריווי החמצן בדם, ומדר לחץ דם.

#### 7. מהלך ההחייאה:

7.1. החייאה תנוהל במבוגרים על פי כללי ה-A.C.L.S, ובילדים על פי כללי ה-P.A.L.S.

7.2. במהלך ההחייאה הסמכות לבצוע פעולות מצילות חיים היא של הצוות המטפל וצוות ההחייאה.

7.3. הפסקת פעולת ההחייאה, תקבע ע"י הרופא בצוות המטפל, והרופא בצוות ההחייאה יחדיו.

#### 8. רישום ודיווח:

8.1. בנוסף לתיאור כללי של ההחייאה ברשומת החולה (קרקס, דו"ח מחלקתי) ימולא "טופס ניטור החייאה" אחר, שימצא בעגלת ההחייאה ויתויק אח"כ בגיליון החולה. (דוגמתו מצורפת בנספח א').

8.2. טופס ניטור ההחייאה יהיה מובנה מודפס על גבי ניר, או בגרסה ממוחשבת ו/או מותאמת לקורא אופטי.

8.3. האחריות למילוי "טופס ניטור החייאה" במהלכה או לאחר סיומה, היא של האחות הבכירה שהשתתפה בהחייאה, כשהיא נעזרת ברופא מצוות ההחייאה.

המקור ילווה בשני עותקים, ויכלול מידע אודות:

8.3.1 שעת התמוטטות (משוערת) או שעת איתור החולה.

8.3.2 שעת הקריאה לצוות החייאה.

8.3.3 שעת התחלת ההחייאה.

8.3.4 שעת הגעת הנציג הראשון מצוות ההחייאה.

- 8.3.5 מצב המטופל בתחילת ההחייאה.
- 8.3.6 פעולות עיקריות שננקטו במהלך ההחייאה תוך ציון שעת ביצוען.
- 8.3.8 רשימת התרופות שניתנו במהלך ההחייאה ומועד המתן, בצרוף חתימת רופא שהשתתף בהחייאה.
- 8.3.9 תוצאות ההחייאה.
- 8.3.10 העברות המטופל (אם היו).
- 8.4 הרופא המטפל ידווח בגיליון הרפואי של החולה:
- 8.4.1 מצב המטופל לפני ואחרי ההחייאה.
- 8.4.2 הוראות המשך הטיפול התרופתי.
- 8.5 באחריות הרופא המטפל או רופא מצוות ההחייאה לדווח למשפחת המטופל על פעולות ההחייאה ותוצאותיו.
- 8.6 בתום הרישום, האחות שמלאה את "טופס ניטור החייאה":
- תוודא המצאות חתימתה וחתימת הרופא על הטופס.
  - תצרף את המקור לגיליון הרפואי (וישאר בגיליון החולה ויהווה חלק בלתי נפרד ממנו).
  - עותק ראשון תעביר למנהל המחלקה.
  - עותק שני תעביר למרכז/ת ועדת ההחייאה המוסדית. לשם בקרת איכות (ראה סעיף 9.4).
9. בקרה:
- 9.1 בקרת הרשומות עיונית תתבצע בשתי רמות: ע"י מנהל המחלקה וע"י ועדת החייאה מוסדית.
- 9.2 בקרת ציוד עגלת ההחייאה תבוצע באחריות האחות אחראית המשמרת, או מי שמונה על ידה, במחלקות האשפוז/מכונים/מרפאות, אחת ליממה ולאחר כל שימוש.
- 9.2.1 הבקרה תכלול בדיקת:
- (1) תכולת המגירות והתאים בהתאם לרשימת התכולה.
  - (2) המצאות התרופות ותוקפן בהתאם לרשימת התרופות.
  - (3) תקינות הלרינגוסקופ.
  - (4) לחץ/כמות החמצן בבולון הצמוד לעגלה.
  - (5) ציוד החייאה נישא (אם רלוונטי).
  - (6) חיבור הדפיברילטור לטעינה.

9.2.2. האחות תקפיד למלא את הפריטים החסרים בעגלה, ותציין במקום המיועד ברשימת תכולת הציוד והתרופות את תאריך ושעה בצוע הבדיקה, ותצרף את חתימתה.

9.3. בכל בית חולים תמונה "ועדת החייאה מוסדית", עם זיקה לוועדה לניהול סיכונים, שיבקר את הליך ההחייאות, ילמד את היקפן ויפעל לשיפורן, עליו ימנו:

1. רופא מומחה ישמש כיו"ר.

2. אחות, תשמש כמרכזת וכנציגת ההנהלה.

3. רופא אחד או יותר, מתמחה או מומחה צעיר מתחום רלוונטי.

4. אחות מוסמכת אחת או יותר.

9.4. תפקיד מרכז/ת ועדת ההחייאה:

9.4.1 לרכז את דו"חות ההחייאות ("טפסי ניטור החייאה") שהתקיימו בבית החולים.

9.4.2 לבקר ולתת משוב על אופן מילוי הדוח "טופס ניטור החייאה", ולהשלים פרטים חסרים במידת הצורך.

9.4.3 לדווח ליו"ר ועדת ההחייאה, וליו"ר צוות ניהול סיכונים, על מקרי החייאה המחייבים התייחסות מיוחדת.

9.4.4 להכין מסד נתונים.

9.4.5 לעקוב אחר מערך השתלמויות חברי צוות ההחייאה.

9.4.6 2-4 פעמים בשנה לכנס את חברי הועדה במליאה, להצגת ריכוז הנתונים המצטברים ולדיון בנושאי: הדרכות, בקרת איכות, הצטיידות, מדיניות בית החולים וכיו"ב.

9.4.7 להעביר דו"ח שנתי להנהלת בית החולים, המפרט את היקפי פעילות ההחייאות בבית החולים ומאפייניהן, את פעילות ההשתלמויות בנושא החייאה שנעשתה בשנת העבודה האחרונה, עם צפי לפעילות השנה הבאה.

10. הדרכה והשתלמויות:

כל הצוות הרפואי והסיעודי בביה"ח שימונה כחבר בצוות החייאה כאמור, יעבור השתלמות בהחייאה כמפורט להלן. אחת ל- 3 שנים לפחות, יעברו החברים בצוותי ההחייאה רענון.

סוגי ההשתלמויות:

1. A.C.L.S – מיועד לכלל הרופאים והאחיות הבכירות בכל מחלקה וכן לאחיות במחלקות בהן שכיחות הצורך בביצוע ההחייאות גבוהה (כגון: טיפול נמרץ, המחלקה לרפואה דחופה, פנימיות, חדר ניתוח).

2. P.A.L.S – מיועד לכל רופאי חטיבת הילדים, לאחיות בכירות בחטיבת הילדים ולאחיות טיפול נמרץ ילדים.

\* השתלמות P.A.L.S / A.C.L.S הכוונה גם לקורס מקומי, המסתמך על תכנית מוכרת של P.A.L.S / A.C.L.S .

הנהלות בתי החולים מתבקשות להעריך לקראת החלת נוהל זה תוך שלושה חודשים ממועד הפצתו.

הואילו להעביר תוכן חוזר זה לידיעת כל הנוגעים בדבר במוסדכם.

ב.ב. ח.ב.ה.  
ד"ר יצחק בלוביץ  
המשנה למנכ"ל  
וראש מינהל רפואה

העתק : המנהל הכללי

המשנה למנכ"ל

יו"ר המועצה הלאומית להרדמה, כירורגיה וטיפול נמרץ

יו"ר המועצה הלאומית לגנטיקה, מיילדות נאנטולוגיה ורפואת נשים

יו"ר המועצה הלאומית לטראומה

ס/מנכ"ל להסברה ויחסים בינלאומיים

ראש המינהל לטכנולוגיות רפואיות ותשתיות

נציב קבילות הציבור

נציב קבילות הציבור ע"פ חוק ביטוח בריאות ממלכתי

היועצת המשפטית

אחות ראשית ארצית וראש מינהל הסיעוד

רופאי מחוזות – לשכות בריאות מחוזיות

מנהל האגף למדיניות טכנולוגיות רפואיות

מנהל אגף רישוי מוסדות ומכשירים

מנהל האגף לרפואה כללית

מנהל האגף לשעת חרום

מנהלת האגף להבטחת איכות

מנהל אגף ביקורת פנים

מנהלי האגפים הרפואיים – קופות החולים

מנהל המחלקה לרפואה קהילתית

מרכז המועצות הלאומיות

הספרייה הרפואית

אחראית ארצית על הסיעוד – ברפואה כללית

אחות ראשית – קופ"ח הכללית

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](http://www.health.gov.il)

8 - 121/11272(מ)

הצעה ל "טופס ניטור החייאה"

שם מלא:	_____
מס' ת.ז.:	_____
שנת לידה/גיל:	_____

תאריך \_\_\_\_\_

פרטים אישיים של החולה (רצוי מדבקה):

שמות ותפקידי המשתתפים בהחייאה

צוות מחלקתי		צוות החייאה מוסדי	
שם	תפקיד	שם	תפקיד
_____	_____	_____	_____
שם	תפקיד	שם	תפקיד
_____	_____	_____	_____
שם	תפקיד	שם	תפקיד
_____	_____	_____	_____
שם	תפקיד	שם	תפקיד
_____	_____	_____	_____

תאור מקום בצוע ההחייאה \_\_\_\_\_ תאור מצב החולה טרם האירוע (הסיבה המשוערת) \_\_\_\_\_

שעת איתור החולה הנזקק להחייאה \_\_\_\_\_ שעת תחילת ההחייאה \_\_\_\_\_

ע"י צוות המחלקה \_\_\_\_\_ שעת הקריאה לצוות ההחייאה \_\_\_\_\_ שעת הגעת הנציג הראשון מצוות ההחייאה \_\_\_\_\_

המוסדי \_\_\_\_\_ שעת ביצוע הדפיקרילציה הראשונה \_\_\_\_\_ שעת החדרת הצינור התוך קני \_\_\_\_\_ שעת סיום \_\_\_\_\_

החייאה \_\_\_\_\_ סיבת ההחייאה (דום לב, קצב לב נחזה, הפסקת נשימה, אחר, לא ידוע) \_\_\_\_\_

פעולות עיקריות במהלך ההחייאה (החדרת צינור תוך קני, הנשמה, היפוך \_\_\_\_\_

קצב לב, החדרת עירוי וכיו"ב) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

העברת המטופל (אם הייתה) מ \_\_\_\_\_ אל \_\_\_\_\_

תרופות שניתנו במהלך ההחייאה לרבות מינון ומועד נתינתן:

שם התרופה	מינון	שעת הנתינה
_____	_____	_____
שם התרופה	מינון	שעת הנתינה
_____	_____	_____
שם התרופה	מינון	שעת הנתינה
_____	_____	_____
שם התרופה	מינון	שעת הנתינה
_____	_____	_____
שם התרופה	מינון	שעת הנתינה
_____	_____	_____

תוצאת ההחייאה \_\_\_\_\_

מידע שנמסר למשפחה לאחר ההחייאה כולל שמות מוסר ומקבל הודעה \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

הערות \_\_\_\_\_

שם האחיות הבכירה בצוות ההחייאה \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

שם הרופא הבכיר בצוות ההחייאה \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_



עגלת ההחייאה תכיל לפחות:

1. תרופות:

שם התרופה	כמות	ת. תפוגה
amp ADRENALIN (EPINEPHRINE) 1mg/ml	20	
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	5	
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 KETAMIN (KETALAR) 50 mg/ml	2	
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%).