



## הפנייה דחופה של מטופל בגיל הפדיאטרי על ידי רופא בקהילה - עמדת החוג הישראלי לרפואה דחופה ילדים

1. למוקדים לרפואה דחופה בישראל תפקיד חשוב במתן מענה למטופלים מחוץ לשעות הפעילות של מרפאות קופות החולים. משרד הבריאות הגדיר את אופן הפעילות של מוקדים אלה בחוזר מנכ"ל 08/2022 (אמות מידה להפעלת מוקד לשירותי רפואה דחופה בקהילה).
2. במטופל הפדיאטרי יש פוטנציאל להתדרדרות מהירה, במידה והאבחנה אינה נעשית בזמן. הטיפול במצבי חירום רבים דורש מיומנות גבוהה של הצוות הרפואי והסיעודי וגישה רב מערכתית.
3. בישראל, המחלקות לרפואה דחופה (מלר"ד) ילדים מאוישות בשעות הבוקר והערב על ידי מומחים ו/או מתמחים ברפואה דחופה ילדים, ועל ידי אחיות בוגרות קורס על בסיס ברפואה דחופה או טיפול נמרץ. מלר"די ילדים ערוכים 24/7 לזיהוי וטיפול במצבים מסכני חיים בילדים, כולל כח אדם מיומן במצבי החיאה ובשימוש ב point of care ultrasound לצורך אבחון מוקדם של הלם קרדיוגני, התפשלות מעיים, דימום תוך בטני ועוד.
4. המוקדים לרפואה דחופה במדינת ישראל מאוישים על ידי צוות רפואי וסיעודי שמימן ברפואת ילדים ראשונית בקהילה. הם אינם מאוישים על ידי צוות רפואי וסיעודי מיומן בניהול ובטריאז' של מצבים פדיאטריים מסכני חיים.
5. עמדת החוג לרפואה דחופה ילדים היא שמטופל פדיאטרי שנבדק במרפאת קהילה על ידי רופא, שמצבו הרפואי מדאיג את רופא הקהילה, צריך להיות מופנה להמשך בירור וטיפול במלר"ד ילדים בבית חולים ולא במוקד לרפואה דחופה בקהילה. במטופל פדיאטרי שנזקק להערכה ולטיפול מהירים או שמצבו עלול להחמיר בשעות הקרובות, קיים סיכון שעיקוב באבחנה עלול לדרדר את מצב המטופל והוא יגיע למלר"ד ילדים מאוחר מידי.
6. דף עמדה זה מתייחס להפניה של מטופל פדיאטרי שנבדק על ידי רופא בקהילה. הוא אינו מתייחס להפניה שנעשתה במפגש וירטואלי או טלפוני בין רופא למטופל/משפחתו.

### ועד החוג הישראלי לרפואה דחופה ילדים

- \* יו"ר  
ד"ר איילת רמון
- \* מ"מ  
ד"ר גילעד חן
- \* גזבר  
ד"ר גיורא ויזר
- \* מזכיר  
ד"ר רון יעקב

