



שיבא
תל השומר
עיר הבריאות של ישראל



פנקס אקרדיטציה מהדורה 7





5 רגעים להגינת הידיים

1 לפני מגע עם מטופל וסביבתו

מתי? חטא ידיים לפני המגע במטופל או בכל ציוד המחובר אליו
בסמוך למגע
למה? להגן על המטופל ממחוללים הנישאים על הידיים

2 לפני פעולה נקייה/סטרילית

מתי? חטא ידיים מייד לפני פעולה נקייה/סטרילית
למה? להגן על המטופל ממחוללים הנישאים על גופו ועלולים לחדור
לאזורים סטריליים

3 לאחר מגע בנוזלי גוף

מתי? חטא ידיים לאחר מגע בנוזלי גוף (מייד לאחר הסרת הכפפות)
למה? להגן על עצמך וסביבת הטיפול ממחוללים בגוף המטופל

4 לאחר מגע במטופל

מתי? חטא ידיים לאחר מגע במטופל
למה? להגן על עצמך וסביבת הטיפול ממחוללים בגוף המטופל

5 לאחר מגע בסביבת המטופל

מתי? חטא ידיים לאחר מגע בסביבת המטופל (מיטה, מיכשור רפואי
ומשטחים) גם כאשר לא היה מגע במטופל
למה? להגן על עצמך וסביבת הטיפול ממחוללים בגוף המטופל

תוכן עיניינים

27-4	IPSG
33-28	קבלת המטופל, אשפוז ושחרור
40-34	אומדנים
48-41	הדרכות
56-49	שחרור מטופל
61-57	מניעת זיהומים
63-62	מניעת זיהומים דגשים חדר ניתוח
65-64	החייאה
69-66	טיפול בנפטר
71-70	החולה המתדרדר
81-72	זכויות המטופל
90-82	תרופות ומוצרי דם
94-91	סדציה
98-95	פתולוגיה
99	ספירה
105-100	שונות
106	איכות

IPSG זיהוי המטופל	שאלה/היגד
<p>האחריות לזיהוי מטופל בקבלתו, בהכנתו לטיפול ובשחרורו היא של כל איש צוות.</p>	<p>של מי האחריות לזיהוי מטופל? רופא/אחות/ מקצועות הבריאות /פקידת קבלה</p>
<p>האחריות להצמדת צמיד זיהוי (ידון) לפרק ידו של המטופל היא של רופא ו/או אחות. צמיד זיהוי יוצמד ע"י מזכירה רפואית/פקידה ביחידות בהן אין אחות.</p>	<p>מי האחראי להצמדת צמיד זיהוי? רופא/אחות/ מקצועות הבריאות /פקידת קבלה</p>
<ul style="list-style-type: none"> • בקבלה למלר"ד. • במחלקות האשפוז במשך כל האשפוז מהקבלה ועד לשחרור המטופל. • במכונים לטיפול יום. • במרפאות לפני פרוצדורות הדורשות זיהוי באמצעות שני אמצעי זיהוי. 	<p>באילו מחלקות/ יחידות יוצמד צמיד זיהוי (ידון)? רופא/אחות/ מקצועות הבריאות /פקידת קבלה</p>
<ul style="list-style-type: none"> • <u>סימון לבן</u> (ידון) למטופל שאינו רגיש לתרופה, לתכשיר מזון או אחר ואינו מסווג בסיכון בינוני או גבוה לנפילה. • <u>סימון אדום</u> (ידון) למטופל עם רגישות לתרופה או אחר, אין לציין על המדבקה את פרטי הרגישות. • <u>סימון ירוק</u> (ידון) למטופל עם אלרגיה ו/או רגישות למזון. • <u>סימון צהוב</u> (ידון) למטופל שסווג בסיכון בינוני או גבוה לנפילה. 	<p>אלו סוגי צמיד זיהוי קיימים ומה מטרתם? רופא/אחות/ מקצועות הבריאות /פקידת קבלה</p>
<p>זיהוי מטופל מאושפז יתבצע ע"י המטפל באמצעות שני אמצעי זיהוי לפחות:</p> <ul style="list-style-type: none"> • שם מלא (שם פרטי ושם משפחה ע"י שאלת המטופל לשמו) ומספר תעודת זהות. • אל מול ידון הזיהוי ו/או הרשומה הרפואית. 	<p>כיצד יתבצע זיהוי מטופל המאושפז במחלקות או במכונים לאשפוז יום באמצעות שני אמצעי זיהוי? רופא/אחות/ מקצועות בריאות</p>

<p>הליך הזיהוי והרישום יתבצע על ידי הצגת תעודה מזהה שכוללת מספר תעודת זהות/ דרכון (תעודת זהות, דרכון, רישיון נהיגה, תעודת איש צבא וכ"ו).</p>	<p>כיצד יתבצע זיהוי מטופל בקבלה אדמיניסטרטיבית לבית החולים? רופא/אחות/פקידת קבלה</p>
<p>יש לנסות ולאמת את הפרטים בהשוואה למסמכים שונים שיוצגו כגון, רישיון נהיגה, דרכון, או מסמכי זיהוי לא רשמיים כגון כרטיס עובד או תעודות אחרות נושאות תמונה. אם המטופל אינו נושא תעודה מזהה כלשהי, יש להקליד שם מלא במערכת פרטים דמוגרפיים ולהשוות את פרטי המטופל שעלו במערכת, מול תשאול המטופל ביחס לפרטי זיהוי נוספים: שם אב, שם אם, תאריך לידה, כתובת, מספר טלפון. יש להקפיד על קבלת התשובות מן המטופל.</p>	<p>כיצד ננהג במטופל שאינו נושא תעודה מזהה בקבלתו לבית החולים? רופא/אחות/פקידת קבלה</p>
<ul style="list-style-type: none"> • לפני טיפול תרופתי. • לפני מתן הזנה: ✓ לפני מתן סוגי דיאטה שונים כגון דל מלח, דל אשלגן פרט למנה רגילה. ✓ לפני מתן תרכובות מזון ייעודיות (אנשור) ✓ בילודים, פגים וילדים לפני מתן תרכובות מזון ייעודיות כגון אנפמיל, פרוג-סטמיל, נוטרמיגן, תמ"ל צמחי, תרכובות המשך לפגים, לפני מתן חלב אם שאוב. • לפני לקיחת בדיקות מעבדה. • לפני פרוצדורה פולשנית. • לפני מתן דם ומוצריו. • לפני ביצוע בדיקות הדמייה. • בכל מעבר של מטופל ממחלקה אחת לאחרת או מיחידת טיפול אחת לאחרת כולל לחדר ניתוח, מכוני דימות וצנתורים. 	<p>באילו מצבים יעשה זיהוי ע"י שני אמצעי זיהוי באשפוז ובמערך האמבולטורי? רופא/אחות/כ"ע/מקצועות בריאות</p>

<p>בשירות אמבולטורי זיהוי בעזרת ידון יעשה רק בפרוצדורות הבאות:</p> <ul style="list-style-type: none"> • לפני מתן דם ומוצריו • לפני פרוצדורה/פעולה פולשנית 	<p>באיזה מצבים נדרש להצמיד ידון זיהוי בשירות אמבולטורי? רופא/אחות/ מקצועות הבריאות/פקידת קבלה</p>
<ul style="list-style-type: none"> • מתן הדרכה למטופל ומשפחתו על מטרת צמיד הזיהוי וחשיבותו לבטיחות הטיפול. • תיעוד הורדת הצמיד והסירוב לענידה ברשומה הרפואית. • בדיקה יומית של מוכנות המטופל לענוד צמיד זיהוי ותיעוד הממצאים. • מטופל שהסכים, לבצע זיהוי בעזרת תמונה. 	<p>כיצד ננהג במטופל שהוריד צמיד או סרב לצמיד זיהוי? רופא/אחות/ מקצועות בריאות</p>
<ul style="list-style-type: none"> • אשפוז בחדרים נפרדים. • הוספת פרטי תשאול לצורך זיהוי נוסף, כגון: שם האב, תאריך לידה, כתובת וגיל. • יידוע צוות המטפלים, המטופלים ובני משפחתם והדרכה לפני כל טיפול שהטיפול אכן מיועד למטופל הנכון. • המידע בדבר מטופלים עם שמות זהים/דומים יצוין על לוח בדלפק המרכזי, בחדר תרופות ובהעברת משמרת. 	<p>כיצד ננהג במטופלים עם שם דומה/זהה? רופא/אחות/ מקצועות בריאות</p>

<p>זיהוי פרטי מטופל שגויים מחייב את כל המטפלים השותפים בתהליך הזיהוי.</p> <ul style="list-style-type: none"> • האחריות לאישור שינוי פרטי הזהות של המטופל במהלך אשפוז חלה על היחידה לבטיחות הטיפול וניהול סיכונים. • האחריות והסמכות לביצוע השינוי בפועל במהלך האשפוז במערכות הממוחשבות של ביה"ח חלה על מחלקת רשומות רפואיות, לאחר פניה ואישור של מנהל רישום חולים. • האחריות והסמכות לאישור שינוי פרטי הזהות ופרטים דמוגרפיים של המטופל לאחר שחרור מאשפוז/ביקור במרפאות/מלר"ד, חלה על האחראים במחלקת רשומות רפואיות לאחר אימות הפרטים מול משרד הפנים. 	<p>כיצד ניתן לשנות פרטי זיהוי שגויים של מטופל באשפוז/משוחרר? רופא/אחות/ מקצועות הבריאות /פקידת קבלה</p>
<p>מספר חולה מתחיל בספרות: 9600 וזהות "אלמוני"</p>	<p>כיצד מזהה אלמוני? רופא/אחות/ מקצועות הבריאות /פקידת קבלה</p>

IPSG תקשורת אפקטיבית - תקשורת מעברים בין מטפלים	שאלה/היגד
<p>מודל ISBAR (מודל "מראה"). מטרה - לשפר את רצף הטיפול באמצעות העברת המידע ודיוק ככל שניתן בפרטים המועברים.</p>	<p>מה הוא המודל על פיו מועבר המידע בין המטפלים בארגון? רופא/אחות</p>
<p>INTRODUCTION (הצגה עצמית - הצגת המטפל) מי אתה, מהו תפקידך, איפה אתה נמצא? SITUATION (תיאור המצב) מה הבעיה כרגע? BACKGROUND (תיאור הרקע) רקע קליני על החולה המדובר ופרטי מידע החשובים לקבלת החלטה ASSESSMENT (אומדן והערכה) מהי להערכתך הבעיה? RECOMMENDATION (המלצות) מהי המלצתך להמשך הטיפול בחולה/פתרון הבעיה שהוצגה?</p>	<p>מה הם מרכיבי ה-ISBAR? רופא/אחות</p>
<ul style="list-style-type: none"> • מספר מטופלים במחלקה / יחידה (כולל מטופלים בחופש / לזויינים) • מטופלים מורכבים / לא יציבים • מטופלים שעברו ביממה האחרונה פרוצדורה ניתוחית / פולשנית מורכבת • מטופלים בשמירה בהוראת פסיכיאטר • מטופלים נוטים למות / בשלב סופני (בפרט התייחסות הימצאותן / העדרן של הנחיות מקדימות / ייפוי כוח) • משימות חיוניות שיש לבצע במהלך התורנות • שם הרופא הכונן ודרכי תקשורת אתו (וכן ע"פ הצורך, טלפונים ייחודיים של יועצים רלבנטיים משמרת/תורנות הנכנסת) מידע נוסף לפי שיקול דעת הרופאים המוסרים את המחלקה. 	<p>מהם התכנים שיש למסור בעת העברת משמרת לרופא התורן? רופא</p>

<ul style="list-style-type: none"> • להכיר את הבעיות הרפואיות של המטופלים במחלקה שבאחריותו. • לקבל את החולים החדשים שמגיעים למחלקה ולערוך להם עיבוד ראשוני מתאים. • להדפיס את רשימת המאושפזים המחלקתית מעודכנת לשעת התחלת התורנות, רשימה זו תשמש בסיס לטופס העברת המשמרת, ורשימת עבודה להעברת מידע בין רופאי הבוקר לרופא התורן. • להיות זמין מידית לצוות הרפואי והסיעודי במחלקה, וזמין למתן ייעוץ בתחום התמחותו במחלקות אחרות. • לעדכן את הרופא הכונן ולשתף אותו בנעשה במחלקה ובמחלקות אחרות בתחומים שבאחריותו, בדגש על המקרים החריגים. • לתעד את תוכן ההתייעצות עם הרופא הכונן ואת הנחיותיו ברשומה הרפואית של המטופל, בין שההתייעצות נעשתה במחלקה ובין שנעשתה טלפונית. 	<p>מהי האחריות של הרופא התורן?</p> <p>רופא</p>
<ul style="list-style-type: none"> • להתעדכן מיוזמתו במצב המטופלים המאושפזים במחלקה לפני התחלת הכוננות ובמהלכה. • לערוך ביקור במחלקה בתחילת הכוננות או במהלכה פעם אחת לפחות (ופעמים נוספות במידת הצורך לבקשת התורן). • לעבור עם הרופא התורן על רשימת המאושפזים ובעיותיהם הפעילות בעת ביקור הכונן במחלקה (בתחילת הכוננות או במהלכה). • להיות זמין במהלך הכוננות, לבצע או להשגיח על ביצוע פעולות רפואיות דחופות ובכלל זה פרוצדורות וניתוחים לאבחון וטיפול, שהרופא התורן לא מסוגל או לא רשאי לבצע לבדו. • לסייע במצבי עומס קיצוניים ובלתי צפויים. • להיות זמין לקריאה. במקרה של קריאה דחופה, על הכונן להתייצב במהירות האפשרית בבית החולים. 	<p>מה אחריות הרופא הכונן?</p> <p>רופא/אחות</p>

<p>תוך 30 דקות לכל המאוחר.</p>	<p>תוך כמה זמן על הרופא הכונן להגיע במקרה של קריאה דחופה? רופא/אחות</p>
<p>רופא תורן, אחות אחראית משמרת ומנהל בית חולים תורן אם האחות האחראית המשמרת מזהה כי אירוע מסוים לא זכה להתייחסות הראויה ע"י הרופא התורן במחלקה, בסמכותה לדווח ישירות לתורן הבכיר ו/או לכונן המחלקה. דיווח זה יועבר גם לאחות הכללית.</p>	<p>מי רשאי לקרוא לרופא כונן? רופא/אחות</p>
<p>על הרופא התורן לעדכן את הכונן במקרים חריגים ולהתייעץ אתו במקרים החורגים מהידע הרפואי שלו. יש לתעד את ההתייעצות והנחיות הכונן ברשומה הרפואית של המטופל.</p>	<p>מה מחויבות התורן כלפי הכונן? רופא</p>
<p>העברת משמרת תבוצע ליד מיטת המטופל, תוך הקפדה על זכויות המטופלים ופרטיותם. דיווח מידע רגיש חובה שיימסר במקום ייעודי טרם המפגש ליד מיטת המטופל. אחראית המשמרת היוצאת, אחראית על העברת ההיבטים הקליניים והניהוליים לאחראית המשמרת המקבלת ולתייעודם בחוברת "העברת מקל", בחתימתה של אחות אחראית המשמרת המוסרת והמקבלת.</p>	<p>היכן וכיצד תתבצע העברת משמרת בוקר בקרב הצוות הסייעודי? אחות</p>

לאילו קריטריונים
על הצוות הסייעודי
להתייחס בעת
העברת המשמרת?
אחות

קריטריונים לדוגמה להתייחסות בעת העברת
משמרת:

1. היבטים הניהוליים שימסרו/יועברו בין אחראית

משמרת מוסרת/מקבלת: מצבת המטופלים

(קבלות, שחרורים), שירות (מטופל מאתגר,

קונפליקטים תקשורתיים), מלאי (תרופות)/

מכשור רפואי), תמהיל כוח אדם ושינויים במהלך

המשמרת (הרכב וכשירות הצוות במשמרת),

“אירועים חריגים” ודרכי דיווח (כגון: טעויות

בטיפול, מעורבות יחידת הביטחון), תהליכי בקרה

שגרתיים במהלך המשמרת (מחלקתי/גורם

חיצוני), היבטים ניהוליים ייחודיים של המחלקה/

היחידה.

2. היבטים קליניים לדוגמה שימסרו/יועברו בין

הצוותים בתהליך העברת המשמרת:

ניהול וריכוז מידע אודות תמהיל ואפיון מצבת

המטופלים, דיווח פרטני: על כל מטופל, טיפול

תרופתי, היבטים ייחודיים של המחלקה/היחידה.

הצוותים יכולים להשתמש בדוח העברת משמרת

המותאם לשדה הקליני (תיק רפואי קמיליון).

הדוח מרכז מידע על מצבם הקליני של המטופלים

במשמרת.

**לאילו מטופלים
על הצוות הסיעודי
להתייחס באופן
מיוחד בעת העברת
משמרת?
אחות**

- להתייחס בדיווח על האוכלוסיות המצוינות להלן
בנושאים הבאים:
- מטופלים עם פצע לחץ / מטופלים הזקוקים לשינויי תנוחה
 - מטופלי דיאליזה (סוג הדיאליזה/מועד, מיקום ותדירות ביצועה באשפוז, מצב ה-Shunt /קטטר פריטוניאלי)
 - מטופלים עם ניטור קרדיאלי ובהתייחס לפרמטרים המותאמים למצב המטופל
 - מטופלים מורכבים/לא יציבים
 - מטופלים שמצבם התדרדר במהלך המשמרת/מצבם בסיכון להתדרדרות ופעולות שבוצעו בהתאם לנוהל ניהול הטיפול בחולה המדרדר
 - מטופלים המקבלים עירוי דם ומוצריו, מעקב בהתאם לסטנדרט
 - מטופלים עם אומדן כאב 5 ומעלה (דגש לביצוע אומדן כאב חוזר על פי דוח חולים כאובים בהעברת משמרת)
 - מטופלים שנפלו במהלך המשמרת/מטופלים בסיכון גבוה לנפילה
 - מטופלים שמקבלים TPN
 - מטופלים שמקבלים טיפול תרופתי מיוחד
 - מטופלים המקבלים תרופות בנות סיכון (הלך מתן וניטור בהתאם לסטנדרט)
 - מטופלים עם שמירה פסיכיאטרית/שמירה מיוחדת/הגבלת חופש/ שמירה פרטית
 - מנותחים ביממה האחרונה
 - תרומת איברים/מס' קרניות שהונצלו
 - חולים בבידוד
 - מטופלים שהוגדרו כנוטים למות/בשלב הסופי לחייהם
 - מטופלים עם בעיה ייחודית אחרת לשיקול דעת האחות

IPSG תקשורת אפקטיבית - מתן הוראה טלפונית	שאלה/היגד
<p>קבלת הוראה לטיפול תרופתי בע"פ תעשה ע"י אחות מוסמכת ב-3 מקרים:</p> <ul style="list-style-type: none"> • במצב חרום רפואי. • הרופא עסוק בהתערבות טיפולית שאינו יכול להפסיקה. • הרופא הכונן נמצא מחוץ לכותלי ביה"ח. <p>אופן הביצוע: אחות מאמתת את ההוראה ע"י הקראת פרטי ההוראה בקול בנוכחות איש צוות נוסף (אחות או רוקח) - Read Back</p> <p>הוראה תכלול: שם המטופל, שם התרופה, מינון ודרך מתן.</p> <p>תיעוד ההוראה: אחות תרשום הוראה ברכיב Medication order בקטגוריה ONCE. ההוראה היא חד פעמית בלבד.</p> <p>הרופא, נותן ההוראה הטלפונית או הרופא המטפל במטופל, יאשר את ההוראה הרפואית בסמוך להגעתו למחלקה ולא יאחר מביקור הרופאים בבוקר שלמחרת. האישור יתועד ע"י הרופא נותן ההוראה או הרופא המטפל במטופל, בגיליון המטופל ברכיב המעקב היומי.</p>	<p>מתי ניתן לתת/ לקבל הוראה רפואית בע"פ/ טלפונית (רופא-אחות) וכיצד מתבצע?</p> <p>רופא/אחות</p>
<p>כימותרפיה ומתן דם ומוצריו.</p>	<p>לאילו תרופות לא ניתן לתת הוראה בע"פ/טלפונית?</p> <p>רופא/אחות</p>

IPSG תקשורת אפקטיבית - תוצאות קריטיות (פאניקה)	שאלה/היגד
<p>תוצאות חריגות המעידות על סיכון גבוה או סכנת חיים מיידית למטופל ומחייבות דיווח מידי לרופא המטפל.</p> <p><u>ערכים/מצבים קריטיים בבדיקות אבחון:</u></p> <p>מעבדות, מיקרוביולוגיה, דימות, רפואה גרעינית, ארגומטריה, אקוקרדיוגרפיה, אולטרא סאונד מילדותי, ניטור עוברי, EEG.</p>	<p>מהן תוצאות קריטיות (פאניקה) בבדיקות אבחון?</p> <p>רופא/אחות/ עובדי מעבדה/ דימות</p>
<p>הצוות במחלקה: רופא, אחות, מזכירה, כ"ע ומתנדב שעברו הכשרה מחלקתית (דימות- רק רופא).</p> <p>שיטת הדיווח ותיעוד של תוצאות קריטיות (פאניקה) בבדיקות אבחון שאינן מעבדה הוגדרו לכל בדיקה ונמצאים כנספחים לנוהל תקשורת אפקטיבית בין מטפלים.</p>	<p>מי רשאי לקבל הודעה של תשובות קריטיות (פאניקה) מהמעבדות?</p> <p>רופא/אחות/ עובדי מעבדה/ דימות</p>
<p>קבלת ההודעה תעשה ע"פ עקרונות העברת מידע טלפוני READ BACK.</p>	<p>מהו הליך קבלת הודעת תוצאה קריטית (פאניקה) בטלפון?</p> <p>רופא/אחות/ עובדי מעבדה/ דימות</p>

<p>פרטי זיהוי (שם פרטי ושם משפחה, ת.ז.), שם המעבדה, סוג הבדיקה (ללא ערך התוצאה) והפניה להיכנס לתוכנת המעבדה ולהתעדכן בתשובה.</p>	<p>איזה מידע יינתן בהודעה טלפונית מהמעבדה של ערכי תוצאות קריטיות (פאניקה)? רופא/אחות/ עובדי מעבדה/ דימות</p>
<p>מקבל ההודעה יתעד <u>בחוברת ייעודית</u> את הפרטים הבאים: תאריך ושעת המסירה, המעבדה, שם מוסר ההודעה, פרטי המטופל, שם מלא ות.ז. (מדבקת המטופל), ההתראה ופרטי מקבל ההודעה. לאחר מכן יעדכן מייד את הרופא ויתעד זאת בחוברת. כשרופא מקבל את ההודעה אין צורך לעדכן במחברת אלא להתייחס במעקב היומי בלבד.</p>	<p>היכן יתעד מקבל ההודעה מהמעבדה את המידע, ומה יעשה לאחר מכן? רופא/אחות/ עובדי מעבדה/ דימות</p>

**מהו התהליך
התומך במחשב
לקבלת תוצאה
קריטית
(פאניקה)?
אחות/רופא**

כל תוצאת מעבדה/דימות/פתולוגיה מוזרמות לגיליון המטופל בזמן אמת ונמצאות בהתראות הקליניות.

* תשובות "הפאניקה" מסומנות במחשב בהתראות הקליניות והודעות "קופצות" POP UP לאישור מהיר של המטפל כתשובה חריגה.

* התראת פאניקה בגיליון המטופל תאושר ע"י הרופא בלבד, אישור הצפייה יעשה ע"י לחיצה על לחצן "אישור צפייה" שאר המטפלים יוכלו לצפות בהודעה ולהשתהות אך לא לבטלה.

* לתוצאות הפאניקה סימון ייחודי בשונה מביקורת אחרות.



* בדוח כללי אודות מטופלים במחלקה ניתן לראות תוצאות של בדיקות שלא אושרו וכן תוצאות פאניקה.
* ברירת המחדל של הרופא בזמן הכניסה לגיליון המטופל עם תוצאות המעבדה היא תוצאת בדיקה שלא אושרה.

חוברת פאניקה שהתיעוד בה הסתיים, תשלח לארכיון ותישמר 7 שנים.

**כיצד יש לנהוג
בחוברת
"פאניקה"
שהסתיימה?
אחות/רופא**

<p>עובד המעבדה, מוסר ההתראה, יתעד את פרטי מקבל ההודעה במערכת המעבדות (אוטולאב) / מחברת ייעודית במעבדה.</p>	<p>כיצד יתעד עובד המעבדה את העברת המידע לצוות המטפל? רופא/אחות / עובדי מעבדה / דימות</p>
<p>תימסר הודעה <u>בשעות הבוקר</u> לאחות האחראית במחלקה השולחת. <u>בשעות הערב והלילה</u> לאחות הכללית.</p>	<p>כיצד נאתר מטופל אמבולטורי או מטופל ששוחרר ושחזרו לו תוצאות חריגות? רופא/אחות / עובדי מעבדה / דימות</p>
<p>הרופא המפנה לבדיקה והרופא מבצע הפעולה.</p>	<p>של מי האחריות למעקב אחר תשובות פתולוגיה? רופא/אחות / עובדי מעבדה / דימות</p>

IPSG תרופות בנות סיכון	שאלה/היגד
<p>תרופות "בנות סיכון" הן תרופות שעלולות לגרום נזק למטופל ללא קשר לדרך המתן, גם אם הן ניתנות על פי הכללים וההנחיות. מתן שגוי של כל תרופה עלול לגרום נזק למטופל, אך הסיכון לנזק גבוה הרבה יותר כאשר מדובר במתן שגוי של תרופה "בת סיכון". בעת הכנה ומתן של תרופות בנות סיכון נדרשת מלוא תשומת הלב וערנות מרבית בכל אחד מהשלבים החל מצפייה בהוראה הרפואית, תהליכי זיהוי התרופה הכנתה וכלה בשלבי זיהוי המטופל ומתן התרופה. כל זאת לשם הבטחת בטיחות מרבית ומניעת נזק למטופל. כמו כן, מתן תרופה על ידי איש צוות שלא מכיר את הוראות השימוש ואזהרות הבטיחות הקשורות לתרופה, הופך את התרופה ל"בת סיכון" גם אם מלכתחילה היא לא הוגדרה כך.</p>	<p>מהי קבוצת תרופות "בנות סיכון"? אחות</p>
<p>רשימה של תרופות "בנות סיכון" בבית החולים בהמלצת בית המרקחת ומבוססת על המלצות אגף הרוקחות במשרד הבריאות ועל רשימת FDA וה- ISMP = Institute for Safe Medication Practices.</p>	<p>כיצד מגדירים רשימת תרופות בנות סיכון? רופא/אחות</p>
<p>אלקטרוליטים מרוכזים הם תת קבוצה של תרופות בנות סיכון המצריכים אחסון בחדר התרופות, כל אלקטרוליט בארון נפרד/מדף נפרד/מגירה נפרדת נעולה וסימון ייעודי השונה מיתר תרופות בנות הסיכון.</p>	<p>מהם אלקטרוליטים מרוכזים? רופא/אחות</p>
<ul style="list-style-type: none"> תרופות "בנות סיכון" המאוחסנות בחדר תרופות יסומנו בתווית הכוללת את שם התרופה בתוך מסגרת אדומה וגם באמצעות סימון ייעודי ל"זהירות" (משולש עם סימן קריאה). במתן התרופה דרך הוריד-תרופות "בנות סיכון" יסומנו בתוויות/מדבקות סימון בולטות. במערכת הממוחשבת-תרופות בנות סיכון מסומנות בצורה בולטת. 	<p>כיצד מסומנות תרופות "בנות סיכון"? רופא/אחות</p>

<p>מהי בקרה כפולה? רופא/אחות</p> <p>בקרה כפולה תבוצע ל-4 תרופות בנות סיכון Heparin Potassium Chloride 14.9% , Morphine, Insulin. הניתנות דרך הוריד במתן מתמשך מעל 10 דקות. בקרה כפולה תתבצע על ידי שני אנשי צוות (אחות, רופא, או רוקח) החל משלב ההתאמה להוראה הרפואית ועד לשלב מתן התרופה. *** אם תוצאות החישוב תהיינה שונות, יעורב הרופא שרשם את הנחיות הטיפול, לבירור המינון הנכון. *** חל איסור על שימוש בטבלאות המרה.</p>	
<p>היכן תתועד בקרה כפולה? אחות</p> <p>ברשות המטופל וחתימה של שני אנשי הצוות מבצעי הבקרה במקום ייעודי בתיק הרפואי.</p>	
<p>איך ניתנות תרופות בנות סיכון דרך הוריד במתן מתמשך? רופא/אחות</p> <p>הזלפת תרופות "בנות סיכון" תעשה באמצעות ציוד המאפשר שליטה מדויקת על המינון והקצב (כגון: משאבות עירווי/משאבות מזרק). יש לעקוב אחר קצב הזלפת תרופות בנות סיכון, אחת לשעתיים לפחות.</p>	
<p>האם מטופל המקבל תרופות בנות סיכון דרך הוריד במתן מתמשך יכול לצאת מחוץ למחלקה? רופא/אחות</p> <p>יציאת מטופל המקבל תרופות "בנות סיכון" דרך הוריד במתן מתמשך מחוץ למחלקה תהיה רק בכפוף להרשאה מתועדת של רופא המטפל (תיעוד ההרשאה במעקב רפואי יומי או בהוראה רפואית).</p>	

IPSG - הבטחת ניתוח בטוח	שאלה/היגד
<p>תהליך הבטחת ניתוח / פעולה פולשנית בטוח/ה יתבצע בכל פעולה פולשנית המחייבת הסכמה מדעת חתומה ובנוסף בכל הליך הכרוך בחיתוך או בדיקור כולל הליכי אבחון או התערבות מלעוריים בלב ובכלי הדם. *למעט החרגות / התאמות</p>	<p>מהו תהליך הבטחת ניתוח/פעולה פולשנית בטוח/ה ומתי יתבצע? רופא/אחות</p>
<p>בכל פעולה פולשנית המחייבת הסכמה מדעת חתומה ובפעולות כירורגיה זעירות המערבות חיתוך או דיקור (לדוגמה LP, הכנסת CVP, ניקורים וכו').</p>	<p>מתי יתבצע תהליך הבטחת ניתוח/פעולה פולשנית בטוח/ה? רופא/אחות</p>
<p>בפרוצדורות זעירות שאינן דורשות הסכמה מדעת ואשר כוללות חיתוך או דיקור והפעולה מתחילה מיד לאחר ביצוע אימות נתונים.</p>	<p>מתי מתבצע תהליך אימות נתונים מקוצר רופא/אחות</p>
<p>תהליך הבטחת ניתוח/ פעולה פולשנית בטוחה כולל 6 שלבים:</p> <ul style="list-style-type: none"> • סימון איבר • מוכנות המטופל - Pre procedure verification process - בקבלה לחדר ניתוח • אימות נתונים - Sign in - טרום הרדמה/ סדציה - לפני ניתוח/פעולה פולשנית • פסק זמן טרום חתך - Time out - בחדר ניתוח • ספירת חומרי ספיגה, פריטים חדים, פריטים נלווים ומכשירי ניתוח • Sign out -בסיום הניתוח/פעולה פולשנית לפני הפסקת ההרדמה/סדציה 	<p>מהם שלבי תהליך הבטחת ניתוח/ פעולה פולשנית בטוח/ה? רופא/אחות</p>

<ul style="list-style-type: none"> • סימון איבר - מתבצע במחלקת האשפוז או בקבלה לחדר ניתוח על ידי ובאחריות מנתח המשתתף בניתוח, בשיתוף המטופל/אפוטרופוס. • מוכנות מטופל - מתבצע בקבלה לחדר ניתוח על ידי ובאחריות אחות בעמדת הקבלה. בשיתוף המטופל/אפוטרופוס. • אימות נתונים SIGN IN - מתבצע בקבלה לחדר ניתוח/במידת האפשר מחוץ לחדר בו מתבצעת הפעולה הפולשנית, על ידי אחות, מנתח ומרדים המשתתפים בניתוח. באחריות המנתח המשתתף בניתוח-בשיתוף המטופל/אפוטרופוס. • פסק זמן טרום חתך - מתבצע בחדר ניתוח בהשתתפות פעילה של כל הצוות המשתתף בניתוח. באחריות המנתח האחראי. • ספירת חומרי ספיגה ואביזרים בניתוח - מתבצע בחדר ניתוח על ידי האחיות הרחוצה והאחות המסתובבת. באחריות המנתח האחראי. • SIGN OUT בסיום הניתוח - מבוצע בחדר ניתוח/חדר פעולה פולשנית על ידי מנתח ואחות שהשתתפו בניתוח/פעולה פולשנית. באחריות המנתח האחראי. 	<p>היכן מתבצע כל שלב בתהליך הבטחת ניתוח/פעולה פולשנית בטוח/ה ומי הגורם המבצע והאחראי על כל שלב? רופא/אחות</p>
<p>בזמן ביצוע פסק זמן, יש לחדול מכל פעולה אחרת ולאמת את הנתונים ע"י כל אחד מחברי הצוות בקול רם בהתאם לרשימת התיוג פסק זמן-טרום חתך.</p> <p>ההליך יסתיים רק לאחר שהתקבלה הסכמה של כל אנשי הצוות המשתתפים בו לגבי הנתונים. במקרה בו התגלתה אי הסכמה או נמצא שחסר מידע חיוני, יש לעצור את התהליך עד להשלמת המידע במלואו וקבלת הסכמת הצוות.</p>	<p>כיצד יתבצע הליך פסק זמן טרום-חתך? רופא/אחות</p>

<p>בתהליך SIGN OUT מתבצע אימות נתונים בהתאם לרשימת תיוג אודות השלמת משימות הניתוח. הוא נעשה בחדר הניתוח/פרוצדורה טרם עזיבת המטופל את החדר. מבוצע על ידי רופא מנתח ואחות שהשתתפו בניתוח/פרוצדורה. בתהליך SIGN OUT נבדקים הדברים הבאים:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ביצוע הניתוחים, פרוצדורות על פי התכנון. • השלמת כל שלבי תהליך ספירת חומרי ספיגה, פריטים חדים וציוד נלווה לניתוח. • וידוא סימון דגימות שנלקחו וזיהוי המדבקות התואמות את פרטי זהות המטופל על הדגימות. • תקינות ושלמות הציוד בזמן הניתוח/פרוצדורה. 	<p>מהו תהליך SIGN OUT בסיום הניתוח/פעולה פולשנית לפני הפסקת הרדמה? רופא/אחות</p>
<p>כל השלבים יתועדו ברשומת המטופל בחתימה וחותמת/חתימה דיגיטלית של איש הצוות האחראי על השלב. אם חלקים שונים של אותו שלב בוצעו ע"י אנשי צוות שונים באתרים שונים, יחתום כל איש צוות על החלק שביצע.</p> <p>על תיעוד השלבים המבוצעים בחדר ניתוח, יחתמו בחוץ הייעודי המנתח, המרדים והאחות. אם המנתח רחוק, הוא יחתום בתום הניתוח.</p>	<p>כיצד יתועדו שלבי הבטחת ניתוח/פרוצדורה פולשנית בטוח/ה ברשומה? רופא/אחות</p>
<p>במקרים שבו זמנית יותר מצוות אחד מבצע פעולה – יבוצע כל התהליך (פסק זמן-אימות נתונים, טרום הרדמה ופסק זמן טרום-חתך) באופן בלתי תלוי ע"י כל צוות בנפרד.</p>	<p>כיצד יתבצע הליך פסק זמן במקרים בהם יותר מצוות אחד שותף לפעולה/ניתוח? רופא/אחות</p>
<p>במקרים בהם מוחלף מבצע הפעולה/המנתח האחראי במהלך הפעולה/הניתוח, יבוצע הליך פסק זמן חוזר בעת ההחלפה ע"פ רשימת התיוג.</p>	<p>מתי יבוצע הליך פסק זמן חוזר? רופא/אחות</p>
<p>כאשר איש צוות מוחלף מתבצע תהליך חפיפה. איש הצוות המוחלף יסקור בנוכחות איש הצוות המחליף את פרטי הפעולה, מהלך הפעולה עד כה, לרבות שינויים במצב המטופל והטיפול שניתן.</p>	<p>כיצד מתקיים הליך העברת מידע כשצוותים מתחלפים בתוך חדר ניתוח? רופא/אחות</p>
<p>בניתוח איבר זוגי, ראש, איברים וממצאים מרובים או גבהים שונים.</p>	<p>באילו ניתוחים/פעולות יבוצע סימון איבר? רופא/אחות</p>

<p>של מי האחריות לבצע סימון איבר לקראת ניתוח? רופא/אחות</p>	<p>מנתח המשתתף בניתוח.</p>
<p>מתי יסומן מטופל? רופא/אחות</p>	<p>העדיפות היא לבצע את הסימון במחלקה, טרם הורדת המטופל לחדר ניתוח. עם זאת, כשהרופא המשתתף בניתוח אינו זמין לביצוע הסימון במחלקה, יבצע את הסימון בחדר הקבלה, בשלב אימות הנתונים.</p>
<p>מי משתתף בהליך הסימון? רופא/אחות</p>	<ul style="list-style-type: none"> • הרופא המנתח (המשתתף בניתוח) יסמן את האיבר הנכון בשיתוף המטופל או בא כוחו תוך מתן הסבר על מהות הסימון. • בקטין, זקן תשוש נפש או מטופל מחוסר הכרה, יסומן מקום הניתוח בנוכחות אפטרופוס/קרוב משפחה במידת האפשר.
<p>כיצד מתבצע הסימון? רופא/אחות</p>	<p>הסימון מתבצע בעט ייעודי בדיו שאינו מחיק - SKIN MARKER. צורת הסימון היא חץ שקצהו מגיע סמוך לחתך הניתוח.</p>
<p>כיצד ננהג במנותחים המיועדים לניתוח שני איברים זוגיים בו זמנית? רופא/אחות</p>	<p>יש לסמן את שניהם</p>
<p>מהם צמתי הבקרה לסימון אזור הניתוח? רופא/אחות</p>	<p>רשימת התיוג ב:</p> <ul style="list-style-type: none"> • מחלקה מנתחת • קבלה בחדר ניתוח • אימות נתונים • אימות נתונים טרום חתך "פסק זמן"
<p>מה ייבדק בהליך הבקרה של סימון איבר? רופא/אחות</p>	<p>הבקרה תכלול: קיומו של סימון האיבר בהתאמה לרשום בטופס ההסכמה לניתוח, בהתאמה לגיליון הרפואי ובהתאמה לדברי המטופל.</p>

IPSG - מניעת זיהומים	שאלה/היגד
<p>חמישה מצבים ברצף הטיפול בהם נדרש צוות מטפל לבצע היגיינת ידיים (יש לתת דוגמה לכל אינדיקציה):</p> <ul style="list-style-type: none"> • לפני מגע במטופל • לפני פעולה נקייה/סטרילית • אחרי מגע בנוזלי גוף • אחרי מגע במטופל • אחרי מגע בסביבת המטופל 	<p>מהם 5 הרגעים להיגיינת ידיים?</p> <p>רופא/ אחות/ כוח עזר/מקצועות הבריאות /מנהל ומשק</p>

IPSG - מניעת נזק מנפילה	שאלה/היגד
<p>נפילה מוגדרת כאירוע של שינוי תנוחת הגוף באופן פתאומי, לא מבוקר-בכיוון מטה כלפי הרצפה.</p>	<p>מהי הגדרת הנפילה? אחות/רופא</p>
<ul style="list-style-type: none"> • לכל מטופל בקבלתו למחלקה לרפואה דחופה ועד שעתיים מקבלתו. • בעת קבלת מטופל חדש למחלקת אשפוז ועד 8 שעות מקבלתו למחלקה. • בעת קבלת מטופל חדש לשירות האמבולטורי ע"י אחות. • בכל ביקור של מטופל בשירות האמבולטורי הנבדק ע"י אחות. 	<p>למי יבוצע אומדן סיכון לנפילה בקבלה? רופא/אחות</p>
<p>אומדן סיכון לנפילה חוזר יבוצע במצבים הבאים:</p> <ul style="list-style-type: none"> • נפילה במהלך האשפוז • התדרדרות במצב המטופל • המטופל עבר ניתוח/הרדמה/סדציה או מתן תרופות דרך הווריד להרגעה במהלך 24 השעות האחרונות 	<p>באיזה מצבים יבוצע אומדן חוזר לסיכון לנפילה? אחות</p>
<ul style="list-style-type: none"> • בדיקה והתאמת גובה המיטה • בדיקת תקינות וסגירת מעצורי המיטה • בדיקת המצאות פעמון קריאה ליד המטופל ותקינותו • בדיקת המצאות ארונית לחפצים אישיים בהישג יד של המטופל • בדיקת תקינות דפנות המיטה • בדיקת סביבת המטופל לנגישות מרבית ופנוי מכל ציוד או ריהוט שהינו חיוני 	<p>מה כוללת בדיקת יחידת המטופל? אחות</p>
<ul style="list-style-type: none"> • הדרכת המטופל ומשפחתו על שמירת סביבה בטוחה ומתן הדרכה כתובה • בדיקת יחידת המטופל: תקינות פעמון קריאה, תאורת לילה, מעצורי מיטה, דפנות המיטה • תיעוד הדרכת המטופל • ביצוע אומדן יומי להערכת סיכון לנפילה 	<p>מה כוללת התערבות למטופלים בסיכון נמוך לנפילה? אחות</p>

**מה כוללת
התערבות
ברמת סיכון
בינוני/גבוה
לנפילה
במחלקות
האשפוז?
אחות**

- ענידת צמיד זיהוי צהוב
- הדרכת המטופל ומשפחתו על שמירת סביבה בטוחה ומתן הדרכה בכתב
- בדיקת יחידת המטופל (תקינות פעמון קריאה, תאורת לילה, מעצורי מיטה, דפנות המיטה)
- הדרכת מטופל ומשפחתו למניעת נפילות על פי גורמי סיכון שזוהו
- התערבויות בהתאם לגורמי סיכון של מטופל:
 - סיוע בירידה מהמיטה ובמעברים
 - הרמת דפנות מיטה
 - התאמת אביזרי עזר בהתאם למצב הניידות
 - הערכת צורך לשימוש בציוד נילווח - סיה, בקבוק לילה
 - הערכת צורך בהגבל חופש רפואי
 - שימוש בחגורת ייצוב
- הפעלת מקבץ הוראות למטופל בסיכון לנפילה

אחות מופקדת/אחראית משמרת:

- תאמוד את מצב ההכרה של המטופל.
- תבצע אומדן סימנים חיוניים ורמת סוכר (לחולה סוכרת).
- תבדוק אם המטופל מניע את גפיו/אינו מניע את גפיו (קיים חשד לשבר) - לא תתבצע העברה למיטה לפני בדיקת רופא ומתן הוראות רפואיות להמשך טיפול.
- תאסוף נתונים על נסיבות הנפילה.
- תעדכן את משפחת המטופל על הנפילה (ללא נזק) ותשתפם בתוכנית ההתערבות.
- תתעד את אירוע הנפילה ברכיב ייעודי "נפילה באשפוז/ שינוי רמת הסיכון" ותוודא כי נוצרה התראה בגיליון המטופל אודות הנפילה בחוצץ התראות. בנוסף תפרט על האירוע בדיווח הסיעודי.
- תדווח על אירוע הנפילה לאחות כללית (גם אירוע נפילה ללא נזק) ולאחות אחראית.
- תבצע אומדן חוזר לזיהוי רמת סיכון לנפילה ותתעד התערבות בעקבות הנפילה.
- אירוע הסתיים עם נזק, "דוח אירוע" ימולא ע"י אחות מופקדת/ אחות אחראית משמרת ויישלח ליחידת ניהול סיכונים לכל המאוחר בבוקר למחרת האירוע.

הרופא המטפל:

- יבדוק את המטופל סמוך ככול האפשר לאירוע
- יעריר את מידת הנזק ויקבע המשך בירור (בדיקות נדרשות).
- יקבע טיפול ומעקב, כולל הנחיות למניעת נפילה חוזרת של המטופל ויתעד את הטיפול ברשומה הרפואית.
- כל אירוע עם נזק ידווח לבני משפחה.

האחות האחראית:

- באירוע נפילה עם נזק, תאסוף נתונים על נסיבות האירוע מפי המטופל, הצוות הסיעודי, עדים לאירוע ורשומות סיעודיות.
- תדווח למנהל המחלקה, לאחות כללית, להנהלת הסיעוד ולניהול סיכונים.
- תבצע תחקור (Post Fall Assessment (PFA), תזהה גורמים.

קבלת המטופל, אשפוז ושחרור	שאלה/היגד
<p>במקרה של מטופל מורכב/לא יציב יעשה תיאום בין הרופא המעביר לרופא המקבל ואחיות אחראיות בין המחלקות.</p>	<p>כיצד מתבצע תיאום לגבי העברת מטופל מורכב או מונשם? רופא/אחות</p>
<p>רופא ואחות יבצעו קבלה רפואית וסיעודית (כל אחד בתחומו) המבוססת על הערכה ראשונית וזיהוי צרכים. <u>הערכה ראשונית של המטופל בקבלתו תתבסס על המידע הבא:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • איסוף מידע ונתונים על מצבו הגופני, ההיסטוריה הרפואית, מצבו הרגשי, החברתי וההיסטוריה הרפואית של המטופל. • ניתוח הנתונים והמידע, לרבות תוצאות בדיקות מעבדה ובדיקות אבחון בדימות. • בנייה ופיתוח תכנית טיפול ייעודית לשם מתן מענה לצרכים שזוהו. • ההערכה ראשונית של מטופל היא קריטית לזיהוי הצרכים שלו ולהתחלת תהליך הטיפול. <p><u>הערכה זו מספקת מידע על:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • הטיפול שלו זקוק המטופל. • בחירת מסגרת טיפול מיטבית למטופל. • גיבוש אבחנה ראשונית ואבחנה מבדלת. • הבנת תגובת המטופל לכל טיפול שקבל בעברו. <p>הערכת המטופל מועילה כשהיא נעשית על ידי צוות רב מקצועי ומתייחסת למצב המטופל, גילו וצרכיו הרפואיים, כמו גם לבקשותיו ולהעדפותיו. תהליכים אלו יבוצעו באופן רציף במחלקות לטיפול כרוני ויתועדו ברשומת המטופל בחוץ ייעודי רב צוותי, וכן במחלקות לטיפול אקוטי גורמים נוספים בטיפול.</p>	<p>מה כוללת הערכה ראשונית של מטופל בקבלתו? רופא/אחות</p>

<p>מחלקה: סמוך ככל הניתן ולא יאוחר מ-24 שעות</p> <p>אמבולטורי: קבלה רפואית למטופל חדש תתבצע סמוך לקבלתו לשירות האמבולטורי ולא יאוחר מביקורו הראשון במרפאה/מכון/אשפוז יום</p>	<p>תוך כמה זמן מקבלת החולה יש לבצע קבלה רפואית?</p> <p>רופא/אחות</p>
<p>מחלקה: רכיבי הקבלה הרפואית: תלונה עיקרית, תוך מיקוד בסיבה/סיבות ההגעה של המטופל, מחלה נוכחית, תולדות עבר/אבחנות ומחלות רקע, תולדות משפחה, הרגלים, רגישויות, תרופות, סקירת מערכות הגוף, בדיקה גופנית (מצב כללי, מצב ההכרה, שיתוף פעולה, לב, ריאות, בטן וגפיים), אבחנות/אבחנות משוערות, תכנית בדיקות וטיפול וחתיתת הרופא.</p> <p>אמבולטורי: קבלה רפואית למטופל חדש תתבצע סמוך לקבלתו לשירות האמבולטורי ולא יאוחר מביקורו הראשון במרפאה/מכון/אשפוז יום. הקבלה תכלול לכל הפחות: תלונה עיקרית, תולדות עבר/אבחנות ומחלות רקע, הרגלים, רגישויות, תרופות, סקירת מערכות הגוף ממוקדת לסיבת הפניה לשירות האמבולטורי (Problem Oriented), התייחסות לכאב, אבחנות/אבחנות משוערות, תכנית בדיקות וטיפול וחתיתת הרופא.</p>	<p>אילו תחומים מחייבים נכללים בקבלה הרפואית?</p> <p>רופא/אחות</p>
<p>מחלקה: סמוך ככל הניתן לקבלה למחלקה ולא יאוחר מ-8 שעות.</p> <p>אמבולטורי: סמוך לקבלתו לשירות האמבולטורי ולא יאוחר מביקורו הראשון במרפאה/מכון/אשפוז יום.</p>	<p>תוך כמה זמן מקבלת החולה יש לבצע קבלה סיעודית?</p> <p>רופא/אחות</p>

**אילו תחומים
מחייבים נכללים
בקבלה הסיעודית?
אחות**

מחלקה: רכיבי הקבלה הסיעודית: מידע דמוגרפי, נמען למסירת מידע רפואי, אנמנזה מגורים ותמיכה חברתית, אנמנזה מצב מנטלי ומצב רגשי, חושים, מדידת סימנים חיוניים למעט מחלקת הוספיס, הערכת מצב הניידות ותפקוד המטופל, פה וריריות, אנמנזה תזונתית, הפרשות, אומדן כאב, אומדן סיכון לנפילה, אומדן סיקור תזונתי, אומדן שלמות העור, הערכת חשד לאלומות, אומדן סיכון לפתח פצע לחץ (למעט מחלקת הוספיס), אומדן צרכי הדרכה, אומדן צנתר כלי דם, אומדן צנתר שתן/סטומה/זונדה/PEG, אומדן קבוצות שיוך (חטיבת מיילדות ונשים בלבד), אומדן כף רגל סוכרתית (פרט למחלקות בחטיבת ילדים, יחידות טיפול נמרץ ומחלקות מיילדות), אומדנים רלוונטיים לאוכלוסיות מיוחדות, סיכום קבלה סיעודית.

אמבולטורי: קבלה סיעודית למטופל חדש תתבצע בהתאם למצבים המייצגים שהוגדרו על ידי האחות האחראית. הקבלה הסיעודית לשירות האמבולטורי תכלול התייחסות לנושאים הבאים: נתונים דמוגרפיים, סיבת הפניה לשירות האמבולטורי, תיעוד הצורך בענידת צמיד זיהוי, מדידת סימנים חיוניים, הערכת מצב הניידות, אומדן כאב, אומדן סיקור תזונתי, אומדן צרכי הדרכה, הדרכת המטופל, אומדן כף רגל סוכרתית ביחידות רלוונטיות, דיווח סיעודי, המלצות להמשך טיפול במידת הצורך וחתירת האחות המקבלת.

<p><u>קבלה רפואית במסגרת מרפאת חוץ או שירות אמבולטורי:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • אם חלפו מעל 30 ימים ממועד ההערכה הראשונית של המטופל שבוצעה במרפאת חוץ/ יחידה אמבולטורית ועד לקבלת המטופל לאשפוז, יש לבצע בחינה חוזרת של ההיסטוריה הרפואית של המטופל ובדיקה גופנית חוזרת, אומדנים להערכת תפקודו ועדכון על כל שינוי במצבו. ההערכה החוזרת והשינויים במצב המטופל יתועדו על ידי הרופא והאחות ברשומת המטופל בעת אשפוז המטופל. • בהערכות רפואיות שבוצעו ותועדו בטווח של 30 ימים לפני האשפוז, יש לציין במועד הקבלה לאשפוז כל שינוי משמעותי במצב המטופל ובהערכתו. 	<p>כיצד יש לנהוג בקבלת מטופל במרפאת חוץ/ אמבולטורי אם חלפו מעל 30 ימים מהקבלה במסגרת זו לקבלת המטופל למחלקה? רופא/אחות</p>
<p><u>בכל ביקור בשירות האמבולטורי יברר הרופא/אחות עם המטופל ומשפחתו אם חל שינוי במצבו הרפואי/ סיעודי, בנוסף לביצוע אומדני החובה. השינוי יתועד בגיליון המטופל.</u></p> <p><u>עדכון הקבלה הרפואית יתבצע לפחות פעם בשנה ובכל שינוי במצב המטופל.</u></p>	<p>מתי תעודכן הקבלה הרפואית והסיעודית לגבי מטופל אמבולטורי? רופא/אחות</p>

**כיצד יש להתייחס
בקבלה לאשפוז
במצבים המוגדרים
כמקרי חירום?
רופא/אחות**

מטופלים מורכבים/לא יציבים ו/או מטופלים המוגדרים כדחופים המתקבלים למחלקה במצב דחוף, יוערכו באופן מידי וקבלתם תתבסס על צורכיהם ועל מצבם ותתועד ברשומה. במקרי חירום, ההערכות הרפואיות והסיעודיות הראשוניות יהיו מוגבלות לצרכים הברורים והדחופים של המטופל ולמצבו. אם אין זמן לתייעוד מלא של הקבלה הרפואית, הבדיקה הגופנית וההערכה הסיעודית, תתועד הערה קצרה על ידי הרופא והאחות שמדובר במקרה חירום/דחוף ולא ניתן לאסוף את מלוא ההערכה הנדרשת. לפני ניתוח חירום יש לתעד ברשומת המטופל בהערה קצרה שמדובר במצב חירום/דחוף.

**מה השלב המקדים
להדרכה/להסבר
בקבלת המטופל
למחלקה?
אחות**

לאמוד את יכולתו לקבל את ההסבר - אומדן צורכי הדרכה (שפה, מוגבלות, העדפה להדרכה בכתב/ בע"פ, צרכים תרבותיים/רוחניים, שיתוף בני משפחה בהדרכה, נכונות לקבלת ההדרכה וכו') ולתעד זאת בקבלת המטופל באומדן צורכי הדרכה.

**אילו נושאי הדרכה
נכללים בקבלת
מטופל לאשפוז?
אחות**

- אוריינטציה מחלקתית (סדר יום, שמות אנשי הצוות, שעות קבלת מידע, אופן שחרור, תנאי ביקור, כיצד לבקש סיוע מאנשי צוות כשחוששים למצבו של המטופל וכו').
 - זכויות המטופל (הזכות לקבלת טיפול, קבלת מידע על מצבו, חוות דעת נוספת, פרטיות והגשת תלונה).
 - הדרכה למניעת כאב.
 - הדרכה כללית למניעת נפילות.
 - הדרכות ייעודיות בהתאם לממצאי האומדנים כגון: מטופלים מונשמים, מטופלים בבידוד, מטופלים סוכרתיים, מטופלים מנוטרים, טיפול תרופתי חדש/קבוע, ועוד.
- מטופל בסיכון בינוני/גבוה לנפילה יודרך למניעת נפילות בהתאם לגורמי סיכון.
- מטופל שאותר בסיכון גבוה לפתח פצע לחץ (נורטון מתחת ל-16) יודרך למניעת פצע.
- במחלקות בהן קיימים אומדנים ייחודיים בקבלה כמו: **מערך פסיכיאטרי** - יינתנו הדרכות בהתאם לממצאי אומדני אובדנות ומסוכנות, אשפוז בכפייה/טיפול בנזעי חשמל ועוד.
- מערך יולדות/יילודים ופגים** - הדרכה להנקה, משכב לידה והטיפול ביילוד/בפג.
- מחלקות ילדים** - הדרכות לליווי ההורים ובהתאם לאומדני ביה"ח לילדים, הדרכה למניעת הפגעות.
- מערך אונקולוגי** - טיפול בצנתר מרכזי/טיפול קרינתי/כימותרפי/הדרכה למטופל בסוף החיים.
- הדרכות רלוונטיות נוספות בהתאם למצבו של המטופל ולצרכיו הייחודיים.
- הדרכה לגבי טיפול תרופתי
 - תכנית טיפול רפואית וסיעודית
- הדרכות רלוונטיות נוספות במידת הצורך כמו: הדרכה למניעת נפילות בהתאם לגורמי סיכון, הכנה לניתוח/טיפול/בדיקה, הדרכה למניעת פצעי לחץ, הדרכה לאיזון סוכרת וטיפול בכף רגל סוכרתית, בידוד ועוד.

אומדנים		שאלה/היגד														
<p>כל מטופל יבוצע אומדן כאב ע"י אחות עם קבלתו למחלקה. למטופלים אמבולטוריים יבוצע אומדן כאב בקבלה סיעודית, מטופלים שמגיעים להערכה רפואית בלבד תהיה התייחסות לכאב בהערכה רפואית במרפאות הרלוונטיות.</p>		<p>למי מבוצע אומדן כאב? אחות/רופא</p>														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>אוכלוסיית היעד</th> <th>כלי האומדן</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <p>מיועד לאוכלוסיית ילדים מגיל 7 ומעלה / אוכלוסייה בוגרת מתקשרת.</p> </td> <td> <p>NRS = Numerical Rating Scale</p> </td> </tr> <tr> <td> <p>מיועד למבוגרים שאינם מתקשרים כגון מטופלים מונשמים ב"קמיליון".</p> </td> <td> <p>PAINAD = Pain Assessment in Advanced Dementia</p> </td> </tr> <tr> <td> <p>מיועד למבוגרים מונשמים ביחידות לטיפול נמרץ ב-IMD soft. לאוכלוסייה זו יש לבצע שלושה אומדנים להערכת כאב. אומדן כאב BPS למונשמים או אומדן NRS למטופלים מתקשרים. אומדן סדציה SAS אומדן הכרה GCS למבוגרים מונשמים ביחידת טראומה - יבוצע אומדן BPS+SAS</p> </td> <td> <p>BPS= Behavioral Pain Scale SAS = Sedation Agitation Scale GCS = Glasgow Coma Scale</p> </td> </tr> <tr> <td> <p>מיועד לילדים עד גיל 7 שנים ו/או ילדים שאינם מתקשרים.</p> </td> <td> <p>FLACC= Face, Legs, Activity, Cry, Consolability</p> </td> </tr> <tr> <td> <p>מיועד ליילודים.</p> </td> <td> <p>CRIBS = Crying, Requires Oxygen, Increased Vital Signs, Expression, Sleepless.</p> </td> </tr> <tr> <td> <p>מיועד לפגים.</p> </td> <td> <p>PASS -N= Neonatal, Pain, Agitation & Sedation Scale</p> </td> </tr> </tbody> </table>		אוכלוסיית היעד	כלי האומדן	<p>מיועד לאוכלוסיית ילדים מגיל 7 ומעלה / אוכלוסייה בוגרת מתקשרת.</p>	<p>NRS = Numerical Rating Scale</p>	<p>מיועד למבוגרים שאינם מתקשרים כגון מטופלים מונשמים ב"קמיליון".</p>	<p>PAINAD = Pain Assessment in Advanced Dementia</p>	<p>מיועד למבוגרים מונשמים ביחידות לטיפול נמרץ ב-IMD soft. לאוכלוסייה זו יש לבצע שלושה אומדנים להערכת כאב. אומדן כאב BPS למונשמים או אומדן NRS למטופלים מתקשרים. אומדן סדציה SAS אומדן הכרה GCS למבוגרים מונשמים ביחידת טראומה - יבוצע אומדן BPS+SAS</p>	<p>BPS= Behavioral Pain Scale SAS = Sedation Agitation Scale GCS = Glasgow Coma Scale</p>	<p>מיועד לילדים עד גיל 7 שנים ו/או ילדים שאינם מתקשרים.</p>	<p>FLACC= Face, Legs, Activity, Cry, Consolability</p>	<p>מיועד ליילודים.</p>	<p>CRIBS = Crying, Requires Oxygen, Increased Vital Signs, Expression, Sleepless.</p>	<p>מיועד לפגים.</p>	<p>PASS -N= Neonatal, Pain, Agitation & Sedation Scale</p>	<p>מהם כלי אומדן כאב בהתאם לאוכלוסיות היעד השונות? אחות/רופא</p>
אוכלוסיית היעד	כלי האומדן															
<p>מיועד לאוכלוסיית ילדים מגיל 7 ומעלה / אוכלוסייה בוגרת מתקשרת.</p>	<p>NRS = Numerical Rating Scale</p>															
<p>מיועד למבוגרים שאינם מתקשרים כגון מטופלים מונשמים ב"קמיליון".</p>	<p>PAINAD = Pain Assessment in Advanced Dementia</p>															
<p>מיועד למבוגרים מונשמים ביחידות לטיפול נמרץ ב-IMD soft. לאוכלוסייה זו יש לבצע שלושה אומדנים להערכת כאב. אומדן כאב BPS למונשמים או אומדן NRS למטופלים מתקשרים. אומדן סדציה SAS אומדן הכרה GCS למבוגרים מונשמים ביחידת טראומה - יבוצע אומדן BPS+SAS</p>	<p>BPS= Behavioral Pain Scale SAS = Sedation Agitation Scale GCS = Glasgow Coma Scale</p>															
<p>מיועד לילדים עד גיל 7 שנים ו/או ילדים שאינם מתקשרים.</p>	<p>FLACC= Face, Legs, Activity, Cry, Consolability</p>															
<p>מיועד ליילודים.</p>	<p>CRIBS = Crying, Requires Oxygen, Increased Vital Signs, Expression, Sleepless.</p>															
<p>מיועד לפגים.</p>	<p>PASS -N= Neonatal, Pain, Agitation & Sedation Scale</p>															

מהי תדירות הביצוע של אומדן כאב אחות

ביצוע אומדני כאב ביחידות/מחלקות עם מאפיינים יחודיים							
אומדן נוסף	מטופל קבלת אחת ליממה	למשמרת אחת	מטופל מדווח על כאב	אומדן חוזר	לפני מתן SOS	אומדן נוסף	
מחלקות אשפוז	+	+	+	בהתאם להגדרה בסעיף 2			
חדרי מיון	+		+				
מרפאות ומכונים מטופל המתקבל ע"י אחות מחלקת התאוששות	+		+	אחת לשעה			
הוספיס אונקולוגי	+	+	+				
אשפוז יום שיקומי מלווה שי לב מלווית יולדות	+		+				

באיזו תדירות/כמה פעמים ביממה יש למדוד סוכר למטופל סוכרתי ומתי? אחות/רופא

למטופל המטופל באינסולין מעקב אחרי רמות סוכר 4 פעמים ביממה: לפני ארוחות ולפני השינה.
למטופל המטופל בטיפול פומי מעקב אחרי רמות פעמיים ביממה: לפני ארוחת בוקר ובערב.

מתי יש לבצע אומדן סיכון להתפתחות פצעי לחץ Norton/ Braden/ (NSRAS)? אחות

אומדן לסיכון התפתחות פצעי לחץ יש לבצע לכל מטופל עד 8 שעות מקבלתו.
במבוגרים - למטופל עם ציון Norton 16 ומטה יש לבצע את האומדן אחת לשבוע ו/או בכל שינוי במצבו של המטופל.
בילדים - לילד עם ציון Braden או Braden Q 19 ומטה ומטה יש לבצע את האומדן אחת לשבוע ו/או בכל שינוי במצבו של המטופל.
לפגים עם ציון NSRAS 21 ומטה יש לבצע את האומדן אחת לשבוע ו/או בכל שינוי במצבו של המטופל.

<p>יש לבצע שינויי תנוחה כל 2-3 שעות. אין להשאיר את המטופל באותה התנוחה מעל שלוש שעות! משטחים תומכים/מקלי לחץ לא מחליפים ביצוע שינויי תנוחות.</p>	<p>באיזה תדירות יש לבצע שינויי תנוחה? אחות</p>
<ul style="list-style-type: none"> • להשתמש בכריות לייצוב המטופל בתנוחה הרצויה ולהקפיד על מניעת לחצים. • להקפיד על הגבהת העקבים באוויר. • להימנע מהשכבת המטופל ישירות על הטרוכנטר. • להרים את מראשות המיטה עד לגובה של 30 מעלות. • להיעזר בציוד המסייע בהזזת המטופל כגון טרפז, סדין החלקה, מנוף. אין לגרור את המטופל במיטה במהלך העברה/שינוי תנוחה במטרה למנוע את כוחות החיכוך והגזירה. 	<p>מה הפעולות שיש לבצע כדי למנוע התפתחות פצעי לחץ באשפוז? אחות</p>
<p>יש לשחרר לחץ בעת הישיבה בכיסא באמצעות Push Up כל שעה לפחות ולתעד בדף שינויי תנוחה. מטופל שמסוגל לבצע Push Up בכוחות עצמו יש להדריכו לביצוע הפעולה כל 15-20 דקות.</p>	<p>כיצד ניתן לשחרר לחץ מהעכוז בעת ישיבה בכסא/ כורסא? אחות</p>
<p>מטופל בסיכון להתפתחות פצע לחץ יודרך בקבלתו לאשפוז ובכל שינוי במצבו הרפואי ו/או בשלמות העור.</p>	<p>מתי תינתן הדרכה למניעת פצעי לחץ? אחות</p>
<p><u>דרגה ראשונה</u> - פגיעה באפידרמיס, אודם מתמיד שאינו חולף לאחר הקלה בלחץ, ללא פגיעה בשלמות העור.</p> <p><u>דרגה שניה</u> - אובדן חלקי של העור בצורת שפשוף או שלפוחית, מעורבות של האפידרמיס והדרמיס.</p> <p><u>דרגה שלישית</u> - אובדן מלא של כל עובי הדרמיס. שכבת השומן התת עורית בלבד תיחשף, עצם גיד או שריר אינם נחשפים.</p> <p><u>דרגה רביעית</u> - אובדן מלא של כל הדרמיס, חשיפה של עצם, גידים או שריר.</p> <p><u>Unstageable</u>- פצע מכוסה ב- Slough צהוב, חום צהבהב, אפור ו/או המכוסה ב- Eschar חום צהוב, שחור. עד להסרה מספקת של ה- Slough/או ה- Eschar-לא ניתן לדעת את העומק האמיתי ואת דרגת הפצע.</p> <p><u>(Deep Tissue Injury (DTI</u> - פצע המופיע באזור הנושא לחץ בעל גוון סגול/חום ערמוני בעור שלם או המופיע בצורת שלפוחית המכילה דם.</p>	<p>מהן דרגות פצעי הלחץ? אחות</p>

<p>בעת קבלת מטופל חדש למחלקת אשפוז ועד 8 שעות מקבלתו יבוצע אומדן שלמות העור/פצע. אומדן פצע חוזר יש לבצע אחת לשבוע ו/או בכל שינוי במצב הפצע ו/או בעת החלפת סוג החבישה.</p>	<p>מתי יש לבצע אומדן שלמות העור/פצע? אחות</p>
<p>אומדן חתך ניתוחי יבוצע אחת ל-24 שעות עד להוצאת סיכות/תפרים</p>	<p>מה תדירות ביצוע אומדן חתך ניתוחי סגור? אחות</p>
<p>אומדן סיקור תזונתי MUST הוא אומדן לקביעת רמת הסיכון לתת תזונה ומהווה סיקור תזונתי בהתאם לרמת הסיכון נמוך/בינוני/גבוה. יש לבצע לכל מטופל עד 8 שעות מקבלתו. איתור מטופלים בסיכון ע"י דיאטנית להמשך טיפול והתערבות בהתאם לקבוצות סיכון.</p>	<p>מהו אומדן סיקור תזונתי MUST? רופא/אחות</p>
<p>הסמכות למתן הוראה והתחלת טיפול בחמצן למטופל <u>מבוגר</u> היא של רופא או אחות מוסמכת. הסמכות למתן הוראה לטיפול בחמצן <u>לילדים</u> היא של רופא בלבד.</p>	<p>מי הסמכות למתן הוראה והתחלת טיפול בחמצן? רופא/אחות</p>
<p>*שיטת הנשמה. *מספר נשימות מכונה/ספונטני, נפח הנשימה, הלחץ הנדרש להנשמת המטופל, לחץ נשימה - FIO2, PEEP, PEAK INSPIRATORY PRESSURE (PIP) *מדידת ריווי חמצן בדם - סטורציה. *מומלץ מדידת רמת פחמן דו חמצני בנשיפה - ETCO2.</p>	<p>מה תכלול הוראה רפואית למדדי הנשמה? אחות</p>
<p>בתחילת הנשמה. - לפי מצב המטופל ולפחות כל ארבע שעות. - כ-30 דקות לאחר ביצוע שינויים במדדי הנשמה. - לפני כל ניתוק ולאחר כל חיבור ממכשיר הנשמה לרבות תאריך ושעת הביצוע.</p>	<p>מהי תדירות הבדיקה של מדדי הנשמה והתייעוד? אחות</p>

<p>רופא במחלקה ו/או אחות מוסמכת אחראית המשמרת</p>	<p>למי הסמכות למתן הוראה להגבלת פיזית של מטופל/ התרת חופש תנועה? רופא/אחות</p>
<p>תוקפה עד 8 שעות בלבד, בהתבסס על הערכה חוזרת של מצב המטופל. * חידוש ההוראה יתבצע ע"י בעל הסמכות, לאחר שזה ביצע הערכה מחדשת של מצב המטופל ולפרק זמן נוסף של לא יותר מ-8 שעות. * בכל מקרה, אין להגביל חופש תנועה של מטופל לפרקי זמן רצופים העולים על 24 שעות ללא אישורו של מנהל המחלקה או ממלא מקומו.</p>	<p>מהו תוקפה של הוראה להגבלת חופש? רופא/אחות</p>
<p>האחות תאמוד, תעריך ותתעד את מצב המטופל והאיבר המוגבל לפחות אחת לשעתיים, הערכה זאת תכלול:</p> <ul style="list-style-type: none"> • תאריך ושעה • תיעוד האיבר/ים המוגבל/ים • אומדן האיברים המוגבלים בתנועה (בצקת, צבע, מצב העור, תנועתיות) • יכולת שיתוף הפעולה מצד המטופל <p>יש לבקר את המטופל לפחות אחת לחצי שעה בכדי לענות על צרכיו הבסיסיים והמידיים. יש לתעד את המעקב והביקור בטופס אומדן והערכת מצב המטופל.</p>	<p>מה כולל האומדן שיש לבצע למטופל עם הגבלת חופש? רופא/אחות</p>
<p>אוכלוסיית מטופלים אשר נדרש איסוף נתונים וביצוע אומדנים רלוונטיים וקביעת תכנית טיפול ייעודית: קשישים תשושים, ילדים ומתבגרים, מטופלים סופניים/נוטים למות, מטופלים הסובלים מכאב עז או כרוני, מטופלים הסובלים מהפרעות רגשיות או פסיכיאטריות, נשים בהריון בסיכון גבוה, נשים שעברו הפסקת הריון, נשים במהלך ולאחר לידה, מטופלים החשודים כמכורים לסם ו/או אלכוהול, מטופלים בסיכון לאליומות/התעללות/הזנחה, מטופלים כרוניים המקבלים דיאליזה, מטופלים הסובלים ממחלות זיהומיות או מידבקות, מטופלים עם טיפול בכימותרפיה/קרינה, מטופלים בעלי מערכת חיסונית לקויה.</p>	<p>מיהם המטופלים המשתייכים לאוכלוסיות מיוחדות המצריכים ביצוע אומדנים ייחודיים והתייחסות ייחודית בטיפול, בנוסף לכל הסטנדרטים בנושא קבלה, טיפול ושחרור המחויבים לכלל המטופלים? רופא/אחות</p>

<p>הגדרת הפעולות המתוכננות למטופל לצורך הבטחת טיפול איכותי ובטוח במהלך האשפוז. תכנית טיפול נקבעת לכל סקטור בנפרד. בתוכנית טיפול יקבעו מטרות טיפוליות לטווח קצר, בינוני וארוך בהתאם למצב המטופל ולמצבים מייצגים. תכנית טיפול תוגדר באמצעות יעדים מדידים שניתן להעריך את ביצועם.</p>	<p>מהי תכנית טיפול ומתי תוגדר? רופא/אחות</p>
<p>תכנית הטיפול תכלול את הרכיבים המתוכננים במהלך האשפוז והם: בדיקות מעבדה, בדיקות הדמיה, פרוצדורות/ניתוחים, פעולות אבחנתיות נוספות, טיפול תרופתי, טיפולים רלוונטיים אחרים, ייעוציים לרבות הצורך במעורבות מקצועות הבריאות בהתאם לשיקול דעת רופא המטפל.</p>	<p>מה תכלול תכנית טיפול רפואית? רופא/אחות</p>
<p>הרופא יתעד את תכנית הטיפול הרפואית בגיליון המטופל <u>בתום הקבלה הרפואית</u>. הרופא יתעד את אישור /עדכון תכנית הטיפול <u>לפחות אחת ביממה</u> ובכל שינוי במצב המטופל.</p> <p><u>מחלקות שיקום וגריאטריה שיקומית</u>: לפחות אחת בימים א'-ה' ובסופי שבוע ערבי חג וחג רק אם מצב המטופל משתנה. <u>מחלקות גריאטריות שיקומיות</u>: לפחות אחת ליממה בימים א'-ה' ובסופי שבוע ערבי חג וחג רק אם מצב המטופל משתנה.</p> <p><u>מחלקות פסיכיאטריות</u>: לפחות פעמיים בשבוע (על פי מועדי ביקור מחלקתי) מצב המטופל משתנה.</p> <p><u>מחלקות הוספיס</u>: לפחות פעמיים בשבוע (על פי מועדי ביקור מחלקתי) ואם מצב המטופל משתנה.</p>	<p>היכן ומתי תתועד תכנית טיפול רפואית? רופא</p>
<p>תכנית טיפול סיעודית לתחומים הבאים: כאב, נידות וניעות המטופל, תזונת המטופל, מעקב הפרשות (מעקב שתן ויצואות), הערכה וטיפול בפצעים במידת הצורך.</p> <p>תכנית טיפול סיעודית תוגדר כיעדי טיפול בני השגה וכפועל יוצא מיעדי הטיפול הרפואיים שנקבעו על ידי הרופא ובהתאם לנוהל ניהול הטיפול במטופל.</p> <p>יש מקבצים סטנדרטיים למצבים מייצגים כגון מטופל מונשם/מטופל בסיכון לפתח פצע לחץ/מטופל עם פצע/מטופל בבידוד/מטופל עם צנתר מרכזי וכו'.</p> <p>המקבצים מגדירים את תכנית הטיפול הייעודית ובהתאם לסטנדרט המצופה.</p> <p>האחות המופקדת תאשר את תכנית הטיפול <u>לפחות אחת ליממה</u>.</p>	<p>מה תכלול תכנית טיפול סיעודית וכל כמה זמן תאושר? אחות</p>

<p>האומדנים הבאים יבוצעו על ידי האחות המוסמכת בכל ביקור של המטופל אצל האחות בשירות האמבולטורי:</p> <ul style="list-style-type: none"> • הערכת מצב הניידות • הערכת סיכון לנפילה והדרכה למטופלים בסיכון • אומדן כאב והתערבות בעת הצורך • אומדן סיקור תזונתי והפניה לדיאטנית בקהילה בעת הצורך • אומדן צורכי הדרכה אם חל שינוי ומתן הדרכה ייעודית למהות הביקור (אם מתועד אומדן צורכי הדרכה בטווח החצי שנה אחרונה ולא חל שינוי בצורכי המטופל אין צורך בחידוש האומדן). 	<p>מה יכלול הטיפול והמעקב על ידי האחות בשרות האמבולטורי בכל ביקור? אחות</p>
<ul style="list-style-type: none"> • מפגשים של צוות רב מקצועי נערכים באופן סדיר ושוטף במחלקות לטיפול במטופלים כרוניים - ביה"ח השיקומי. מפגשים אלו מתועדים ברשומת המטופל וניתן לצפות באופן כרונולוגי אחר התייעוד שלהם. במחלקות לטיפול אקוטי מפגשים אלו פחות שכיחים והם נערכים במקרים בהם מטופלים מאושפזים זמן ממושך ומצבם דורש התייעצות רב צוותית לשיקול דעת הרופא האחראי על הטיפול. יתועד ברשומת המטופל. 	<p>כיצד ומתי יקבעו מפגשים רב מקצועי והיכן יתועדו ברשומת המטופל? רופא/אחות</p>

הדרכות		שאלה/היגד					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>נושאי הדרכה</th> <th>שלב האשפוז</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> • טיפול תרופתי חדש • שימוש בטוח במשאבות מזרק/נפח • שינוי במצבו הפיזי/נפשי של המטופל • הדרכה לפרוצדורה/בדיקה/טיפול • מתן דם ומוצריו • לטיפול בפצע • הזנה תוך ורידית • טיפול במטופל מונשם/פיוס קנה • לבידוד • יציאה לחופשה • ועוד </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • מהלך האשפוז </td> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> • תהליך השחרור • הדרכה להמלצות רפואיות • המשך טיפול תרופתי • הפניה לגורמים רלוונטיים בקהילה והמשך טיפול • הדרכה למניעת הפגעות לילדים בגיל 0-6 </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • שחרור מטופל מהאשפוז </td> </tr> </tbody> </table>	נושאי הדרכה	שלב האשפוז	<ul style="list-style-type: none"> • טיפול תרופתי חדש • שימוש בטוח במשאבות מזרק/נפח • שינוי במצבו הפיזי/נפשי של המטופל • הדרכה לפרוצדורה/בדיקה/טיפול • מתן דם ומוצריו • לטיפול בפצע • הזנה תוך ורידית • טיפול במטופל מונשם/פיוס קנה • לבידוד • יציאה לחופשה • ועוד 	<ul style="list-style-type: none"> • מהלך האשפוז 	<ul style="list-style-type: none"> • תהליך השחרור • הדרכה להמלצות רפואיות • המשך טיפול תרופתי • הפניה לגורמים רלוונטיים בקהילה והמשך טיפול • הדרכה למניעת הפגעות לילדים בגיל 0-6 	<ul style="list-style-type: none"> • שחרור מטופל מהאשפוז 	<p>אילו נושאי הדרכה נכללים במהלך האשפוז (במידה ורלבנטי)? אחות</p>
נושאי הדרכה	שלב האשפוז						
<ul style="list-style-type: none"> • טיפול תרופתי חדש • שימוש בטוח במשאבות מזרק/נפח • שינוי במצבו הפיזי/נפשי של המטופל • הדרכה לפרוצדורה/בדיקה/טיפול • מתן דם ומוצריו • לטיפול בפצע • הזנה תוך ורידית • טיפול במטופל מונשם/פיוס קנה • לבידוד • יציאה לחופשה • ועוד 	<ul style="list-style-type: none"> • מהלך האשפוז 						
<ul style="list-style-type: none"> • תהליך השחרור • הדרכה להמלצות רפואיות • המשך טיפול תרופתי • הפניה לגורמים רלוונטיים בקהילה והמשך טיפול • הדרכה למניעת הפגעות לילדים בגיל 0-6 	<ul style="list-style-type: none"> • שחרור מטופל מהאשפוז 						
<p>האחריות לניהול הטיפול הסיעודי והגדרת תכנית טיפול והתערבות סיעודית.</p> <p>כחלק מתחום אחריותה, עליה לבצע סבב בחדרי המטופלים באופן יזום לפחות אחת לשעה. סבבים נוספים יבוצעו בהתאם למצב המטופלים ולפי שיקול דעת האחיות המופקדת.</p> <p>כמו כן, הבטחת בטיחות המטופל במהלך ביצוע בדיקות/התערבויות המתבצעות במחלקה ע"י גורמים חיצוניים כגון יועצים, הדמיה, בדיקות פולשניות ואחר, בפרט במטופלים מורכבים נתמכים בטכנולוגיות תומכי חיים, נקזים ואחר.</p>		<p>מהי אחריות האחיות המופקדת על המטופל? אחות</p>					

<p>לכלל המטופלים מופיעות התראות הנגזרות ממצאי האומדנים וההערכות שבוצעו על ידי הרופא ו/או האחות בקבלה או במהלך האשפוז. ההתראות נועדו להסב את תשומת לב המטפלים השונים לשם מתן מענה לצורכי המטופל.</p> <p>יש התראות למצבים מייצגים שדורשים התערבות מהירה ונקיטת אמצעי זהירות ובטיחות בטיפול.</p> <p>התראות אלו זמינות בכל חוצץ: קבלה/אשפוז ושחרור ולכלל המטפלים המורשים. מיקום ההתראות: בחוצץ התראות בצד שמאל.</p>	<p>כיצד יופיעו התראות למטופל ואיך ניתן לצפות בהם בגיליון המטופל?</p> <p>רופא/אחות/ מקצועות הבריאות</p>
<p>תכנית הטיפול תכלול את שלבי התכנית, הבירור, הטיפול והמעקב של כל סקטור מטפל בנפרד המעורב בטיפול במטופל.</p>	<p>מה תכלול תכנית טיפול של צוותי מקצועות הבריאות?</p> <p>מקצועות הבריאות</p>
<p>הדגשת הצורך לעבודת צוות בין כל הצוותים השותפים בקבלת המטופל: רפואי, סיעודי, מקצועות הבריאות, דימות ומעבדה והצוות האדמיניסטרטיבי לשם ניהול הטיפול במטופל, ביצוע הערכות ואומדנים חוזרים במהלך האשפוז, זיהוי ואיתור צרכים ובניית תכנית טיפול כוללת.</p>	<p>מה החשיבות בעבודת צוות רב תחומי במהלך הטיפול במטופל?</p> <p>רופא/אחות/ מקצועות הבריאות</p>

**מהם מצבי
סיכון
פסיכו-
סוציאליים
הדורשים
מעורבות
של עובדים
סוציאליים
ומהו טווח
הזמן להגעת
עו"ס?
רופא/
אחות/
עו"ס**

מצבי סיכון פסיכו-סוציאליים הדורשים מעורבות של עו"ס:

1.א. גורמים פסיכוסוציאליים לחולי/פציעה/אשפוז (ראשוניים או מעצימים)

רמת דחיפות גבוהה (מידית או עד 3 שעות) - חשד לפגיעה בקטין, בחסר ישע או לאלומות במשפחה. רמת דחיפות גבוהה (מידית או עד 3 שעות) - פגיעות מיניות.

בינונית - מטופלים שמצבם הרפואי הוא תוצאה של גורמים פסיכוסוציאליים.

בינונית - אשפוזים חוזרים ללא גורם רפואי מאובחן.

בינונית - מצבים חברתיים ייחודיים - ניצולי שואה, דיירי רחוב, עולים חדשים.

נמוכה - מטופלים חסרי כלים וידע למיצוי זכויותיהם.

נמוכה - העדר/תפקוד לקוי של מערכות תמיכה.

נמוכה - מטופלים שאינם משתפים פעולה עם הנחיות הטיפול הרפואי-סיעודי.

2.א. מצבי חולי/פציעה/אשפוז היוצרים השלכות

פסיכוסוציאליות ותנאי משבר עבור החולה ומשפחתו

גבוהה - אירועים רב נפגעים.

גבוהה - שכול פתע, מות עובר, מולטי טראומה.

גבוהה - אבחון מום מולד אצל יילודים.

בינונית - חולים במצב סופני.

בינונית - אבחון מחלה קשה, מחלה מאיימת על החיים.

בינונית - חולים בירידה תפקודית פיסית או מנטאלית הזקוקים לעזרה בהתארגנות רגשית ומעשית ראשונית.

בינונית - מטופלים או בני משפחה במצב רגשי קשה בעקבות המצב הרפואי.

נמוכה - חולים במחלות המאיימות על החיים, המתמודדים עם אשפוז/או טיפולים.

נמוכה - אשפוזים חוזרים במהלך השנה בגין מצב רפואי כרוני ו/או ילדים עם נכויות התפתחותיות.

<p>אחראית המשמרת מצוותת את כוח העזר לעבודתה בכפוף לאחות המופקדת. כוח העזר עוסקת בביצוע פעולות ה-ADL, מדידת סימנים חיוניים במכשור אלקטרוני ובשמירה והשגחה על חולים וכן בפעולות הקשורות במלונאות, סדר וניקיון. כוח העזר מקבלת מהאחות המופקדת רשימות עבודה הכוללות את שמות המטופלים והפעולות שיש לבצע להם. לדוגמה, אופן הורדה מהמיטה, רחצת חולים, הצורך בבידוד, צורך בהשגחה על מטופל והנחיות לביצוע, סוג דיאטה, מדידת סימנים חיוניים.</p>	<p>כיצד האחות המוסמכת מנחה את כוח העזר ומבקרת את פעולותיה במהלך המשמרת? אחות/כוח עזר</p>
<p>תהליך התערבות מובנה המתחיל עם קבלת מטופל ליחידת אשפוז ולא יאוחר מ-72 שעות מקבלתו במחלקות. מטרת התהליך לגייס את כל המשאבים החיוניים העשויים לסייע למטופל ובני משפחתו להתמודד באופן מיטבי עם ההמלצות להמשך טיפול, לרבות תיאום בין הצוות בביה"ח לבין הצוות בקהילה, מטופל ובני משפחתו.</p> <p>הערכה מוקדמת לזיהוי צרכים ותכנון שחרור מוקדם נעשית באמצעות:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ביה"ח לילדים וחיבתת מיילדות באמצעות אומדן קבוצות שיוך הכולל התייחסות למצב המגורים, תמיכה חברתית, מצב תפקודי, מצב התנהגותי וקוגניטיבי, מידע על אשפוזים חוזרים, מידע תרופתי ומספר הבעיות הפעילות של המטופל בקבלתו המצריכות מענה וטיפול באשפוז. • מחלקות אשפוז בביה"ח הכללי אחות אחראית או מי מטעמה תגדיר תוך 72 ש' צורך בבנית תוכנית ייחודית לתכנון שחרור מוקדם בהתאם לסוג הטיפול/אבחנה, מצב פסיכוסוציאלי, מחלות רקע, יעד צפוי לשחרור. • במחלקות אשפוז ביה"ח השיקומי וגריאטריה תכנון שחרור יתחיל עם הכרת צרכי המטופל ע"י מנהל הטיפול. מועד השחרור נקבע כאשר הצוות הרפואי והרב מקצועי משוכנע על בסיס מדדי שיקום כי התהליך השיקומי הגיע לידי מיצוי. 	<p>מהי הכנה מוקדמת לקראת שחרור מטופל וכיצד מבוצעת? אחות</p>

**מהו פרק
הזמן
המוגדר
לפיענוח
בדיקות
דימות?
רופא/אחות**

הגדרת דחיפות וזמנים לביצוע בדיקות רדיולוגיה
ודימות אבחוני וטיפול, סימון ב-RIS:
הפניה שמוגדרת לבצוע כ"דחוף" -תסומן ב- RIS בצבע
אדום

הפניה של מאושפז שאינה מוגדרת לביצוע כ"דחוף"
-תסומן ב- RIS בצבע **כתום**
הפניה של נבדק מיון או אמבולטורי שאינם מוגדרים
לבצוע כדחוף-תסומן ב- RIS בתכלת

לוחות זמנים לביצוע לפי סוגי שירותים בדימות ולפי
סוגי נבדקים:

מיון:

רגיל	דחוף	מייד	Modality
3h	1h	עד חצי שעה	CR
3h	2h	עד חצי שעה	CT
12h	2h	עד חצי שעה	US

מאושפז

רגיל	דחוף	Modality
24h	4h	CR
72h	2h	CT
48h	2h	US
7 ימים	24h	MR
7 ימים	6h	Body Angiography
7 ימים	24h	RF

אמבולטורי

מתן התורים יתבצע בכפוף לביקוש וזמינות המערכת.
הגדרת דחיפות וזמנים למסירת הפיענוח על פי עדיפות
ההפניה:

מיון

רגיל	דחוף	מייד	Modality
לא מוגדר כמחויב תשובת רדילוג	לא מוגדר כמחויב תשובת רדילוג	לא מוגדר כמחויב תשובת רדילוג	CR
3h	2h*	*1h	CT
3h	2h*	*1h	US

* תשובה בע"פ לרופא המטפל / המפנה תוך 20 דקות, שתתועד
לאחר מכן במסמך הפענוח

מאושפז

רגיל	דחוף	Modality
לא מוגדר כמחויב תשובת רדילוג	לא מוגדר כמחויב תשובת רדילוג	CR
8h	2h	CT
8h	2h	US
48h	24h**	MR
24h	12h ***	Body Angiography
48h	12h	RF

** תשובה בע"פ לרופא המטפל / המפנה - תוך שעתיים
*** התשובה תינתן בזמן או סיום הפעולה לרופא

<p style="text-align: right;">אמבולטורי</p> <p>הפענוח המאושרר ישלח תוך 10 ימי עבודה לכל סוגי הבדיקות המתבצעות בדימות. במידה ויש צורך במתן פענוח דחוף מסיבות מנהלתיות או ע"פ שיקול דעת הרנטגנאי המבצע, יש אפשרות ב- RIS לסימון הבדיקה כ"דחוף" בעדיפות לפענוח.</p> <p><u>הגדרת דחיפות וזמנים למסירת הפיענוח על פי הממצאים בפענוח:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • מטופל מאושפז או ממיון תוצאת הבדיקה (הן ראשונית והן סופית) מגיעה ישירות ובמידי לתיק הרפואי בקמיליון, ללא קשר לדחיפות הפענוח. • מטופל אמבולטורי המחובר ל"שיבא ישיר" יקבל במידי תשובה סופית לתיבת הדואר שלו, ללא קשר לדחיפות הפענוח. • פרק הזמן המוגדר לפענוח ושליחת התוצאה שנקבע ע"י אגף הדימות, מוגדר עפ"י סוג הנבדק: 	
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

נבדק אמבולטורי	נבדק מאושפז	נבדק במיון	דחיפות הממצאים בפענוח
<ul style="list-style-type: none"> • תשובה בע"פ לרופא המטפל/ המפנה תוך 20 דקות, שתתועד לאחר מכן במסמך הפענוח • הרדילוג יסמן את הבדיקה כ"ממצא PANIC" ב-RIS השורה תצבע ב-RIS בורוד 	<ul style="list-style-type: none"> • תשובה בע"פ לרופא המטפל/ המפנה תוך 20 דקות, שתתועד לאחר מכן במסמך הפענוח • הרדילוג יסמן את הבדיקה כ"ממצא PANIC" ב-RIS השורה תצבע ב-RIS בורוד 	<ul style="list-style-type: none"> • תשובה בע"פ לרופא המטפל/ המפנה תוך 20 דקות, שתתועד לאחר מכן במסמך הפענוח • הרדילוג יסמן את הבדיקה כ"ממצא PANIC" ב-RIS השורה תצבע ב-RIS בורוד 	ממצא PANIC

<ul style="list-style-type: none"> • הרדיוולוג יסמן את הבדיקה כ"ממצא דחוף" ב-RIS • הרדיוולוג יחליט ע"פ שיקול דעתו אם לבקש מהפקידה להשיג רופא מטפל בקהילה או בביה"ח. • משרד הקבלה ישלח תשובה דחופה במידי בדואר רשום לנבדק ללא תלות בהשגת רופא מטפל • המעקב אחר העברת התשובה לרופא המטפל מתועד ב-RIS ובמשרד הקבלה במקביל • השורה תצבע ב-RIS בכתום כהה 	<ul style="list-style-type: none"> • התשובה מועברת אוטומטית במידית לתיק הממוחשב של החולה • הרדיוולוג יסמן את הבדיקה כ"ממצא דחוף" ב-RIS • השורה תצבע ב-RIS בכתום כהה 	<ul style="list-style-type: none"> • התשובה מועברת אוטומטית במידית לתיק הממוחשב של החולה • הרדיוולוג יסמן את הבדיקה כ"ממצא דחוף" ב-RIS • השורה תצבע ב-RIS בכתום כהה 	<p>ממצא דחוף</p>
<p>התשובה המאושרת נשלחת בדואר רגיל לנבדק או דרך "שיבא ישיר".</p>	<p>התשובה מועברת אוטומטית במידית לתיק הממוחשב של החולה</p>	<p>התשובה מועברת אוטומטית במידית לתיק הממוחשב של החולה</p>	<p>ממצא רגיל</p>

שחרור מטופל	שאלה/ היגד
<p>כתיבת הוראה לשחרור המטופל בחתימתו ובחותמתו של הרופא המשחרר לרבות תאריך ושעת השחרור. ההוראה תכתב ברכיב ה-Follow Up הרפואי או ברכיב תכנית הטיפול. במטופלים מורכבים/במצב קריטי ו/או מטופלים בסיכון, הרופא יתייחס בהוראה הרפואית ליעד השחרור, אמצעי הניוד, הציוד הנלווה הנדרש, צוות העברה ואמצעי התחבורה (ההוראה רפואית זו תכתב ברכיב ייעודי בשחרור בגיליון המטופל).</p>	<p>מהי הוראה רפואית לשחרור, היכן תכתב ומה היא כוללת? רופא/ אחות</p>
<p>מכתב השחרור הרפואי יינתן סמוך לשחרור המטופל מהמחלקה. מטופל לא ישוחרר מאשפוז מבלי שיקבל מכתב שחרור רפואי.</p>	<p>מתי יימסר מכתב שחרור רפואי למטופל? רופא/ אחות</p>
<p>פרטים מזהים, אבחנות/ניתוחים/פעולות, תלונה עיקרית, מחלה נוכחית, תולדות עבר/ אבחנות ומחלות רקע, בדיקה בקבלה, מהלך המחלה, בדיקות מעבדה ודימות, דיון וסיכום, תרופות, המלצות להמשך טיפול וחתמת הרופא.</p>	<p>מה חייב לכלול לכל הפחות מכתב שחרור רפואי? רופא/ אחות</p>

<p>מכתב השחרור יוכן בעותק אחד בלבד וייחתם באמצעות חתימה דיגיטלית של הרופא המשחרר. עותק זה יימסר למטופל. העתק ממוחשב נשמר בגיליון המטופל תחת רכיב "מכתבים" והינו חתום דיגיטלית על ידי הרופא.</p>	<p>כמה עותקים יש להכין מכתב שחרור? רופא/ אחות</p>
<p>אוכלוסיות להתייחסות מיוחדת בתכנון שחרור: אוכלוסיית מטופלים הדורשת שחרור מתוכנן, תיאום מול גורמים רפואיים ואדמיניסטרטיביים, ו/או ומכתב שחרור סיעודי. תהליך השחרור לחולים מורכבים מתחיל בעת החלטת הרופא לשחרור המטופל מאשפוז. תהליך השחרור למטופלים מורכבים מתחיל בעת קבלת המטופל לאשפוז או בעת תחילת תכנון השחרור. תכנון שחרור מתחיל תוך 24-72 שעות מקבלת המטופל לאשפוז או במהלך האשפוז ומתבסס על שיקול דעת הצוות הרב-מקצועי.</p>	<p>מי הן אוכלוסיות להתייחסות מיוחדת בתכנון השחרור? רופא/אחות</p>
<p>מכתב שחרור סיעודי הנלווה למכתב שחרור רפואי יינתן ל:</p> <ul style="list-style-type: none"> • המטופל משתחרר מאשפוז בבית החולים אל היחידה להמשך טיפול בקהילה. • המטופל משתחרר מאשפוז בבית החולים אל מוסד רפואי / שיקומי / אשפוזי אחר. • מטופל שמשתחרר מביה"ח הכללי אשר הוגדר צורך בתכנון שחרור מוקדם. • מטופלת שמשתחררת מחטיבת נשים וילדים שאומדן קבוצות השיוך בקבלתם הנו בסיווג 2 ומעלה ללא קשר למשך האשפוז. • בהתאם לשיקול דעתה של האחות המופקדת על הטיפול. 	<p>לאילו אוכלוסיות מטופלים יינתן מכתב שחרור סיעודי בנוסף למכתב השחרור הרפואי? אחות</p>

<p>פרטים מזהים של המטופל, תאריך קבלה, תאריך השחרור ויעד השחרור. אירועים מיוחדים הקשורים בטיפול הסיעודי שאירעו במהלך האשפוז. אבחנות המטופל בשחרור והתייחסות לבעיות סיעודיות בשחרור. מצב המטופל בשחרור בהתייחס למצב תפקודי/ניעות וניידות לרבות ציון ציוד נלווה חיוני שנדרש לשימוש המטופל בביתו/ מצב רגשי/ התנהגותי/קוגניטיבי/סימנים חיוניים בשחרור/ הערכת כאב בשחרור/סיכון והתערבות למניעת נפילות במהלך האשפוז, אירועי נפילה באשפוז, הערכת סיכון לנפילה לאחר השחרור/ מעקב אחר הפרשות/הערכה וטיפול בפצעים בהתאם לצורך/ פירוט גורמי התמיכה של המטופל וכל מידע נוסף הקשור לרצף הטיפול.</p> <p>האחות תדגיש תוצאים חריגים במצב המטופל לשם המשך מעקב בקהילה ותדריך על נטילת תרופות. במכתבי שחרור המופנים למוסד אחר/יחידה להמשך טיפול בקהילה - יש לציין את הטיפול התרופתי שניתן למטופל ביום השחרור. מידע רלוונטי לקהילה, המלצות סיעודיות להמשך טיפול, מצבים בהם יש להסב את תשומת לב המטופל ומשפחתו לפנייה לגורם רפואי לרבות הרופא המטפל ותיעוד חתימת האחות המשחררת.</p>	<p>מה חייב לכלול לכל הפחות מכתב שחרור סיעודי? אחות</p>
<p>בקבלה יתעד הצוות הרפואי ברשומה הממוחשבת את הנתונים הרלוונטיים בתיעוד הרפואי שהמטופל הביא איתו.</p> <ul style="list-style-type: none"> • המסמכים הרלוונטיים יישארו בתיק הרפואי והלא נחוצים יוחזרו למטופל. • בשחרור יימסר לחולה כל התיעוד שאין עוד צורך לשמור אותו. • חומר הנשאר בתיקו הפיזי של המטופל יישלח לרשומות רפואיות. • כל המסמכים המגיעים לרשומות רפואיות ייסקרו ויישמרו. 	<p>כיצד יש לנהוג במסמכים שהובאו ע"י החולה מהקהילה? רופא</p>

<ul style="list-style-type: none"> • מטופלים המשתייכים לאוכלוסיות להתייחסות מיוחדת בשחרור, מבוגרים וילדים כאחד. • מטופל הזקוק להמשך טיפול סיעודי בקהילה/מוסד/אחר. • מטופל המועמד למסגרת סיעודית או שיקומית ומשוחרר להמתנה בביתו. • מטופלים בביה"ח לילדים ונשים שקיבלו ניקוד של 11 נקודות ומעלה באומדן קבוצות שיוך. • מטופל מונשם • מטופל שנזקק לתרופות תומכות בלחץ דם • מטופל המקבל חמצן במסכה עם רזרוואר לשמירה על סטורציה מעל 95% • מטופל הנתמך בחמצן - בהתאם להחלטה רפואית מתועדת • מטופל המיועד לאשפוז ביחידה לטיפול נמרץ • מטופל במצב של חוסר הכרה או הכרה מעורפלת • מטופל במצב נשימתי ו/או המודינמי לא יציב • פצוע עם חבלה רב מערכתית • מטופל שהוגדר כ"מטופל המתדרדר" • מטופל בסיכון/מטופל פסיכיאטרי בהוראת אשפוז • מטופל עם פיוס קנה טרי (פחות מ-10 ימים) • מטופל שנתמך בצידוד רפואי מציל חיים, ללא סוללת גיבוי (VAPOTHERM, BIPAP) יש לתכנן את העברה ולהתאים ציוד חלופי בהתאם להוראה רפואית. חובה לוודא שמטופל יציב טרם יציאה מהמחלקה. • כל מטופל אחר לפי שיקול דעת רופא/אחות מוסמכת המגדירים אותו כמטופל מורכב. 	<p>מי הם המטופלים הדורשים התייחסות מיוחדת בשחרור/בהעברה בתוך ומחוץ לביה"ח? אחות</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------

**מהם
הדגשים
להעברת
מטופל
בתוך
ומחוץ
לביה"ח?
רופא/
אחות**

- על הרופא לבחון את מצב המטופל ולהבחין בין מטופלים הדורשים התייחסות מיוחדת בהעברה (מטופל מורכב, מטופל בסיכון) לבין מטופל שאינו מורכב (לדוגמה: החלטה על העברה או הסעה, נחיצות בליווי רפואי ואחר).
 - מטופל שאינו רשאי/מסוגל להגיע באופן עצמאי ל"יחידת טיפול" אחרת לצורך טיפול, אשפוז או בדיקה, ילווה ע"י "מלווה" מקצועי/בלתי מקצועי/"איש שינוע" בהתאם להחלטת הצוות המטפל, לאחר ביצוע זיהוי מטופל, ציוד הנדרש להעברתו.
 - מטופל לא יעבור בזמן הזלפת מנת דם. הוראה זו אינה תקפה במצבים קריטיים ובהוראת הרופא המטפל.
 - אין לנתק מכשור חיוני ותרופות תומכות מערכות המודינמיות במהלך העברת מטופל מורכב.
 - מטופל לא יעבור, אם אמצעי הניוד ו/או הציוד הנלווה פגום.
 - הקפדה על בטיחות (הרמת דפנות מיטה, קשירת הציוד הנלווה, וידוא כי המטופל מקובע היטב ואינו חשוף לסכנת נפילה או פגיעה בעת ההעברה ובנוסף קיבוע הציוד האלונקה/המיטהברכב ההעברה, קיבוע ציוד המטופל, וידוא תקינות הציוד, ווידוא תקינות ההתראות. במקרה שמועבר תינוק בסל קל יש לוודא התקנת חגורה).
 - בעת העברת מטופל הסובל, או שקיים חשד לכך שסובל, ממחלה מדבקת ו/או הזקוק לבידוד או אמצעים אחרים, יש לנקוט באמצעי בידוד ומיגון בהתאם לנהלי היח' למניעת זיהומים כמו כן, יש ליידע את היחידה הקולטת בדבר המחלה הזיהומית או החשד לה, ועל צרכי הבידוד.
 - המטופל יעבור עם הרשומות הרלוונטיות. בכול מקרה בו חלה התדרדרות במצב המטופל בעת העברתו, יינתן מענה ראשוני ע"י הצוות הרפואי המלווה, בהתאם לשיקול דעתו יעבור המטופל למר"ד (מבוגרים/ילדים) להמשך טיפול. במידה ולצוות מטפל נדרש סיוע נוסף בניהול החייה, ובפינוי במטופל באחריות איש הצוות הבכיר הנמצא במקום להזעיק עזרה בטל' 7070.
- יש לדווח:
- לאחראית משמרת מלר"ד בטלפון 69103
 - מחלקת האם
 - מחלקת יעד

<p>במטופל הדורש התייחסות מיוחדת בהעברה (מטופל מורכב/ מטופל בסיכון), הרופא יתעד בגיליון המטופל ויתייחס ל:</p> <ul style="list-style-type: none"> • יעד ההעברה/סוג הבדיקה • אמצעי הניוד (מיטה, כיסא גלגלים, אלונקה ועוד). • ציוד נלווה בהעברה (מוניטור, סופר טיפות, ציוד קשירה, וכו') • צוות העברה נדרש - צורך במלווה והגדרת סוג המלווה • אמצעי התחבורה (אמבולנס, נט"ן, מד"א, רכב עם מעלון, מונית, אחר) • הרופא יתעד את תאום ההעברה עם הצוות הרפואי של היחידה הקולטת • הרופא יסביר על הצורך בהעברה למטופל/בני משפחתו/ מיופה כוח/אפוטרופוס • הרופא יכין מכתב שחרור/העברה רפואי עבור היחידה הקולטת בהתאם לנוהל "שחרור מטופל" • במטופל המוגדר "מטופל שאינו מורכב", הרופא יתעד את הצורך בביצוע פרוצדורה מחוץ למחלקה (ניתוח, בדיקה וכו') או העברת המטופל להמשך אשפוז במחלקה אחרת/ אשפוז במוסד רפואי אחר בגיליון האשפוז הרפואי 	<p>כיצד תתועד העברת מטופל מיחידת טיפול אחת לאחרת? רופא/ אחות</p>
<p>ככלל, רשאי כל מטופל המופנה ל"יחידת טיפול" לבדיקה או לטיפול להגיע באופן עצמאי. באפשרות האחיות המופקדת, לפי שיקול דעתה:</p> <ul style="list-style-type: none"> • לבקש את הסכמת המטופל לגשת ליחידת טיפול באופן עצמאי או בליווי בן משפחה. • בילדים ובחסרי ישע, לבקש את הסכמת ההורה/ האפוטרופוס לגשת ליחידת טיפול באופן עצמאי. • במטופלים מבוגרים וילדים, העוברים לצורך בדיקה/ טיפול ליחידת טיפול "אחרת" ובתנאי שמתמלאים התנאים הבאים: <ul style="list-style-type: none"> ✓ מצבו הרפואי של המטופל מאפשר זאת כולל מצבו הנפשי ויכולת ההתמצאות שלו. ✓ המטופל אינו זקוק לטיפול תרופתי דרך הוריד או טיפול בחמצן בזמן ההעברה. ✓ ביצוע הבדיקה או הטיפול אינו מצריך את מיטת המטופל. <p>המטופל מכיר את דרך ההגעה ליעד ויכול לחזור למחלקת האם בעצמו לאחר הבדיקה או הטיפול.</p>	<p>מתי מותר לשלוח מטופל ל"יחידת טיפול" בגפו או בליווי בן משפחה/ מטפל, ללא ליווי איש יחידת השינוע? רופא/אחות</p>

- כשמטופל עובר מיחידת הטיפול למוסד רפואי/מטפל אחר האחות תתאם את ההעברה.
 - האחות תזמין שינוע באמצעות טופס העברת מטופל למוסד רפואי אחר שיכלול את פרטי המטופל שם ושם משפחה, מספר תעודת זהות, יעד ההעברה, הגורם עמו תואמה ההעברה, דחיפות, אמצעי ההעברה ושאר הפרטים הנדרשים. על האחות לתאם עם אנשי השינוע את שעת ההעברה.
 - אחראית המשמרת תוודא קבלת "טופס העברת מטופל למוסד רפואי אחר" בפקס מאת יחידת השינוע כשהוא מלא ע"י החברה מבצעת העברה.
 - תהליך ווידוא הגעת המטופל למוסד הקולט על ידי אחראית המשמרת יתועד בגיליון המטופל לאחר שחרורו מאשפוז, ברכיב דיווח סיעודי חדש. התיעוד יכלול את הגעת המטופל ופרטי איש הצוות המדווח מהמוסד הקולט או שם איש צוות השינוע.
- גיליון המטופל זמין לתיעוד 8 שעות משחרור/העברת המטופל בפועל.
- ** כל הפעולות הללו לא נדרשות לביצוע בעת העברת מטופל למוסד ותיאום ע"י בני משפחה/אפוטרופוס. במצבים אלו יש לציין במכתב השחרור "המטופל הועבר למוסד על ידי משפחתו".

**מה תפקיד
צוות
השינוע
בעת הגעת
המטופל
למוסד
רפואי
אחר?
אחות/
צוות שינוע**

- יעדכן את הצוות הקולט במידע חיוני.
- ידווח לצוות הקולט על אירועים חריגים במהלך ההעברה.
- יעביר את המטופל, מכתב השחרור, חפציו וחפצי הערך לאחיות במחלקה הקולטת.
- בעת העברת המטופל למוסד רפואי אחר, יש לקבל חתימה המאשרת כי המטופל התקבל עם המסמכים הנלווים והחפצים האישיים שלו.
- איש השינוע יחתים את הצוות הקולט בטופס העברת מטופל למוסד רפואי אחר במקום הייעודי לנושא, תוך ציון שעת קבלת המטופל, פרטיו האישיים של המטפל, תפקידו, שם המחלקה וחתימה.
- בכל מקרה בו הצוות הקולט אינו מאשר בחתימתו את הגעת המטופל - על איש השינוע לרשום את שמו של איש הצוות ולתעד כי הנ"ל סירב לחתום.
- "טופס העברת מטופל למוסד רפואי אחר" יתויק בגיליון המאושפז במחלקה והמקור ישמר במערך השינוע כמקובל. החזרת הטופס מחייבת את כל החברות נותנות השירות בהעברת מטופלים ומערך השינוע אחראי על הדרכתן.

מניעת זיהומים	שאלה/היגד
<p>מטרת אמצעי זהירות שגרתיים היא להגן על המטפל מפני העברת מחוללי מחלה העלולים לעבור במגע בנוזלי גוף של כל מטופל, ללא קשר לסטטוס הזיהומי שלו. הם כוללים: כפפות - כשצפוי מגע בהפרשות, חלוק/סינר - כשצפויה התזה על העור והבגדים, מיגון פנים - כשצפויה התזה של נוזלי גוף לפנים.</p>	<p>מהם אמצעי זהירות שגרתיים, מה מטרתם ובאלו מצבים יש צורך להשתמש בהם? רופא/ אחות/ כוח עזר</p>
<p>טיפול בחולה עם זיהום ידוע או חשד לזיהום או נשאות עם מחוללי מחלה המועברים ע"י מגע עם המטופל או סביבתו. דוגמה: חיידקים יציבים לאנטיביוטיקה, סקביאס.</p>	<p>באלו מטופלים יש לנקוט באמצעי בידוד מגע? רופא/ אחות</p>
<p>חדר בודד או קיבוץ מטופלים עם מחולל זהה. שלט "בידוד מגע" במקום בולט. ציוד מיגון הכולל: תכשיר לחיטוי ידיים, כפפות, חלוקים. פח תקני, אוגר כביסה תקני. ציוד אישי לטיפול וניטור</p>	<p>מהם תנאי האשפוז והציוד הנדרש למטופל בבידוד מגע? אחות/ כוח עזר</p>
<p>בכניסה לחדר:</p> <ul style="list-style-type: none"> • חטא ידיים • לבש חלוק • עטה כפפות <p>ביציאה מהחדר:</p> <ul style="list-style-type: none"> • הסר כפפות • הסר חלוק • חטא ידיים 	<p>מהו סדר הפעולות שיש לבצע בכניסה ויציאה מחדר בידוד מגע? רופא/ אחות/ כוח עזר</p>
<p>טיפול בחולה עם זיהום ידוע או חשד לזיהום המועבר ע"י מחוללי מחלה הנמצאים בחלקיקי אויר העלולים להתפזר למרחקים גדולים עם זרמי אויר. לדוגמה שחפת, אבעבועות רוח, חצבת.</p>	<p>באלו מטופלים יש לנקוט באמצעי בידוד אוויר? רופא/ אחות</p>
<ul style="list-style-type: none"> • חדר בודד • עדיפות לחדר תיקני עם מע' לחץ שלילי, באין אפשרות חדר בודד עם מכשיר HEPA FILTER נייד בתוך החדר. • דלת וחלון סגורים <p>שלט "בידוד אוויר" במקום בולט. ציוד מגן הכולל: תכשיר אלכוהולי לחיטוי ידיים, מסכת N95.</p>	<p>מהם תנאי אשפוז והציוד הנדרש לחולה בבידוד אוויר? אחות</p>

<p>לפני הכניסה לחדר:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. חיטוי ידיים 2. לבישת מסכה N95 <p>ביציאה מהחדר, לאחר סגירת הדלת:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. להסיר מסכת N95 (לשימוש במהלך המשמרת) 2. לחטא ידיים 	<p>מהו סדר הפעולות שיש לבצע בכניסה ויציאה מחדר בידוד אוויר? רופא/ אחות</p>
<p>דוגמאות לפעולות מייצרות אירוסול: מתן אינהלציה; טיפול בחולה עם מסכת חמצן /C-PAP /Bi-PAP / מטופל מונשם; פעולות אנדוסקופיות באזור הפנים; לקיחת משטפים לקורונה. המיגון כולל:</p> <ul style="list-style-type: none"> • מסכת N95 • מגן פנים • חלוק • כפפות 	<p>מהם כללי המיגון בפעולה מייצרת אירוסול רופא/ אחות</p>
<p>החלפת המסכה תתבצע:</p> <ul style="list-style-type: none"> • בסיום רצף טיפולי • לפחות פעמיים במשמרת 	<p>מתי נדרש להחליף מסכה כירורגית או N95? רופא/ אחות</p>
<p>יש לנקות מיד בהוצאתו מהחדר עם תמיסת כלור בריכוז 5000 ppm.</p>	<p>כיצד יש לנקות ציוד/מכשור משותף שיוצא מחדר בידוד קלוסטרדיום? אחות/ כוח עזר</p>
<p>יש לנקות מיד בהוצאתו מהחדר עם תמיסת כלור בריכוז 1000 ppm.</p>	<p>כיצד יש לנקות ציוד/מכשור משותף שיוצא מחדר בידוד (למעט בידוד קלוסטרדיום)? אחות/ כוח עזר</p>
<p>זמן המגע הנדרש של תמיסת כלור עם משטח/ציוד/ מכשור רפואי הוא 10 דקות</p>	<p>מהו זמן המגע הנדרש של תמיסת כלור עם משטחים או ציוד/מכשור רפואי לצורך השמדת מחוללים? אחות/ כוח עזר</p>
<p>עם תמיסת כלור בריכוז 5000 ppm (5 טבליות ב-1 ליטר מים). יש להמתין 2 דקות ולייבש.</p>	<p>מהן הנחיות לטיפול בשפך דם? אחות/ כוח עזר</p>

<ul style="list-style-type: none"> • חל איסור להשתמש בכיור כמשטח עבודה או מקום אחסון (לא להניח כביסה נקיה או מלוכלכת, מגש גלוקומטר או מגש ללנטילת דגימת דם, ציוד לבדיקות, תרופות, מגש אוכל נקי/מלוכלך וכו'). • חל איסור לנקז נוזלי גוף והפרשות חולה בכיור (הפרשות קיבה ממזרק זונדה, שאריות נוזל ניקוי פה, מים משומשים של קערת רחצה, שטיפת מערכת עירוי או מערכת הזנה אנטרלית וכו'). • המים עצמם נקיים ומותרים לשתייה/ רחצת ידיים (אך יש להיזהר ממגע עם הכיור, לא להניח כוסות או קערות רחצה בתוך או בצמוד לכיור). • יש לזכור שהכיור עצמו מזהם ולהימנע מכל מגע שלא לצורך. 	<p>מהן ההנחיות להתנהגות בסביבת הכיור? אחות/כוח עזר</p>
<p>יש לחטא את פתח הצנתר במשך 15 שניות</p>	<p>במשך כמה זמן יש לחטא ונטיל של צנתר מרכזי בעת חיבור סט, הזרקה או לקיחת דגימת דם? רופא/ אחות</p>
<p>חבישה שקופה חצי נוסמת/CHG: כל 5-7 ימים חבישת גזה או פד היפואלרגני: כל 24 שעות ובכל מקרה של הרטבת/הזדהמות החבישה</p>	<p>מהי תדירות החלפת חבישה בצנתר מרכזי? אחות</p>
<ul style="list-style-type: none"> • הרמה של מראשות המיטה לזווית של 30-45 מעלות • שאיבה מתמשכת של הפרשות תת-גלוטיות • טיפול פה בתמיסת כלורהקסידין בריכוז 0.12%-0.5% בתדירות של פעם ב-8 שעות • גמילה מהנשמה בפרוטוקול מובנה • מדידה של לחץ בבלונית בין 15-25 ס"מ מים 	<p>מהן ההנחיות (BUNDEL = אשכול) למניעת VAP (Ventilation Associated Pneaonia) בחולה מונשם? רופא/ אחות</p>

<ul style="list-style-type: none"> • המנע מהחדרת צנתר למעט בהתוויות מקובלות. השתמש בחלופות כגון: מכנסון, פנרוס, צנתור לטרוגין. • החדרת צנתר בטכניקה סטרילית. • חיבור הצנתר למערכת איסוף שתן סגורה כגון: אורינומטר, שקית איסוף עם ברז. • שקול מדי יום את המשך הצורך בצנתר. • תעד מדי יום מעקב יומי, החדרה והוצאה בתיק המטופל. 	<p>מהם עקרונות למניעת זיהומים בצנתר במערכת השתן? רופא/ אחות</p>
<p>להדריך את המטופל להתרחץ בערב לפני הניתוח ובבוקר הניתוח. עם ספטל סקרב (מטופל שאינו מסוגל להתרחץ בעצמו יעבור רחצה ע"י צוות הסייעודי). בניתוחי ראש צוואר בנוסף לרחיצת הגוף, לחפוף את השיער עם ספטל סקרב.</p>	<p>מהן הנחיות לרחצת חולה לפני ניתוח? אחות</p>
<p>להחליף חבישה ראשונה לאחר 48 שעות מהניתוח.</p>	<p>מהן הנחיות להחלפת חבישה לאחר הניתוח? רופא/ אחות</p>
<p>לבצע החלפת חבישה בטכניקה סטרילית.</p>	<p>במידה ויש צורך בהחלפת חבישה לפני שחלפו 48 שעות עקב דימום או הפרשה, מהי טכניקת החלפת חבישה? רופא/ אחות</p>
<ul style="list-style-type: none"> • טיפול מקומי במקום החשיפה. דקירה - שטיפה עם מים וספטל סקראב 4% וחיטוי עם תכשיר אלכוהולי 70% + כלורהקסידין 0.5%, התזה לעיניים שטיפה עם מים סטריליים. • לקיחת דגימות דם למקור החשיפה (הדוקר) ל- HIV, HBV, HCV. יש לסמן בפאנל מוכן באוטוריץ "דוקר/חושף-מטופל" ולשלוח מידית למעבדה. • פנייה למיון עם מדבקת המטופל (הדוקר)- אם זהותו ידועה. לקיחת דגימות דם לנחשף ל- HIV, HBV, HCV. • מילוי טופס חשיפה. • דיווח טלפוני למרפאת זיהומים 2551. • מילוי דוח אירוע. • יש להכיר מיקום פוסטר/נוהל הנחיות מפורטות. 	<p>מהן הנחיות הטיפול בעובד שנחשף לדם ונזלי גוף? רופא/ אחות</p>

<ul style="list-style-type: none"> • להדריך את המטופל שאין צורך בזהירות מיוחדת בבית, עליו לידע על הנשאות באשפוז חוזר. • בעת העברת המטופל למוסד רפואי אחר, ליידע את המוסד המקבל על הנשאות עם ציון שם המחולל. הדיווח ייעשה בע"פ ובכתב שחרור הסיעודי. • לוודא ששם המחולל מתועד במכתב השחרור. 	<p>מהן ההנחיות לשחרור חולה נשא חיידק עמיד לאנטיביוטיקה? רופא/ אחות</p>
<p>חל איסור מוחלט על הרכבת ציפורניים מלאכותיות או שימוש בלק ג'ל לצפורניים, ענידת טבעות משובצות וצמידים. יש להקפיד על ציפורניים קצרות באורך מקסימלי של 0.5 ס"מ. אם נעשה שימוש בלק לצפורניים - הלק יהיה שלם.</p>	<p>הנחיות על ציפורניים וענידת תכשיטים רופא/ אחות</p>
<p>חודשיים</p>	<p>לכמה זמן תקף Septal Scrub? אחות/כ"ע/ מקצועות הבריאות</p>
<p>6 חודשים</p>	<p>לכמה זמן תקף של Aniosgel? אחות/כ"ע/ מקצועות הבריאות</p>
<p>3 חודשים</p>	<p>לכמה זמן תקף SEPTOL? אחות/כ"ע/ מקצועות הבריאות</p>
<p>3 חודשים</p>	<p>לכמה זמן תקף Alcohol ?Chlorexidine Teva אחות/כ"ע/ מקצועות הבריאות</p>
<p>6 חודשים</p>	<p>לכמה זמן תקף Alcoxidine ? אחות/כ"ע/ מקצועות הבריאות</p>
<p>3 חודשים</p>	<p>מהו תוקף של מגבונים לניקוי וחיטוי משטחים וציוד רפואי אחות/כ"ע/ מקצועות הבריאות</p>
<p>חודש</p>	<p>לכמה זמן תקף Polydine ? אחות/כ"ע/ מקצועות הבריאות</p>

מניעת זיהומים דגשים חדר ניתוח	שאלה/היגד
<p>ניתוח <u>מתוכנן</u> - מידע על מטופל בבידוד מגע ימסר מראש למזכירות חדר ניתוח טלפון 2750 על ידי מזכירות המחלקה, במקביל להורדת תכנית הניתוחים ליום המחרת.</p> <p>באחריות המנתח להכניס את המידע על בידוד מגע וסוג החיידק לתכנית הניתוחים.</p> <p>באחריות אחות אחראית המחלקה/אחראית המשמרת לידע את חדר קבלה של חדר ניתוח לפני הורדת חולה בבידוד מגע לחדר ניתוח. ההודעה על <u>ניתוח דחוף</u> של חולה בבידוד מגע תימסר לאחות אחראית משמרת בחדר ניתוח טלפון 67209 בהקדם האפשרי.</p>	<p>ממי מקבלים מידע על מנותח בבידוד מגע - ניתוח אלקטיבי או דחוף? אחות/רופא</p>
<p>המטופל יתקבל ישירות לחדר ניתוח או ליחידה ייעודית בהתאוששות/בקבלה ולא ימתין בחדר קבלה</p>	<p>היכן ממתין מטופל בבידוד מגע לניתוח? אחות/רופא</p>
<ul style="list-style-type: none"> • מתן אנטיביוטיקה מניעתית 0-60 דקות לפני החתך • שמירה על נהלי חדרי ניתוח במהלך הניתוח (שמירה על שדה סטרילי, רחצה וחיטוי איבר המנותח, רחצת ידיים כירורגית) • נורמוטרמיה (טמפרטורת הגוף לא פחות מ-36 מעלות צלזיוס) 	<p>מהן הנחיות למניעת זיהומים בפצע ניתוח (אשכול מניעת SSI) בשלב הניתוחי: אחות/רופא</p>
<p>יש לנקות מיד בהוצאתו מהחדר עם תמיסת כלור בריכוז 1000 ppm.</p> <p>בידוד קלוסטרידיום - תמיסת כלור בריכוז 5000 ppm.</p>	<p>כיצד יש לנקות ציוד/מכשור משותף שיוצא מחדר בידוד? אחות/רופא</p>
<p>בסיום הניתוח במידת האפשר יש לבצע את האקסטובציה בחדר תת לחץ ולא בחדר ניתוח. יש להעביר את המטופל ישירות למחלקה לחדר עם תת לחץ, ולא דרך התאוששות.</p>	<p>מהן הנחיות לטיפול במטופל בבידוד אוויר בסיום הניתוח? אחות/רופא</p>

<p>להשאיר את החדר עם דלתות סגורות במשך 30 דקות כדי לאפשר חילוף אויר ואז ניתן לבצע את הניקיון ללא מיגון. אם משתמשים בצידוד משותף, יש לנקות מיד בהוצאתו מהחדר עם תמיסת כלור בריכוז 1000 ppm.</p>	<p>כיצד יש לנקות חדר/מכשור משותף שיוצא מחדר בידוד אוויר? אחות/רופא</p>
<ul style="list-style-type: none"> • לפני מגע במטופל • לפני פעולה נקייה/ סטרילית • אחרי מגע בנוזלי גוף • אחרי מגע במטופל • אחרי מגע בסביבה • לפני כניסה לחדר ניתוח או ליבה/יציאה מחדר ניתוח 	<p>מתי יש לבצע היגיינת ידיים בחדר ניתוח? רופא/אחות/סניטר</p>
<p>15-25 פסקל</p>	<p>מהו טווח הלחצים בחדר במהלך הניתוח? אחות/רופא</p>
<p>18-24 מעלות צלזיוס</p>	<p>מהי הטמפרטורה הנדרשת במהלך ניתוח? אחות/רופא</p>
<p>30%-60%</p>	<p>מהי הלחות הנדרשת בחדר ניתוח? אחות/רופא</p>

החייה	שאלה/היגד
<p>הסמכות להתחלת פעולות החייה בסיסיות (עיסוי לב סגור ו/או הנשמה באמצעות מפוח) בכל אתר בבית החולים היא של כל איש צוות שזיהה את הצורך בהתחלת החייה ובעל כשירות לביצוע החייה (לפחות הכשרת BLS)</p>	<p>למי הסמכות להתחלת פעולות החייה בסיסיות? רופא/אחות/מקצועות הבריאות</p>
<p>ההחייה תהיה באחריות הרופא הבכיר המטפל במטופל ו/או הרופא המטפל מבצע ההחייה. ההחלטה לקריאה לצוות נוסף לסיוע בהחייה היא של הצוות מבצע ההחייה.</p>	<p>של מי האחריות לניהול ההחייה וההחלטה על קריאה לצוות נוסף לסיוע? רופא/אחות</p>
<p>הרופא מנהל ההחייה בצוות המטפל</p>	<p>מי רשאי להפסיק פעולות החייה? רופא/אחות</p>
<ul style="list-style-type: none"> • תיאור כללי של ההחייה יתועד ברשומת המטופל בקמיליון על ידי הצוות הרפואי והסיעודי המטפל. • האחריות למילוי "טופס ניטור החייה" במהלכה או לאחר סיומה, היא של הרופא הבכיר בהחייה בעזרת האחות שהשתתפה בהחייה. • טופס "ניטור החייה" יכלול מידע על שעת התמוטטות (משוערת) או שעת איתור המטופל, שעת התחלת ההחייה, מצב המטופל בתחילת ההחייה, קצב הלב הראשון שנמצא במוניטור, פעולות עיקריות שננקטו במהלך ההחייה תוך ציון שעת ביצוען, רשימת התרופות שניתנו במהלך ההחייה ומועד המתן, בצירוף חתימת רופא שהשתתף בהחייה, תוצאות ההחייה, העברת המטופל לבדיקות/מחלקה אחרת. • העתקי טופס ניטור החייה יועברו באופן ממוחשב לוועדת ההחייה. • הרופא המטפל ידווח בגיליון הרפואי של המטופל על: מצב המטופל לפני ואחרי ההחייה והראות המשך לטיפול תרופתי. • באחריות הרופא המטפל לדווח למשפחת המטופל על פעולות ההחייה ותוצאותיה. 	<p>היכן יש לרשום, לדווח ולתעד פעולות החייה? רופא/אחות</p>

<p>שבוע.</p>	<p>לכמה זמן יש צורך בשמירת "סטריפ" דיפיברלטור לאחר בדיקת תקינות? אחות</p>
<p>אם נדרש סיוע נוסף בניהול החייאה (בעיקר בניהול דרכי האוויר), באחריות איש הצוות הבכיר הנמצא במקום להזעיק עזרה בטלפון 7070/2222.</p>	<p>מה עליך לעשות אם נדרש סיוע בהחייאה? רופא/אחות</p>

טיפול בנפטר	שאלה/היגד
<p>מדבקות Biohazard יוצמדו לטופס "תעודת זיהוי של נפטר", הגורם המטפל והמפנה מחויב להתמגן לפני טיפול בנפטר מזהם, ציוד המיגון (חלוק, כפפות) יהיה זמין במחלקות לצוות המטפל ולאנשי השינוע.</p>	<p>כיצד נטפל במטופל מזהם שנפטר? רופא/אחות</p>
<p>הטיפול בגופות כלל הנפטרים, ללא קשר למחלה מדבקת ידועה, במחלקה ובחדר מתים יתבצע תוך שימוש באמצעי זהירות שגרתיים - חלוק כפפות ומיגון פנים.</p>	<p>האם יש צורך להתמגן בעת עטיפת נפטר? אחות</p>
<p>אירועים חריגים המסתיימים בפטירה: בשלושת המקרים הבאים שמתרחשים יחד (במצטבר, כלומר, סעיפים א עד ג) יש לדווח למשרד הבריאות: א. פטירה בלתי צפויה (לא סיבוך נפוץ של הטיפול) ב. פטירה בלתי רצויה ג. פטירה שאירעה במהלך טיפול רפואי או לאחריו <u>במקרים הללו יש לדווח מידית ליחידה לבטיחות הטיפול</u></p>	<p>מהם אירועים חריגים שמסתיימים בפטירה המחייבים דיווח למשרד הבריאות תוך 24 שעות? רופא/אחות</p>
<ul style="list-style-type: none"> • מעשה אלימות (פיסית או כימית והזנחה) או אלימות במשפחה, כולל מוות שהאלימות הובילה למוות ולא סיבה ישירה • התאבדות, כולל התאבדות באמצעות הרעלה • תאונה, כולל תאונות רכב, עבודה, תאונת ספורט בית ופנאי • הרעלת סמים, תרופות, אלכוהול וחומרים כימיים אחרים • מוות פתאומי ובלתי צפוי של אדם שהיה מוכר כבריא טרם מותו • מוות של עציר או אסיר • מוות של מטופל בבית חולים פסיכיאטרי • מוות של חוסה במוסד לאנשים עם פיגור שכלי • מוות של חייל, שוטר או איש ביטחון בזמן שרות פעיל 	<p>מהו מוות לא טבעי שידווח למשטרה? רופא/אחות</p>
<ul style="list-style-type: none"> • יש ספק מובהק באשר לסיבת המוות • יש ספק לגבי נכונות ההליכים האבחוניים או הטיפוליים • המשפחה מסכימה לנתיחה מוגבלת לאיבר אחד או יותר והפתולוג מבקש CT להשלמת הבירור • בכל אירוע של פטירה חריגה יש להציע למשפחה PM/CT נתיחה לאחר המוות <p>הסכמה ניתנת בכתב ע"י המשפחה ותתועד ברשומה הרפואית.</p>	<p>מתי מבוצע CT, PM והאם יש צורך בהסכמה כתובה? רופא/אחות</p>

<p>מומלץ שעתיים. במקרים חריגים ניתן לקצר את הזמן לשעה</p>	<p>מהו זמן שהיית נפטר במחלקה? רופא/אחות</p>
<p>משפחת נפטר רשאית לקבל את גופתו מן המחלקה לשם העברה לקבורה, לפני העברתה לחדר המתים של בית החולים, בתנאי שתמציא לאחות האחראית רישיון קבורה. יש להחתים את נציג המשפחה על הטופס "מסירת גופה למשפחה במחלקה".</p>	<p>האם מותר להוציא נפטר מהמחלקה לקבורה מיידית? רופא/אחות</p>
<p>גופתו תוחזר למחלקת האם לצורך טיפול בנפטר.</p>	<p>כיצד יש לנהוג במטופל שנפטר שלא ביחידת האם שלו (לדוגמה בדימות)? רופא/אחות</p>
<p>מאושפז שעזב את המחלקה ללא ידיעה ואשור הרופא האחראי או האחות אחראית המשמרת.</p>	<p>מהי הגדרת חולה נעדר? רופא/אחות</p>
<ul style="list-style-type: none"> • מאושפז עם ליקוי בשיפוט ו/או התמצאות מחמת מחלתו או גילו. • מאושפז במחלקה פסיכיאטרית, לרבות מאושפז ע"פ צו בית משפט. • ילדים ללא השגחה של בן משפחה. • מאושפז אשר אי הימצאותו תחת השגחה רפואית עלולה לסכן את חייו או להחמיר את מצב בריאותו. • כל מאושפז אשר בעקבות מחלתו עלול לסכן את זולתו או את סביבתו, או שיכולתו לדאוג לצרכיו הבסיסיים פגועה קשה. • כל מאושפז אשר סובל ממחלה זיהומית מדבקת שעלולה לסכן את בריאות הציבור. • כל מאושפז שיצא עם אביזר רפואי בעל היתכנות גבוהה לסיבוכים. • כל מאושפז נעדר שהוגדר "לא בסיכון" וחלפו שעתיים מעת היעדרותו. • כל מאושפז אשר דבר היעדרותו נתגלה בין חצות לשעה 05:00 לפנות בוקר. • חייל 	<p>מיהו החולה המוגדר כנעדר בסיכון? רופא/אחות</p>

**מהו הטיפול
בחולה בסיכון
המוגדר כנעדר?
רופא/אחות**

- הגדרת חולה בסיכון לפגיעה כתוצאה מהיעדרות מהמחלקה.
- בדיקה וחיפוש מידי בתחומי המחלקה: בחדרי שירותים, מחסנים ובסביבה הקרובה.
- יצירת קשר טלפוני עם המטופל ומשפחתו.
- דווח מידי לקצין הביטחון ולאחות הכללית, וזו תודיע למנהל הסיעוד של בית החולים.
- אחות אחראית/אחראית משמרת תשלח טופס "דיווח על חולה נעדר" בפקס למוקד ביטחון ותציין את מסוכנות החולה לעצמו ולאחרים ע"פ החלטת הרופא.
- נעדר שלא אותר - צוות המחלקה יפנה שוב לברור עם בני משפחתו האם החולה חזר לביתו, או לחלופין אם יש להם מידע שיכול לסייע בחיפוש. יש להעביר מידע רלוונטי למוקד ביטחון.
- הצוות המטפל יידע את האחות הכללית, יתחילו חיפושים בתחום ביה"ח, והמנהלים התורנים יעודכנו.
- דווח הביטחון למוקד תחבורת פנים ומוקד סדנא לצורך הגברת ערנותם ולסיוע באיתור הנעדר.
- קצין הביטחון ידווח על ההעלמות למשטרת ישראל על נעדר שלא אותר גם לאחר צעדים אלה ולא יאוחר מ-2 שעות מאז תחילת החיפושים.

**מהו טיפול בחולה
המוגדר כנעדר
שאינו בסיכון?
רופא/אחות**

- הגדרת החולה האם בסיכון לפגיעה.
- מעורבות ע"פ צורך של האחות הכללית/הרופא הכונן/
עובדת הסוציאלית/מנהל ביה"ח/מנהל סיעוד או כל
גורם אחר רלוונטי.
- חיפוש מידי בתחומי המחלקה: בחדרי שירותים,
מחסנים ובסביבה הקרובה.
- קשר טלפוני עם הנעדר ומשפחתו ע"פ מידע שנלקח
בקבלה.
- ידוע בני משפחתו/מטפל עיקרי/אפוסטרופוס על
ההיעדרות.
- כעבור שעתיים מרגע גילוי היעלמותו, ידווחו טלפונית
לקצין ביטחון, לאחות הכללית, וזו תודיע למנהל ביה"ח
ולאחות הראשית של בית החולים.
- שליחת טופס "דיווח על חולה נעדר" לביטחון, בו תהיה
התייחסות לרמת מסוכנות המטופל לעצמו ולאחרים
ע"פ החלטת הרופא.
- נעדר שלא אותר, יש לבחון מחדש את רמת הסיכון
לפגיעה.
- אם הוגדר שלא בסיכון, בחלוף 6 שעות, הודעה לאחות
כללית וקביעה כי הסתיימו פעולות החיפוש.
- הרופא יכין סיכום רפואי שיכלול את תיעוד אירוע
ההיעדרות והנחיות להמשך טיפול. הסיכום ישלח
לרופא המטפל בקהילה ולמטופל.
- תיעוד האירוע בגיליון הרפואי.
- שחרור המטופל במערכת הירוקה, קוד 5-הלך על דעת
עצמו.
- מילוי דוח אירוע על מטופל נעדר

שאלה/היגד		החולה המתדרדר	
<p>מהי ההגדרה של מטופל בסיכון להתדרדרות במצבו? רופא/אחות</p>		<p>מטופל אשר קיים לגביו חשש שיתדרדר ולכן דורש התייחסות מהירה ויעילה של הצוות הרפואי והסיעודי</p>	
<p>של מי הסמכות לניהול הטיפול במטופל שזוהה כמטופל המתדרדר? רופא/אחות</p>		<p>הסמכות לניהול הטיפול במטופל שזוהה כ"מטופל המתדרדר" היא של כל איש צוות רפואי/סיעודי עד להגעת הרופא שינהל את הטיפול במטופל</p>	
<p>מהו מודל ABC NO לזיהוי המטופל המוגדר כ"מטופל המתדרדר"? רופא/אחות</p>		<p>מודל ABC NO : קריטריונים המבוססים על פרמטרים פיזיולוגיים בסיסיים כגון לחץ דם, דופק, ריכוז חמצן בדם (סטורציה), מצב נשימתי, מצב ניורולוגי. כל אחד מהפרמטרים בנפרד הוכח כמנבא פרוגנוזה גרועה ולכן הוא מספיק להגדרת מטופל בסיכון להתדרדרות. המודל אינו כולל את כל המצבים הרפואיים האפשריים שמטופלים עלולים להציג בתחילת ההתדרדרות, ולכן אינו מחליף שיקול דעת קליני של הצוות המטפל.</p>	
מודל ABC NO			
נתיב אוויר	A AIR WAY	חשש לנתיב אוויר	
		מבוגרים וילדים מעל גיל 8	
		מספר נשימות יותר מ- 30	מספר נשימות פחות מ- 8
מצב נשימתי	B BREATHING	ילדים מתחת לגיל 8	
		מספר נשימות יותר מ- 50	מספר נשימות פחות מ- 14
		מבוגרים וילדים מעל גיל 8	
מצב המודינמי	C CIRCULATION	לחץ דם סיסטולי	
		קטן יותר מ- 80 mm/Hg	גדול מ- 200 mm/Hg
		ילדים מתחת לגיל 8	
		לחץ דם סיסטולי	
מצב ניורולוגי	N NEUROLOGY	פרכוס	
		ירידה במצב הכרה	
אחר	O OTHER	ערכי בדיקות חריגות	
		תלונות מטופל/ משפחה על החמרה במצב המטופל	
		שיקול דעת קליני של הצוות המטפל/המזהה	
<p>הצוות המטפל יפעל בהתאם למודל ABCNO ויתבסס על הערכים הפיזיולוגיים של המטופל ובהתאם למצבו ולערכי ה-BASE LINE בקבלתו ובמהלך האשפוז</p>			

<p>דיווח מידי הינו דיווח שלא סובל דיחוי המועבר על ידי האחות המופקדת/אחראית המשמרת לרופא, מיד עם זיהוי הפרמטר/ים החריג/ים. בדיווח האחות לרופא יש למסור את שם המטופל, מיקומו של המטופל והממצאים החריגים המגדירים אותו בסיכון להתדרדרות. במקרים בהם אין רופא זמין, יש לדווח מידית לאחות כללית ולמנהל המחלקה להמשך שיקולם את מי לערב.</p>	<p>מהו דיווח מידי כשמצוהים מטופל מתדרדר? רופא/אחות</p>
<p>הערכה רפואית מידית הינה הערכה של הרופא שאינה סובלת דיחוי ומתבצעת מהר ככל האפשר ולא יאוחר מ-15 דקות מדיווח האחות</p>	<p>מהי הערכה רפואית מידית לאחר דיווח האחות על מטופל מתדרדר? רופא/אחות</p>
<ul style="list-style-type: none"> • הרופא המגיב יעדכן לאחר מתן טיפול מידי את הרופא הכונן ובהתאם לצורך הכונן יגיע לביה"ח להמשך התערבותו. • הרופא המגיב בהתייעצות עם רופא כונן יחליטו על מעורבות גורמים נוספים בטיפול. • הרופא המגיב בהתייעצות עם הרופא הכונן ישקלו להציג את המטופל לרופא בכיר ביחידה לטיפול נמרץ ועל העברת המטופל להמשך טיפול. <p>הוחלט על המשך טיפול מחלקה, הרופא המטפל ישקול להעביר את המטופל ליחידה מוגברת במחלקה ו/או קרוב לתחנת האחות, חיבור לניטור רציף, חיבור למכשור חיוני אחר ותינתן תכנית טיפול רפואית להמשך טיפול ומעקב, אחר המטופל לרבות הגדרת תדירות ניטור סימנים חיוניים והגדרת הטווחים לביצוע הערכה רפואית וסיעודית חוזרת.</p>	<p>מה כוללת התערבות הרופא המגיב שנקרא להערכת מטופל מתדרדר? רופא/אחות</p>
<p>לאחר ההתערבות המידית עד להתייצבות מצב המטופל, הרופא והאחות יתעדו באופן מלא ומקיף ב-Follow Up ובדיווח הסיעודי והרפואי את השתלשלות האירועים וההתערבות מרגע הזיהוי ועד השלמת הטיפול במטופל.</p>	<p>מה יכלול התיעוד אחר השתלשלות האירועים והטיפול במטופל מתדרדר? רופא/אחות</p>

זכויות המטופל	שאלה/היגד
<p>כן- כחלק מזכויות המטופל עליו לשוחח עם הרופא המטפל ולקבל הדרכה וסיוע. בעת הצורך הרופא יכין סיכום ביניים שאותו רשאי המטופל להעביר לקבלת חוות דעת נוספת.</p>	<p>האם מטופל רשאי במהלך אשפוז לבקש חוות דעת נוספת? רופא/אחות</p>
<p>בפורטל הארגוני באייקון מידע פנים ארגוני</p>	<p>היכן נמצאים טפסי הסכמה מדעת (בעברית ובשפות שונות)? רופא/אחות</p>
<p>באמצעות הסכמה בעל פה, התנהגות או בכתב.</p>	<p>כיצד ניתנת הסכמה מדעת? רופא/אחות</p>
<p>ניתוחים למעט כירורגיה זעירה, צנתורים של כלי דם, דיאליזה, טיפול בקרינה מייננת, טיפול הפריה חוץ גופית, כימותרפיה לטיפול בתהליכים ממאירים, דם ומוצריו, סדציה, טיפולי שיניים תחת סדציה/הרדמה כללית.</p>	<p>מהם המצבים בהם תידרש הסכמה מדעת בכתב? רופא/אחות</p>
<ul style="list-style-type: none"> • יש להחתים את המטופל על טופס הסכמה <u>סמוך למועד קבלת הטיפול</u>. • הסכמה מדעת לטיפול רפואי, חתומה על ידי המטופל, תקפה <u>לחודש ממועד החתימה</u>. • מעבר למועד זה יש להחתים את המטופל <u>מחדש על טופס הסכמה, או לחילופין להוסיף הערת הסכמה על הטופס החתום</u>. 	<p>מתי יש להחתים מטופל על טופס הסכמה ומהו תוקף ההסכמה מדעת? רופא/אחות</p>
<p>רופא בלבד</p>	<p>מי ראשי להחתים מטופל על הסכמה מדעת למתן דם? רופא/אחות</p>

<ul style="list-style-type: none"> • טיפול כרוני קבוע (כגון דיאליזה) - חידוש הסכמה אחת לשנה. • טיפול מתמשך באותו פרוטוקול טיפולי (כגון אונקולוגיה, טיפולי עיניים, הפרייה חוץ גופית, נזעי חשמל) - אין צורך בחידוש הסכמה מדעת, אלא אם יש שינוי מהותי בקו הטיפול; במקרה זה דרושה הסכמה מדעת חדשה. • טיפול מתמשך שהופסק למשך שלושה חודשים לפחות - יש להחתיים על טופס הסכמה מדעת חדש. • בשינוי מהותי במצב הקוגניטיבי של המטופל - יש צורך בהסכמה מדעת חדשה שלו או של אפוטרופוס. • הסכמה למתן דם במטופל מאושפז - תקפה לכל האשפוז. • הערת הסכמה בטופס הסכמה יש להגדיר את מהות הטיפול ומשכו. 	<p>מהו תוקף הסכמה מדעת בטיפולים כרוניים/מתמשכים ודם ומוצריו? רופא/אחות</p>
<p>קטינים, מטופלים מחוסרי הכרה או בעלי אפוטרופוס, שלא ניתן להשיג הסכמה למתן דם בשל אי זמינות האפוטרופוס, יש לקחת בדיקת סוג ולתת דם ע"פ הוראת הרופא <u>ולתעד במעקב הרפואי והסיעודי את הסיבה להעדר הדרכה והסכמה.</u></p>	<p>כיצד נטפל בקטינים, מטופלים מחוסרי הכרה במתן דם ומוצריו? רופא/אחות</p>
<p>למטופל או לאפוטרופוס <u>זכות לסרב לקבל דם ומוצריו</u>. בכל סירוב, הרופא המטפל יסביר את חשיבות קבלת הדם ומוצריו והשלכות הסירוב, הרופא יחתיים את המטופל/ אפוטרופוס על טופס "סירוב לקבלת טיפול רפואי". הטופס יצורף לגיליון המטופל</p>	<p>האם למטופל/ אפוטרופוס זכות לסרב לקבלת דם ומוצריו? רופא/אחות</p>
<ul style="list-style-type: none"> • באייקן מידע פנים ארגוני בפורטל הארגוני, כמו כל טפסי ההסכמה 	<p>היכן נמצא טופס סירוב לטיפול רפואי? רופא/אחות</p>

<ul style="list-style-type: none"> • מטופל רשאי לסרב לטיפול רפואי מאריך חיים או פעולת החייאה אם נתקיימו כל אלה: • המטופל מתנגד לקבלת טיפול רפואי מאריך חיים או פעולת החייאה, לאחר שקיבל הסבר מפורט ע"י רופא בכיר במחלקה. • מצבו הגופני או הנפשי מאפשר קבלת החלטה לגבי סירוב לטיפול, יש לקבל חוות דעת פסיכיאטרית כתובה לגבי כושר שיפוטו וצלילות דעתו של המטופל. • יש להחתים את המטופל על טופס "סירוב לטיפול". • המטפל יעביר את בקשתו בכתב לוועדת האתיקה. 	<p>האם למטופל זכות לסרב לטיפול מציל חיים? רופא/אחות</p>
<p>דווח לממונים, בדיקת רופא, ניסיון לשכנע את המטופל לשנות דעתו, <u>החתמה על טופס ייעודי</u> (הודעה על סירוב לקבלת טיפול רפואי), תיעוד, דווח על אירוע חריג, דווח לגורמים מטפלים בקהילה.</p>	<p>מה הליך הטיפול במטופל המודיע על סירוב לטיפול ורצון לעזוב את ביה"ח? רופא/אחות</p>
<p>פניה לוועדת נעשית דרך היחידה לניהול סיכונים (טלפון 5812). הנושאים לדיון בוועדת אתיקה: זכויות המטופל, הסכמה מדעת, סודיות רפואית, החולה הנוטה למות וכו'.</p>	<p>כיצד ובאילו מקרים פונים לוועדת אתיקה? רופא/אחות</p>

כיצד נכבד את פרטיות מטופל ומשפחתו?

רופא/אחות/
מקצועות הבריאות

צנעת הגוף

- כל בדיקה או טיפול ייעשו בתנאים שיסתירו את המטופל מעיניהם של אחרים שאינם משתתפים בטיפול.
- על עובדים שאינם משתתפים בטיפול להקיש בדלת חדר הטיפולים ולהמתין לפתיחתה.
- יש להקפיד על צנעת מטופלים שאינם מסוגלים לעשות זאת בעצמם, לרבות בהעברתם מיחידה ליחידה.
- לפני בדיקת אברי גוף אינטימיים, יש להודיע למטופל על זכותו לנוכחות אדם נוסף בחדר פרטיות.
- שיחות עם המטופל וקרוביו תתבצענה בשקט ובפרטיות ככל הניתן בנסיבות העניין.
- אין לדון בעניינים של מטופלים בקול רם ובאזורים ציבוריים.
- בזמן בדיקה / טיפול יש להפנות את מלוא תשומת הלב למטופל ולפעולה המבוצעת ולהימנע משיחות ועיסוקים אחרים, למעט עניינים בעלי דחיפות רפואת מידית.

יחס נאות

- ענידת תג עובד והצגת בפני המטופל את שם המטפל ותפקידו.
- ערנות לצרכי המטופל, כבוד לרצונות הדתיים, תרבותיים, תזונתיים, היענות לפנייותיו בדחיפות המרבית, קבלת הסכמתו מדעת בהתאם לנסיבות המקרה.
- פניה למטופל בשמו בצירוף התואר מר/גב' מתן הסבר למטופל על מהות ומטרת ראיון/ בדיקה/טיפול/פעולה לפני הביצוע.
- בנוכחות מטופל ערני או מלווה עיקרי, לדבר בשפה המובנת לו.

<p>מוסר ההודעה יתעד ברשומה הרפואית של המטופל את מועד העברת ההודעה, למי הועברה ותוכן השיחה. במטופל חסר הכרה, ההודעה תימסר בעל פה לאפוטרופוסו ותתועד על ידי אחד מרופאי המחלקה ברשומה הרפואית. ההודעה תימסר ע"י הרופא המטפל או ע"י האחות המטפלת או האחות האחראית</p>	<p>מה יש לכלול בתיעוד הודעה על דחיית בדיקה/ פעולה למטופל ומי מוסר את ההודעה? רופא/אחות</p>
<p>יש להפנותו למחלקת רשומות רפואיות, ושם תמורת תשלום (לאחר זיהוי) יקבל צילום מתיקו</p>	<p>כיצד יש לנהוג במטופל המבקש לקבל את תיקו הרפואי? רופא/אחות</p>
<p>פניה לשירות התרגום טלפוני במשרד הבריאות 5144* (ערבית, רוסית, אמהרית, צרפתית, תיגרינית ושפת סימנים). שעות פעילות מוקד התרגום: ימים א'-ה' 08:00-20:00, יום ו' 08:00-13:00. תרגום פרונטלי ותרגום מעבר לשעות פעילות מב"ר, עד השעה 23:00, ייעשה ע"י חברה חיצונית שנבחרה לשם כך. לתיאום קבלת השירות תתבצע פניה למוקד 2020.</p>	<p>במי ניתן להיעזר לצורך תרגום? רופא/אחות</p>
<p>יש להימנע ככל הניתן, מסיוע בתרגום ע"י בן משפחה של המטופל, אלא אם זוהי בקשתו המפורשת של המטופל וביוזמתו. * אין להיעזר בבן משפחה קטין לשם סיוע בתרגום, למעט מצבי חירום או לשם מסירת מידע בסיסי התואם את גילו של הקטין. * אין להיעזר בבני משפחה לשם סיוע בתרגום במסגרת שירותי בריאות הנפש, למעט מצב חירום או לבקשתו המפורשת של המטופל וביוזמתו. * אין להיעזר בעובר אורח או אדם זר לצורך סיוע בתרגום, אלא אם המטופל נתן את הסכמתו המפורשת (במקרה שיש אילוץ להיעזר באדם זה, יש להבהיר לו את חובתו לשמור על סודיות המידע הרפואי והאישי שאליו נחשף).</p>	<p>האם ניתן להסתייע לתרגום בן משפחה ו/או מבקר/עובר אורח? רופא/אחות</p>

חולה הסובל מבעיה רפואית חשוכת מרפא שאינה בת ריפוי ותוחלת חייו אינה עולה על שישה חודשים.	מיהו החולה הנוטה למות? רופא/אחות
חולה שנמצא בשלב שבו כשלו כמה מערכות חיוניות בגופו, ותוחלת חייו אף אם יינתן לו טיפול רפואי אינה עולה על שבועיים.	מיהו חולה בשלב סופי? רופא/אחות
מנהל מחלקה/יחידה או סגנו, שתפקידו להגדיר את החולה כנוטה למות/בשלב סופי.	מיהו רופא אחראי לעניין הגדרת החולה הנוטה למות ומה תפקידו? רופא/אחות
רופא המרכז את הטיפול בחולה בקהילה או במוסד רפואי (לדוגמה: רופא משפחה).	מיהו "רופא אישי" לעניין הטיפול בחולה הנוטה למות? רופא/אחות
במהלך כל הצמתים בטיפול בחולה (החל משלב אבחון המחלה ובשלבם של החמרה כמו: הישנות, חוסר תגובה לטיפול, ירידה תפקודית וממצאים קליניים חדשים).	מתי יש לקיים דיון עם המטופל על מצבו הרפואי ולתעד ברשומות? רופא/אחות
החל משלב קביעת מצבו על ידי הרופא האחראי.	מתי יש להתחיל את הליך הטיפול בחולה הנוטה למות? רופא/אחות
סיום הטיפול המרפא, דגש על איכות חיים והקלת סימפטומים.	מהם עיקרי תכנית הטיפול בחולה הנוטה למות? רופא/אחות
הקלה על סימפטומים ומתן טיפול תומך לחולה ולמשפחתו.	מהם עיקרי תכנית הטיפול בחולה בשלב סופי? רופא/אחות

<p>הנחיות רפואיות שהחולה ממלא הנוגעות להחלטות בסוף החיים.</p>	<p>מהן הנחיות רפואיות מקדימות? רופא/אחות</p>
<p>אחות מוסמכת או רופא.</p>	<p>מי יכול לחתום לחולה על טפסי הנחיות רפואיות מקדימות? רופא/אחות</p>
<p>בדואר רשום למאגר הארצי בצירוף צילום ת.ז. של החולה.</p>	<p>לאן יש להעביר את ההנחיות הרפואיות המקדימות לאחר החתימה? רופא/אחות</p>
<p>הנשמה, הזנה, החייאה, מתן דם ומתן אנטיביוטיקה.</p>	<p>מהם התכנים אותם צריך הרופא לתעד בדיון עם החולה אודות העדפותיו הרפואיות? רופא/אחות</p>
<p>תגובש תכנית טיפול עם מיופה הכוח לפי העניין/אדם קרוב משמעותי או אפוטרופוס ובני משפחה קרובים, תוך התחשבות ברצונות שהביע המטופל בעבר בעודו כשיר ותוך התאמה לערכיו ותפיסת עולמו.</p>	<p>עם מי תקבע תכנית הטיפול במידה והחולה מחוסר הכרה או בעל שיפוט לקוי? רופא/אחות</p>
<p>יש למלא טופס "הצהרת החולה הנוטה למות, כשיר, שלא נתן הנחיות בדבר רצונו שחיו לא יארכו"</p>	<p>מהן ההנחיות בחולה שאינו מעוניין שחיו יוארכו ולא מילא הנחיות מקדימות? רופא/אחות</p>

<p>יש לנסות להביא את הצדדים להסכמה. מקרים חריגים יש להפנות לוועדה המוסדית לפי חוק החולה הנוטה למות ו/או ליחידה לבטיחות הטיפול וניהול סיכונים.</p>	<p>כיצד ננהג במקרה של חילוקי דעות בין הצוות לחולה ומשפחתו או בקרב הצוות המטפל באשר לטיפול בחולה הנוטה למות? רופא/אחות</p>
<ul style="list-style-type: none"> • סדרי קדימה "ממלכתיים" (סגל א') • נשים בסכנת חיים בשל היותן בהריון • עובדי המרכז הרפואי העונים לקריטריונים המתאימים בלבד • כל מקרה אחר לפי שיקול דעתו של מנהל בית החולים 	<p>מיהי אוכלוסייה רגישה בהתייחס לנושא הגנת המידע? רופא/אחות</p>
<p>איתור - איתור אוכלוסייה רגישה תעשה ע"י הצוות המטפל (כולל צוות אדמיניסטרטיבי) בכל אחד מ"השערים" במידת האפשר, או ע"פ הודעה מוקדמת שתגיע מגורם חיצוני.</p> <p>בעת איתור מטופל זה בשעות העבודה הרגילות, על איש הצוות המאתר לפנות להנהלת בית החולים הכללי/שיקומי ע"פ העניין בשעות העבודה הרגילות (ימים א-ה, משמרת בוקר).</p> <p>בסופי שבוע ובמשמרות ערב ולילה יש ליידע את האחיות הכללית ומנהל רפואי תורן.</p> <p><u>נשים הנמצאות בסכנת חיים בשל היותן בהריון</u></p> <p>לאור הצרכים הייחודיים של אוכלוסייה זו יבוצע הנוהל כדלקמן:</p>	<p>כיצד יש לנהוג במטופל שהוגדר כחסוי? רופא/אחות</p>

- איתור ראשוני - בזמן פניה של מטופלת בקבוצת הסיכון לגורם כלשהו במרכז הרפואי, תעשה פנייה דחופה להערכה ראשונית על ידי עובדת סוציאלית.
- העובדת הסוציאלית תעריך ותבחן את הסיכון בחשיפת המידע הקשור בעצם ההיריון או בהפסקתו.
- עובדת סוציאלית שאיתרה מטופלת תפנה בקשה לחיסיון רפואי להנהלת בית החולים להכללת האישה בקבוצת הסיכון.
- זימון המטופלת לביצוע הפסקת ההיריון, תעשה במשרד לרישום חולים, לא תשלח הזמנה ולא ייווצר כל קשר עם הנמען על פי כתובת מגוריו ו/או קופת חולים.
- זהות המטופלת ברשומה תעשה כמטופל עם ת.ז. חלופי (בהתאם לנוהל חיסיון רשומה רפואית).
- מטופלת שנקלטה תחילה במיון נשים, לרגל תלונה כלשהי, ובדיעבד נמצא כי היא בהריון וכי היא זקוקה לחיסיון רשומה, באישור המערך הסוציאלי, תעשה פניה של הגורם המטפל להנהלת בית החולים לשם הפעלת נוהל חיסיון רשומה.
- יחידת ניהול סיכונים תעודכן לפתיחת תיק זהירות.

ניהול תיק המטופל במהלך האשפוז:

בעת רישום אדמיניסטרטיבי של המטופל ב-ATD ע"י המשרד לרישום חולים בכל אחד מ"השערים", אפשר לציין כי החולה חסוי (במלר"ד מבוגרים בלבד - משאר המקומות תגיע הודעה לרישום חולים שבמלר"ד), ציון זה יעשה אך ורק ע"י הוראה כמתואר בנושא איתור.

אם צוין כי החולה חסוי, תעבור אינדיקציה זו לקמיליון ופרט לצוות המטפל במחלקה, איש לא יוכל לצפות בתיק המטופל. אם הוחלט במהלך האשפוז להפעיל את התיק כחסוי, בעל הרשאה במחלקה (מנהל המחלקה ו/או האחיות האחראית) יסמן בקמיליון במקום הייעודי לכך והתיק יהפוך לחסוי [אם הכנסת הפרמטר חולה חסוי נעשתה במחלקה, על האחיות האחראית לפנות ליחידת המחשב (צוות תיק רפואי) ולבקש לחסום את התחנות הנוספות שבהן עבר המטופל באשפוז זה עד הכנסתו לקטגוריה של חולה חסוי לדוגמא מלר"ד, דימות וכ"ו].

בעת שחרור המטופל יופיע בעץ המטופל האשפוז/ ביקור עם הכיתוב חסוי, כניסה לצורך אחזור מידע תינתן לצוות הרפואי רק באישור מנהל בית חולים תורן ותחוייב בכתיבת סיבת הכניסה לתיק.

דו"ח כניסה לתיקים חסויים יופק כל חודש וינוטר ע"י הנהלת בית החולים.

<p>מותר למסור כי מטופל מאושפז במחלקה מסוימת למעט פסיכיאטריה. חולה המוגדר כחסוי במערכת ה-ATD יש להקפיד הקפדה יתרה על מניעת זליגת מידע. אין למסור מידע גם על אשפוז/ביקורו או נוכחותו של המטופל ביחידה זו או אחרת.</p>	<p>האם מותר למסור מידע על עצם אשפוזו של מטופל? רופא/אחות</p>
<p>קוד האתיקה מפרט את תחומי האחריות ואת הקווים המנחים של הסטנדרטים האתיים שמצפים לראות אצל כל עובדי בית החולים. מפרט את העקרונות האתיים בעבודה היומיומית, כלים לקבלת החלטות אתיות והנחיות לדיווח על בעיות אתיות שמתעוררות. כל פעולה הנעשית בבית החולים תתבצע מתוך מחויבות לערכי יסוד אתיים המשרתים כקווים מנחים לקבלת החלטות לעבודה מקצועית בעלת רף גבוה וכוללים: דאגה למטופל, מצוינות, עבודת צוות, חדשנות, יושרה, מנהיגות, כבוד הדדי, רעות. הקוד מיועד לכלל עובדי המרכז הרפואי שיבא.</p> <p>קוד האתיקה הארגונית נמצא בספר הנהלים</p>	<p>מה הוא קוד האתיקה הארגונית והיכן ניתן למצוא אותו?</p>
<p>קוד האתיקה עוסק בנושאים הבאים:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ניגוד עניינים • ניגוד עניינים במערכות יחסים אישיות • ניגוד עניינים מול גורם חיצוני • אפליה והטרדה • אלימות במקום העבודה • בריאות ובטיחות במקום העבודה • אלכוהול, סמים וחומרים אחרים • הגנה על נכסי בית החולים • אבטחת פרטיות וחסיון מידע • ניהול יחסים אתיים עם גופים חיצוניים • מתנות וטובות הנאה אישיות • פעילות על פי חוק • רעות • קבלת החלטות בסוגיות אתיות • דיווח על סוגיות/בעיות בתחום האתיקה 	<p>במה עוסק קוד האתיקה הארגונית?</p>

תרופות ומוצרי דם	שאלה/היגד
<ul style="list-style-type: none"> • מנת דם מיועדת לשימוש מידי עם הגיעה למחלקה. • מנה שלא החלו במתן - יש להחזיר לבנק הדם, בתנאי שלא נפתחה ושלא הייתה מחוץ לבנק הדם מעל שעתיים. יש לדווח סיבת החזרה, למעט מחלקות מיוחדות עם אישור אחסון מנות דם למשך 24 ש' במקרר תיקני (טמפ' 4-6 מעלות ולא ליד או מתחת למקפיא) 	<p>איך מטפלים במנות דם במחלקה? רופא/אחות</p>
<ul style="list-style-type: none"> • אין לחמם מנות דם. בעת הוראה מיוחדת למתן דם מחומם, יש לפעול ע"פ הנחיות בנק הדם, ולחמם באמצעות מכשיר ייעודי בלבד. • אין להוסיף כל חומר למנת דם לפני העירוי. תוספת SALINE לדילול הדם תעשה אך ורק במערכת Y סט. • אין לתת שני מוצרי דם במקביל (מוצר דם אחד יינתן בכל פעם), אלא במקרים חריגים של הצלת חיים בלבד, באישור רופא. • משך המתן לא יעלה על 4 שעות. 	<p>דגשים במתן דם ומוצרי דם רופא/אחות</p>
<ul style="list-style-type: none"> • לפני תחילת עירוי דם ומוצרו ועד שעתיים לפני תחילת המתן • בתחילת עירוי דם ומוצרו, בעת חתימת האחות על המתן ברשומה • 15 דקות לאחר התחלת מתן עירוי דם ומוצרו • לפחות אחת לשעה במהלך מתן עירוי דם • בסיום מתן עירוי דם ומוצרו • עד ארבע שעות לאחר סיום מתן עירוי דם ומוצרו 	<p>תדירות הניטור במהלך מתן דם ומוצרו במחלקות האשפוז רופא/אחות</p>
<ul style="list-style-type: none"> • הרגשה כללית של המטופל (מטופלים שלא ניתן לאמוד את הרגשתן הכללית יש לתעד זאת בתחילת מתן דם ומוצרו) • חום גוף • דופק • לחץ דם • קצב נשימות 	<p>מה יכלול ניטור במהלך מתן דם ומוצרו? רופא/אחות</p>
<ul style="list-style-type: none"> • בתחילת עירוי דם ומוצרו ובעת חתימה על המתן ברשומה • 15 דקות לאחר התחלת מתן עירוי דם ומוצרו • בסיום מתן עירוי דם ומוצרו • בסמוך להעברת המטופל ליחידה הקולטת/שחרור מטופל לביתו 	<p>תדירות הניטור במהלך מתן דם ומוצרו ביחידות אמבולטוריות/חדרי ניתוח/התאוששות/צנתורים/מלר"ד רופא/אחות</p>

<p>האם ניתן לחבר עירוי דם לאחר שהופסק? רופא/אחות</p>	<p>אסור לחבר מחדש עירוי שהופסק. יש להודיע לבנק הדם ולהחזיר את שאריות המנה לבנק הדם. במקרים של סטיית עירוי מהוריד ניתן לחבר את המנה שנותקה מחדש בתנאים הבאים:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ניתוק המנה בוצע בטכניקה נקייה • משך הזמן שבו המנה נותקה אינה עולה על 30 דקות • האחות שניתקה את המנה תחבר את המנה חזרה ותבצע זיהוי כמקובל • המטופל והמנה נותרו במקום - ללא תנועת המטופל או המנה מהמקום שבו חל מתן וניתוק המנה • חל איסור מוחלט לחבר מנות רחוצות מחדש!!
<p>מהו RECALL וכיצד הוא מתבצע? רופא/אחות</p>	<p>איסוף והשבת תכשיר רפואי, אשר נדרש להפסיק את השימוש בו ולהחזירו מסיבות שונות (פגם במוצר, תופעת לוואי חריגה וכו')</p>
<p>מהי סקירת הוראה רפואית (Review), כמה סקירות יש, ע"י מי מתבצעות וכיצד? רופא/אחות</p>	<p>סקירת הוראה רפואית (Review): ניהול הטיפול התרופתי כולל שתי סקירות (Review) של ההוראה/המרשם הרפואי.</p> <p>סקירה ראשונה (First Review):</p> <p>א. מטרתה: להבטיח התאמה של התרופה למטופל. ב. סקירה ראשונה להוראות שנתנו ע"י רופא, תתבצע ע"י רוקח קליני או אחות בסמוך למתן הוראה רפואית החדשה. הסקירה הראשונה תתועד בתיק הרפואי או על גבי מרשם הנשלח לבית המרקחת. ג. סקירה ע"י רוקח תעשה לקבוצות התרופות הבאות:</p> <ul style="list-style-type: none"> • כימותרפיה. • תרופות לפגים (כשהרוקח נמצא). • הזנה תוך ורידית. <p>ד. מערכת ממוחשבת (Safe Rx) - מערכת זו סורקת את ההוראה הרפואית סמוך למתן ההוראה למול מאגר הנתונים המצוי בה ולמול כל הטיפול התרופתי של המטופל. המערכת מתריעה לרופא נותן ההוראה, לרוקח הקליני ולאחות על אי התאמה באחד או יותר מהרכיבים ובכך מסייעת לתהליך הסקירה הראשונה.</p>

<p>ה. הבקרה תכלול את הרכיבים הבאים:</p> <ul style="list-style-type: none"> • מידת ההתאמה של התרופה, המינון, תדירות ואופן מתן התרופה. • כפילות תרפויטית*. • אלרגיות או רגישויות. • אינטראקציות עם תרופות אחרות או מזון*. • התאמה למשקל גוף המטופל. • התוויות נגד אחרות. • חריגה מקריטריוני השימוש של בית החולים. <p>* ברכיבים המסומנים בכוכבית הסקירה מתבצעת בעזרת מערכת Safe Rx.</p> <p>ו. בכל חריגה מהקריטריונים בסעיף ה', מערכת Safe Rx תתריע לרופא נותן ההוראה. באפשרותו של הרופא:</p> <ul style="list-style-type: none"> • לשנות את ההוראה בהתאם להמלצת המערכת • לאשר את מתן התרופה למרות ההתרעה על חריגה ולנמק את החלטתו. ההתראה נשמרת לתוך ההוראה. • אחות שמזהה את ההתראה תפנה את תשומת לב הרופא בשנית. בהתאם לצורך ולפי שיקול דעתה תפעיל את הכונן הרפואי המחלקתי. <p>ז. בכל מקרה של הוראה רפואית שאינה ברורה, על האחות להתייעץ עם הרופא נותן ההוראה טרם המתן.</p> <p>ח. לקבלת מידע על התרופות השונות, מינונים מקובלים, אינטראקציה וכד', יש להיכנס ל"מידע תרופתי" באתר הרוקחות שבדף הבית הארגוני.</p> <p>ט. סקירה ראשונה אינה נדרשת במצבים דחופים בהם דחיית הטיפול עלולה לפגוע במטופל או כאשר הרופא נותן ההוראה, הוא זה הנותן את תרופה לדוגמה בחדר ניתוח, חדר מיון, דימות, רדיולוגיה (חומר ניגוד דרך הפה/ החלחולת או בהזרקה).</p> <p>י. הסקירה הראשונה תתועד ע"י האחות בעת אישור ההוראה הרפואית בגיליון הממוחשב או ע"י רוקח על גבי המרשם הרפואי. אישור הוראה ייכתב בגיליון המטופל ב-update approved.</p>	
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

<p><u>סקירה שנייה (Second Review):</u> מתבצעת למחרת מתן ההוראה בביקור רופאים, ע"י רופא שלא רשם את הטיפול התרופתי. הסקירה השנייה תתועד ב-Follow up רפואי אישור המשך טיפול עי" הרופא</p>	<p>מהי סקירה שנייה? רופא/אחות</p>
<p>תהליך אימות הוראה מתבצע על ידי האחות לפני כל מתן טיפול תרופתי למטופל. התהליך כולל בדיקה של חמשת הפרמטרים הבאים בהתאם לחמשת ההיגדים הנכונים "5 RIGHTS":</p> <ul style="list-style-type: none"> • התרופה הנכונה • המטופל הנכון • המינון הנכון • הזמן והתדירות הנכונה • אופן מתן נכון 	<p>מהו אימות הוראה למתן תרופה וכיצד מתבצע? רופא/אחות</p>
<p>הפעולות הן:</p> <ul style="list-style-type: none"> • זיהוי התרופה ודרך המתן בהתאם להוראה הרפואית בטרם הוצאת התרופה מאחסונה (תא /קופסא/ מקרר) לרבות חומר המיהול אם נדרש. • הכרת התרופה, התוויות למתן, תופעות לוואי, דרכי ניטור ומעקב אחר בדיקות ו/או מצב המטופל והנחיות מיוחדות הקשורות במתן התרופה. • חובת בדיקת רשומת המטופל לאיתור רגישות או התוויות נגד למתן התרופה. • השוואה בין פרטי ההוראה, המטופל והתרופה. • ליקוט התרופה והכנתה לקראת מתן למטופל תעשה בסביבה ייעודית, שקטה ובחדר תרופות ייעודי (עדיפות לחדר תרופות סגור). • הוצאת התרופה מאריזתה הראשונית תבצע סמוך למתן התרופה למטופל. • בדיקת איכות התכשיר: בדיקת תוקף, צבע וסטריליות. • בדיקה ובקרה כפולה של תרופה תבצע לתרופות המחייבות בדיקה כפולה. • ביצוע "חמשת ההיגדים הנכונים": המטופל הנכון, במקום הנכון, בזמן הנכון, התרופה הנכונה, במינון הנכון. 	<p>מהן הפעולות מחייבות בהליך מתן תרופות על ידי אחות? אחות</p>

<ul style="list-style-type: none"> • הערכת רמת הידע של המטופל וזיהוי פערים לצורך התערבות הדרכתית. • הדרכת המטופל לפני מתן הטיפול התרופתי אודות התרופות אותן הוא נוטל. • תיעוד ההדרכה שניתנה למטופל ברשומה הסיעודית. • זיהוי המטופל לפני מתן התרופה באמצעות שני אמצעי זיהוי: שם מלא ומספר ת.ז. הזיהוי יתבצע על ידי קריאה בשמו המלא של המטופל ובירור מספר ת.ז., קבלת משוב מילולי או אחר, ובדיקת צמיד הזיהוי של המטופל לבדיקת שם מלא ומספר ת.ז. ובהתאם לנוהל זיהוי המטופל. • התרופה תינתן כפי שנקבע בהוראה הרפואית בלבד. • אחות חייבת להיות נוכחת בעת נטילת התרופה. • בתכשירים הניתנים לאורך זמן כגון מתן דרך הווריד יערך מעקב מתועד לעיתים מזומנות, עפ"י שיקול דעת מקצועי, ולפחות כל שעתיים. • האחות תתעד את מתן התרופה ברשומה הסיעודית. 	
<p>בבית החולים יש רשימה לתרופות LASA באחריות שירותי רוקחות. הרשימה מתעדכנת אחת לשנה או בכל הכנסה של תרופה חדשה והיא נמצאת באתר שירותי רוקחות בפורטל.</p> <p>תרופות אלו יאחסנו בארון התרופות <u>ויסומנו באמצעות שתי דרכים על מנת להבדילן:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • סימון באמצעות כיתוב בשיטת "Tall Man Letters" – חלק משם התרופה ייכתב באותיות גדולות ובולטות (לדוגמה: cefazolin ייכתב באופן הבא: cefAZolin). • סימון באמצעות מדבקה ייעודית לתרופה מרשימת תרופות LASA שמסומן עליה LASA • לפני מתן תרופה למטופל מקבוצת LASA, על האחות/רופא לוודא שניתנה התרופה הנכונה, ע"י בדיקה מול רשימת LASA ושליטת מתן/ניפוק תרופה שגוייה. 	<p>מהן תרופות מסוג LASA, וכיצד יש לנהוג איתן? רופא/אחות</p>

**האם מותר
לתת תרופות
(גם נרקוטיקה)
לחולים היוצאים
לחופשה?
רופא/אחות**

- מתן טיפול תרופתי למטופלים היוצאים לחופשה יעשה בהתאם להנחיות הבאות:
- יינתן ע"י האחות מלאי התרופות הדרוש לטיפול במהלך החופשה ולא מעבר לכך.
 - התרופות יינתנו על פי הוראת רופא כתובה.
 - האחות תעריך את יכולתו של המטופל/משפחתו לנטילת התרופות באופן עצמאי, הערכה זו תתועד ברשומת המטופל, במידה ואינו מסוגל יש לערב מטפל עיקרי ו/או גורמים מסייעים בקהילה.
 - האחות המוסמכת תכין כל תרופה באריזה נפרדת (שקית תרופה).
- על גבי האריזה (שקית התרופה) יש לרשום את הפרטים הבאים:
- פרטי המטופל: שם מלא ות.ז. (הדבקת מדבקת אשפוז)
 - תאריך ושעת המתן
 - שם התרופה באותיות דפוס ובכתב קריא וברור
 - דרך המתן
 - מינון
 - תדירות
 - תאריך תפוגה של התרופה
 - מספר אצווה
 - חתימה וחותמת האחות שהכינה את התרופה
 - האחות תדריך את המטופל ו/או בני משפחתו בכתב ובעל פה לנטילת התרופה. בתום ההדרכה האחות תוודא את רמת הידע של המודרכים.
 - מסירת התרופות למטופל, ההדרכה שניתנה ומידת ההיענות לה יתועדו ברשומת המטופל.
 - בחזרת המטופל לאשפוז תבדוק האחות המפקדת על הטיפול כיצד נטל המטופל את התרופות ותתעד ממצאיה ברשומה.
 - במידה ולמטופל שאריות מהתרופות שנמסרו לו, האחות תעבירם למיכל להשמדת תרופות (איננו יכולים להיות בטוחים לגבי אופן האחסון שלהם).

<p><u>מתן תרופות נרקוטיות למטופלים היוצאים לחופשה מחוץ לכותלי בית החולים:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • האחות תציין את פרטי המטופל והתרופות שנמסרו "בטופס הטוקסיקה המחלקתי", תציין בכתב "תרופות ביציאה לחופשה" ותבצע ספירה כנדרש. • במידה והמטופל שב עם שאריות מהתרופות הנרקוטיות, האחות תעביר את השאריות להשמדה בבית המרקחת. • בכל עת שהתעורר ספק לגבי יכולתו של המטופל ו/או בני משפחתו לתפקד באופן עצמאי בשחרור ולא נמצא מענה בקהילה, או כשעולה שאלה הרלוונטית לשחרור ולא ניתן לה מענה בנוהל זה, יש להיוועץ עם היחידה לניהול סיכונים. 	
<p>מטופל ו/או אפוטרופוס ו/או בן משפחה יורשה להביא עמו לבית החולים תרופות החיוניות לצורך שמירה על רצף הטיפול ואין להן חלופה טיפולית אחרת. מצבים בהם ניתנות תרופות שהובאו על ידי המטופל:</p> <ul style="list-style-type: none"> • תרופה שאינה זמינה בבית המרקחת של בית החולים בטווח נטילת התרופה. • תרופה שהמטופל רגיל ליטול בבית בהוראת רופא המחלקה. • העדר תרופה חלופית לזו שהמטופל זקוק. • התרופות יינתנו למטופל בבית החולים בהתאם להוראת רופא כתובה וחתומה. • האחות תזהה את התרופה (שם גנרי, שם מסחרי, חוזק ומינון התרופה) ותבדוק את התרופה להערכת שלמותה ותאריך תפוגתה. • התרופות המאושרות לשימוש בזמן האשפוז יאוחסנו בארון תרופות מחלקתי באריזתן המקורית. התרופות יסומנו כתרופות שהובאו מהבית עבור מטופל מסוים באמצעות מדבקה עם פרטי המטופל וישמרו בנפרד. • התרופה תינתן אך ורק למטופל שהביאה ולא למטופל אחר שזקוק לאותה תרופה. • בהעברה של המטופל למחלקה אחרת יש להעביר עמו את התרופות האישיות ולתעד זאת במכתב ההעברה בהתאם לנוהל העברת מטופל בין יחידות שונות בבית החולים. • התרופות האישיות יוחזרו למטופל בעת שחרור והאחות תתעד זאת ברשומה. 	<p>כיצד יש לנהוג בתרופות שהובאו מהבית על ידי המטופל? רופא/אחות</p>

<p><u>אסור</u> ליטול תרופות באופן עצמאי בעת האשפוז</p>	<p>האם מותרת נטילה עצמית של תרופות במסגרת אשפוז? רופא/אחות</p>
<ul style="list-style-type: none"> • הוראה רפואית יומית שתקפה ל-24 שעות. • בהוראה הרפואית יש לרשום את ההתוויה (אם מדובר במתן התרופה להפחתת כאב או חום למשל) • יש לרשום מינון יומי מקסימלי. 	<p>מהי הוראת S.O.S, כיצד נרשמת ומה תוקפה? רופא/אחות</p>
<p>כל יחידה שמתחילה לטפל בתרופות כימותרפיות תוכל לעשות זאת רק לאחר קבלת הדרכה מתאימה מנציג המערך האונקולוגי.</p>	<p>האם מותר לתת טיפול כימותרפי ביחידות שאינן ייעודיות לכך? רופא/אחות</p>
<p>תופעה לא צפויה ולא רצויה של טיפול תרופתי שעונה לאחד מהקריטריונים הבאים:</p> <ul style="list-style-type: none"> • תופעה מסכנת חיים. • גורמת ל- או מאריכה אשפוז. • גורמת לממאירות. • גורמת לנכות קבועה. • גורמת למום מולד. • גורמת לפגיעה תפקודית משמעותית באיבר חיוני. • גורמת למוות. 	<p>מה נחשב כתופעות לוואי חמורות לטיפול תרופתי? רופא/אחות</p>
<p><u>תופעות לוואי חמורות</u> ידווחו על ידי רופא או אחות באמצעות טופס דווח ייעודי ליחידה לפרמקולוגיה קלינית (פרופ' רונן לבשטין) וליחידה לניהול סיכונים.</p> <p><u>תופעות לוואי שאינן מוגדרות חמורות</u> אך מופיעות בשכיחות גבוהה מהמצופה, ידווחו גם הן על ידי רופא או אחות בטופס הדיווח על תופעות לוואי חמורות וישלחו ליחידה לפרמקולוגיה קלינית וליחידה לניהול סיכונים.</p>	<p>כיצד יש לנהוג בעת גילוי תופעות לוואי כתוצאה מטיפול תרופתי? רופא/אחות</p>

<p><u>הניטור במהלך העירוי יכלול את הפרמטרים הבאים:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • דופק • לחץ דם • סטורציה <p><u>תדירות ביצוע הניטור:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • לפני תחילת המתן - מדידת סימנים חיוניים תכלול בנוסף מדידת חום • 15 דק' לאחר תחילת מתן • 15 דק' לאחר כל שינוי בקצב מתן • פעם אחת במהלך השעה השניה לעירוי • 15 דק' לאחר סיום העירוי ומדידת חום 	<p>מה יכלול ניטור במהלך קבלת אימונוגלובולינים? רופא/אחות</p>
<p>תרופות OTC (Over The Counter) תרופות שאפשר לרכוש בבית המרקחת ללא מרשם רופא. קבוצת התרופות הנכללת ב - O.T.C הן:</p> <ul style="list-style-type: none"> • תרופות לשיכון כאב • תרופות המסדירות פעילות מעיים • תרופות להורדת חום • תרופות להקלה והפחתת חומציות בקיבה 	<p>מה ההגדרה לתרופת OTC? אחות</p>

שאלה/היגד	סדציה
מהי סדציה? רופא/אחות	שינוי הפיך במצב ההכרה הנגרם ע"י תרופות, לשם ביצוע פעולות רפואיות ואינו הרדמה כללית, אזורית או מקומית.
כיצד מתבצעת סדציה ברפואת שיניים? רופא/אחות	לרופאי שיניים יש נוהל ייחודי שמפרט עקרונות סדציה לסוגיה לצורך טיפולי שיניים והשגחה אחר מצב המטופל.
מה מודד סולם ASA-Physical Status Classification System? רופא/אחות	דרוג ASA מודד את דרגת הסיכון הצפויה לחולה בהרדמה
מיהו רופא אחראי לביצוע סדציה? רופא/אחות	רופא אחראי - רופא (מומחה או מתמחה) המבצע סדציה ושמו מופיע כמבצע ראשי של הפעולה. הרופא יהיה בוגר השתלמות ACLS או PALS שעבר הכשרה ייעודית בסדציה.
מי הוא מטפל נוסף? רופא/אחות	מטפל נוסף - רופא או אחות מוסמכת בוגרי השתלמות ACLS או PALS בתוקף (ריענון אחת לשנתיים) שעברו הכשרה ייעודית בסדציה.
ע"י מי נקבע הצורך בסדציה? רופא/אחות	ע"י הרופא האחראי מבצע הפעולה.
ביד מי הסמכות לביצוע סדציה? רופא/אחות	הסמכות לביצוע סדציה הינה של רופא שאינו מרדים מורשה סדציה בליווי מטפל נוסף.
עד מתי נמשכת אחריות צוות הסדציה? רופא/אחות	אחריות צוות הסדציה והרופא האחראי מבצע הפעולה, נמשכת גם לאחר סיום ביצוע הפעולה משלב ההתעוררות ועד לשחרור המטופל

<p>האחריות לניטור והשגחה אחר המטופל במהלך הסדציה ועד לשחרור המטופל הינה של רופא/אחות מוסמכת מורשת סדציה</p>	<p>מי משגיח על המטופל במהלך ההתאוששות? רופא/אחות</p>
<p>מבוגר: מעל גיל 18 ילדים: עד גיל 18</p>	<p>מהי הגדרת הגיל ילדים/מבוגרים לצורך סדציה? רופא/אחות</p>
<ul style="list-style-type: none"> • רמת הסדציה שתתבצע תהיה סדציה שטחית או מתונה. • מצבו הכללי של המטופל יהיה בתחום הדרוג ASA I או ASA II (על פי דירוג החברה האמריקאית של רופאים מרדמים). • מטופל מדורג ASA III ניתן יהיה לבצע טיפול בסדציה בתנאי שהמטופל יציב מבחינה נשימתית והמודינמית (למעט הפרעות קצב עם קיפוח המודינמי המחייב היפוך חשמלי דחוף). • הפעולה שבעטיה מבוצעת הסדציה איננה מערבת דרכי אוויר עליונות, פרט לבאים: ברונכוסקופיה, אנדוסקופיה של מערכת העיכול העליונה, אקו-קרדיוגרפיה תוך-וושטית וטיפול שניניים. 	<p>מהם התנאים לביצוע סדציה ע"י רופא מורשה במבוגרים? רופא/אחות</p>
<ul style="list-style-type: none"> • דרגת סיכון: ASA I ASA II • פגים ותינוקות עד גיל 3 חודשים - סדציה תבוצע ע"י רופא מומחה בפגים/רופא טיפול נמרץ ילדים/רפואה דחופה ילדים • תינוקות מגיל 3 חודשים עד שנה - סדציה תבוצע ע"י רופא מומחה מלר"ד ילדים/רופא טיפול נמרץ ילדים • תינוק מעל גיל שנה ועד גיל 18 שנה - סדציה תבוצע ע"י רופא ילדים בעל הכשרה ייעודית בסדציה/רופא מלר"ד מבוגרים/רופא טיפול נמרץ ילדים • דרגת סיכון ASA III בגיל 0-18 שנים - רופא מומחה ברפואה דחופה לילדים, רופא מומחה טיפול נמרץ ילדים 	<p>מהם התנאים לביצוע סדציה ע"י רופא מורשה בילדים? רופא/אחות</p>

<p>בדיקה מקדימה תבוצע ע"י רופא ותכלול אנמנזה ובדיקה פיסיקלית.</p> <ul style="list-style-type: none"> • אנמנזה תכלול לפחות: גיל, מחלות רקע, תגובות לסדציה והרדמה של המטופל ובני משפחה קרובים, אלרגיות וטיפול תרופתי. • בדיקה פיסיקלית: • במבוגרים: מצב הכרה, נתיב אויר, דופק, לחץ דם, ריווי חמצן. בדיקת מערכות לב ריאה יבוצעו בהתאם לגילו ומצבו של המטופל ובהתאם לשיקול דעתו של הרופא המבצע. • בילדים: מצב הכרה, בדיקה כללית תוך דגש על נתיב אויר ומערכת לב ריאה, דופק, ריווי חמצן, חום ומשקל. • בהתאם לנתונים שהתקבלו ובסיום הערכה יקבע הרופא האחראי את דירוג ה- A.S.A, סוג הסדציה, יעריך את משך הפעולה ויגדיר את הגורם המבצע (מרדים או רופא אחראי). 	<p>מהי הערכה טרום סדציה? רופא/אחות</p>
<ul style="list-style-type: none"> • הרופא ו/או האחות ידריכו את המטופל על ההכנה הדרושה לפעולה ולסדציה כולל תזונה ייחודית, צום וכדומה. • הרופא יחתים את המטופל על <u>טופס הסכמה לסדציה</u>, בו מפורטים היתרונות והמגבלות של הסדציה, הסיכונים והסיבוכים האפשריים, זאת <u>בנוסף</u> להסכמה לפעולה הרפואית כמקובל. 	<p>כיצד נקבל הסכמה מדעת לסדציה? רופא/אחות</p>
<ul style="list-style-type: none"> • עמדת הטיפול תכלול ציוד נוח וזמין באופן שיאפשר לרופא האחראי ולמטפל הנוסף גישה נוחה למטופל. • עמדת הטיפול תהיה מוארת כולל גיבוי למקרה של הפסקת חשמל או תקלה. • מיקום עמדת הטיפול יאפשר פינוי המטופל בשכיבה. • בעמדה יהיה אמצעי זמין לקריאת חירום. • בכל אתר שבו מתבצעת סדציה יוקצה שטח לצורך התאוששות בשכיבה לאחר סדציה. 	<p>מהם התנאים הפיזיים לביצוע סדציה? רופא/אחות</p>

<p>מטופל יהיה במעקב וניטור רציף החל ממתן תרופת הסדציה ועד לשחרורו. המעקב והניטור יכללו:</p> <ul style="list-style-type: none"> • שמירה על קשר עין ישיר ומעקב קליני רציף על המדדים הבאים: מצב הכרה, צבע המטופל, תנועות בית חזה וקצב נשימה. • מדידת קצב לב וריווי חמצן בדם על ידי ניטור רציף. לחץ דם ימדד כל 5 דקות. • בילדים: ניטור ע"י 2 אמצעים שונים בלתי תלויים עם התראה קולית מופעלת מבין האמצעים הבאים: מוניטור/אק"ג למדידת קצב הלב או/ו מד סטורציה או/ו ETCO2. • בדיקת מדדים נוספים, בילדים לחץ דם וחום, בהתאם להוראת הרופא האחראי. • תיעוד המדדים ע"י אחות מוסמכת ברשומה כל 10 דקות לפחות. 	<p>כיצד יבוצע מעקב וניטור במהלך הסדציה? רופא/אחות</p>
<p>שלב ההתעוררות מתחיל מרגע סיום הפעולה ומסתיים עם התעוררות מלאה של המטופל.</p>	<p>מהו שלב ההתעוררות לאחר סדציה? רופא/אחות</p>
<ul style="list-style-type: none"> • מטופל אמבולטורי שהגיע בליווי ישהה בהתאוששות בהתאם למצבו הקליני ולפחות שעה מתום הפעולה, אם הגיע בגפו ישהה לפחות שעתים. • מטופל מאושפז ישהה בהשגחה במשך 30 דקות לפחות מהתעוררותו ובהתאם למצבו הקליני 	<p>מה משך זמן ההשגחה הנדרש לאחר סדציה? רופא/אחות</p>
<p><u>בילדים</u> - ניטור ילד במהלך התעוררות יתבצע עד לחזרתו להכרה מלאה ויכלול:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ניטור רציף של דופק וריווי חמצן, תיעוד כל 15 דקות • ניטור ותיעוד מצב הכרה כל 15 דקות • ניטור מדדים נוספים לפי הוראה רפואית <p><u>במבוגרים</u> - ניטור המטופל במהלך התעוררות יכלול הערכת סימנים חיוניים: לחץ דם, דופק, ריווי חמצן בדם, מצב הכרה, אומדן כאב. המדדים יבדקו לפחות בקבלת המטופל ולפני שחרורו</p>	<p>מה כולל ניטור המטופל במהלך התאוששות? רופא/אחות</p>

פתולוגיה	שאלה/היגד
<ul style="list-style-type: none"> • להסביר למטופל על מטרת הבדיקה, ההליך, הסיכונים והסיכויים בבדיקה וקבלת הסכמה מדעת בכתב לפרוצדורה פולשנית. • ליידע את הצוות המטפל, על הצורך בנטילת דגימה לפתולוגיה/ציטולוגיה. • לוודא מראש המצאות כלי הקיבול המתאים לסוג הבדיקה ונוזל קיבוע שבו יש להשרות את הדגימה בעת הצורך (דגימה טרייה, בפורמליון) ודרך השליחה לפתולוגיה. • למלא טופס המצורף לדגימה. במקרה של FROZEN SECTION, על הרופא למלא את הטופס מראש ולפרט את המיקום האנטומי ממנו תילקח הדגימה. • לבדוק ולוודא את התאמת פרטי המטופל על טופס שליחת הדגימה, לפרטים הרשומים על כלי הקיבוע. וכן המצאות הדגימה והליך שליחתה לפני הוצאתה מהחדר. • לתעד את לקיחת הדגימה בגיליון הניתוח ו/או ברשומה הרפואית. • לוודא קבלת תוצאות הדגימה במחברת פתולוגיה מחלקתית או ברשומה הממוחשבת, לעיין בתשובת המכון לפתולוגיה או לציטולוגיה ולאשרר את קבלתה בגיליון המטופל הממוחשב. • לוודא כי התשובה תתויק ברשומה הרפואית של הנבדק ותועבר לרופא המטפל. 	<p>מהי אחריות הרופא בהליך לקיחת דגימה לפתולוגיה? רופא/אחות</p>
<ul style="list-style-type: none"> • לוודא כי הדגימה שנלקחה תוכנס לכלי מתאים עם נוזל הקיבוע המתאים. • לוודא שלדגימה מצורף טופס בקשה לבדיקה. • לוודא שפרטי המטופל כפי שהם רשומים בפתקית שהוצמדה לכלי הדגימה תואמים לפרטים המופיעים בטופס הבקשה לבדיקה. • להעביר את הדגימה מהמחלקה בה נלקחה למכון לפתולוגיה. • לוודא שהדגימה נקלטה במכון לפתולוגיה (חתימת קליטת הדגימה במחברת הפתולוגיה שחוזרת למחלקה). 	<p>מהי אחריות האחות בהליך לקיחת דגימה לפתולוגיה? אחות</p>

<ul style="list-style-type: none"> • הדגימה תירשם בספר רישום מיוחד או במחשב. • בזמן קבלת הדגימות, יבדוק עובד המכון את התאמת הרישום על כל אחת מהדגימות ועל הטופס המלווה. העובד יחתום על רשימת הדגימות שהתקבלו וימסור את החוברת לשליח שהביא את הדגימה. • תשובה חתומה, ראוי שתשלח לרופא שולח הדגימה לא יאוחר מ-10 ימים במקרה של בדיקות רגילות (למעט מקרים חריגים הדורשים עיבוד מיוחד כגון: בדיקה במיקרוסקופ אלקטרוני, בדיקות ביולוגיה מולקולרית, בדיקות אימונוהיסטוכימיות רבות וכד'). • בדיקות דחופות - תבוצענה תוך פרק זמן קצר ככל שניתן. • יש לציין בטופס המלווה "דחוף" ע"י הרופא השולח או שנחשבה כדחופה ע"י הרופא הפתולוג הבודק. • תשובות של בדיקות רגילות ותשובות חתך קפוא שנמסרות בעל פה חייבות להיות מלוות בתשובה כתובה. לכל התשובות שנמסרות בעל פה יהיו גם סימוכין בכתב, חתומים ע"י הפתולוג מבצע הבדיקה. • הרופא הפתולוג שהחליט על שינוי תוכן תשובתו לאחר שנמסרה קודם לכן בעל פה או בכתב, יודיע על כך לרופא השולח מיד ואישית. על התשובה הכתובה יכתוב הרופא הפתולוג שהיא מבטלת את התשובה הקודמת מהתאריך הקודם ויעדכנה ברישומים. • במקרה של רקמה/איבר/נפל/עובר שנשלחו לפתולוגיה לצורך בדיקה ובהמשך לקבורה, על המכון להעביר את הדגימה בצרוף הטפסים המתאימים לחברת קדישא. 	<p>מהי אחריות המכון הפתולוגי בהליך לקיחת דגימה לפתולוגיה? רופא/אחות</p>
<p>בשלב ההכנה לבדיקה ובעת ביצוע הליך פסק זמן.</p>	<p>מתי מידע הרופא את הצוות המטפל על לקיחת דגימה לפתולוגיה? רופא/אחות</p>

<ul style="list-style-type: none"> • מידע בדבר זיהוי מטופל • אבחנה • האיבר ממנו נלקחה הדגימה • סוג הפרוצדורה שבוצעה • היסטוריה רפואית של המטופל • אבחנה מבדלת • תיעוד ייחודי - דגימה מזוהמת או סמנים רדיואקטיביים • פרטי הרופא לוקח הדגימה • חתימה וחותמת הרופא • מטופל שנשלחו עבורו מספר דגימות ימולא טופס אחד • המכיל מספור של כל דגימה על הטופס בהתאם לכוסית 	<p>איזה מידע יתעד הרופא בטופס פתולוגיה?</p> <p>רופא</p>
<p>נפח הפורמלין יקיף את הדגימה מכל צדדיה.</p>	<p>מהו נפח הפורמלין בכלי?</p> <p>רופא/אחות</p>
<p>ככלל דגימות פתולוגיה יוכנסו לכוסית ייעודית המכילה מראש פורמלין. בחדר ניתוח הטיפול בדגימה נעשה תחת מינדף. יחידות שקבלו אישור לעבודה ללא מנדף יש להציג אישור בכתב שניתן ע"י יחידת גהות ובטיחות של ביה"ח.</p>	<p>מהו מיקום הכנת דגימה כשיש לקבעה בפורמלין?</p> <p>רופא/אחות</p>
<p>מדבקת זיהוי תודבק עם הכנסת הדגימה לכלי (ולא בשלבי ההכנה לפעולה)</p>	<p>מתי תודבק מדבקת זיהוי על הכלי הייעודי לדגימה?</p> <p>רופא/אחות</p>
<p>בזמן נטילת מספר דגימות ממטופל ימוספרו הכוסות ויסומנו על דופן הכלי ובהתאמה יתועדו הדגימות על טופס פתולוגיה שנלווה.</p>	<p>כיצד יסומנו מספר דגימות שנלקחו למטופל?</p> <p>רופא/אחות</p>

<p>האחות השולחת תוודא הימצאות הדגימה בכלי אל מול חוברת פתולוגיה/ציטולוגיה. איש השינוע יתעד את ביצוע העברה בחתימתו. דגימה שנלקחה לאחר שעות הקבלה בפתולוגיה תשמר במקום ייעודי במחלקה או תשונע למקום ייעודי במגה לאב. אין לשנע דגימות במערכת הטילים אלא ע"י שליח/איש צוות שהוכשר לכך במחלקה.</p>	<p>כיצד תשונע הבדיקה למכון? רופא/אחות</p>
<p>חוברת פתולוגיה/ציטולוגיה תוחזר למחלקה ע"י איש השינוע תוך 24 שעות משליחתה (בסוף השבוע תוך 48 שעות) ותיבדק על ידי האחות האחראית או מי מטעמה לוודא אישור קבלת הדגימה בחתימת איש המעבדה על כל הדגימות. האחות האחראית או מי מטעמה תחתום בחוברת, עם ציון התאריך, על אישור בדיקתה בחזרתה למחלקה.</p>	<p>כיצד תוודא האחות כי הדגימה הגיעה למעבדה? אחות</p>
<ul style="list-style-type: none"> • הרופא הכירורג ינחה את האחות לתנאי שימור הדגימה • בטופס הבדיקה ציון חתך קפוא ורקע רפואי רלוונטי • הדגימה תשלח ללא קיבוע פורמלין • הודעה בדבר שליחת דגימה לחתך קפוא תמסרה למעבדה • הדגימה תישלח מיידית בטיל או ע"י איש שינוע • אחות תוודא הגעת הדגימה ליעדה • יש לדווח למעבדה דיווח מקדים בעת שליחת דגימה מזהמת או בעלת סימנים רדיואקטיביים. • חתך קפוא משד נשלח עם טופס ייעודי • תשובת חתך קפוא תמסר למנתח טלפונית ובכתב • תשובת חתך קפוא שנתנה טלפונית תעשה ע"פ כללי ה-READ BACK 	<p>מהו הליך שליחת דגימה פתולוגית לחתך קפוא וכיצד מתקבלת תשובה? רופא/אחות</p>
<p>גפיים או חלקי גפיים שנכרתו במהלך פעולה כירורגית או כתוצאה מתאונה או איברים פנימיים שנכרתו במהלך פעולה כירורגית, ישלחו למכון פתולוגיה עם טופס "הסכמה לניתוח קטיעה"/"טופס הסכמה לטיפול באיבר קטוע" וטופס "שליחת דגימה לפתולוגיה" שיוכנו מראש בתחילת הניתוח ועליהם יצוין האם יש צורך בבדיקה פתולוגית.</p>	<p>כיצד נשלחים אברים קטועים לפתולוגיה? רופא/אחות</p>

ספירה	שאלה/היגד
<p>ספירת חומרי ספיגה, פריטים חדים, פריטים נלווים ומכשירים המבוצעת בכל התערבות כירורגית לפני, במהלך ובסוף הניתוח, ע"י שתי אחיות (רחוצה ומסתובבת) או לחילופין רופא ואחות מסתובבת (כאשר אחות רחוצה אינה משתתפת בניתוח).</p>	<p>מהי ספירה כירורגית? רופא/אחות</p>
<p>ספירה כירורגית תתבצע בכל סוגי הניתוחים, לרבות ניתוחים אנדוסקופיים ובפעולות פולשניות המבוצעות בחדר ניתוח או בחדר פעולות פולשניות כגון אפיזיותומיה, היסטרוסקופיה, ביופסיה מבלוטת לימפה.</p>	<p>מתי תתבצע ספירה כירורגית? רופא/אחות</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ספירה לפני תחילת הניתוח - ספירה ראשונה • ספירה במהלך הניתוח - ספירת פריטים המתווספים במהלך הניתוח • ספירה לפני סגירת כל חלל או איבר וטרם סיום הניתוח - ספירה מסכמת • ספירה סופית - בסיום הניתוח 	<p>מהם שלבי הספירה הכירורגית? רופא/אחות</p>
<ul style="list-style-type: none"> • יידוע המנתח • עצירת הניתוח וחיפוש הפריט החסר, סריקת חללים • ביצוע ספירה חוזרת • בירור רדיולוגי • החלטה על סגירת האיבר למרות אי התאמה בספירה באחריות המנתח האחראי • תיעוד ההחלטה ברשומה הרפואית ובטופס הספירה. על ידי המנתח האחראי • מילוי דוח אירוע חריג על ידי המנתח האחראי • העברת המידע לצוות התאוששות ומחלקת האשפוז וביצוע מעקב מיוחד אחר המטופל 	<p>מה הצעדים שיש לנקוט במקרה של אי התאמה בספירה? רופא/אחות</p>

שונות	שאלה/היגד
<p>מערכת ההתרעות תקבע בהתאם לסטנדרט ברירת מחדל המקובל במחלקה. כל חריגה מגבולות ברירת המחדל תתועד בהוראה רפואית.</p>	<p>כיצד הצוות יודע מהם גבולות ברירת מחדל של התרעות המוניטור/ מנשם? רופא/ אחות</p>
<p>לדווח לרופא ולקבל ממנו הוראה חדשה.</p>	<p>כיצד להתייחס להתרעות במצבים בהם פרמטרים של המטופל (לחץ דם, דופק, סטורציה) מעבר לגבולות ברירת המחדל? רופא/ אחות</p>
<p>אחות לפי הוראה רפואית או לפי פרוטוקול של המחלקה/היחידה.</p>	<p>מי רשאי לשנות את גבולות ברירת המחדל של ההתרעות? רופא/ אחות</p>
<p>אין להשתיק התרעה, מלבד במצבים בהם איש צוות מטפל, רפואה/סיעוד, שווה לצד המטופל או מטפל בו. רק אז ניתן להשתיק את ההתרעה באופן זמני.</p>	<p>מתי אפשר להשתיק התרעה במכשיר מוניטור? רופא/ אחות</p>
<ul style="list-style-type: none"> • בכל חשד לאירוע (אש גלויה, עשן, ריח) במחלקה או עם השמע אזעקת גלאים כהתראה על התפרצות אש במחלקה, יש לאתר ולוודא מיד את המיקום המדויק ע"י סריקת המחלקה וזיהוי נורת התראה מופעלת מעל למשקוף הדלת. • לכבות את האש בכוחות עצמיים בעזרת מטפי כיבוי האש בלבד הנמצאים במחלקה. • אסור להשתמש בציוד הכיבוי באמצעות מים הנמצא בארונות הכיבוי. ציוד זה מיועד לכוחות הכיבוי המורשים בלבד. • הפעלת לחצן אש הנמצא במקום והודעה מיד לחדר הבקרה: טל': 2106, 2300, 2500, 2516. • מחובתו של אחראי תורן חדר הבקרה להזעיק את אנשי הביטחון, את שרותי כיבוי אש ואת האחות הכללית. • במידה והאש אחזה במספר חדרים ונראה לאחות אחראית/רופא שקיימת סכנה ממשית לחולים, תפונה המחלקה מכל החולים, תוך הודעה, לגורם הבכיר בשטח: בשעות הפעילות הרגילות - הנהלת ביה"ח, בשעות התורנות-האחות הכללית. 	<p>מה הם כללי התנהגות בעת שריפה? כלל העובדים</p>

<ul style="list-style-type: none"> • לבדוק את מצבו של החולה ולטפל בו בהתאם. • לנסות להפעיל המכשיר משקע אחר הקיים במקום, ללא קשר לצבעו של השקע. • לידע את חדר הבקרה והאחות הכללית על האירוע. • בסיום הטיפול באירוע, יש לדווח על האירוע כאירוע חריג. 	<p>כיצד יש לפעול בעת תקלה באספקת חשמל? אחות</p>
<ul style="list-style-type: none"> • במדבקה שעל הגליל יש לוודא את תאריך התפוגה של החמצן. • לאחר בדיקת בלון יש לסגור את השעון של הגליל ולרוקן את החמצן המצטבר בקצה של הבלון. 	<p>מה צריך לבדוק לגבי תקינות גליל החמצן שעל עגלת ההיזאה?</p>
<p>מכשיר הנשמה להנשמה פולשנית מוגדר כחיוני ביותר ויש למנוע את הפסקת פעילותו בעת הפסקת חשמל. לפיכך, יש לחברו למערכת אל-פסק + צפה (שקעים כחולים). מכשיר הנשמה לצורך הנשמה לא פולשנית (BIPAP/CIPAP) יחובר לשקע כחול או אדום.</p>	<p>לאיזה שקע חשמלי יחובר מכשיר הנשמה? רופא/אחות</p>
<p>מנשם שעבר בדיקת תקינות יסומן בצמיד אדום הצמוד למכשיר ההנשמה.</p>	<p>כיצד תדע כי מכשיר ההנשמה אותו עליך לחבר לחולה עבר בדיקת תקינות? אחות</p>
<p>מקורות המידע מלר"ד</p> <ul style="list-style-type: none"> • אחות כללית • פורטל ארגוני <p>מקורות המידע מתרעננים מידי חודש או בעת שינוי יזום</p>	<p>היכן ניתן למצוא מידע על כוננים ותורנים (רוקח) תורן, זיהומולוג, כונן רדיותרפיה וכ"ז? רופא/אחות</p>
<p>אין להכניס למקררים במחלקות דגימות ביולוגיות כלשהן. דגימות כאלה יישלחו מיידית למעבדה המתאימה, ובשעות התורנות למגא לאב. דגימות למיקרוביולוגיה יועברו בשעות התורנות לאינקובטור - בפתח המעבדה המיקרוביולוגית או למגא לאב</p>	<p>האם מותר להכניס דגימות ביולוגיות למקררי תרופות? רופא/אחות</p>

<p>1. <u>כמעט אירוע</u> - אירוע שנמנע ברגע האחרון ולא הגיע למטופל.</p> <p>2. <u>אירוע חריג עם נזק או ללא נזק</u> - אירוע, תקרית או בעיה רפואית שעלולים היו לגרום נזק למטופל או גרמו לכך.</p> <p>3. <u>אירועי בלי יקרן</u> - מחייבים דיווח <u>מידי</u> בעת התרחשותם למשרד הבריאות:</p> <ul style="list-style-type: none"> • השארה בשגגה של גוף זר במהלך ניתוח, אשר גרמה לנכות או הצריכה ניתוח נוסף לשם הוצאתו. • ניתוח של האיבר הלא נכון. • גרימת כוויה מדרגה שנייה או שלישית במהלך ניתוח. • טעות במתן דם או מוצריו, אשר הובילה לפטירת המטופל. <p>בכל אירוע עם נזק בלתי צפוי למטופל יש <u>לדווח</u> <u>מידית ליחידה לבטיחות הטיפול</u></p>	<p>מהם אירועי בטיחות המטופל? רופא/אחות</p>
<p><u>דוח אירוע</u> הוא מסמך פנים ארגוני, חיוני ואינו חלק מהרשומה הרפואית של המטופל. מטרתו שיפור איכות ובטיחות הטיפול בחולים.</p> <p>דוח האירוע משמש גם לצרכי למידה, הפקת לקחים, הדיינות עם גורמים ביטוחיים ומשפטיים כמקובל.</p>	<p>מהו דוח אירוע? רופא/אחות</p>
<p>חובה לדווח על האירוע ברשומה הסיעודית והרפואית של המטופל. במקרה זה ידווח <u>תיאור עובדתי של מהלך האירוע, תיאור עובדתי של הפגיעה באם נגרמה כזו למטופל, הפעולות שננקטו לאחר האירוע, המידע וההדרכה שנמסרו למטופל ולמשפחתו, וההשגחה הנדרשת. אין צורך לציין ברשומה שמולא דוח אירוע.</u></p>	<p>האם אירוע חריג מדווח ברשומת המטופל? רופא/אחות</p>
<p><u>כל עובד</u> רשאי למלא דוח אירוע. אם אנשי צוות נוספים היו מעורבים באירוע, יש לכלול את התייחסותם לאירוע.</p>	<p>מי יכול לדווח על אירוע? כלל העובדים</p>

<p>יש לשמור את הציוד/מכשיר על כל מרכיביו. אין לשנות את מצב מתגי המכשיר, אין לנתקו ו/או לבצע שטיפה בפריטים מתכלים הנלווים למכשיר. יש להעביר את המכשיר לבדיקת הנדסה רפואית</p>	<p>מה לעשות עם ציוד רפואי/מכשיר במצב בו התרחש אירוע חריג? רופא/אחות</p>
<p>נפגע שני מוגדר כאיש צוות רפואי אשר היה מעורב באירוע חריג או בביצוע טעות רפואית, וכתוצאה מכך חש רגשות שונים.</p>	<p>מה פרוש המושג "נפגע שני"? רופא/אחות</p>
<ul style="list-style-type: none"> • תמיכה ראשונית סמוך ככל הניתן לאירוע על-ידי אחד מאנשי הצוות הניהולי במחלקה/יחידה. • במרכז הרפואי הוקם צוות מקצועי ייעודי למתן תמיכה פסיכו-סוציאלית לעובד, מספר הטלפון ב"מרפאת ביחד" נגיש בפורטל הארגוני ומספרו 9090 וניתן לפנות עצמאית. 	<p>מהן הדרכים למתן תמיכה לנפגע שני? רופא/אחות</p>
<p>על איש הצוות ששמע את הפניה לפעול ע"פ ההנחיות הבאות:</p> <ul style="list-style-type: none"> • במצב חרום (לפעול לפי נוהל החייאה) לטפל בו כנדרש, כמו כל מטופל מאושפז, ושימוש בכל המשאבים העומדים לרשותנו ולהעבירו למלר"ד. • במצב שאינו חרום-לאמוד את מצב הפונה במידת האפשר. • בהתאם לפרטים שהתקבלו, להחליט אם מדובר בטיפול מיידי או לא. • אם הוחלט על המשך טיפול, איש הצוות (רופא/אחות) יפנה בקשה לשינוע ביה"ח להעברתו למלר"ד/פנייה באופן עצמאי/ליווי ע"י איש צוות. • הבקשה לשינוע תכלול: החלטה על דרך ההעברה, ציוד חיוני והיעד המבוקש (בד"כ מלר"ד). 	<p>כיצד יש לנהוג באורח/מבקר במחלקה שדיווח על כך שאינו מרגיש טוב ומבקש טיפול רפואי? רופא/אחות</p>
<p>יש להתקשר ל-03-5307070.</p>	<p>כיצד יש לנהוג במבקר ברחבי ביה"ח שמדווח על כך שאינו מרגיש טוב? כלל העובדים</p>

<p>Material Safety - הם ראשי התיבות ל - MSDS Data Sheet . בגיליון זה יש מידע על מאפייניו של חומר מסוים. הוא נועד לספק לעובדים העוסקים עם החומר ולכוחות חירום את הנהלים לטיפול או לעבודה עם חומר זה בצורה בטוחה. בגיליון מידע כגון מאפיינים פיזיקליים (נקודת התכה, נקודת רתיחה, נקודת התלקחות, וכיוצא בזה), רעילות, השפעות בריאותיות, עזרה ראשונה, ריאקטיביות, אחסון, הובלה, סילוק, ציוד מגן, ונהלים לטיפול בשפך. על פי החוק חלה חובה להחזיק בהישג ידם של העובדים גיליון בטיחות לכל חומר מסוכן שמקום העבודה מחזיק, ועל העובדים להכיר את תוכנם של גיליונות הבטיחות של החומרים איתם הם עובדים. דפי MSDS נמצאים בפורטל הארגוני</p>	<p>מהם דפי MSDS והיכן ניתן למצוא אותם? כלל העובדים</p>
<p>ככלל שימוש בקיצורים אינו מומלץ בשל הפוטנציאל ליצירת טעות ברישום ויש להימנע ככל הניתן משימוש בקיצורים סמלים וראשי תיבות. אולם בפורטל הארגוני תחת מידע פנים ארגוני קיימת רשימה של קיצורים המותרים לשימוש.</p>	<p>האם מותר להשתמש בקיצורים ברשומה הרפואית? היכן ניתן למצוא אותם? רופא/אחות/ מקצועות הבריאות</p>
<p>יש רשימה של קיצורים אסורים לשימוש. רשימה זו מתעדכנת מעת לעת ומצורפת כנספח לנוהל קיצורים רפואיים האסורים בשימוש חל איסור לשימוש בקיצורים במרשמי תרופות בכתב, בהוראה רפואית הניתנת בעל פה. בטופס בקשה לבדיקה פתולוגית ובמכתב שחרור.</p>	<p>איזה קיצורים אסורים לשימוש ברשומה הרפואית? רופא/אחות/ מקצועות הבריאות</p>

<p>יש להימנע ככל האפשר משימוש בפונקציית העתקה והדבקה.</p> <ul style="list-style-type: none"> • במידה וצוות בוחר להשתמש בפונקציית העתקה והדבקה יש לוודא ולאמת את הנתונים המועתקים לרשומה הרפואית הממוחשבת • יש לאמת ולוודא שהתוכן המועתק עדכני ותואם למצבו הקליני של המטופל • אחריות על התוכן המועתק הוא של איש הצוות שהעתיק את הנתונים ובחתימתו 	<p>האם ניתן להשתמש בפונקציית ההעתקה והדבקה ברשומה הרפואית? רופא/אחות</p>
<p>הרשאות רופאים מנוהלות במערכת הרשאות ייעודית (מערכת אלקטרונית). גישה למערכת זו אפשרית מכל מקום במרכז הרפואי, אך מותנית בהרשאות מנהל</p> <p>המחלקה ואו מי מטעמו (הרופא הכונן) ו/או הנהלת המרכז הרפואי ו/או מי מטעמה (מנהל בית חולים תורן/אחות כללית)</p>	<p>כיצד ניתן לוודא הרשאות לביצוע פעולות רפואיות? רופא/אחות</p>

איכות	שאלה/היגד
<p>המיקוד הארגוני מופיע על לוח האיכות המחלקתי הינו:</p> <ul style="list-style-type: none"> • IPSG: מניעת זיהומים (היגיינת ידיים, סיקורים בקבלה, רכישות חיידקים עמידים) והבטחת ניתוח בטוח • העלאת שיעור הדיווחים של כמעט אירוע • חווית המטופל 	<p>מהם 3 נושאי המיקוד הארגוני?</p>

הוראות התנהגות בעת שריפה

ביצוע 3 פעולות במקביל - בעבודת צוות:

הרחקת אנשים מקרבת מוקד השריפה **פינוי**

לחדר הבקרה טל': 2106, 2300, 2500 ולצוות המחלקה **הודעה**

הפעלת מטף וכיבוי ראשוני **כיבוי**



1. סגירת ברז חמצן ראשי ע"י א. משמרת בלבד
2. להצטייד ברשימת המטופלים והצוות
3. ניתוק חשמל ע"י חשמלאי בלבד
4. איסור שימוש במעליות
5. סגירת דלתות וחלונות במסלול שעוזבים

הפעלת מטף כיבוי

1. הבא את המטף למרחק של עד כ-2-3 מטר מהאש
2. סובב את הנצרה עד לקריעת החבק (אזיקון)
3. יש לאחוז את המטף בידית הנשיאה ולכוון את הפיה/ צינור פיזור אל בסיס האש
4. לחץ לחיצה עד לכיבוי מוחלט של האש או התרוקנות המטף
5. צא מהמקום וסגור את הדלתות אחר כך