



**נהלים
והנחיות
לצוות המטפל**



דבר המנהל

עובדי בית הגולים היקרים!

גרטנו על דגלנו את מנן הטיפול המקצועי ביותר והאיכות ביותר בבית גולים, שלא מלבד סטודנטים בלבד מקצועות הרפואה ומקדס מחקר.

קבענו גם את ערך הטיפול בגולה ובסובד.

התקדמנו רבות בגומי האיכות בטימות, ניהול סיכונים ומקור, מניעת זיהומים, גשיות וטכנולוגיות הסדרת ההתמחויות ועוד משימות רבות.

כעת אנחנו עומדים להציג את כל הנשאים הנ"ל ולהיבדק על ידי מומחים מטעם ה-JCI על מנת לזכות בהכרה ובהערכה ובמצב אקדמי גבוה וקנין גשוי זה כעבור ואסמכתא ארמה הגבוהה שבית הגולים הגיע אליה.

כאנחנו עומדים רבות על מנת לשפר את ההתאיכות הגשויים בבית הגולים ועל מנת להצליח במבדק. אני מודע לקושי הרב ואני מאמין אכולנו שנעמוד בכבוד במבדק (אין אפשרות אחרת...). אני שמח להגיש לכם פנקס זה, המכיל תקציר של התהליכים וההתאיכות הגשויים בשיפור גוליות המטופל ובטימותו. אנא שנו את גופן הפנקס והעיקר, פשוט על פי ההנחיות שרוכזו בו על פי הנשאים השונים.

אני מודה אכול אלו שטרגו על כתיבת ועריכת התהליכים וההוראות ובטח שבידי, במאמץ משותף, נוכי שאלו בית גולים מקצועי ואיכותי!!

בהצלחה אכולנו!

ד"ר גבי אלו
מנהל המרכז הרפואי ברצלי



בטיחות הטיפול

IPSG

בטיחות הטיפול

2 אמצעים: 1. שם מלא 2. מספר תעודת זהות שני הפרטים צריכים להתאים למסמכים ולמדבקות	אילו פרטים משמשים לזיהוי המטופל?	
1. שואלים את שמו המלא ואת מס' תעודת הזהות 2. מקפידים על שאלה פתוחה (שואלים "מה שמך?" ולא "האם אתה אלי כהן?") 3. מתאימים את פרטי הזיהוי למסמכים ולמדבקות 4. עונדים צמיד זיהוי על יד המטופל למטופל עם רגישות לתרופה יוצמד צמיד זיהוי בצבע אדום	כיצד מזהים מטופל שהתקבל למחלקה?	
1. לציין את שם האב במקביל לשם המלא בכל שלב בזיהוי 2. השכבת המטופלים בחדרים מרוחקים זה מזה 3. ליידע את אנשי הצוות שיש מטופלים עם שם זהה 4. הדבקת מדבקה "מטופל עם שם דומה" על הגיליון/מיטה	כיצד נוהגים כשלשני מטופלים שמות דומים	זיהוי מטופל
1. קבלה, העברה ושחרור מטופל 2. לפני טיפול תרופתי 3. לפני נטילת דגימות מעבדה או ביצוע הדמיה 4. לפני מתן דם ומוצרי 5. לפני ביצוע פרוצדורה פולשנית 6. לפני החתמה על טופס הסכמה 7. לפני הרדמה או סדציה 8. טיפול בנפטר	מתי חשוב במיוחד להקפיד על זיהוי המטופל? לפני כל התערבות או מתן טיפול ובעיקר <	
1. מסבירים למטופל ולמשפחתו על מטרת הצמיד וחשיבותו לבטיחות המטופל 2. מתעדים את הסירוב ברשומות הרפואיות 3. מבקשים מן המטופל להצמיד תמונה שלו לגיליון הרפואי שתשמש לזיהוי 4. יש לחזור ולבקש מהמטופל לענוד צמיד זיהוי מדי יום ולתעד זאת בגיליון	מה עושים כאשר מטופל מסרב לענוד צמיד זיהוי?	
1. רופא/אחות מקבלים את ההודעה. 2. מזדהים, מבקשים שם מוסר ההודעה ורושמים את התוצאה, תאריך ושעה ופרטי המטופל. 3. מוציאים מדבקת זיהוי ומדביקים על הטופס. 4. לאחר הרישום – מקריאים חזרה את ההודעה למוסר מקבלים את אישורו (Read Back). 5. מקבל ההודעה ימסור אותה מיד לרופא המטפל ויתעד בטופס היעודי (הנמצא בתחנה) למי מסר, המידע שמסר, תאריך ושעה	כיצד מקבלים תוצאות בדיקות קריטיות/פאניקה בטלפון?	מסירה וקבלת תוצאות בדיקות מסכנות חיים

בטיחות הטיפול

מתן הוראה רפואית בע"פ	מתי מותר לרופא לתת הוראה בעל פה ולא בכתב?	בעקרון אין לקבל הוראות טיפול בעל פה לאחות מותר לתת הוראה רפואית בעל פה רק כאשר התקיימו שלושת התנאים הבאים: 1. מדובר במצב חירום רפואי 2. הרופא אינו יכול לרשום את ההוראה משום שהוא מבצע פעולה טיפולית שלא ניתן להפסיקה 3. ההוראה ניתנה לאחות מוסמכת בנוכחות אחות נוספת או רופא
	כיצד יש לתת הוראה רפואית בע"פ?	1. הרופא ייתן את ההוראה לאחות מוסמכת בלבד 2. האחות, בנוכחות איש צוות נוסף תרשום את ההוראה ותקריא אותה חזרה לרופא 3. הפרטים שיאומתו – שם המטופל, שם התרופה, דרך מתן, מינון ותדירות 4. הרופא יחתום על ההוראה מיד כשיתפנה.
בין מטפלים הקשורה	כיצד נבטיח זרימת מידע ע"י מטפלים בע"פ או בכתב?	1. המידע יועבר באופן ממוקד ע"פ שיטת SBAR (מראה) מצב- סביבת אשפוז ואבחנה עיקרית 2. רקע- משך אשפוז, מחלות רקע, אירועים בימים אחרונים 3. אומדן- יציב/לא יציב (המודינמית, הכרה, נשימתית, נידות) 4. המלצה- המשך טיפול מיידי, תרופות, ציוד, בידוד, השגחה מיוחדת.
	כיצד מסמנים איבר לפני ניתוח?	1. מסמנים כאשר מדובר באיברים זוגיים או איבר פנימי זוגי (חץ על העור בצד שבו תבוצע הפעולה) או איברים מס' מבנים(אצבעות, שיניים) או עמוד שדרה. 2. בדיו בלתי מחיק 3. הסימן המוסכם של האיבר המנותח הוא חץ ↑ 4. הסימן יבוצע על ידי המנתח הבכיר בלבד.
פעולות לפני ניתוח או פעולה פולשנית	מהו "אימות נתונים טרום ניתוח או פעולה פולשנית"?	1. הליך טרום הרדמה או סדציה 2. יבוצע ע"י המנתח הבכיר האחראי, המרדים והאחות המסתובבת בשיתוף המטופל 3. ההליך כולל: זיהוי המטופל, סוג הניתוח/פעולה, צד, התראות: רגישות, קוצב, הזמנת דם, ציוד נדרש לניתוח/ פעולה.
	מהו "פסק זמן" Time Out	1. תהליך שיטתי המשמש להגברת בטיחות המטופל לפני ניתוח, פעולה פולשנית או טיפול שיש בו סיכון חריג. 2. מבוצע טרום חתך או התחלת הפעולה הפולשנית, לאחר הרדמה או סדציה. 3. בנוכחות כל אנשי הצוות השותפים לניתוח או פעולה. 4. הצוות מפסיק כל פעילות לצורך Time Out. 5. האחות המסתובבת מקריאה בקול ומראה את טופס ההסכמה החתום ע"י המטופל/אפוטרופוס: זהות המטופל, שם הניתוח/פעולה, אתר/צד הניתוח/פעולה 6. כל אחד מאנשי הצוות השותפים לניתוח/פעולה מאשר בקול רם את נכונות המידע. 7. האחות המסתובבת מתעדת וחותמת בגיליון הרפואי 8. במידה ואיש צוות מוחלף יבוצע הליך פסק הזמן שוב ויתועד בטופס המיועד "החלפת איש צוות"

בטיחות הטיפול

פעולות לפני ניתוח או פעולה פולשנית	מי אחראי על ביצוע "פסק זמן"?	הרופא המנתח או מבצע הפעולה הפולשנית אחראי לביצוע
נפילות – מניעה וטיפול	מה עושים כאשר אין הסכמה במהלך פסק הזמן?	כאשר אין הסכמה, המידע מוטעה או חסר או כאשר הציוד אינו מתאים עוצרים עד להשלמת הפערים
	אילו מטופלים צריכים לעבור אומדן סיכון לנפילה?	1. כל מטופל (מבוגרים וילדים) בקבלה לאשפוז סמוך לקבלתו. 2. במלר"ד – בכל מטופל סיקור בקבלה. במערך האמבולטורי – למטופלים לאחר פעולה פולשנית תחת סדציה או הרדמה או לאחר טיפול תרופתי המשפיע על נייחות המטופל. 3. במרפאות החוץ בעמדות בהן נוכחת אחות 4. קבוצות מטופלים שמוגדרים מראש בסיכון לנפילה: פגים, ילדים תינוקות ופעוטות, חולים לאחר הרדמה כללית, סדציה, ספינלית ואפידוראלית, יולדות לפני הורדה ראשונה, יחידות לטיפול נמרץ והתאוששות. למטופלים אלו תופעל תכנית התערבות למניעת נפילות ללא אומדן. מטופל בסיכון לנפילה יסומן בידון צהוב.
	מה הם אמצעי הזהירות למניעת נפילה?	1. נעילת מעצורי מיטה/אלונקה 2. גובה מיטה נמוך 3. סביבה יבשה וללא מכשולים 4. פעמון קריאה תקין 5. ציוד בהישג יד 6. תאורת לילה 7. אמצעים מותאמים לממצאי האומדן ולמטופל כמו ריתוק למיטה, הרמת דפנות, אצעדה צהובה, לוחית צהובה וכו'. 8. במידה והמטופל נוטל תרופות המשפיעות על יציבה בטוחה הרופא המטפל ייתן הוראה בכתב להורדה או ריתוק של המטופל מהמיטה ללא קשר לממצאי האומדן.
	מתי יש לבצע אומדן חוזר לסיכון בנפילה?	1. בכל שינוי במצב המטופל (החמרה או שיפור) 2. בהעברה ממחלקה למחלקה 3. לאחר נפילה

בטיחות הטיפול

נפילות - מניעה וטיפול	מהם הצעדים לאחר אירוע נפילה או כמעט נפילה?	האחות: 1. תטפל במטופל. 2. תאמוד את מצב ההכרה, הנעת גפיים, סימנים חיוניים ורמת גלוקוז (למטופל סכרתי) 3. תדווח מידית לרופא 4. תאסוף נתונים אודות נסיבות האירוע מפי המטופל, הצוות ועדים לאירוע 5. תגביר את תכיפות המעקב אחר המטופל 6. תבצע אומדן מסוכנות לנפילה חוזר 7. במידה ולא נגרם נזק תיידע את המשפחה. (במצב של נזק הרופא מיידע את המשפחה). 8. תתעד את הטיפול ברשומה 9. תדווח על הנפילה לאחות כללית. באירוע עם נזק תדווח גם למנהל המחלקה לאחות האחראית 10. תמלא דו"ח אירוע ותעבירו ליחידה לניהול סיכונים הרופא: 1. יבדוק את המטופל מוקדם ככל הניתן 2. יקבע אם נגרם נזק ומה חומרתו 3. ימליץ על המשך בירור ובדיקות נדרשות 4. ייתן הנחיות טיפול ומעקב לשם מניעת נפילות נוספות 5. יתעד את העשייה ברשומה הרפואית 6. במידה ונגרם נזק ידווח למשפחה
היגיינת ידיים	מתי יש לרחוץ/לחט א ידיים? מודל חמשת הרגעים	1. לפני מגע עם מטופל 2. לפני כל פעולה אספטית 3. אחרי מגע בנוזלי גוף 4. אחרי מגע במטופל 5. אחרי מגע בסביבת המטופל
	האם לאנשי צוות מותר לענוד תכשיטים או לטפח ציפורניים?	1. אסור לענוד טבעות, למעט טבעת נישואין חלקה. 2. אסור להרכיב ציפורניים מלאכותיות. 3. מותר לגדל ציפורניים עד לאורך 0.5 ס"מ 4. אם נעשה שימוש בלכה לציפורניים – יש להקפיד שתהיה שלמה

בטיחות הטיפול

תרופות בנות סיכון	מהן תרופות בנות סיכון?	תרופות בעלות טווח טיפולי צר שבעת חריגה מהמינון או מהקצב המקובלים עלולים לגרום נזק למטופל. מסומנות במדבקה צהובה עם סימן קריאה שחור. כללי הזהירות מתייחסים לתרופות הניתנות דרך הוריד ובאופן רציף. בבית החולים, התרופות בנות הסיכון הן: תרופות בנות סיכון מחייבות בקרה כפולה בהכנה • I.V. Heparin • I.V Insulin • I.V. Digoxin • I.V ADRENALIN • I.V DOPAMIN • I.V NORADRENALIN • I.V DOBUTAMINE • I.V PROPOFOL • High concentration electrolytes
תרופות ברות סיכון	כיצד מבוצעת בקרה כפולה?	1. לאחר שאיבת התרופה למזרק מבצע הבקרה יבקר באופן עצמאי ובלתי תלוי, בהיפוך לתהליך ההכנה, את: • שם התרופה הרשום על הפלקון/אמפולה. • מינון/ריכוז בנפח. • דרך מתן אפשרית ותוקף. • הנפח הקיים במזרק. • חישוב המינון הקיים במזרק בהתאם לנפח במזרק ומינון התרופה כפי שרשום על האמפולה/ פלקון לרבות, תמיסת מיהול במידה יש. • בקרת הרישום על מדבקת העירוי/תרופה לרבות שם המטופל ומס' הזיהוי. • שם התרופה והמינון השווה להוראת הרופא לרבות שלמות ההוראה, שם התרופה המינון הנדרש, שם המטופל ומס' הזיהוי ברשומה בה רשומה ההוראה. • בדיקת התאמת ההוראה הרפואית הכתובה והחתומה למצב המטופל, דרך המתן, מינון נדרש, משך זמן מתן וחתומה וחותמת הרופא. 1. רק לאחר שמבצע הבקרה בטוח כי יש התאמה מלאה בין הוראת הרופא למינון במזרק ולתרופה במיכל ניתן לאשר את המתן למטופל. 2. במידה יש ספק או אי התאמה בחישוב המינון יעורב הרופא.
	כיצד יש לאחסן אלקטרוליטים מרוכזי?	1. אלקטרוליטים מרוכזים יאוחסנו רק במחלקות שעושות בהם שימוש שכיח. 2. בחדר התרופות במגירה/ארון/מדף נפרד. 3. האלקטרוליטים יסומנו במדבקה ירוקה ייעודית שתונפק ע"י בית המרקחת. 4. הסימון יבוצע הן במהלך האחסון והן בזמן מתן התרופה ע"י סימון סט העירוי/מזרק/משאבה/שקית.

דברים שצריך לדעת	החייאה
הסמכות להתחלת פעולות החייאה בסיסיות (עיסוי סגור ו/או הנשמה באמצעות מפוח) בכל אחד בבית החולים, הינה של כל איש צוות שזיהה את הצורך בהתחלת החייאה והוא בעל כשירות לביצוע החייאה בסיסית (BLS).	למי הסמכות להתחיל בפעולות החייאה בסיסיות?
• הצוות הרפואי הקרוב יתחיל מיד בפעולות החייאה ויביא למקום ציוד החייאה (עגלת החייאה, דפיברילטור, מכונת הנשמה וערכת אמבו). • הזעקת צוות החייאה מוסדי. • בשטח ציבורי – מחוץ ליחידות/מחלקות האשפוז, יתחילו את ההחייאה חברי הצוות המטפל הקרוב ביותר למקום האירוע, עד לבוא צוות ההחייאה המוסדי.	הזנקת צוות החייאה טלפון: 5000
בכל החייאה ישמש הרופא המרדים כמנהל ההחייאה	מנהל ההחייאה
ההחלטה תקבע על ידי רופא בצוות המטפל והרופא המרדים יחדיו (אם הוזעק)	מי רשאי להפסיק פעולות ההחייאה
• הרופא האחראי על ההחייאה ידווח למשפחת החולה על פעולות ההחייאה ותוצאותיה. • יתעד הגיליון הרפואי את מצב החולה לפני ואחרי ההחייאה ואת ההוראות הרפואיות להמשך הטיפול. • יבדוק וישלים את מילוי הטופס לניטור החייאה בשלושה העתקים: עותק אחד יועבר למנהל המחלקה, עותק שני תוך 24 שעות למרכז ועדת החייאה למטרת בקרה ואיכות, עותק שלישי טופס מקורי לגיליון המטופל. • האחות במחלקת האם תדווח על מהלך ההחייאה ותוצאותיה ברשומה הסיעודית. • אחות כללית תדווח על ביצוע ההחייאה ברשומה – ספר דיווח כללית.	רישום ודיווח על פעולות ההחייאה
5000 – הזנקת צוות ההחייאה מוסדי	טלפונים חיוניים

החייאה	דברים שצריך לדעת
כללים להסדרת מיקום ותכולת עגלות החייאה במחלקות ויחידות ביה"ח	• עגלת החייאה תוצב במרחק המאפשר הגעת לחולה בטווח זמן של 3 דקות. • תכולת הצידוד בעגלת ההחייאה תקבע על פי סטנדרט המחייב את כל המחלקות/היחידות/המכונים/המרפאות. ביחידות ובמחלקות ייעודיות (כגון ילדים, מיון, פגים, טיפול נמרץ לב וכו'). לכל עגלה תצורף רשימת צידוד ותרופות וטופס בקרת התכולה ותקינותה המאפשר סימון של תאריך ושעת הבקרה. • חל איסור להשתמש בצידוד הנמצא בעגלת ההחייאה לצרכים אחרים במחלקה. • בתום כל החייאה יש להשלים מיד את הצידוד והתרופות החסרים לפי התקן. • הצידוד הנלווה לעגלת החייאה (מד סטורציה, מנשם, מוניטור, דפיברילטור, סט מערכת חמצן) חייב להיות זמין, תקין ובהישג יד בכל מחלקה/יחידה בעת הצורך. • אחות אחראית או ממונה מטעמה, תבצע בקרה של עגלת החייאה ותשלים את הפריטים החסרים, <u>אחרי כל החייאה</u>. עגלת החייאה שלא הייתה בשימוש ולא נפתחה- תיבדק אחת לחודש. • הבקרה של צידוד ההחייאה תכלול: בדיקת תכולה, הימצאות תרופות ותאריך תפוגתם, תקינות הלרינגוסקופ, לחץ החמצן בבלון החמצן הצמוד לעגלה, הימצאות ותקינות צידוד החייאה נישא (אם רלוונטי), חיבור הדפיברילטור לטעינה וכן בדיקת תקינותו. כל תרשים בדיקה יישמר במשך שבועיים. • בקרת תרופות בעגלת החייאה ע"י רוקחת- אחת ל- 3 חודשים.

מניעת זיהומים

PCI

מניעת זיהומים

רצת ידיים	באילו מצבים לבצע היגיינת ידיים (חמשת הרגעים)?	1. לפני מגע במטופל 2. לפני מגע אספטי 3. אחרי מגע במטופל 4. אחרי מגע עם נוזלי גוף 5. אחרי מגע עם סביבת המטופל
	מה כוללת היגיינת ידיים?	1. רחצת ידיים במים ובסבון אנטיספטי 2. חיטוי הידיים באלכוהול
אמצעי זיהרות שגרתיים	מהם "אמצעי זיהרות שגרתיים"?	1. שימוש בציד מוגן אישי. 2. הנחיות למניעה של תחלואה נשימתית מדבקת ומחוללי זיהום אחרים. 3. הנחיות להזרקה בטיחותית ומניעת פגיעה מחפצים חדים.
	מתי משתמשים בציד מוגן אישי?	1. כפפות – לפני מגע עם עור לא שלם, ריריות או ציוד מזוהם 2. חלוק/סינר – כאשר צפויה התזה על העור או על הבגדים (לדוגמא – שטיפת חולה) 3. מוגן פנים – כאשר צפויה התזה של נוזלי גוף על פני המטפל (לדוגמא אינטובציה או קבלת לידה) 4. משקפי מגן- כאשר צפויה התזה של נוזלי גוף על עיני המטפל.
בידוד מגע	אילו מחוללים נפוצים מחייבים בידוד מגע?	CRE, MRSA, Scabies, Acinetobacter, VRE, Clostridium, MDRO.
	מה כולל בידוד מגע?	1. אשפוז בחדר נפרד או קיבוץ נשאים של אותו חיידק 2. בכניסה לחדר יש להציב: שלט בידוד מגע; עגלה עם כפפות, חלוקים וציוד לחיטוי ידיים; פח תקני 3. בתוך החדר יש להציב: אוגר כביסה תקני עם ניילון מתכלה; ציוד אישי לטיפול וניטור המטופל (מד חום אישי וכד') 4. בכניסתך לחדר: חטא ידיים; לבש חלוק; עטה כפפות 5. בצאתך מהחדר: הסר כפפות; הסר חלוק; חטא ידיים 6. יש לצמצם כניסות ויציאות מהחדר 7. בשחרור המטופל יש להשליך ציוד מתכלה ולנקות את החדר באופן יסודי 8. אמצעי מוגן נוספים- בהתאם להנחיות אמצעי זיהרות שגרתיים.

מניעת זיהומים

Influenza, Meningococcus, Adenovirus, Pertusis, Mumps	אילו מחוללים נפוצים מחייבים בידוד טיפתי?	
1. אשפוז בחדר נפרד או קיבוץ נשאים של אותו חיידק 2. בכניסה לחדר יש להציב: שלט בידוד טיפתי; עגלה עם כפפות, חלוקים, מסיכות כירורגיות וציוד לחיטוי ידיים; פח תקני 3. בתוך החדר ש להציב: אוגר כביסה תקני עם ניילון מתכלה, ציוד אישי לטיפול ולניטור (מד חום אישי וכד') 4. בכניסתך לחדר: חטא ידיים, לבש מסיכה, חלוק וכפפות (בסדר זה). 5. בחשיפה לנזלי גוף השתמש במגן פנים 6. בצאתך מהחדר: הסר כפפות; הסר החלוק; חטא ידיים ואז הסר המסיכה. חטא ידיים שנית. 7. יש לצמצם כניסות ויציאות מהחדר 8. בשחרור המטופל יש להשליך ציוד מתכלה ולנקות את החדר באופן יסודי 9. אמצעי מיגון נוספים- בהתאם להנחיות אמצעי זהירות שגרתיים.	מה כולל בידוד טיפתי?	בידוד טיפתי
שחפת ריאתית, חצבת, אבעבועות רוח.	אילו מחוללים נפוצים מחייבים בידוד אוויר?	
1. אשפוז בחדר נפרד בלחץ שלילי או חדר סגור עם מסנן HEPA 2. בכניסה לחדר יש להציב: שלט בידוד אוויר. 3. לפני כניסתך לחדר- יש לחבוש מסיכת N95. 4. אמצעי מיגון נוספים- בהתאם להנחיות אמצעי זהירות שגרתיים (כפפות, חלוקים מגני פנים, ציוד לחיטוי ידיים). 3. בתוך החדר יש להציב: פח ייעודי, אוגר כביסה תקני עם ניילון מתכלה, ציוד אישי לטיפול ולניטור (מד חום אישי וכד') 4. בכניסתך לחדר: חטא ידיים, לבש חלוק, מסיכה, וכפפות (בסדר זה) 5. בחשיפה לנזלי גוף השתמש במגן פנים 6. בצאתך מהחדר: הסר כפפות; הסר חלוק; חטא ידיים ואז הסר המסיכה. חטא ידיים שנית 7. יש לצמצם כניסות ויציאות מהחדר 8. בשחרור המטופל יש להשליך ציוד מתכלה ולנקות את החדר באופן יסודי.	מה כולל בידוד אוויר?	בידוד אוויר

מניעת זיהומים

1. מטופל ששהה באשפוז בשנה האחרונה 2. מטופל שהועבר לבית החולים ממוסד סיעודי או רפואי 3. "מגעים" ששהו במחלקה בה נתגלה נשא CRE (על פי רשימה שתועבר מהיחידה למניעת זיהומים) 4. מטופל שידוע כנשא CRE – לצורך שלילת נשאות, על פי הנחיות היחידה למניעת זיהומים.	אילו מטופלים צריכים לעבור בדיקת סקר ל CRE?	CRE
1. מטופל ללא נשאות או סיכון מוגבר בעברו – אשפוז ללא בידוד (אמצעי זהירות שגרתיים) 2. מטופל שידוע מעברו כנשא – יאושפז בתנאי בידוד מגע אך בנפרד מנשאי CRE עדכניים (יישאר במחלקת האם)	באילו תנאים יש לאשפז עד לקבלת תשובות בדיקת הסקר	
1. נשאים בסיכון גבוה – מייצרים קרבפנמזות – במתחם CRE במחלקה פנימית ייעודית. במחלקות כירורגיות- החולה יישאר בחדר בידוד במחלקה, בהתאם להנחיות היחידה.	באילו תנאים יש לאשפז מטופלים שלהם תשובת סקר חיובית עדכנית?	
היחידה למניעת זיהומים	בסמכות מי להורות על העברת חולים למחלקת CRE?	
1. דקירה מכלי חד שהיה בשימוש 2. חשיפת פצע פתוח/ריריות לנזלי גוף של מטופל 3. נשיכה	מתי עובד מוגדר בסיכון להדבקה עקב חשיפה לנזלי גוף?	חשיפה עובד לנזלי גוף ולדקירה
העובד הנחשף: 1. יפנה למיון ויפתח תיק תאונת עבודה 2. יילקחו דגימות דם ל HCV, HBV, HIV ולתפקודי כבד 3. יטופל על פי הנדרש 4. יפנה בתוך יממה למרפאת פרסונל להמשך הטיפול במקרה המטופל שאליו נחשף העובד: 1. הצוות המטפל ייקח דגימות דם ל HCV, HBV, HIV	מהם הצעדים בהם יש לנקוט מיד לאחר חשיפה לנזלי גוף של מטופל?	

מניעת זיהומים

שחפת ריאתית	שחפת ריאתית	קלוסטרידיום דיפיציל	קלוסטרידיום דיפיציל	חשיפת עובד לנחולי גוף ולדקירה	מהן פעולות מרפאת פרסונל במקרה של חשיפת עובד לנחולי גוף
					לאחר העברת הדיווח ע"י העובד: 1. העובד ייבדק 2. תשובות בדיקות הדם של המטופל ייבדקו 3. רופא הסגל יעריך את הסיכון להדבקה וימליץ על טיפול מונע כנדרש 1. המרפאה תקבע מעקב עם העובד . 2. ע"פ הנחיות הנוהל-דיווח יועבר לאחות אפידמיולוגית.
					1. אילו צעדים יש לנקוט על מנת להפחית את הסיכון בדקירה ממחט? 1. א. להחזיר מכסה למחט חשופה 2. אין לנתק את המחט מהמזרק. 3. יש להשליך מחטים לפחי מחטים בלבד 4. כשפח המחטים מתמלא עד $\frac{3}{4}$ מתכולתו – יש לאטום אותו וליידע את צוות המשק על פיניו. 5. אין בשום אופן לער פחי מחטים כדי להקל על הסגירה
					1. חשיפה לנשא קלוסטרידיום דיפיציל 2. קליניקה אופיינית לשיקול דעת הרופא המטפל 3. כאשר החולה משלשל ובמקביל מקבל אנטיביוטיקה.
					האחות או הרופא מטפל: 1. בידוד החולה בתנאי בידוד מגע והקצאת שירותים נפרדים 2. בדיקת טוקסין (CDT) בצואה 3. טיפול קליני כנדרש לשיקול דעת הרופא המטפל (שינוי טיפול אנטיביוטי, הפסקת נוגדי שלשולים וכו')
					1. המעבדה המיקרוביולוגית תדווח טלפונית ובכתב על תרבות חיובית לאחות אחראית מחלקה/משמרת וליחידה למניעת זיהומים. 2. שליחת טופס הודעה על מחלה מחייבת הודעה ליחידה למניעת זיהומים 3. משמרת ערב/לילה שבתות וחגים-להודיע לאחות כללית 4. הכנסת החולה לבידוד מגע 5. עבודה על פי הנחיות הנוהל 6. סקירת מגעים
					1. קליניקה חשודה לפי החלטת רופא (לדוג' שיעול וחום ממושך) 2. שיוך לקבוצת סיכון 3. ממצאים רנטגניים חשודים
					1. בידוד המטופל בתנאי בידוד אוויר 2. דיווח לאחות אפידמיולוגית. 3. התייעצות עם רופא יח' מחלות זיהומיות לגבי בירור וטיפול 4. יצירת קשר עם רופא מטפל מהקהילה או מלש"ח לבירור היסטוריה רלוונטית 5. מטופל שפנה/אושפז בשל שחפת ריאתית יועבר לטיפול במרכז רפואי ייעודי לשחפת (לדוג'שמואל הרופא)

מניעת זיהומים

כיצד ניתן למנוע זיהום מקומי או בקטרמיה לאחר החדרת צנתר לוריד מרכזי?	- יש להכניס צנתר מרכזי על פי הנחיות הרשויות בטופס תיוג ולתעד. - יש לבצע אומדן יומי של נחיצות צנתר ולתעד בטופס. - יש לצמצם שימוש בצנתר לוריד מרכזי למקרים חיוניים בלבד. - יש להימנע מהחדרת צנתר לוריד פמורלי - ביצוע הפעולה בטכניקה סטרילית מלאה: שימוש בכובע, מסיכה, חלוק סטרילי וכפפות סטריליות וכיסוי החולה בכיסוי סטרילי - חיטוי העור בתמיסת אלכוהול 70% + כלורהקסידין 0.5% או תמיסת כלורהקסידין 2% והמתנה לייבוש העור - הנחת חבישה סטרילית לפני הסרת הכיסוי הסטרילי
כיצד יש לטפל בעירוי מרכזי באופן שיפחית את הסיכון לזיהום מקומי או בקטרמיה?	- הקפדה על חיטוי ידיים מיד לפני כל מגע עם הצנתר, לפני חבישה ומגע במערכת העירוי - הימנעות מפתיחה או ניתוק של מערכת העירוי - שמירה על מערכת סגורה על ידי שימוש בפקקים מסוג needleless וצמצום שימוש בברזים או במאריכים - חיבור מערכת עירוי ושאיבת דם בטכניקה נקייה – חיטוי והמתנה לייבוש - החלפת needleless בטכניקה סטרילית - החלפת מערכת העירוי והחבישה בתדירות המתאימה* - רישום ודיווח מועד החדרת הצנתר והטיפולים במערכת העירוי והחבישה - אומדן יומי של הצנתר ותיעוד הממצאים
מתי יש להחליף מערכת needleless?	- בשימוש לא רציף – כל 7 ימים - בשימוש רציף – כל 96 (עם החלפת מערכת העירוי)
מתי יש להחליף מערכת עירוי?	- בשימוש לא רציף – כל 24 שעות - בשימוש רציף – כל 96 שעות (למעט סט מתן דם, TPN או propofol)
מתי יש להחליף חבישה?	- ראשונית - 24 שעות לאחר החדרת הצנתר - שגרתית: פד גזה/היפו אלרגני – כל 48 שעות חבישה שקופה – כל 5-7 ימים בכל מצב בו החבישה מתקלפת רטובה או עם הפרשה

מניעת זיהומים

צנתר במערכת השתן מניעת זיהומים-	כיצד ניתן למנוע זיהומים הקשורים לצנתר במערכת השתן?	1. החדרת צנתר לשלפוחית השתן בהתאם להתוויות להכנסת צנתר. 2. החדרת צנתר לשלפוחית רק בהיעדר אופציה מקובלת אחרת (כגון פנרוס, מכנסון או צנתור לסירוגין) 3. יש להקפיד על טכניקה סטרילית בהחדרה 4. יש לתעד את מועד וסיבת ההחדרה וכן את מועד וסיבת ההוצאה 5. יש לבחון מדי יום את המשך הצורך בצנתר ולבקש הוראה להשארתו על פי ההתוויות בנוהל.
ניקיון	אילו משטחים צריכים לעבור ניקוי וחיטוי ומשטחים ניקוי רגיל?	משטחים הנמצאים במגע ישיר ותכופ עם המטופל או הצוות המטפל צריכים לעבור ניקוי וחיטוי, לדוגמא: שירותים, מקלחות וכיורים, מיטה, ארונית, ציוד ומכשור רפואי, עגלות טיפולים, משטחי עבודה, צעצועים. משטחים שאינם נמצאים במגע ישיר עם המטופל או מגע ידיים תכופ של הצוות יעברו ניקוי רגיל, לדוגמא: רצפות, חלונות וקירות.
	מה ההבדל בין ניקוי רגיל לניקוי וחיטוי?	ניקוי וחיטוי נעשה באמצעות תמיסת כלור ("כלורקלין") בריכוז 1000ppm כלומר טבליה אחת לליטר מים עם זמן מגע של 10 דקות. ניקוי רגיל נעשה באמצעות מים ודטרגנט בלבד, או חומר אחר שאישרה היחידה למניעת זיהומים.
	כיצד מנקים שפך דם?	על ידי פיזור תמיסת כלור בריכוז 10000ppm על השפך, המתנה לספיגתו ואיסוף למיכל פסולת
	כיצד מנקים צעצועים?	צעצועים יעברו ניקוי וחיטוי או כביסה בטמפרטורה של 40 מעלות לפחות. אין להשתמש בצעצועי פרווה או כאלה שאינם ניתנים לניקוי או לכביסה.
	באיזו תדירות יש לנקות את סביבתו של החולה?	1. מזרן וידיית מיטה – מדי יום. מיטה- יסודי בשחרור החולה. 2. ארונית- חיצונית מדי יום, יסודי – בשחרור החולה 3. כורסאות, כסאות גלגלים ואלונקות – בין חולה לחולה 4. אינקובטור, מנשם, דיאליזה – פעם ביום ובין חולה לחולה 5. קירות וכיורים – פעם ביום ולפי הצורך 6. פינוי אשפה – 3 פעמים ביום או כאשר הפח מלא כדי 3/4 מנפחו 7. שירותים – פעם ביום ולפי הצורך 8. כל מכשירי הטיפול (כולל מספריים, סטטוסקופ ופטיש רפלקסים) – בין חולה לחולה

קבלת מטופל

ACC

קבלת מטופל

באשפוז ראשוני אומדן	מתי יש לבצע אומדן ראשוני למטופל חדש באשפוז?	1. הערכה סיעודית ראשונית – מוקדם ככל האפשר מקבלת המטופל. 2. הערכה רפואית ראשונית – מוקדם ככל האפשר ולא יאוחר משמונה שעות מקבלת המטופל.
קבוצות שיור	אילו קבוצות מטופלים זקוקות לאומדנים ולהתייחסות ייחודית בנוסף לסטנדרטים הטיפוליים הרגילים?	קבוצות שיור: קשישים; פגים ותינוקות; ילדים ומתבגרים; מטופלים סופניים; מטופלים פסיכיאטריים; נשים בהריון בסיכון גבוה; נשים לאחר לידה; מטופלים בסיכון לאלומות או הזנחה; מטופלים בדיאליזה; מטופלים מונשמים או מחוסרי הכרה; מטופלים בכימותרפיה או קרינה; מטופלים מדוכאי חיסון; מטופלים מכורים סמים/אלכוהול.
תהליך האשפוז	למי הסמכות להחליט על אשפוזו של מטופל? מהן פעולות האחות המטפלת עם ההחלטה על אשפוז	1. לרופא המטפל במיון. 2. לרופא המטפל במרפאה/מכון. האחות המטפלת במלר"ד/במרפאה: 1. תוודא את השלמת הבדיקות והטיפולים הנדרשים טרם האשפוז. 2. תדווח למחלקה המקבלת על האשפוז, סיבת האשפוז ומצבו העדכני של המטופל.
	למי יש להודיע על אשפוז מטופל? מהן פעולות אחות האחראית משמרת לאחר הודעה על אשפוז מטופל?	1. לאחות אחראית המשמרת במחלקה המקבלת. 2. למטופל ו/או למשפחתו. 1. תדווח לרופא התורן/האחראי. 2. תתייעץ עם הרופא התורן ותייעד למטופל יחידת טיפול. 3. תמנה אחות מופקדת לקבלת המטופל.
קבלה למחלקת אשפוז	מהן פעולות הרופא והאחות עם הגעת המטופל למחלקה?	1. ייעוד יחידת טיפול. 2. ביצוע אומדן ראשוני, איסוף פרטים אישיים ומידע רפואי רלוונטי וקבלת אנמנזה סיעודית עד 12 שעות מהקבלה. 3. הערכת הצרכים הרפואיים והסיעודיים ומידת דחיפותם. 4. חיבור למכשור, טיפול תרופתי כנדרש במשמרת הקבלה. 5. מתן הסבר למטופל ו/או למשפחתו על הטיפול והבירור המתוכנן ועל השהייה במחלקה.
	אילו סעיפים חייבים להופיע בקבלה הרפואית?	תאריך ושעה; תלונה עיקרית; מחלה נוכחית; תולדות עבר ומחלות רקע; רשימת אבחנות ובעיות; היסטוריה משפחתית; הרגלים וגורמי סיכון; רשימת תרופות קבועות; רשימת רגישויות; סקירת מערכות הגוף; ממצאי בדיקה גופנית ובדיקות עזר בקבלה; דיון וסיכום התכנית הטיפולית והאבחנתית; חתימת הרופא.

קבלת מטופל

קבלה למחלקת אשפוז	אילו סעיפים חייבים להופיע בקבלה הסיעודית?	תאריך ושעה; נתונים דמוגרפיים; נמען למסירת מידע רפואי; מגורים ותמיכה חברתית; הערכת מצב מנטאלי וחושיים; מדידת סימנים חיוניים; הערכת נידודות ומצב תפקודי; הערכת פה ויריריות; תזונה וכלכלת המטופל; הפרשות.
	אילו אומדנים חייבים להופיע בקבלה הסיעודית?	אומדן כאב; סיכון לנפילה; שלמות העור; סיכון להיווצרות פצעי לחץ; אומדן צרכי הדרכה; צנתר כלי דם; אומדן קבוצות שיוך; לחולים סוכרתיים – אומדן כף רגל סוכרתית; אומדן סיכון לתת תזונה.
	איך לזהות בקבלה מטופל הזקוק לתכנון מוקדם לשחרור	<u>באמצעות אומדן נוסרון המבוצע בקבלה ומשמש גם כאומדן תפקודי</u> כגון: מטופל עם שינוי במצב התפקודי שידקק לשיקום, לאשפוז במוסד אחר או להמשך טיפול בביתו. במקרים אלו יש להתחיל את התהליך השחרור כבר בקבלה על ידי עירוב בהקדם של עו"ס, או רופא גריאטרי לסידור מוסדי, או אחר.
	זיהוי מטופלים הזקוקים לתכנון שחרור עם קבלתם	מטופלים שזוהו עם צרכים מיוחדים הזקוקים לתכנון ותיאום שחרור מול גורמים כמו: המשך שיקום, המשך אשפוז במוסד אחר, סיעודיים הזקוקים לעזרה ב ADL, זקוקים לטיפול אנטיביוטי ממושך, מחלות קשות, פצעי לחץ הדורשים המשך טיפול.
	זיהוי אוכלוסייה עם צרכים מיוחדים- בקבלה	על בסיס האומדן בקבלה יזוהו אוכלוסיות עם צרכים מיוחדים וייערך להם אומדן מורחב הרלוונטי למצבם. בתכנון תכנית טיפול לאוכלוסיות עם צרכים מיוחדים יש לפעול על פי נהלים לאוכלוסיות אלו.
קבלת מטופל אמבולטורי	קבלה במעבר ממח' למחלקה	מטופל המועבר ממחלקת אשפוז אחת לשנייה, יעבור אומדן קבלה חדש במחלקה הקולטת.
	אומדן סיעודי שיש לבצע מידי יום	אומדן סימנים חיוניים, סיקור/אומדן כאב, תפקוד (ADL), והשאר בהתאם לבעיות המטופל, לתוכנית הטיפול, לשינוי שחל במצבו ולפרק הזמן המוגדר בנהלים הרלוונטיים.
	מתי יש לבצע קבלה רפואית וסיעודית למטופל אמבולטורי?	רפואית וסיעודית – סמוך ככל הניתן לקבלתו ולא יאוחר מביקורו הראשון במרפאה/מכון/אשפוז יום.

קבלת מטופל

קבלת מטופל אמבולטורי	אילו סעיפים חייבים להיכלל בקבלה רפואית למטופל אמבולטורי?	תאריך ושעה; תלונה עיקרית; תולדות עבר ומחלות רקע; הרגלים וגורמי סיכון; רשימת תרופות קבועות; רשימת רגישויות; סקירת מערכות ממוקדת לסיבת הפנייה לשירות האמבולטורי; רשימת אבחנות ובעיות; דיון וסיכום התכנית האבחנתית והטיפולית; חתימת הרופא.
	אילו סעיפים חייבים להיכלל בקבלה סיעודית של מטופל אמבולטורי במפגש עם אחות?	תאריך ושעה; נתונים דמוגרפיים; סיבת פנייה לשירות האמבולטורי; מדידת סימנים חיוניים; אומדן כאב לאחר פעולה או בהוראת רופא; אומדן צרכי הדרכה; תיעוד הדרכת המטופל; אומדן כף רגל סוכרתית במרפאה רלוונטית; סיקור לנפילה במרפאות רלוונטיות; דיון וסיכום הקבלה הסיעודית; חתימת האחות המקבלת.
	מתי יש לעדכן את הקבלה הרפואית והסיעודית למטופל אמבולטורי?	בכל ביקור בשירות האמבולטורי יברר הרופא/האחות עם המטופל ומשפחתו אם חל שינוי כלשהו במצב הרפואי או הסיעודי. השינוי יתועד בגיליון המטופל. עדכון הקבלה יבוצע לכל הפחות אחת לשנה.
ביצוע אומדן כאב	מתי יש לבצע אומדן כאב?	במלר"ד: 1. לכל מטופל בעת מדידת הסימנים החיוניים ועד שעה מקבלתו למלר"ד. במחלקת אשפוז: 1. לכל מטופל בעת קבלתו ובעת ביצוע קבלה סיעודית. 2. לכל המטופלים לפחות אחת ליממה. 3. למטופלים אשר עברו ניתוח, נוטלים משככי כאב מסוג אופיאטים או אשר מדווחים על עצמת כאב 4 ומעלה, דמנטים, מעורפלי הכרה, מונשמים עם עוצמת כאב 4, מטופלים שמקבלים טיפול לכאב דרך קטטר אפידורלי – יבוצע אומדן כאב אחת למשמרת. בשירות אמבולטורי: 1. לכל מטופל במהלך הקבלה הסיעודית, אם נלקחו סימנים חיוניים ויתקיים מפגש עם אחות. 2. לכל מטופל שעבר פעולה פולשנית הכרוכה בטשטוש או בשיכוך כאבים – יש לבצע אומדן כאב לאחר הפעולה ובעת שחרור המטופל לביתו.
	מתי יש לחזור על אומדן הכאב?	יש לחזור על אומדן כאב בכל מטופל המדווח על עצמת כאב בינוני-גבוה (5-10) יש לחזור על אומדן הכאב בתוך 90 דקות ממתן הטיפול התרופתי.

קבלת מטופל

- למונשמים באמצעות BPS Scale המבוסס על הבעות פנים, תנוחת גפיים עליונות והענות למכונת ההנשמה.
- לחולים מורדמים/מחוסרי הכרה, שאינם מונשמים יבוצע אומדן כאב באמצעות BPS-NI scale המבוסס על הבעת פנים, תנועות גוף השמעת קול וסימנים חיוניים.
- לחולים הסובלים מדמנציה, יבוצע אומדן כאב באמצעות PAINAD scale המבוסס על נשימות, קולות, הבעות פנים, תנועות גוף וצורך בהרגעה.
- בפגיה, יבוצע אומדן כאב באמצעות N-PASS המבוסס על הבעות פנים, תנועות גפיים והבעת קולות.
- לתינוקות ופעוטות עד גיל 4 שנים יבוצע אומדן כאב באמצעות FLACC scale המבוסס על הבעות פנים, תנועות גפיים, פעילות, בכי והרגעה.
- לגילאי 4-8 שנים, יבוצע אומדן של עוצמת הכאב באמצעות סולם פרצופים-VAS.

**סולמות
למדידת כאב
לאוכלוסיות
מיוחדות:**

מונשמים

מחוסרי הכרה

דמנטים

תינוקות

ביצוע אומדן כאב

מהלך אשפוז

ACC

מהלך האשפוז	
תדירות המעקב ותיעודו	1. מעקב רפואי – לכל הפחות אחת ליממה ובכל שינוי במצבו של המטופל 2. מעקב סיעודי – לכל הפחות אחת למשמרת ובכל שינוי במצבו של המטופל
	1. מיד עם תחילת ההנשמה וחצי שעה לאחר מכן. 2. בכל שינוי במצב המטופל. 3. לפני ואחרי כל ניתוק ממכונת ההנשמה. 4. מיד לאחר ביצוע שינוי במדדי הנשמה. 5. כשגרה - פעמיים במשמרת.
מרכיבי המעקב	אילו סעיפים כולל המעקב הרפואי היומ? תאריך ושעה; בדיקת המטופל בהתאם למצבו; בדיקות מעבדה והדמייה עדכניות; פרוצדורות או טיפולים נוספים שעבר המטופל; אישור רשימת התרופות והטיפולים העדכנית; יעוצים רפואיים ופרא-רפואיים; סיכום התכנית להמשך; חתימת הרופא המטפל
	אילו סעיפים כולל המעקב הסיעודי? האחות תתעד בכל משמרת ובכל שינוי במצב המטופל: את הבעיות הקיימות והצפויות באמצעות אנמנזה ואומדנים; סימנים חיוניים; אופן תזונה, מצב הכרה, בעיות נשימה, סיוע ב ADL, אופן כאב, פצע לחץ, מצב רגשי וצרכי הדרכה, הוראות טיפול. חתימת וחותמת האחות, תאריך ושעה.
כוח העזר	1. כוח עזר מיומן יונחה ע"י אחות מוסמכת/ אחראית משמרת המנהלת את הטיפול במטופל. 2. פעולות מותרות: רחצה וניוד מטופל; מדידת סימנים חיוניים; השגחה על מטופל; סיוע בכלכלה; סדר וניקיון יחידת המטופל, לקיחת בדיקות לא חודרניות תוך שמירה על בטיחות המטופל. דף מיומנויות כוח עזר המוסדי מותאם לכל מחלקה. הביצוע לאחר אישור עצמאות.
	1. זיהוי בעיות. 2. הצבת מטרות מדידות שניתן להעריך את ביצוען. 3. בדיקות, התערבות מתוכננת, פעולות, טיפולים ותרופות. 4. מעקב, הערכת הטיפול (עפ"י השגת המטרות) ותכנון המשכי. ✓ התוכנית תקבע: לכל סקטור שמטפל במטופל בנפרד, תתבסס על ההנחיות הקליניות של כל סקטור ותתועד ברשומת המטופל.
ביצוע תכנית טיפול	מה כוללת תוכנית טיפול
	<u>בקבלה:</u> רפואית – בתום קבלה – עד 8 שעות. סיעודית – בתום קבלה – עד 12 שעות. <u>במהלך אשפוז:</u> הרופא – יתעד את אישור/עדכון של תוכנית הטיפול לפחות אחת ליממה ובכל שינוי במצב המטופל. אחיות – בכל משמרת בוקר תבדוק האחות את התאמת תוכנית הטיפול קיימת עבור מטופליה. במידה וחל שינוי במצב המטופל ו/או בהוראות הרפואית תעדכן את תוכנית הטיפול בהתאם. לוח זמנים לביצוע ולתיעוד תוכנית טיפול רפואית וסיעודית

מהלך האשפוז

כללים לתוכנית טיפול רפואית

- תוכנית טיפול רפואית תתוכנן ע"י רופא בלבד. סטאז'ר יתכנן תוכנית טיפול בפיקוח ובאישור רופא במחלקה בה הוא עובד.
- תוכנית הטיפול תכלול: אנמנזה מלאה, פרטי הבדיקות הקליניות כולל בדיקה גופנית, בדיקות העזר, בדיקות מעבדה, בדיקות הדמיה, פרוצדורות/ניתוחים, פעולות אבחנתיות נוספות, טיפול תרופתי, טיפולים רלוונטיים אחרים, התייעצויות לרבות הצורך במעורבות גורמים פארה רפואיים, אבחנות ואבחנות מבדלת, דיון והחלטות, פירוט הטיפול שבוצע והנחיות להמשך טיפול ומעקב.
- רופא יכתוב לכל מטופל הנחיות לסוג התזונה המומלצת ודרך ההזנה.
- הרופא יפרט את המטרה העיקרית של כל טיפול במונחים הניתנים למעקב ומדידה, ובמידת הצורך יציב מטרות משנה.
- הרופא המטפל יבדוק כי תוכנית הטיפול הסיעודית מותאמת ליעדים של תוכנית הטיפול הרפואית.
- בכל ביקור מטופל במערך האמבולטורי יש לכתוב לו תוכנית טיפול.
- בתוכנית יש לערב את המטופל ובני משפחתו (על פי רצון המטופל).
- כל שינוי במצב המטופל יתועד בגיליון הרפואי. עם הופעת השינוי יש להעריך את השפעתו על תכנית הטיפול ולשנותה בהתאם לכך.
- תוכנית הטיפול תתועד ברשומות המטופל סמוך ככל האפשר לתכנונה. ויתבצע בגיליון הממוחשב או בטופס "תוכנית טיפול רפואית".
- באחריות הרופא שקבע את תכנית הטיפול לעדכן את עמיתיו בצוות הרפואי והסיעודי של המחלקה בדבר תוכנית הטיפול ובכל שינוי בה.

כללים לתוכנית טיפול סיעודית

- תוכנית הטיפול הסיעודית תתוכנן ע"י אחות מוסמכת בלבד.
- תוכנית הטיפול תתבסס על האומדנים ותוכנית הטיפול הרפואית.
- יש לשתף את המטופל ובני משפחתו (עפ"י רצונו) בקבלת החלטות, בתכנון וביישום תוכנית הטיפול.
- תוכנית הטיפול תהיה עפ"י סדר עדיפות ותתייחס בהתאם לצורך לשינויים המודינמיים, כאב, סכנת נפילה, ניידות וניעות, כלכלה, מעקב הפרשות, טיפול בפצעים ועוד.
- במידת הצורך יש לכלול בתכנון תוכנית מוקדמת לשחרור מטופלים (לדוגמא: סידור מוסדי, ציוד ואמצעי עזר וכד') ולערב גורמים מתאימים בתוכנית.

העברת מטופל ושחרור

ACC

העברת מטופל ושחרור מטופל

מתי מתחיל התכנון לשחרור המטופל	ע"י הרופא: 1. שחרור מטופל ומשפחתו מבית החולים יבוצע באופן בטוח ואיכותי, תוך שיתוף המטופל ומשפחתו מבעוד מועד. 2. תכנון השחרור של אוכלוסיות מטופלים ייחודיות יחל עם קבלתם לאשפוז בשיתוף המטופל ומשפחתו וצוות רב מקצועי על הצורך. ע"י האחות: 1. בקבלה הסיעודית בהתאם לאומדן קבוצות שיוך.
מתי ניתן לשחרר מטופל מאשפוז?	1. המטופל במצב כללי יציב, לא צפוייה הדרדרות חריגה במצבו כתוצאה ממחלתו הנוכחית. 2. הרופא מתרשם כי הסתיים הטיפול או הבירור הנדרשים במסגרת אשפוז 3. במסגרת אליה משתחרר המטופל קיימת האפשרות להעניק לו המשך טיפול רפואי ותומך כנדרש ממצבו 4. המטופל ו/או משפחתו קיבלו הסבר ומסמכים המפרטים את המשך הטיפול והמעקב הנחוצים
האם ניתן לשחרר מטופל שאינו עומד בקריטריונים הנ"ל?	כן. אך רק בתנאי ש: 1. המטופל/האפוסטרופוס הביע את רצונו לעזוב את האשפוז וחתם על מסמך סירוב לקבלת טיפול 2. המטופל/האפוסטרופוס קיבל הסבר אודות הסיכונים הכרוכים בעזיבה וכן הסבר ומסמכים המפרטים את המשך הטיפול והבירור הדרוש 3. שחרור מטופל שאינו עומד בקריטריונים המתאימים יתועד ברשומה רפואית וסיעודית
מהן הפעולות הנדרשות לפני שחרור מטופל?	הרופא: 1. יסביר למטופל ו/או משפחתו על מצבו והמשך הטיפולים הנדרשים לאחר השחרור 2. יכתוב מכתב שחרור רפואי בשני עותקים: האחות: 1. תסביר למטופל/משפחתו על המשך הטיפול הסיעודי והתומך לאחר שחרורו 2. תכתוב מכתב שחרור סיעודי 3. תצייד את המטופל/משפחתו במסמכי השחרור, תוודא כי הבינו את ההנחיות המפורטות בהם ותתעד ברשומה הסיעודית.

העברת מטופל ושחרור מטופל

שחרור מאשפוז	מהם הסעיפים החייבים להופיע במכתב שחרור רפואי?	תאריך ושעה; פרטים מזהים, תלונה עיקרית; תולדות עבר ומחלות רקע; הרגלים וגורמי סיכון; רשימת תרופות קבועות; רשימת רגישויות; סקירת מערכות; רשימת אבחנות ובעיות; פירוט הצעדים האבחנתיים והטיפוליים אשר בוצעו במהלך האשפוז כולל מועדיהם; תיאור המהלך הקליני של המטופל במהלך האשפוז ולאור הצעדים שננקטו; יעד השחרור; המלצות מעקב, בירור וטיפול במסגרת אליה משתחרר המטופל; המלצות למקרה הידרדרות או החמרה; חתימת הרופא
תוצאות בדיקות המתקבלות לאחר שחרור המטופל	מה עושים עם בדיקות שנלקחו למטופל שתשובותיהן טרם הגיעו עד שחרורו (למשל תרבות)?	מהם הסעיפים החייבים להופיע במכתב שחרור סיעודי מה עושים עם בדיקות שנלקחו למטופל שתשובותיהן טרם הגיעו עד שחרורו (למשל תרבות)? מה עושים אם לאחר שחרורו של מטופל התקבלה תוצאת מעבדה המוגדרת "פאניקה"? 1. על פי נוהל קבלת הודעה על תוצאה חריגה - איש הצוות שקיבל את ההודעה יעביר אותה לרופא המטפל של המטופל ששוחרר 2. במידה ולא ידע מיהו הרופא המטפל או שהרופא המטפל אינו בנמצא יעביר את ההודעה מידית למנהל המחלקה/יחידה. 3. הרופא או המנהל יצור קשר טלפוני עם המטופל ששוחרר וינחה אותו לגבי המשך טיפול או מעקב. במקרים בהם התוצאה הייתה עלולה למנוע את שחרורו של המטופל - הרופא ינחה אותו לשוב לאשפוז 4. במידה והמטופל אינו ניתן להשגה או אינו מעוניין להיענות להנחיות - יודיע הרופא לאחות הכללית שתפעל ע"פ נוהל חולה נעלם. 5. כל התקשרות עם המטופל לצורך הודעה על תוצאה חריגה תתועד ברשומה הרפואית של המטופל באחריות הרופא.

העברת מטופל ושחרור מטופל

1. יתאם על פי הצורך את העברת המטופל עם הרופא המקבל 2. ירשום מכתב העברה מפורט 3. יסביר למטופל ומשפחתו/ אפוסטרופוס על סיבת ההעברה יעדה ומועדה 4. יעדכן את אחראית המשמרת במחלקתו על ההעברה	מהן פעולות הרופא לפני העברת מטופל ליחידה אחרת?
תלונה עיקרית; תולדות עבר ומחלות רקע; הרגלים וגורמי סיכון; רשימת תרופות קבועות; רשימת רגישויות; סקירת מערכות ממוקדת לסיבת הפנייה לשירות האמבולטורי, רשימת אבחנות ובעיות; פירוט הצעדים האבחנתיים והטיפוליים אשר בוצעו במהלך האשפוז כולל מועדיהם; תיאור המהלך הקליני של המטופל במהלך האשפוז ולאור הצעדים שננקטו; דיון ופירוט המשך התכנית האבחנתית והטיפולית שיועדה למטופל טרם העברתו; חתימת הרופא	מהם הסעיפים החייבים להופיע במכתב העברה רפואי?
פרטי המטופל; מצבו הקליני; אבחנות בשחרור; מצב תפקודי בשחרור; תכנית טיפול והדרכה; חתימת וחותמת האחות המוסמכת; כל מידע רלוונטי אחר להמשך הטיפול. לדוגמה: צורך בבידוד או טיפול מיוחד.	מהם הסעיפים החייבים להופיע במכתב העברה סיעודי
1. העברה של מטופל בלתי יציב המודינמית או נשימתית. 2. העברת מטופל מורכב מבחינה טיפולית או אבחנתית. 3. כאשר המטופל יזדקק להערכת רופא מיידית עם הגעתו למחלקת היעד.	מתי חייב הרופא המעביר לתאם בע"פ את העברת המטופל עם הרופא המקבל?
1. המטופל אינו יציב. 2. המטופל זקוק לטיפולים אשר אינם זמינים במחלקה המעבירה. 3. רופא טיפול נמרץ אישר את העברת המטופל.	מהם הקריטריונים להעברת מטופל לטיפול נמרץ?
1. הצוות המעביר ינקוט באמצעי הבידוד הנדרשים על פי מצבו של המטופל 2. יש לדווח לאחות האחראית ביחידה המקבלת בדבר הצורך בבידוד טרם העברת המטופל 3. יש להדריך את צוות השינוע באשר לבידוד הנדרש למטופל	באילו צעדים יש לנקוט בעת העברת מטופל אשר זקוק לבידוד?
1. יש לבצע זיהוי מטופל . 2. בטיחות – דפנות מיטה, קיבוע צנטרים וציוד, מניעת נפילות 3. תקינות ציוד ההעברה והניטור 4. עם המטופל יועברו מכתבי העברה ושאר רשומות רלוונטיות	על מה יש להקפיד בעת העברת מטופל ליחידה אחרת?
1. ציוד ההעברה או הניטור פגום 2. תוך כדי הזלפת דם *במצב קריטי, הרופא המטפל מוסמך לאשר חריגה מנוהל זה	מתי אין להעביר מטופל?*
1. המטופל עצמאי, צלול, לא זקוק לאביזרים תומכי הליכה ומשתף פעולה עם הצוות 2. המטופל הביע את הסכמתו לגשת ליחידת הטיפול בכוחות עצמו או בליווי בן משפחה/מטפל	מתי ניתן לשלוח מטופל ליחידת טיפול אחרת ללא צוות שינוע?

העברת מטופל ושחרור מטופל

יציאת מטופל לחופשה

באילו תנאים מותר
למטופל לצאת
לחופש?

- רק אם התקיימו **כל** התנאים שלהלן:
1. המטופל הביע רצון לצאת לחופש
 2. המטופל חתם על טופס – אישור יציאת חולה לחופשה. הטופס יתויק ברשומות מטופל
 3. הרופא המטפל אישר בכתב כי מצבו של המטופל יציב ואין חשש סביר כי תחול הידרדרות מסוכנת במהלך שהותו מחוץ לבית החולים
 4. האחות המטפלת וידאה כי למטופל מסגרת תומכת מתאימה להמשך הטיפול והמעקב הנדרשים במהלך החופש, כולל סיוע במידה ומצבו יחמיר.
 5. תבטיח מלאי תרופות המספיקות לכל החופשה ותדריך את המטופל/משפחתו לאופן נטילת התרופות
 6. תצייד את המטופל/משפחתו במספרי הטלפון של המחלקה ליצירת קשר במקרה של בעיה או שאלה לגבי מצבו הרפואי
 7. האחות תתעד ברשומה את כל תהליך שחרור המטופל לחופשה כולל מתן ההדרכה

**מסירת מידע
והדרכת
מטופל**

COP

מסירת מידע והדרכת המטופל

עיתוי ההדרכות	מהם המועדים בהם יש להדריך את המטופל?	1. בעת הקבלה לאשפוז – כולל ביצוע אוריינטציה 2. אחת ליממה 3. בכל שינוי במצב המטופל ובכל שינוי בממצאים 4. לקראת ניתוח 5. לאחר ניתוח 6. לקראת שחרור 7. לבקשת המטופל 8. טיפול תרופתי חדש
התמצאות במחלקה	מה כוללת אוריינטציה במחלקה?	1. התמצאות במחלקה 2. הצגת שמות אנשי הצוות המטפל, מנהל המחלקה והאחות האחראית והמזכירות 3. זכויות מטופל (קבלת טיפול, קבלת מידע, חוות דעת נוספת, פרטיות, הגשת תלונה) 4. סדר יום – טיפולים בדיקות וארוחות 5. שעות ותנאי ביקור 6. שעות קבלת מידע וכיצד לתאם שיחה עם רופא 7. אופן השחרור 8. מספרי טלפון רלוונטיים 9. שירותים נוספים העומדים לרשות המטופל: קפוטריה, שירותי דת ועוד 10. שמירה על סדר וניקיון, הגבלת שימוש בטלפונים סלולריים, שקט ואיסור עישון 11. נוהל שמירת חפצי ערך 12. מניעת נפילות
להכנה להדרכה	מהן הפעולות המקדימות למתן הדרכה?	1. אומדן צרכי הדרכה – יכולת המטופל לקבל הדרכה 2. תכנון הדרכה. 3. תיעוד אומדן צרכי ההדרכה בתיק המטופל 4. לפי הצורך – הזמנת משפחה/אפוטרופוס/מטפל
עיתוי להדרכה	באילו מצבים יש להדריך את המטופל?	בקבלה, במהלך האשפוז בהתאם לתכנית הטיפול והוראות הטיפול, לקראת שחרור ובמעמד השחרור. כאב כרוני – ניהול כאב, מניעת פצעי לחץ, הנחיות תזונה, שימוש בטוח במכשור רפואי, שימוש בטוח בתרופות, אינטראקציות בין תרופות, טכניקות שיקום, לפני הליכים בדיקות וניתוח ומיזמנות חדשה לטיפול עצמי

**ניהול
הטיפול
התרופתי**

MMU

ניהול הטיפול התרופתי

שימוש בפלקון	אילו פעולות יש לבצע לאחר פתיחת פלקון	רישום על הבקבוק: סוג וכמות נוזל הדילול, תאריך הפתיחה ושעת ביצוע הדילול. שם וחתמת האחות המדללת.
	כמה זמן מותר להשתמש בפלקון תרופה לאחר פתיחתו?	• התרופה המדוללת ניתנת לשימוש תוך פרק הזמן שנקבע עי בית המרקחת ו/או בהתאם להוראות היצרן המפורטות על גבי המיכל • יוצא מהדופן הוא אינסולין שבו מותר להשתמש בדיוק 28 יום ממועד פתיחת הפלקון
	אחסון תרופות	• על כל מגרה בארון התרופות ירשם שם התרופה: המסחרי והגנרי. • תרופות שונות ומינונים שונים לא ישמרו באותה ארקלית. • תרופות לשימוש חיצוני תמצאנה בהפרדה מוחלטת מתרופות לשימוש פנימי. • תרופות בתוקף קצר (במועד קרוב) ימצאו בקדמת הארון ואחריהן ימוקמו תרופות בעלות תוקף ארוך (מועד רחוק). • מקרר תרופות יכל תרופות בלבד (לא מזון, לא דגימות של בדיקות וכו'). • יש להימנע מהצמדת התרופה לדופן המקרר מחשש להקפאה. כמו כן לא מומלץ לאחסן תרופות בדלת המקרר. • במידה ויש מלאי גדול או שתוקף התרופה קצר משלושה חודשים, יש להחזיר את התרופה לבית מרקחת.
	בקרה טמפרטורה במקרר ובחדר תרופות	• טווח הטמפרטורה הנדרשת במקררי תרופות הינה $2-8^{\circ}\text{C}$. • טווח הטמפרטורה הנדרשת בחדרי התרופה ינוע בין $15-25^{\circ}\text{C}$. • אחסון התרופות יהיה בארון סגור ו/או בחדר סגור ו/או בתאים סגורים המצויים בטווח הנגיש לצוות המקצועי בלבד.
	מה עושים עם שאריות תרופות?	• כל שאריות התרופות כולל כדורים שנחצו, שאריות של תרופות נוזליות באמפולות ובפלקונים וכד' יושלכו לפח ייעודי הנמצא בחדר תרופות. • סטריפים למיכל איסוף "תרופות להשמדה" אמפולות/בקבוקונים למיכל "איסוף מכשירים חדים".
	איך משיגים את תרופה כאשר המרקחת סגור?	• יש לפנות לאחות הכללית להשגת התרופה. • האחות הכללית תבדוק ותדווח לרוקח כונן הרוקח יגיע לבית החולים או ינחה את המחלקה להעברת התרופה ממחלקה אחרת.

ניהול הטיפול התרופתי

איסוף והשבת תכשיר רפואי אשר נדרש להפסיק את השימוש בו מסיבות שונות (פגם במוצר, תופעת לוואי חריגה). • מנהל/ת בית המרקחת או מי מטעמה ימסור הודעת RECALL להנהלה הרפואית, להנהלת הסיעוד, אחיות כלליות, אחיות אחריות ומנהלי מחלקות. הודעה זאת תימסר באמצעות הודעה של בית מרקחת טלפונית ומייל לרבות נוסח הודעה בכתב שיופץ למחלקות. • האחות האחראית/כללית תפיץ ההודעה לאחיות המחלקות בכתב ובעל פה. • רוקחת מחלקתית תאסוף את מלאי התרופות ותציין זאת בטופס ההחזרה. • האחות האחראית תפיץ ההודעה לאחיות המחלקות בכתב ובעל פה. • אחות אחראית או מי מטעמה תאסוף את מלאי התרופות ותציין זאת בטופס ההחזרה. • יש לארוז את התרופה המיועדת להחזרה במרוכז בחדר האחיות (לא בארון תרופות). על גבי המארז יש לרשום באופן בולט תכשיר אסור לשימוש. • שליח בית מרקחת יאסוף את התרופה בצירוף הטופס.	מהו RECALL, וכיצד הוא מתבצע?
• כן, אך רק על פי פרוטוקול ובתנאי ש: • הפרוטוקול מוכר במחלקה, אושר בכתב ע"י מנהל המחלקה והאחות האחראית והודרך לצוות הרפואי והסיעודי • בנוסף לרישום, הרופא הרושם הנחה את האחות בעל פה והסביר לה את יעדי הטיפול. • הפרוטוקול הרפואי המחלקתי יכלול תנאים וסייגים למתן הטיפול התרופתי, לרבות הגדרת אוכלוסיית המטופלים להם מיועד הפרוטוקול, התוויות והתוויות נגד למתן הטיפול התרופתי • הפרוטוקול המחלקתי יפרט הנחיה לביצוע הוראה חד משמעית בתנאים ברורים מסוג "אם-אז" • האחות תפעל על פי הפרוטוקול ותתעד כנדרש	האם ניתן לרשום הנחיות כלליות לטיפול תרופתי בהתאם ליעדים (לדוג' – "איון סוכר לפי עקומה")?
רשימת הקיצורים המלאה מופיעה בפורטל – "קיצורים וראשי תיבות מקובלים" וכן בנוהל הכנה ומתן גורמי רפואי נספח 2+1 • דוגמאות: P.O, P.Z, I.V PUSH וכדומה	מהם הקיצורים המקובלים לרישום הוראת תרופות?
1. אין לנפק או להכין תרופה כאשר המרשם או ההוראה אינם קריאים או כתובים בניגוד לכללי הכתיבה 2. הרוקח יפנה אל הרופא שרשם את ההוראה וידווח לו שהמרשם מבוטל.	כיצד יפעל בית המרקחת או אחות בקבלת מרשם שאינו קריא או אינו מובן

ניהול הטיפול התרופתי

1. הכרת התרופה, התוויות, תופעות לוואי, דרכי ניטור ומעקב אחר המטופל בתרופה זו 2. הכרת המטופל, בדיקת הרשומות ווידוא כי אין רגישות יתר או התוויות נגד לטיפול בתרופה זו. 3. זיהוי התרופה ודרך המתן על פי ההוראה הרפואית. 4. השוואה בין פרטי ההוראה, המטופל והתרופה שבאריזה המקורית 5. ליקוט התרופה והכנתה לקראת מתן הטיפול – יבוצע בחדר הכנת תרופות ללא הפרעות חיצוניות 6. הוצאת התרופה מאריזתה הראשונית – יבוצע בסמוך למתן התרופה למטופל 7. בדיקת תאריך תפוגה, צבע, סטריליות וחישוב כמויות במקרה ונדרשת בקרה כפולה – תבוצע ותירשם לפני מתן התרופה למטופל על פי הנוהל	אילו פעולות נדרשות במהלך הכנת תרופה?	
1. בדיקת קיום "חמשת ההיגדים הנכונים": המטופל הנכון, בדרך הנכונה, בזמן הנכון, התרופה הנכונה, במינון הנכון. 2. הערכת רמת הידע של המטופל וזיהוי פערים לצורך התערבות הדרכתית 3. הדרכת המטופל לפני מתן הטיפול התרופתי: מטרת הטיפול, תופעות לוואי קיימות/צפויות, הימנעות מתכשירים נוגדים, טווח השפעה, מינון, תדירות והגבלות פיזיות ורפואיות 4. תיעוד ההדרכה שניתנה למטופל ברשומה הסיעודית 5. זיהוי המטופל לפני מתן התרופה באמצעות שני אמצעי זיהוי: שם מלא ומספר ת.ז. הן בתשואל המטופל והן בבדיקת צמיד הזיהוי 6. אופן מתן תרופה - כפי שנקבע בהוראה הרפואית בלבד 7. אחות חייבת להיות נוכחת בעת נטילת התרופה 8. האחיות תתעד את מתן התרופה והשפעותיה ברשומה הסיעודית בחתימתה ובחותמת 9. תכשירים הניתנים לאורך זמן כגון מתן דרך הווריד יערך מעקב מתועד לעיתים מזומנות, על פי המצוין בפרוטוקול ספציפי או בהנחיות הרופא 10. יש לתת תרופה מכל סוג ובכל דרך ביחידת המטופל ולא בפרוזדור וכדומה	אילו פעולות נדרשות במהלך מתן תרופה?	

ניהול הטיפול התרופתי

תפקיד הרופא

הרופא המטפל יעדכן את הרשומה הרפואית הממוחשבת.

תפקיד האחות

להצמיד ידון רגישות אדום לידו של המטופל.

- להכניס התראת רגישות במערכת הממוחשבת או בגיליון הרפואי.
- יש לרשום את שמות התרופות להם רגיש המטופל על גבי:
 1. התיק הרפואי.
 2. על גבי טופס המוצמד למיטת המטופל.
 3. באנמזה הסיעודית.
 4. על גבי גיליון התרופות (בגיליון תרופות ידני).

**מה עושים
כאשר
מתברר
שהמטופל
סובל
מרגישות
לתרופה**

בכל מצב שבו הופיעו תופעות של רגישות לתרופה-יש להפסיק מייד את הטיפול, לדווח לרופא ולפעול על פי הנחיותיו. במידה והופיעו תופעת לוואי לתרופה, האחות תדווח על כך לרופא. הרופא והאחות יתעדו את תופעת הלוואי בגיליון המטופל. במצבים בהם הופיעו תופעות לוואי חמורות או לא מוכרות, הרופא ידווח על כך למנהל המחלקה ומנהל בית מרקחת. בנוסף ידווח למרכז לייעוץ תרופתי בטופס דיווח על תופעות לוואי המצוי באינטרנט.

מנהל בית המרקחת יזום דיון בתופעות הלוואי בישיבה הקרובה וועדת התרופות של ביה"ח. מסקנות הוועדה הנוגעות לדרכים למניעת תופעות הלוואי, הגבלות בשימוש בתרופה וכיו"ב. יפורסמו לצוותים בביה"ח.

**תופעות
לוואי
ורגישות
לתרופה**

ניהול הטיפול התרופתי

תרופות בחופשה	כיצד נותנים תרופות למטופל היוצא לחופשה?	
	הרופא: 1. יאשר את היציאה לחופשה על פי הנוהל המתאים 2. יפיק למטופל הוראות לטיפול תרופתי במהלך החופשה בדף מודפס על פי כללי רישום הוראות לטיפול תרופתי האחות: 1. תוודא את יכולתו של המטופל ליטול את התרופות ע"פ ההנחיות הכתובות של הרופא 2. תספק למטופל תרופות בכמות הנדרשת לחופש המתוכנן 3. תארוז כל תרופה באריזה נפרדת ועליה תרשום בכתב ברור את הפרטים הבאים: שם התרופה (באותיות דפוס), מינון ואופן הנטילה, תדירות הנטילה, חתימת וחותמת האחות. 4. מסירת התרופות, ההדרכה והערכת ההיענות לתועדנה במעקב הסיעודי 5. במידה ובמהלך הדרכת המטופל לפני השחרור מתעורר ספק באשר ליכולתו ליטול את התרופות על פי ההנחיות תתייעץ האחות עם הרופא המטפל ותתעד את ההנחיות. 6. תיעוד ההדרכה שניתנה.	
	1. יש להקפיד על כל הדגשים למתן התרופות למטופל היוצא לחופשה 2. בנוסף יש להקפיד על כל כללי רישום הטוקסיקה והספירה. בטופס ספירת הטוקסיקה תתועד מסירת התרופות כ "כתרופות ביציאה לחופשה"	על מה צריך להקפיד בעת מתן תרופות נרקוטיות למטופל היוצא לחופשה?
	1. אין להשתמש בשאריות תרופות שמטופל החזיר מביתו 2. שאריות תרופות תושמדנה. במידה ומדובר בתרופות נרקוטיות - הדבר יתועד על פי הנהלים	מה יש לעשות עם שאריות תרופות שהמטופל החזיר בתום החופשה?
	1. להיערך לשחרור מבעוד מועד כולל מתן מרשם. 2. לצייד במרשם ולהפנות לבית מרקחת בקהילה. 3. לדווח לאחות כללית.	בשחרור - אין לספק למטופל תרופות

ניהול הטיפול התרופתי

טיפול תרופתי עצמאי	באילו תנאים יכול המטופל ליטול תרופות באופן עצמאי?	1. הרופא המטפל אישר שהמטופל ייטול תרופות באופן עצמאי לאחר שיאמדם את היכולת וההבנה של המטופל לנטילה עצמית. 2. המטופל הסכים ליטול את התרופות בעצמו. 3. ההסכמה תתועד ברשומות המטופל - יחתום על טופס הסכמה (נספח 4 בנוהל הכנה ומתן גורמי ריפוי) 4. הרופא ירשום הוראה כתובה המפרטת את רשימת התרופות שהמטופל יכול ליטול באופן עצמאי 5. האחות הדריכה את המטופל והעריכה את יכולתו ליטול תרופות באופן עצמאי. ההדרכה תועדה. 6. המטופל ייטול את תרופותיו והאחות תוודא ותתעד את הנטילה במסגרת המעקב הסיעודי - "נטילה עצמית" 7. התרופות תינתנה בארזות מקוריות, מהמלאי המחלקתי, בבליסטר או בחפיסות נפרדות ומסומנות באופן ברור או באריזה שהוכנה עי בית מרקחת 8. אחת ליממה האחות תעריך את יכולת החולה ליטול תרופות בעצמו ותוודא נטילה נכונה 9. התרופות יאוחסנו על פי הנוהל, במגירה אישית בארון התרופות ובהתאם להנחיות האחסון הספציפיות לתרופה.
רשום הוראה לטיפול תרופתי ע"י הרופא	מה כולל רישום הנחיה לטיפול תרופתי ע"י הרופא?	1. תאריך ההוראה 2. שעת ההוראה בארבע ספרות (במתכונת 24 ש') 3. שם התרופה במלואה 4. דרך המתן 5. מינון במ"ג 6. תדירות המתן במתכונת X/d 7. תרופות נזוליות (עירוי/סירופ) ניתן לרשום בסמ"ק אך יש לרשום את מיהול החומר הפעיל 8. בעירויים מתוזמנים יש לרשום את קצב הזרימה בסמ"ק לשעה ואת מיהול התרופה בנזול 9. מועד הפסקה או אזהרות במהלך המתן 10. חתימת וחותמת הרופא 11. כל ההנחיות (למעט הסברים מילוליים ויחידות מדידה) רשומות באותיות לטיניות גדולות

ניהול הטיפול התרופתי

הבאת תרופות מבית המטופל	• מטופל רשאי להביא לביה"ח תרופות אשר חיוניות לצורך השמירה על הרצף הטיפולי ואין להן חלופה טיפולית אחרת בביה"ח. • התרופות יינתנו למטופל רק בהתאם להוראות הרופא המטפל בביה"ח. • האחות תבדוק את התרופות שהמטופל הביא מביתו, את תוקפן, והתאמתן להוראות הטיפול הרפואיות. • התרופות יאוחסנו בנפרד באריזות מקוריות, בארקלית אישית הנושאת את שמו המלא של המטופל ומספר הזיהוי שלו ויסומנו עם מדבקת המטופל כתרופות שהובאו מהבית עבור מטופל מסוים ויישמרו בנפרד. • במידה ואין מקום בארון התרופות יישארו התרופות אצל המטופל ואפשרות הטיפול הן: נטילתן בנוכחות אחות בעת חלוקת התרופות או "נטילה עצמית של תרופות". • התרופות יוחזרו למטופל בשחרורו מביה"ח.
כיצד יש לפעול במקרה של טעות/כמעט טעות בטיפול התרופתי?	• לעצור את מתן התרופה. • לדווח מיד לרופא המטפל ולאחות אחראית המשמרת. • לפעול על פי הוראות הרופא. • להשגיח ולעקוב אחר מצב המטופל בהתאם להוראות. • הרופא והאחות יתעדו בכתב ברשומות המטופל איזה טיפול תרופתי הוא קיבל ואם היה צורך בהתערבות רפואית בעקבות כך. • האחות האחראית/א. המשמרת תדווח בע"פ למנהלת אשכול/ אחות כללית. • הרופא והאחות יפעלו בהתאם לנוהל דיווח על אירועים חריגים.

מתן דם ומוצרי

COP

מתן דם ומוצריו

**מהם
השלבים
הנכונים
בבדיקת
דם לסוג
וסקר
נוגדנים?**

1. דגימת דם לקביעת סוג והצלבה תבוצע עי מטפל מורשה אחד
2. זיהוי המטופל ע"י שאלה פתוחה והשוואת הפרטים לצמיד הזיהוי-
לאימות הזיהוי חובה להיעזר במטופל עצמו, ברשומה הרפואית
ובהיכרות המטפל את המטופל וסיוע במשפחה במידת האפשר
3. הוראה ללקיחת דם לסוג והצלבה היא של רופא בלבד
4. מטפל מורשה ייגש אל המטופל עם כל הציוד הנדרש ללקיחת
הדם : מבחנה, טופס "הזמנת עירוי דם ומוצריו" ומדבקות פרטים
מזהים
5. מילוי כל הפרטים על מדבקת ה"דגל" – מדבקת בר-קוד קטנה,
שם ושם משפחה בכתב יד, חתימה וחותרת, תאריך ושעה- על
המבחנה יש להדביק מדבקה קטנה עם פרטיו של המטופל ועליה
הפרטים הבאים של לוקח הדגימה: שם פרטי, שם משפחה ומס
רישיון בכתב יד ברור. **המדבקה תודבק על המבחנה ליד מיטת
המטופל בלבד**
6. מילוי טופס סוג וסקר בשני העתקים (לבן וצהוב)- ימולאו ליד
מיטת המטופל כאשר מדבקה גדולה תודבק על כל אחת מ 2
העותקים.
7. הבדיקה המבוקשת יצוין בטופס
8. חתימת המטפל המורשה בצירוף חותמת תאריך ושעה
9. שליחת המבחנה לבנק הדם בצירוף טופס "הזמנת עירוי דם
ומוצריו" באמצעות המערכת הפנאומטית או שליח
10. עובד בנק הדם יבדוק אם קיים תיעוד של סוג דם המטופל במאגר
המידע אם קיים מידע עובד המעבדה יבצע את הבדיקה, אם לא
קיים מידע העובד יתקשר למחלקה ויידע את האחיות ויתעד את
מקבל ההודעה ושעת המסירה –במקרה כזה על המטפל המורשה
לשלוח בדיקת דם נוספת לסוג והצלבה
11. על מנת לקבל את המוצר המוזמן יש לשלוח טופס "דרישה
לשחרור מרכיבי דם מבנק הדם"
12. במקרים של טראומה מצבי חירום ותינוקות שמשקלם פחות
משישה ק"ג יש לקחת דגימת דם אחת חתומה עי שני רופאים
מורשים.
13. תוקף דגימת סוג הדם היא ל 72 שעות.

מתן דם ומוצריו

**מהם
השלבים
הנכונים
בעירוי
דם
ומוצריו
למטופל?**

- 1.הוראה למתן דם ומוצריו ניתנת עי רופא מטפל בלבד ובחתימתו.
 - 2.יש לבצע את השלבים במעמד מתן העירוי ובנוכחות הרופא ואחות מוסמכת או שתי אחיות מוסמכות ליד מיטת המטופל. אין לבצע את הפעולות בנפרד ואין להשאיר את המנה ללא השגחה לאחר הפעולות.
 - 3.זיהוי המטופל על פי הנוהל – שאלה פתוחה והשוואת הפרטים לצמיד הזיהוי
 - 4.התאמת מנת הדם ומוצריו למטופל: סוג דם, תוקף, סקר נוגדנים, בדיקת מחלות זיהומיות, מדבקת הצלבה – זהה למדבקת הניפוק (המדבקה שהגיעה עם המנה) וחתימת המצליב, מדבקת "נבדק שנית" בליווי חתימת הבודק
 - 5.בדיקת הימצאות שני טפסי סקר עם פרטי מטופל זהים ותוצאת סוג דם זהה. ניתן להסתמך על שני טפסים צהובים או על טופס צהוב אחד מה 72 שעות האחרונות והדפס מהמחשב המחלקתי
 - 6.תיעוד זיהוי מנת הדם חתימה על מדבקת הניפוק (שהגיעה עם המנה) והדבקתה לגיליון בכתב יד קריא הכולל: שם ושם משפחה מלא ומספר רישיון
 - 7.המטופל יודרך וההדרכה תתועד בטופס הייעודי כולל חתימה על הסכמה שלו למתן דם
- רישום ודיווח סיעודי בטופס הסיעודי למתן דם כולל כל הפרטים לפי הנוהל

זכויות המטופל

PFR

זכויות המטופל

1. בתהליך האוריינטציה במחלקה יוסבר למטופל כי מוקנית לו הזכות לבקש חוות דעת נוספת 2. אם המטופל ביקש להיוועץ בכל גורם אחר מחוץ לבית החולים – הרופא יכין עבור החולה מסמך סיכום ביניים רפואי 3. אם ביקש המטופל מגורם אחר מחוץ לבית החולים שהנ"ל ישוחח עם רופא מבית"ח, שיחה זו תתקיים בנוכחות המטופל. 4. זכותו של המטופל לעבור בדיקה גופנית בסיסית ע"י מטפל חיצוני בעת שהותו בבית החולים	כיצד מובטחת זכות המטופל לחוות דעת נוספת?
לא. כל מסמך חוות דעת, המלצה או הפנייה מטעם גורם רפואי אחר יועבר על ידו למטופל בלבד. המטופל יכול לבחור להעביר מסמכים אלו לידי הרופא המטפל.	האם גורם רפואי חיצוני יכול לרשום ברשומה הרפואית?
אם בחר החולה להעביר חוות דעת חיצונית לידי הרופא המטפל בעת שהותו בבית החולים: 1. הרופא המטפל יצרף את המסמך לשאר מסמכיו הרפואיים של החולה המצורפים לרשומה 2. הרופא יציין במעקב הרפואי את עצם קבלת המסמך ואת עיקרי ההמלצה	מה לעשות עם חוות דעת רפואית חיצונית שנמצאת בידי המטופל?
1. יש להתייחס בכתב, בגיליון הרפואי לחוות הדעת הנוספת ולעמדת הרופא המטפל לגביה 2. יש לקיים שיחה עם החולה, לפרט בפניו את טיעוני הרופא המטפל המנוגדים לחוות הדעת החיצונית שבידיו וכן לפרט בפניו את האפשרויות הטיפוליות העומדות לרשותו במחלקה ומחוצה לה. 3. יש לתעד את קיום השיחה ועיקריה בגיליון הרפואי	מה לעשות במידה וחוות הדעת הנוספת אינה מקובלת על הרופא המטפל?
1. טיפולים שאינם מאושרים ע"י הרופא המטפל עלולים לסכן את החולה ולכן אינם מקובלים בבית החולים 2. עם זאת לבית החולים אין את היכולת או הסמכות למנוע פיזית מהחולה לקבל טיפול אחר לפי בחירתו 3. במקרה ואירוע מסוג זה נצפה, הוא יתועד מיד, הסיכון האפשרי יוסבר מיידית לחולה, וידווח ליחידה לניהול סיכונים	האם מותר למטופל לקבל טיפול או לעבור בדיקה פולשנית ע"י גורם חיצוני בעת שהותו בבית החולים?

זכויות המטופל

מה יש לעשות במקרה ומטופל רוצה לעזוב את בית החולים בניגוד להמלצת הצוות הרפואי?	הרופא: 1. ישוחח עם המטופל ויסביר לו את הסכנות האפשריות שבעזיבה וכן את ההשלכות על המשך הטיפול או הבירור הנדרשים באשפוז. 2. יתעד את קיום השיחה ועיקריה וכן את תשובת המטופל. 3. אם המטופל עדיין בוחר לעזוב הרופא יחתים אותו על טופס סירוב לקבלת טיפול בבית החולים 4. יפיק מכתב שחרור בו כלולים כל הסעיפים של מכתב שחרור רגיל ובנוסף - פירוט בקשתו של המטופל לעזוב וההסברים שניתנו לו. האחות: 1. תוודא כי החולה אינו עוזב עם קטטר/עירוי או כל מכשור רפואי אחר בגופו 2. תדריך את המטופל לנהוג על פי ההמלצות שמכתב השחרור	עזיבת מטופל
מה לעשות במקרה ומטופל נעלם או עוזב ולא משתף פעולה עם הצוות המטפל?	חיפוש בחדרים ושרותי המחלקה ובסביבת המחלקה. הרופא יגדיר אם המטופל בסיכון. דיווח לביטחון. הרופא והאחות ינסו להשלים את תפקידיהם בשעת עזיבה של חולה ולאחר מכן: 1. יתעדו את נסיבות העזיבה ואת הפעולות שננקטו כדי להבטיח את שלום המטופל. 2. דיווחו לאחות כללית על עזיבת החולה וההשלכות האפשריות על בטיחותו. האחות הכללית: 1. תעריך את רמת הסיכון בה נמצא החולה עם הרופא המטפל 2. תדווח למנהל תורן ובמקרה סכנה למח' בטחון ולמשטרה 3. תנסה ליצור קשר עם המטופל ו/או משפחתו ולשכנעו לחזור לקבלת טיפול 4. תיעזר בעובדת סוציאלית לייעול הקשר עם המטופל ועם גורמי הסיוע הרלוונטיים בקהילה 5. תתעד את כל הפעולות שלעיל	
האם קיימת ועדת אתיקה וכיצד פונים אליה?	קיימת ועדת אתיקה כמתחייב בחוק זכויות החולה. הועדה דנה בנושאי זכויות המטופל, הסכמה מדעת, סודיות רפואית, החולה הנוטה למות וכד'. הפנייה לוועדת אתיקה מתבצעת ע"י הנהלת ביה"ח/אנשי צוות רפואי - סיעודי שנתקלו בדילמה אתית/היחידה לפניות הציבור.	אתיקה ועדת
כיצד מבטיחים את פרטיותו של המטופל בעת בדיקה?	סגירת וילונות או פרגודים, הוצאת מבקרים זרים מאזור הבדיקה והטיפול, סגירת דלת. מלווים יורשו להישאר לצד המטופל בעת הבדיקה רק באישורו של המטופל.	פרטיות המטופל
כיצד מבטיחים שמירה על סודיות המידע הרפואי של מטופלים?	התייעצות עם המטופל וקבלת אישורו לפני שיתוף בני משפחה; הימנעות משיחות על מטופלים בציבור (מעליות וכד'); הימנעות ממתן פרטי מטופלים בטלפון או לגורמים לא מאושרים; החזקת רשומות רפואיות הרחק מעיני עוברים ושבים; השמדת מסמכים רפואיים או תיוקם כנדרש	סודיות רפואית

זכויות המטופל

רפואת סדיות	מהם הכללים לשמירה על סדיות הרשומות הממוחשבות?	1. יש להקפיד על כניסה לתוכנות הרשומות הרפואיות באמצעות סיסמא ולהתנתק (Log Off) בסיום העבודה 2. אין להעביר את הסיסמא או שם המשתמש לאף גורם, כולל עובדים אחרים, ואין לשמור אותה במקום גלוי 3. אין לשמור מידע רפואי אודות מטופל במערכות שאינן מוגנות בסיסמא (למשל קבצי Word) 4. אין להתקין תוכנות חיצוניות על מחשבי בית החולים 5. בכל חשד לפריצת אבטחה יש לידע את מוקד המחשבים באופן מיידי 6. כאשר מדיה דיגיטלית (כגון כונן קשיח) יוצאת מכלל שימוש או מוחלפת – יש לדאוג להשמדתה דרך מוקד המחשבים
העצמת המטופל	כיצד מבטיחים את שיתוף (העצמת) המטופל בהחלטות טיפוליות?	1. מתן מידע רציף, בשפה מובנת, בכל מעקב אחר המטופל. 2. הצגת כלל האפשרויות הטיפוליות העומדות לרשות המטופל 3. התייעצות עם המטופל אודות העדפותיו ותיעוד השיחה
קדימויות לטיפול	מה עושים כאשר בדיקה או טיפול נדחים?	האחות או הרופא יודיעו למטופל (במקרה והמטופל חסר הכרה – לאפטרופוס) על הדחייה, סיבת הדחייה והמועד המשוער החדש. ההודעה תתועד ברשומות המטופל
	באילו מקרים מותר לקדם מטופל בתור לבדיקה או לטיפול?	במקרים בהם לשיקול דעת הרופא או האחות המטפלים עיכוב המטופל בתור לביצוע הבדיקה או הטיפול עלול להסב לו נזק בסבירות גבוהה יותר מהמטופלים האחרים הממתנים באותו תור. <u>דוגמאות:</u> מטופל שהוגדר בלתי יציב או מדדיו החיוניים אינם תקינים; מטופל המתלונן על הופעה חדשה של כאב בחזה, קוצר נשימה או שיתוק; מטופל שנמצא לאחר נפילה, חבלה או התעלפות; מטופל אשר סובל מדמם חריף; מטופל עם ערך פאניקה במעבדה או ממצא בהדמייה המחייב התערבות מיידי;
הסכמה מדעת	מתי יש להחתים את החולה על טופס הסכמה מדעת?	1. לפני כל פעולה טיפולית פולשנית כולל אנגיוגרפיה והפרייה (למעט ניתוח זעיר במרפאה). 2. לפני טיפול תחת הרדמה מלאה או חלקית.
	מה תוקף החתימה על טופס הסכמה מדעת?	הטופס תקף למשך חודש. לאחר מכן יש לחתום על טופס חדש או להוסיף הערת הסכמה בטופס הקיים.

זכויות המטופל

הסכמה מדעת	מה תוקף ההסכמה בטיפולים כרוניים?	1. על גבי טופס ההסכמה המקורי יש להגדיר את מהות הטיפול ואת משכו. 2. בטיפולים מתמשכים כגון דיאליזה יש לחדש את ההסכמה מדעת אחת לשנה. 3. במידה וחל שינוי מהותי בקו הטיפולי יש לחדש את ההסכמה מדעת.
הנגשה תרבותית – תרגום לשפות זרות	כיצד מקבלים הסכמה מדעת ממטופל שאינו דובר עברית?	עבור מטופל דובר אנגלית, ערבית או רוסית יש להשתמש בטופס הסכמה מתורגם לשפתו. במידה והטפסים אינם זמינים במחלקה ניתן להורידם מאתר בית החולים. עבור מטופל דובר שפה אחרת יש להיעזר במתורגמן על ידי: 1. שרות מתורגמנים של משרד הבריאות בטלפון 28677 הפועל 24 שעות ביממה 2. ניתן להיעזר בשירותי תרגום של איש צוות רפואי או סיעודי העובד בבית"ח. 3. דרך כללית
הגבלת המטופל וטיפול בניגוד לרצונו	באילו מקרים ניתן להגביל מטופל באופן פיזי (קשירה רפואית) וכיצד הדבר מבוצע?	כן, אך רק בתנאים הבאים: 1. אין מתורגמן זמין אחר מקרב בית החולים 2. המטופל נתן את הסכמתו לביצוע התרגום ע"י אדם שאינו מקרב הצוות המטפל 3. הרופא או האחיות העריכו את יכולתו של עובר האורח לתרגם באופן מהימן 4. הרופא או האחיות הסבירו למתורגמן שעליו לשמור על כללי סודיות רפואית 5. הדבר מתועד ברשומה הרפואית 1. קיימים קריטריונים להגבלת מטופל: החולה עלול לסכן פיסית את עצמו או את הזולת, החולה מקבל טיפול שעלול להביא לשינוי פתאומי במצבו (כגון: בשלבי התעוררות מהרדמה, או לאחר ניסיון אובדני וכו'), החולה במצב של אי שקט פסיכומטורי או במצב בלבולי/במצב של חוסר התמצאות בזמן ובמקום, וקיימת סכנת עזיבה או יציאה לא מבוקרת מהמחלקה, חולה שזקוק לעירוי ו/או לטיפול אחר, וזקוק לקיבוע פסי לציור מתן הטיפול. 2. יש הבדל בין ייצוב (בעיקר בישיבה) חולה שאינו מסוגל לשלוט בגופו לשם יציבות וישיבה לבין הגבלה פיזית של מטופל לפי הקריטריונים לעיל. 3. הרופא המטפל התרשם כי המטופל מסכן את עצמו. 4. אחות מוסמכת, אחראית משמרת התרשמה שהמטופל מסכן את עצמו. 5. הרופא המטפל התרשם כי המקור הינו אורגני חריף (עבור סיבה נפשית יש לקבל אישור פסיכיאטר). 6. הרופא או האחיות המטפלים הסבירו למשפחת/מלווי המטופל את הצורך בהגבלת התנועה. 7. ההוראה ניתנה ע"י הרופא המטפל ובחתימתו. 8. ההוראה תקפה לשמונה שעות בלבד ולאחר מכן אין לחדשה ללא הערכת רופא חוזרת. חידוש הוראה לפרקי זמן שלא עולים על 8 שעות 9. הגבלת תנועה למשך 24 שעות או יותר – בסמכות מנהל המחלקה או ממלא מקומו בלבד. 10. כל הגבלת חולה תתועד ברשומה. 11. האחיות תבצע אומדנים כל שעתיים וטיפול סיעודי הכולל שחרור הגפיים ביקור כל חצי שעה.

זכויות המטופל

1. הרופא המטפל התרשם כי המטופל סובל משיפוט לקוי ואין אפוטרופוס בנמצא. 2. הרופא מתרשם כי בסירובו לקבל טיפול המטופל מסכן את עצמו. 3. המטופל נבדק ע"י פסיכיאטר שאישר בחתימתו כי המטופל סובל משיפוט לקוי והמליץ על שמירה או על טיפול בכפייה.	באילו מקרים ניתן לכפות על מטופל טיפול או השגחה? הגבלת המטופל וטיפול בניגוד לרצונו
- יש ליידע כל מטופל ו/או בני משפחתו על זכותם להגיש תלונה או פניה בכל הקשור לטיפול בבית החולים והדרכים לעשות זאת. - כל עובד המקבל תלונה בכתב ממטופל /בן משפחה, יעבירו לממונה על פניות הציבור וזכויות המטופלים (דר' לובל בהנהלת בית החולים). - מטופל או בן משפחה המעוניינים להגיש תלונה, יכולים לעשות זאת ע"י פניה בכתב לממונה על פניות הציבור וזכויות המטופלים בהנהלת ביה"ח או דרך אתר האינטרנט של ביה"ח, או על ידי הגשת תלונה/פניה טלפונית או בעל-פה להנהלת ביה"ח. - הגשת תלונה/פניה טלפונית או בעל-פה להנהלת ביה"ח: מקבל התלונה יתעד אותה על טופס קבלת תלונה טלפונית/בעל-פה. - קבלת תשובה על התלונה מממונה פניות הציבור בביה"ח עד 21 יום. המשך הטיפול בתלונה בהתאם לנוהל "פניות ותלונות הציבור".	הליך טיפול בתלונות של חולים ובני משפחתם

זכויות המטופל

על פי "חוק החולה הנוטה למות"- התשס"ו 2005 - חולה אשר "רופא אחראי" קבע כי הוא החולה הנוטה למות ותחולת חייו אינה עולה על 6 חודשים.	מי מוגדר כחולה הנוטה למות?
החוק מאפשר לכל אדם, לקבוע את האופן שבו יטופל כאשר יהיה במצב שאינו מסוגל להביע את רצונו, באמצעות הוראות מקדימות לגבי הטיפול בו או הימנעות מטיפול בו.	מהם הזכויות העיקריות של חולה שהוגדר כנוטה למות?
חולה אשר רופא מטפל בביה"ח מזהה כי הוא סובל מבעיה רפואית חשוכת מרפא, ותחולת חייו, אף אם יינתן לו טיפול רפואי, אינה עולה על שבועיים.	מי מוגדר כחולה בסוף החיים?
<u>תפקיד הרופא המטפל</u> • באחריות מנהל המחלקה או מי מטעמו, לקבוע האם המטופל הוא "חולה בסוף החיים". • לבדוק האם קיימות לגבי החולה הנחיות מקדימות במאגר משרד הבריאות. • הגישה להנחיות מקדימות במאגר משרד הבריאות, תתבצע באמצעות צוות ייעודי של ביה"ח ששמותיהם נמצאים בהנהלה הרפואית. • במידה ולא קיימות הנחיות, לברר אם המטופל מה הם רצונותיו ולתעדם בגיליון הרפואי ולפעול בהתאם לחוק ולנוהלי משרד הבריאות. • לבצע אומדן סימפטומים וצרכים מיוחדים ולרשום בגיליון ההוראות הרפואי "זקוק לטיפול תומך". • לנהל שיחה ראשונית עם החולה ומשפחתו למסירת מידע אודות מצבו, על פי רצונו של המטופל. • היה ומדובר בילד, תיערך השיחה עם הילד והוריו בהתאם לגילוי ולהתפתחותו הקוגניטיבית והרגשית. • לתכנן וליישם התערבות מניעתית וטיפולית בסימפטומים על פי הצרכים של החולה, בשיתוף צוות רב מקצועי והאחות העוסקת בטיפול בסוף החיים. • לתכנן בשיתוף החולה, בני המשפחה וחברי צוות נוספים את המשך הטיפול והמסגרת הטיפולית המתאימה. • <u>תפקיד האחות המטפלת</u> • לערב אחות עו"ס של המחלקה. • לתכנן ולבצע את תוכנית הטיפול וההתערבות בסימפטומים (על פי הוראות הרופא). • להקצות חדר לשהיית המשפחה עם החולה בפרטיות, במידה האפשר. • לתעד בדו"ח הסיעודי את תהליך הטיפול בחולה.	תפקיד הצוות בטיפול ב"חולה בסוף החיים"

סביבת המטופל

סביבת המטופל

מכונות הנשמה	לאילו שקעים יש לחבר מנשם? כיצד ניתן לדעת שהמנשם נוקה ונבדק? אילו פעולות יש לנקוט בעת תקלה באספקת החשמל למנשם?	מנשם יחובר תמיד לשקע אל פסק (UPS) המסומן בצבע אדום לאחר הבדיקה והניקיון תחובר צנרת הנשמה למנשם ועטיפת הניילון על הפילטר תושאר במקומה. מנשם אשר עטיפת הניילון מכסה את הפילטר הינו נקי ובדוק ומותר לשימוש 1. לבדוק את מצב החולה ולטפל בו בהתאם (למשל ע"י הנשמה ידנית) 2. לנסות ולהפעיל את המכשיר משקע חשמלי אחר 3. במידה וניתן – להחליף את המכשיר מיידית במכשיר אחר 4. לדע את האחות הכללית ואת המודיעין מוקדם ככל האפשר לצורך סיוע במהלך האירוע 5. בתום האירוע – לדווח על אירוע חריג
מקררים	האם ניתן לשמור מזון ותרופות באותו מקרר? באיזו תדירות יש לרוקן מזון מהמקרר?	אין לשמור מזון במקרר תרופות ואין לשמור תרופות במקרר מזון. מזון יישמר במקררים ייעודיים בלבד – מקרר מזון צוות ומקרר מזון מטופלים. מקרר מזון מטופלים ובני משפחות: 1. ירוקן אחת ל-48 שעות. 2. על המקרר ייתלה שלט ברור המפרט את שעות הריקון 3. המקרר ינוקה אחת לשבוע ע"י עובדי הניקיון. 4. במקרה ולחולה מנת מזון שהוכנה ע"י מטבח בית החולים והמיועדת לתקופה העולה על יממה – המנה תסומן בבירור בשם החולה ותאריך התפוגה מקרר מזון צוות: 1. ינוקה אחת לשבוע ע"י עובדי ניקיון
דגימות	כיצד מנטרים את הטמפרטורה במקררים? כיצד שומרים על דגימות ביולוגיות במחלקה?	1. ניטור טמפרטורה יתבצע במקררי תרופות על ידי מערכת בקרה ממוחשבת 2. הטמפרטורה תיבדק ותתועד. 1. ככלל, אין לשמור על דגימות ביולוגיות במחלקה. 2. אין להכניס דגימות ביולוגיות למקרר מזון או תרופות. 3. כל דגימה ביולוגית תישלח מיד עם סיום הפעולה למעבדה המתאימה על פי הנוהל. 4. במהלך שעות הלילה הדגימות תישלחנה למעבדה ע"י שינוע.
עישון	היכן מותר לעשן בתחום בית החולים?	1. אסור לעשן בכל המבנים והמרחבים הציבוריים (כולל חדרי מדרגות וליד חלונות) 2. פינות עישון ממוקמות ליד הכניסות הראשיות לבניינים.

סביבת המטופל

מבנה	מהי רשימת הפגמים המבניים עליהן צריכה האחות האחראית לדווח למחלקת התחזוקה?	רצפות שבורות; פגמים בקירות; פגמים בחיפוי התקרות; נזילות ורטיבות; פגמים בדלתות; פגמים בחלונות ושמשות; משקופים ומנעולים; פגמים בשקעי חשמל ובגופי תאורה; מדפים וציוד תלוי שאינם מקובעים היטב; ארונות שאינם מקובעים לקירות; שברים בארונות; תקלות ברזים, כיורים ומקלחות; תקלות מערכות קריאת אחות והתראה; תקלות מסכי מוניטור; מיכלי חמצן מקובעים; שטחי אחסון מסודרים; תקינות ונגישות מערכות כיבוי אש; מעברים פתוחים בדגש על יציאות חירום
בטיחות אש	כיצד מדריכים את המטופלים והמבקרים בכללי התנהגות בזמן שריפה?	1. במהלך הקבלה למחלקה והדרכת האוריינטציה – ציון מיקומן של יציאות החירום. 2. שילוט וסימון יציאות חירום, ציוד לכיבוי אש וחומרים דליקים או מסוכנים. 3. תליית שלט "כללי התנהגות במהלך שריפה" במקום נגיש במחלקה.
מוכנות לרעידת אדמה	כיצד יש להכין את המחלקה לקראת רעידת אדמה אפשרית?	1. חיזוק אלמנטים לא סטרוקטורליים (לדוג' קיבוע ארונות לקירות); נעילת גלגלי עגלות ומיטות כשאינן בתנועה; 2. שילוט בדבר התנהגות נכונה בזמן רעידת אדמה.

מצבי סכנה וחירום

מצבי סכנה וחירום		דברים שצריך לדעת
טלפונים חיוניים למצבי סכנה וחירום		מוקד החיאה: 5000, מודיעין: 5777 מוקד ביטחון: 8300 אחות כללית: 8800 בטיחות וגהות- 8734
מוקד אחזקה		07:00-15:00 – מוקדני האחזקה טל: 5500 15:00-07:00 – תורן אחזקה של בית החולים. טל: 8500
היחידה לבטיחות וגהות		אביב סספורטה טלפון: 8734 / 5802
מקורות למידע על כוננים ותורנים		1. מרכזיה - 5777 2. אחות כללית - 8800
מצבי סכנה וחירום שיכולים להתרחש בבית חולים		שרפה, התפוצצות, התחשמלות, דליפת כימיקלים/ רדיואקטיבית/ ביולוגית, חפץ חשוד, אלימות, תקלה במערכות אלקטרומכניות או מערכות גזים
במצבי חירום		התקשר למודיעין - 5777
הפרות סדר ציבורי במחלקות		לפינוי מבקרים, גניבות, רכבים חסומים ומפריעים, אלימות מכל סוג מוקד ביטחון - 8300 / מודיעין - 5777
שריפה או דליפת חומר רעיל		מנהל אירוע – אחראי/ת המשמרת עד להגעת בעל סמכות אחר. פועל/ת בתיאום עם הרופא התורן. יבצע או יוודא: 1. הודעה למודיעין בטלפון 5777. 2. ביצוע פעולות כיבוי מידיות אחזקה (כל עוד הדבר אפשרי) עד לבוא צוות כיבוי של אנשי הביטחון או מכבי-אש, אחות כללית, תורן אחזקה. 3. הודעה לאחות כללית ולרופא תורן. 4. פתיחת דלתות יציאת חירום. במקרה של שריפה- אסור להשתמש במעלית. 5. ניתוק זרם החשמל וגזים רפואיים ע"י חשמלאי תורן – רק לאחר אישור ותיאום עם הרופא האחראי במשמרת ואחות הכללית. 6. ביצוע אומדן מהיר של כושר ניידות החולים ומצבם לצורך פינוי. חולים מתהליכים, חולים הזקוקים לליווי או הולכה, חולים מרותקים. 7. החלטה על פינוי חולים מהמחלקה – מנהל בית החולים או מי שהוסמך על כך על ידו (כונן הנהלה, כונן מחלקה, אחות כללית, מנהל אדמיניסטרטיבי).

דברים שצריך לדעת	מצבי סכנה וחירום
• תפוס עמדה בין האש לבין היציאה. • בתפוס מטף והחל לכבות את האש. • עמוד ופעל עם כוון הרוח. • במקרה שאש פרצה בחוטי חשמל, אין להשתמש במים עד לניתוק זרם החשמל. • בשעת כיבוי, עמוד איתן על רגליך והטה גופך מעט קדימה. • שמור על פניך בעת פעולת הכיבוי פן תפצע. • הרחק חומרים דליקים מקרבת מקום השריפה. • דאג לפינוי מהיר של חולים וקהל בהתאם לצורך. • אל תמשיך להלחם באש אם לדעתך מסוכן לעשות זאת. למשל: האש גדלה למרות פעולות הכיבוי, בקרבת האש חומרים דליקים, רעלים אחרים או רדיו-אקטיביים. • אם אתה עוזב את מקום השריפה שהוא חדר, סגור את החלונות ודלתות. • זכור!! עלולה להיות התלקחות חוזרת ולכן המשך לעקוב אחרי הדליקה עד לאחר שווידאת באופן סופי ומוחלט שהשריפה אכן כבתה. • אם ווידאת שהשריפה כבתה באופן מוחלט, פתח את החלונות ואורר את המקום.	כללי בטיחות לכיבוי אש
א.הזהר בקול רם את הסובבים אותך. ב.הגבל תנועת אנשים אל אזור התקרית. ג.דווח למוקד חירום וליחידה לבטיחות וגהות והישמע להוראות.	פעולות לביצוע בחשש לפיזור חומר רדיואקטיבי

דברים שצריך לדעת	מצבי סכנה וחירום
חשמל, גזים רפואיים, קיטור, מים רשת, מים מטופלים לחולי דיאליזה, מערכות מיוג אוויר: בחדרי ניתוח, חדרי לידה, מחלקת יונקים, פגים, טיפולים נמרצים, צנתורים, חדרי הלם וחדרי תפירות במיון.	מה מוגדר כמערכות חיוניות בבי"ח?
לבצע פעולות מיידיות בהתאם לעניין לשמירת שלום המטופל. ליידע את הגורמים הבאים: מוקד אחזקה/תורן אחזקה, הנהלת בי"ח/אחות כללית.	מה עושים במקרה של ניתוק/הפסקה של מערכת חיונית?
א-לבדוק את מצב החולה ולטפל בו בהתאם. ב-לנסות להפעיל המכשיר משקע אחר הקיים במקום, ללא קשר לבצע של השקע. ג-לידע את מוקד הביטחון, תורן אחזקה ואחות כללית על האירוע. ד-בסיום הטיפול באירוע, יש לדווח על אירוע חריג.	כיצד יש לפעול בעת תקלה באספקת חשמל?
מכשירי הנשמה, מכונות דיאליזה, סופרי טיפות. מכשירים אלו יחוברו תמיד למערכת אל פסק (UPS). שקע בצבע אדום.	מהן מערכות תומכות חיים ולאן יש לחבר אותן?
בכל תקלה במערכת תומכת חיים יש לבצע פעולות מיידיות להמשך תמיכה בחיים, למשל, בתקלה במכונת הנשמה יש להנשים ידנית באמצעות אמבו. להישאר ליד החולה, להמשיך לנטר את מצבו ולטפל בו בהתאם. להודיע לרופא המחלקה. לנסות להפעיל המכשיר משקע אחר הקיים במקום, ללא קשר לצבע של השקע. לחבר למכשיר חלופי באם נמצא במחלקה, אם לא להיעזר באחות כללית, טכנאי הנשמה/תורן ציוד ביו-רפואי לאיתור ציוד חלופי. ליידע את מחלקת הנדסה ביו-רפואית, טכנאי הנשמה, תורן אחזקה והגורמים המתאימים לפי התקלה. בסיום הטיפול באירוע, יש לדווח על אירוע חריג.	כיצד יש לנהוג במקרה של תקלות במערכות תומכות חיים?

ניהול מחלקתי

נהלים	היכן מרוכזים הנהלים החשובים לעובדים?	1. ברשות מנהלי המחלקות קלסר המרכז את הנהלים המופצים על ידי הנהלת בית החולים, נהלים מחלקתיים. 2. נוהלי ביה"ח נמצאים גם בפורטל NCJ בדף הבית.
	כיצד מוודאים שעובדי המחלקה מכירים נהלים עדכניים או חשובים?	1. עדכון נהלים מחייב קריאה . 2. נהלים קריטיים מחייבים קריאה ע"י עובד חדש טרם קבלתו לעבודה או עד שבועיים מקבלתו.
קליטת עובד	כיצד מוודאים שעובד חדש מתמצא במקום ובשיטות העבודה?	קיימת תכנית מחלקתית לקליטת עובד חדש. התכנית כוללת: אוריינטציה במחלקה ובאנשי הצוות; הכרת הגדרות תפקיד; הכרת נהלים עדכניים וקריטיים; הערכת התאמה לתפקיד
ביצועי המחלקה	כיצד מודדת הנהלת המחלקה את ביצועי המחלקה?	הנהלת המחלקה מבצעת בקורות איכות פנימיות על פי תכנית עבודה שנתית.
	כיצד כל רופא ואחות יודעים שהם מבצעים עבודה טובה?	כל רופא ואחות עובר/ת הערכת מנהל שנתית ומקבל/ת ממנו משוב אישי על איכות עבודתו/ה
קידום מקצועי לאנשי צוות	כיצד מבטיחה הנהלת המחלקה את הרמה האקדמית של אנשי הצוות?	1. קיים ריכוז רישום אנשי צוות והכשרות 2. קיימת תכנית להכשרות של אנשי הצוות 3. מתבצעת הערכה שנתית מקצועית לכל חברי הצוות המטפל. ההערכה מתועדת ומדווחת.
	אילו לומדות צריכים לעבור כל רופא ואחות?	1. לומדת בטיחות אש 2. לומדת החייאה 3. לומדת בטיחות הטיפול 4. לומדת בנק הדם 5. לומדת מניעת זיהומים (בקרוב)
	אילו לומדות צריך כל עובד לעבור?	1. בטיחות אש עובדים במקצועות פארה רפואיים צריכים בנוסף: 1. לומדת מניעת זיהומים 2. לומדת החייאה BLS

טלפונים חיוניים

5000	מוקד החייאה
5777/3106	מודיעין
0	מרכזיה
8300	מוקד ביטחון
8800	אחות כללית
8734	בטיחות וגהות
6907	פניות הציבור
6352	ניהול סיכונים
5477	מעבדות
5500	מוקד אחזקה
5400	שינוע



ערכה: אסתי פאר