



מרכז רפואי פדה - פוריה
איכות ובטיחות כדרך חיים
למען הצוות והמטופלים!

כל אחד יכול -
מדריך מקוצר בנושאי האקרדיטציה

גרסה 3

2022

עודכן לפי מהדורה 7 של ה- JCI

חזון המרכז הרפואי ע"ש ברוך פדה-פזריה

יהיה הבחירה המועדפת של המטופלים, בני משפחותיהם
והקהילה

יוביל באיכות הטיפול הרפואי, בחוויית השרות, בחדשנות,
באקדמיה ובמחקר

יקדם את שרותי הרפואה לתושבי הצפון ויחתור לצמצום
הפערים בבריאות, מתוך מחויבות חברתית

דברי מנהל המרכז הרפואי.

עובדים יקרים,
אנחנו נערכים השנה בפעם הרביעית למבחן ההסמכה של ארגון ה.א.ס.
חוברת זו היא כלי עבודה ידידותי ובסיסי, ותסייע לכולנו לעמוד באתגר.
אתם מוזמנים לבחון את עצמכם באמצעות ההיגדים בחוברת, ולוודא מוכנות למבדק.
אני בטוח ביכולת שלנו לעמוד במבדק בכבוד, בהצלחה ובהצטיינות, כפי שמאפיין את המרכז הרפואי שלנו.

בהצלחה
ד"ר ארז און
מנהל המרכז הרפואי

ערכי הליבה



החייאה בסיסית להציל חיים זה בידיים שלך...

סדר פעולות החייאה בעת העדר דופק ונשימה

בטיחות

קריאה לעזרה - הפעלת צוות החייאה 222-555

החל בביצוע פעולות החייאה לפי CAB

C - PUSH HARD AND FAST
עיסויים באמצע בית החזה 100-120 לדקה
A פתיחת נתיב אויר
B 10 הנשמות בדקה

הנחיות להפעלת מכשיר האיתורית לאזעקת צוות החייאה/מרדום/
אחות כללית מטלפון נייד.

1. לחייג מספר גישה לביפר "555":
2. לאחר השמע הודעה "PLEASE ENTER PAGER" – הקש את המספר "222".
3. לאחר השמע הודעה "PLEASE SPEAK MESSAGE" – מסור את ההודעה הקולית (זכור למסור מיקום).
4. בסיום זכור להקיש "#"
5. לאחר שידור הודעה ישמע "PAGER SEND". במידה והוקש מספר שגוי תשמע הודעה "INVALID PAGER". במקרה של תקלה יש לדווח בזמן אמת למחלקת אחזקה (בשעות הבוקר) ולאחות הכללית.

זכויות המטופל

- לקבל טיפול רפואי מקצועי ואיכותי, ללא אפלייה מטעמי מין, דת, לאום, ארץ מוצא או גזע.
- לקבל יחס נאות ומתחשב תוך שמירה על כבודו ופרטיותו במהלך כל שלבי הטיפול הרפואי.
- לדעת את שמו, מקצועו ותפקידו של כל אחד מהמטפלים בו.
- לקבל הסבר אודות מחלתו, הטיפול המוצע לו, הסיכויים, הסיכונים ותופעות הלוואי ועל טיפולים חלופיים. הסכמתו לאחר שהבין את ההסבר הינה תנאי לקבלת כל טיפול.
- לקבל מבקרים בשעות שיעודו לכך על ידי הנהלת בית החולים.
- לקבוע את זהות בן המשפחה/אחר אשר ברצונו כי ישתתפו בקבלת החלטות לגבי הטיפול בו.
- למנות בכתב נציג מטעמו שיהיה מוסמך שיהיה מוסמך להסכים במקומו לקבלת טיפול רפואי בנסיבות ובתנאים שיקבע.
- לקבל מידע מתוך התיק הרפואי שלו לפי נהלי משרד הבריאות.
- לדעת כי עובדי בית החולים מחוייבים לשמור על סודיות המידע הרפואי הקשור בו.
- להשיג מיזמתו חוות דעת רפואית נוספת, תוך שיתוף פעולה מלא של צוות המחלקה.
- לקבל שיתוף פעולה מלא של המרכז הרפואי במידה והינו נדרש לעבור לטיפול במוסד רפואי אחר.
- (עפ"י חוק זכויות החולה התשנ"ז 1996)
- במרכז הרפואי פועלת ממונה על פניות הציבור שתפקידה לסייע למטופלים בקשר למימוש זכויותיהם.
- פנייה לממונה על פניות הציבור:
- משרדי הנהלת המרכז הרפואי
- טלפקס 04-6652412
- דוא"ל pnivot@poria.health.gov.il

התנהגות איש צוות

ההליך הנכון/ הפעולה הנכונה	נושא
<p>❖ ענידת תג זיהוי</p> <p>❖ <u>קוד לבוש</u></p> <p>- נעליים סגורות במקומות המחייבים זאת</p> <p>- אין לנעול כפכפים</p> <p>- אורך מכנסיים/חצאית אחרי הברך</p> <p>- לבוש עליון- כתפיים, גב ובטן מכוסים</p> <p>- המנעות מחשיפה של בגדים תחתונים</p> <p>- אין לצאת מהמרכז הרפואי לבושים במדים</p> <p>❖ הצגה עצמית לפני ביצוע טיפול/ראיון של מטופל/בדיקה</p> <p>❖ שמירה על פרטיות המטופל</p> <p>❖ שמירה על סודיות המטופל</p> <p>❖ שמירה על כבוד המטופל</p> <p>❖ התייחסות לצרכים תרבותיים, דתיים, חברתיים</p> <p>❖ עישון - במקומות מיועדים בלבד</p>	<p>התנהגות איש צוות</p>

יעד 1: זיהוי מטופל

ההליך הנכון/ הפעולה הנכונה	נושא
שם מלא (פרטי+משפחה) ושם האב.	2 משתנים לזיהוי מטופל
<p>1. שואלים את המטופל: מה שמו הפרטי ושם המשפחה ושם האב.</p> <p>2. מאמתים את הנתונים עם המדבקה שעל הידון.</p> <p>3. זיהוי כל חפצי המטופל עם 2 המזהים - סט אנהלציה, קופסה לשיניים תותבות, קופסת מזון וכדומה...</p>	ביצוע הליך הזיהוי
<p>1. ילודים ופגים.</p> <p>2. מתן דם ומוצרי דם - ולפעול על פי נוהל זיהוי מטופל, יש לבצע התאמה של פרטי הזיהוי על מנת הדם (שם פרטי, משפחה ותעודת זהות) לפרטי הזיהוי של המטופל המופיעים על הידון וברשומה - על פי נוהל מתן דם ומוצרי ולהמשיך בהתאמת סוג הדם ותוקף המנה על פי הנוהל.</p> <p>3. זיהוי לפי ת.ז - דגימות מעבדה, בדיקות בדימות, זיהוי ב- IFV.</p> <p>4. משרדי קבלת קהל- בנוסף לזיהוי על פי הנוהל- יש לבקש תעודה מזהה עם תמונה ולפעול על פי הנוהל.</p>	זיהוי מטופל באמצעי זיהוי נוספים- על פי הנחיות משרד הבריאות
<p>1. הסבר למטופל ומשפחתו על מטרת צמיד זיהוי וחשיבותו לבטיחות המטופל.</p> <p>2. תיעוד הסיור ברשומה רפואית.</p> <p>3. בדיקה יומית של מוכנות המטופל לענוד צמיד זיהוי ותיעוד הממצאים.</p> <p>4. מטופל שלבסוף נותן את הסכמתו, לבצע זיהוי בהשוואה לרשומה הרפואית.</p>	צעדים שיש לנקוט ביחס למטופל שמסרב לענוד צמיד זיהוי

יעד 2: תקשורת בין מטפלים

ההליך הנכון/ הפעולה הנכונה	נושא
<p>רופא/אחות מקבלי הודעה: מזדהים, כותבים את תוכן ההודעה על גבי טופס ייעודי, מקריאים מהכתוב למוסר ההודעה (READ BACK), מקבלים אישור ממוסר ההודעה לגבי התוכן. *מסירת התוצאה לגורם רלוונטי לא תעלה על 30 דקות</p>	<p>קבלת תוצאה חריגה בדיקת מעבדה/ דימות/ פתולוגיה- דרך הטלפון/ בע"פ</p>
<p>הוראה לטיפול תרופתי בעל פה: ▲ אפשרית בנוכחות רופא מטפל שעסוק בפעילות שאינה מאפשרת תיעוד ההוראה - מצב חירום רפואי/ התערבות דחופה, עבודה בשדה סטרילי, בעת פעולה פולשנית. ▲ האחות מקבלת ההוראה תאמת אותה ע"י חזרה בקול רם ותמתין לקבלת אישור מהרופא. ▲ אריזות התרופות (אמפולות, שקיות תמיסה וכדומה) ישמרו לאימות חוזר ותייעוד הטיפול. ▲ בתום מצב החירום הרפואי- יכתבו ההוראות ע"י הרופא ברשומת המטופל והאחות תאשר ביצוע ותחתום על ביצוען כמקובל. ▲ אסור לקבל הוראה טלפונית בשום מצב למעט IVF</p>	<p>מתן הוראה לטיפול תרופתי בעל פה</p>
<p>◆ פענוח מיידי - לנבדק שהוגדר דחוף על ידי הרופא המפנה. ◆ פענוח תוך 24 שעות- לנבדקים מאושפזים בלבד. ◆ CT אמבולטורי - תוך 14-21 ימי עבודה מיום הביצוע. ◆ US אמבולטורי - תוך 14 ימי עבודה מיום הביצוע. ◆ MRI - תוך 14-21 ימי עבודה מיום הביצוע.</p>	<p>טווח הזמן לקבלת פענוח של בדיקות דימות</p>
<p>בזמן העברת משמרת/ תורנות/ כוננות, דיווח לכונן, לאחות כללית וצוותים רב מקצועיים. המידע חייב להיות ענייני, משקף ותמציתי. המידע יועבר בשיטת ISBAR/המרא"ה ה- ההזדהות, מ- מצב, ר- רקע, א- בדיקות אבחון, ה- המלצות I-Identification, S-situation, B-Background, A-Assessment, R-Recommendations</p>	<p>העברת מידע בין מטפלים</p>

יעד 3: תרופות בנות סיכון ואלקטרוליטים מרוכזים

התרופה/ ההליך הנכון	נושא
תרופות העלולות לגרום נזק למטופל ללא קשר לדרך המתן, גם אם הן ניתנות ע"פ הכללים וההנחיות. כאשר מדובר במתן שגוי של תרופה בת סיכון הסיכון להיפגעות גבוה הרבה יותר.	תרופות בנות סיכון:
תרופות החייאה	
Adrenalin (Epinephrine) Atropine Isuprel (Isoprenaline) Calcium Gluconate , Amiodacor, Procor, Cordarone (Amiodarone), Adenocor (Adenosine), Digoxine (Lanoxin), Butamine, Dobutan, Dobutrex (Dobutamine), Dopamine , Dormicum , Midolam (Midazolam), Heparin , Lidocaine , Esracaine , Lignocaine (Lidocaine), Isoket (Isosrbide Dinitrate), Nitroglycerin, Diprofol, Diprivan , Propofol-lipuro (Propofol)	
אלקטרוליטים מרוכזים	
Magnesium Sulfate, Potassium Chloride, Sodium Chloride	
כל סוגי האנטיקוגולנטים (בקרה כפולה במתן IV)	
Insulin בכל דרך מתן	
כל סוגי האינסולין	
Opiate Narcotics	
Pethidine (Dolestine), Morphine HCL , Beatril (Fentanyl, Tanyl)	
Trombolytics	
Alteplase , Actylase (TPA), Actosolv (Urokinase), Streptase (Streptokinase)	

שונות	
<p>Nipride, Nipruss, Nitropress (Nitroprusside), Infegrilin (Eptifibatide), Lopressor, Beloken (Metoprolol), Levophed, Noradrenaline (Norepinephrine), Pitocin (Oxytocin), Neo-synephrine (Phenylephrine) Dilantin, Hydantoin, Diphantoine (Phenytoin), Ikacor, Manidon (Verapamil), Aminophylline (Aminophylline), Tracrium (Atracurium), Norcuron (Vecuronium), Esmeron (Rocuronium) Ambisome (Amphotericine b)</p>	
תרופות ציטוטוקסיקה ותרופות ביולוגיות בכל דרך מתן	
<p>בקבוצה נכללות כל התרופות המגיעות מבית מרקחת בקופסא ייעודית המסומנות במדבקה ירוקה עם סימון "ציטוטוקסיקה" או תרופות שהמטופל מביא עימו מהבית</p>	
<p>Potassium chloride - שווה או יותר מ-2mEq/ml Sodium chlorid - יותר מ-0.9% Mgnezium sulfat - שווה או יותר מ-50% Potassium phosphate - שווה או יותר מ-3ml/nmol</p> <p>במחלקות אשפוז - לא יאוחסנו אלקטרוליטים מרוכזים. רק במחלקות שקבלו אישור מיוחד יאוחסנו כל הנ"ל במגירה ייעודית סגורה ועליה מדבקת אזהרה.</p>	<p>אלקטרוליטים מרוכזים:</p>

יעד 4: הניתוח הנכון, הצד הנכון, המטופל הנכון.

ההליך הנכון/ הפעולה הנכונה	נושא
<p>← סימון בחץ בלבד בטוש ייעודי לסימון</p> <p>← סימון על האיבר המיועד לניתוח, על גופו של המטופל באיברים זוגיים וראש, כך שיראה גם לאחר כיסוי המטופל.</p> <p>← הסימון יבוצע על ידי הרופא המנתת, טרם כניסת המטופל לחדר ניתוח.</p>	<p>חובת סימון איבר לניתוח</p>
<p>התדריכים יתבצעו לפני כל ניתוח/פעולה פולשנית כאשר המטופל ער ומשתף פעולה.</p> <p><u>פעולה פולשנית מוגדרת:</u></p> <p>← פעולה אבחנתית או טיפולית הדורשת חיתוך, דיקור, הסרת רקמה, הכנסת סקופים לפרסקופי או אנדוסקופי, נטילת ביופסיה, צנתור לב וכלי דם, הזרקות שונות, החדרת צנתר מרכזי, שאיבת רקמה ועוד.</p>	<p>מתי מבצעים תדריכים לפני ואחרי ניתוח / פעולה פולשנית</p>
<p>פעולות מקדימות לביצוע התדריכים:</p> <p>← הכרות קצרה עם אנשי הצוות הנוכחים בחדר/ בפעולה/בבדיקה.</p> <p>← הצגת מטרת ההליך לפני המטופל.</p> <p>← הצגת הצוות בפני המטופל.</p> <p>במטופלים חסרי הכרה או בעלי אפוטרופוס - יאומתו 2 אמצעי הזיהוי על ידי הרופא מבצע הפעולה, מרדים, ואחות מוסמכת למול ידון ורשומת המטופל.</p>	<p>אופן ביצוע התדריכים</p>

ההליך הנכון/ הפעולה הנכונה	נושא
<p>← תהליך ויידוא מוכנות מטופל לפני הכנסת המטופל לחדר ניתוח.</p> <p>← יבוצע <u>בנפרד</u> על ידי אחות קבלה, אחות המשתתפת בניתוח, רופא מרדים ורופא מנתח.</p> <p>← ההליך כולל - זיהוי מטופל, התאמת סוג הניתוח,</p> <p>← ההליך כולל - זיהוי מטופל, התאמת סוג הניתוח, קיום סימון איבר, וידוא ביצוע הנחיות המרדים.</p> <p>← הפעולות יבוצעו בשיתוף עם המטופל או אדם המסוגל לזהות את המטופל.</p>	<p>PRE-PROCEDURE VERIFICATION PROCESS</p>
<p>← אימות נתונים יעשה בחדר בו מתבצע הניתוח/ פעולה ובסמוך לתחילת הניתוח/הפעולה, כאשר המטופל ער ומשתף פעולה.</p> <p>← על כל אחד מחברי הצוות להביע את הסכמתו בקול רם וברור לגבי הסעיפים השונים.</p> <p>← בסיום "אימות הנתונים" ירשום הרופא המבצע את שמות המשתתפים על גבי הטופס ויחתום בחלק המתאים.</p> <p>← הטופס ישמר ברשומת המטופל.</p> <p>מי מבצע את אימות הנתונים?</p> <p>← בחדר ניתוח - ינוהל על ידי המנתח הבכיר/המנתח העוזר, בהשתתפות כלל הצוות המשתתף בניתוח.</p> <p>← לפני פעולה במחלקות או במכונים- ינוהל על ידי הרופא המבצע את הפעולה בהשתתפות כלל הצוות.</p>	<p>אימות נתונים</p>

יעד 5: צמצום זיהום נרכש
5.1 הגיינת ידיים

ההליך הנוכון/ הפעולה הנכונה	נושא
<p>← פסק זמן - יתבצע לאחר שהמטופל הושכב, הורדם (הרדמה חלקית או מלאה), מכוסה, וממש לפני החתך בעור.</p> <p>← על כל אחד מחברי הצוות להביע את הסכמתו בקול רם וברור לגבי הסעיפים השונים.</p> <p>← בסיום "פסק זמן" תחתום האחות המסתובבת במקום המיועד לכך.</p> <p>← הטופס ישמר ברשומת המטופל.</p> <p>מי מבצע את פסק הזמן?</p> <p>← מבוצע ע"י כל חברי הצוות אשר לוקחים חלק בניתוח/פעולה- מנתחים, מרדימים, רופאים אחרים וצוות סיעודי, כאשר הם ערוכים ומוכנים לניתוח (רחוצים).</p> <p>← מנהלת ורושמת- האחות המסתובבת.</p> <p>← אין להתחיל בניתוח, במקרה שבפסק הזמן יש סעיפים שלא הושלמו (מפורט בסעיף הבא)</p> <p>← לאחר ביצוע פסק הזמן לא ניתן להמשיך בהכנות ויש להתחיל בניתוח/פעולה פולשנית.</p>	<p>פסק זמן</p>
<p>← כשאין הסכמה, קיים מידע מטעה, חסר מידע, חסר ציוד, וכדומה - יש לבדוק את המידע במקורות הרלוונטיים, לעדכן את הצוות, להשלים את הטופס ולתקן את הליקויים ו/או החוסרים עד שמושגת הסכמה מלאה בין כל הנוכחים.</p>	<p>במצבים בהם אין הסכמה לגבי אחד ההגדים של אימות הנתונים/ פסק זמן</p>

ההליך הנכון/ הפעולה הנכונה	נושא
<p>← תדריך המתבצע בסיום הניתוח בו מאומתים שנית: הניתוח שהיה אמור להתבצע, שלמות הציוד והמכשור בו השתמשו במהלך הניתוח, כולל ספירת פריטים חדים, פריטים נלווים ומכשירים, סימון דגימות שנלקחו ובעיות נוספות במכשור שדורשות התייחסות.</p> <p>מי מבצע SIGN OUT?</p> <p>← הליך SIGN OUT יבוצע באתר בו בוצע הניתוח, כאשר המטופל והצוות שהשתתף בניתוח נוכחים בחדר.</p> <p>← האחות המסתובבת תקריא בקול רם את הסעיפים המופיעים בטופס, לדוגמה: הידון מתאים למטופל, שם הפעולה כפי שתועדה בסיום, שלמות הציוד, ספירת פריטים חדים ופריטים נלווים אם נדרש סימון דגימות שנלקחו במהלך הפעולה.</p> <p>← הצוות שהשתתף יאשר בקול רם כל סעיף,</p> <p>← האחות המסתובבת תתעד את ביצוע ההליך ברשומה הממוחשבת ב"מסמכי חדר ניתוח" - בדו"ח ספירה ובמסמך סיעודי או בטופס SIGN OUT ידני.</p>	SIGN OUT

ההלך הנכון/ הפעולה הנכונה	נושא
<p>  לפני מגע במטופל.  לפני מגע פעולה נקייה/ סטרילית.  אחרי מגע בנזלי גוף.  אחרי מגע במטופל.  אחרי מגע בסביבת המטופל. </p> <p> ככלל: יש להעדיף חיטוי ידיים בתכשיר אלכוהולי על פני רחצת ידיים, מספיקה כמות של 3-1.5 מ"ל של חומר חיטוי, למרוח על כל כף היד כולל אגודל להרטיב את קצות האצבעות ולתת לו להתייבש. </p> <p> במקרים של לכלוך גס או חולה משלשל יש לרחוץ ידיים במים וסבון אנטיספטי, לפי הכללים במשך 20-30 שניות. </p>	<p>5 רגעים להיגיינת ידיים</p>
<p> * אסור לענווד תכשיטים על האצבעות למעט טבעת נישואין אחת, חלקה. * אסור לעבוד עם צפרניים מלאכותיות כולל לק גל. * על הציפורניים להיות עד לאורך של 0.5 ס"מ ולא יותר. * במידה ויש לק על הציפורניים- על הלק להיות נקי ושלם!! </p>	<p>תכשיטים, צפורניים, לק</p>

יעד 5.2: עבודה על פי אשכולות למניעת זיהומים

ההליך הנכון/ הפעולה הנכונה	נושא
<ul style="list-style-type: none"> * היגינת ידיים לפני ואחרי כל מגע עם החולה. * הרמת מראשות המיטה ל - 30-40 מעלות. * היגינת פה בכל משמרת עם כלורהקסידין-0.5%-0.12%. * העדפת אינטובציה דרך הפה. * בקרה ותיעוד יומי על אפשרות אקסטובציה/ הנשמה לא פולשנית. * בקרה יומית של לחץ הבלון. * להימנע ממתן טיפול נוגדי PPI/H2 blocker 	<p>אשכול למניעת Ventilator associated Pneumonia (VAP) במטופל מונשם</p>
<ul style="list-style-type: none"> * מיומנות וידע של צוות המחדיר ומטפל בצנתר מרכזי * ביצוע ההחדרה בטכניקה סטרילית מלאה * חיטוי עור ע"י תכשיר על בסיס אלכוהול 70% * המכיל כלורהקסידין (ריכוז מומלץ 2%, ריכוז מינימלי 0.5%) באריזה אישית חד פעמית. * טיפול בצנתר - כולל חבישה, קיבוע, צנרת ותמיסות - בטכניקה אספטיית * הערכה יומית לנחיצות הצנתר והוצאתו כאשר אינו נדרש * ניטור היענות להנחיות להחדרת צנתר באמצעות רשימת תיוג * ניטור היענות להנחיות לטיפול יומי בצנתר * ניטור של אלח דם הקשור בצנתר מרכזי ע"י הגדרות אחידות 	<p>אשכול למניעת Central Line associated Bloodstream Infection (CLABSI) למטופל עם צנתר מרכזי</p>

ההליך הנכון/ הפעולה הנכונה	נושא
<ul style="list-style-type: none"> * הימנעות משימוש בצנתר שתן ללא התוויה מוצדקת. * ידע ומיומנות של צוות המחדיר ומטפל בצנתר שתן. * החדרה בטכניקה אספטית. * שימוש במערכת סגורה לניקוז שתן * הערכה יומית לנחיצות הצנתר והוצאתו כאשר אינו נחוץ. * ניטור של זיהום בדרכי השתן על פי הגדרות אחידות. 	<p>אשכול למניעת Catheter associated Urinary Tract Infections (CAUTI) במטופל עם קטטר שתן</p>
<ul style="list-style-type: none"> * מיומנות וידע של צוות המחדיר ומטפל בצנתר מרכזי * ביצוע ההחדרה בטכניקה סטרילית מלאה * חיטוי עור ע"י תכשיר על בסיס אלכוהול 70% * המכיל כלורהקסידין (ריכוז מומלץ 2%, ריכוז מינימלי 0.5%) באריזה אישית חד פעמית. * טיפול בצנתר - כולל חבישה, קיבוע, צנרת ותמיסות - בטכניקה אספטית * הערכה יומית לנחיצות הצנתר והוצאתו כאשר אינו נדרש * ניטור היענות להנחיות להחדרת צנתר באמצעות רשימת תיוג * ניטור היענות להנחיות לטיפול יומי בצנתר * ניטור של אלח דם הקשור בצנתר מרכזי ע"י הגדרות אחידות 	<p>אשכול למניעת Surgical Site Infection (SSI) למטופל מנתח</p>

יעד 6: מניעת נפילות

ההליך הנכון/ הפעולה הנכונה	נושא
<ul style="list-style-type: none"> ⊙ לכל מטופל - תוך 24 שעות מקבלתו לאשפוז. ⊙ בכל שינוי במצב המטופל המצריך הערכה מחודשת. ⊙ בקבלת מטופל למחלקה לרפואה דחופה - עד שעתיים מקבלתו. ⊙ בשירות האמבולטורי - יתבצע סיקור לנפילה בכל מרפאה המאויישת על ידי צוות סיעודי ובנוסף ישלח למטופלים סיקור ב - SMS עם שליחה אוטומטית של דף הדרכה למטופלים שהסיקור שלהם יצא חיובי. 	<p>ביצוע סיקור לאיתור מסוכנות לנפילה של מטופלים</p>
<ul style="list-style-type: none"> ⊙ מטופלים במחלקות הבאות: גריאטריה, דיאליזה, אונקולוגיה, שיקום לב, התאוששות, פגים, ילודים, ילדים עד גיל שנתיים, חדר לידה, חדר ניתוח, יולדות - עד 6 שעות לאחר הלידה או ירידה ראשונה מהמיטה, יחידות לטיפול נמרץ, לאחר פעולה בסדציה, במרפאות לאחר הרחבת אישונים ולמטופלים בקבוצה המוגדרת, להם נדרש להפעיל תוכנית התערבות. ⊙ באשפוז - אין צורך באומדן ראשוני. ⊙ בשירות האמבולטורי - לא יבוצע סיקור לנפילה ותבוצע התערבות 	<p>קבוצות מטופלים שמוגדרות בסיכון לנפילה</p>
<ul style="list-style-type: none"> ⊙ מטופל נמצא בתנוחה המצביעה על נפילות מהמיטה/ כסא/ כורסה/ בזמן הליכה וכדומה. ⊙ המטופל מדווח על נפילתו. ⊙ התקבל דיווח על נפילת המטופל על ידי השכנים לחדר/ משפחה/ מבקרים/ איש צוות. 	<p>יש להתייחס למקרה נפילה במצבים הבאים:</p>

ההל"ך הנכון/ הפעולה הנכונה	נושא
<p>הרופא:</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ יבדוק את המטופל בסמוך לאירוע. ☞ יערך את מידת הנזק ויקבע המשך בירור ובדיקות נדרשות. ☞ יכתוב הוראות לטיפול, מעקב, והנחיות למניעת נפילה חוזרת. ☞ ידווח למשפחה על תוצאות האירוע במידה ואירע נזק. ☞ יתעד את ההעשייה ברשומת המטופל. ☞ יעביר דיווח מקוון על אירוע נפילה ליחידה לבטיחות הטיפול. <p>האחות:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ תעניק למטופל טיפול ראשוני, תבצע הערכה ומדידת סימנים חיוניים למטופל / הנפל. ✓ תעביר דיווח ראשוני לאחראית משמרת ולרופא המטפל. ✓ תאסוף נתונים אודות נסיבות האירוע מפי המטופל, הצוות הסיעודי, עדים לאירוע ורשומות סיעודיות לשם הערכת הנזק. ✓ תדווח לאחראית המשמרת, אחות אחראית, מנהל המחלקה ואחות כללית. ✓ תמלא דו"ח אירוע, הדו"ח יעבור ליחידה בטיחות הטיפול תוך 24 שעות לכל המאוחר. ✓ תבצע אומדן נפילה ותכין תוכנית התערבות ותתעד ברשומה. ✓ תדווח למשפחה על האירוע ותדריך את המטופל ומשפחתו בהתאם. 	<p>עקרונות הטיפול בנפילה</p>

ההליך הנכון/ הפעולה הנכונה	נושא
<p>האחות האחראית:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⚡ תוודא ממצאי הבדיקה של האחות המדווחת. ⚡ תוודא זיהוי גורמים לנפילה והפקת לקחים ותפעל בהתאם. ⚡ על פי הצורך יוצג האירוע בישיבת צוות, לשם למידה. ⚡ אירועי נפילה שהסתיימו בנזק, יש לפעול בהתאם להנחיית היחידה לבטיחות הטיפול, בהחלטה על ביצוע תחקיר והצגתו. 	<p>עקרונות הטיפול בנפילה</p>

קבלת המטופל

נושא	ההליך הנכון/ הפעולה הנכונה
קבלה אדמיניסטרטיבית למרכז הרפואי	מטופל המתקבל באחד ממשרדי קבלת חולים יזוהה באמצעות תעודה מזהה עם תמונה. על הפקידה לוודא עם המטופל את אמיתות הנתונים. במקרים דחופים בלבד - בהיעדר תעודה מזהה יעשה הרישום בעזרת מסמכי הפניה, והזדהות בשם מלא (שם פרטי ושם משפחה) ושם האב של המטופל ואימות מספר תעודת זהות.
הליך אשפוז מטופל והעברתו מהממלר"ד למחלקה הקולטת	ההחלטה לאשפז מטופל במחלקה היא בסמכות הרופא המטפל/ היועץ. האחות בממלר"ד תיערך להעברת המטופל לאשפוז בהתאם להוראות הרופא. האחות הממלר"ד תדווח לאחות במחלקה על אשפוז מטופל ותתאם את מועד העברתו.
מידע אודות מטופל המועבר לאשפוז יבוצע על פי ISBAR ויכלול:	הצגה - זיהוי המטופל, מצב - מידע אודות סיבת הפניה לממלר"ד, סיבת אשפוז, רקע - מחלות רקע, אבחון - בדיקות שנעשו ו המלצות להמשך טיפול, צורך בהכנת ציוד יעודי וכל מידע נוסף אחר לפי שיקול דעת האחות.

ההליך הנכון/ הפעולה הנכונה	משא
<p>המחלקה הקולטת תקבל דיווח אודות מצב המטופל במקרים הבאים:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ מטופל מונשם/חסר הכרה ◇ מטופל שאינו יציב המודינמית ◇ מטופל עם ממצאי בדיקות מעבדה/הדמיה חריגים ◇ מטופל עם צרכים מיוחדים כגון: הכנת ציוד יעודי במחלקה, מחלה מדבקת, בידוד, צורך בהשגחה מיוחדת/ניטור, או כל ◇ מצב חריג אחר לפי שיקול דעת הצוות במלר"ד. <p>רופא במלר"ד ידווח לרופא במחלקה הקולטת ואחות במלר"ד תדווח לאחות הקולטת.</p>	<p>דיווח על מקרים מיוחדים</p>
<p>אומדן רפואי ראשוני - תוך שעתיים מהגעת המטופל למחלקה.</p> <p>אומדן סיעודי ראשוני - תוך חצי שעה מהגעת המטופל למחלקה.</p>	<p>אומדן ראשוני בקבלה לאשפוז מהמלר"ד</p>

ההליך הנכון/ הפעולה הנכונה	נושא
<p>אומדן רפואי ראשוני- תוך 4 שעות מהגעת המטופל למחלקה. אומדן סיעודי ראשוני- תוך שעה מהגעת המטופל למחלקה.</p>	<p>אומדן ראשוני בקבלה למטופל מוזמן לאשפוז (אמבולטורי).</p>
<p>אנמנזה רפואית- תוך 24 שעות. אנמנזה סיעודית- עד 8 שעות</p>	<p>אנמנזה למטופל מתאשפז- דחוף או מוזמן</p>
<p>לאחות או לרופא המחלקה- שיעבירו את ההודעה לאחר אית משמרת. אחר אית המשמרת תמנה אחות המופקדת על קבלת המטופל וייעד לו יחידת טיפול המתאימה למצבו.</p>	<p>מסירת הודעה מהמלר"ד על קבלת מטופל לאשפוז</p>
<p>ביצוע אומדן ראשוני והערכת הצרכים המידיים. קביעת סדר הפעולות הרפואיות והסיעודיות ומידת דחיפותם בהתאם למצב המטופל. חיבור למוניטור בהתאם לצורך. איסוף פרטים אישיים ומידע בריאותי הרלוונטי למצבו.</p>	<p>פעולות ראשונות של רופא ואחות בקליטת מטופל למחלקה</p>
<p>תלונה עיקרית, מחלה נוכחית, תולדות עבר/ אבחנות ומחלות רקע, תרופות כרוניות מהבית, תולדות משפחה, הרגלים, רגישויות, אבחנות/ אבחנות משוערות, תכנית בדיקות וטיפול, חתימה וחותמת הרופא.</p>	<p>קבלה רפואית חייבת לכלול:</p>

אומדן מטופל וקבלה

ההליך הנכון/ הפעולה הנכונה	נושא
<p>נתונים דמוגרפיים, פרטי בן משפחה עם מס' טלפון והתיחסות לשאלה האם ניתן למסור לאדם זה מידע, האם בן המשפחה מיופה כח/אפוטרופוס, מגורים ותמיכה משפחתית/חברתית, הערכת מצב מנטאלי, חושים, מדידת סימנים חיוניים, התייחסות לאוכלוסיות בסיכון, אומדן תפקודי, אומדן סיכון לנפילה, ונקיטת אמצעי בטיחות למניעת נפילות, אומדן כאב, סיקור תזונתי ואיתור בעיות תזונתיות, אומדן מצב העור, אבחנות, תרופות כרוניות מהבית, רגישויות, הרגלים, עזרים פולשניים, כף רגל סוכרתית לחולי סכרת. האומדנים יושלמו תוך 42 שעות מהקבלה.</p>	<p>קבלה סיעודית חייבת לכלול:</p>
<p>← למטופל חדש- בסמוך לקבלתו ולא יאוחר מביקורו הראשון במרפאה/ מכון/ אשפוז יום. ← הקבלה תכלול: תלונה עיקרית, תולדות עבר/ אבחנות ומחלות רקע, הרגלים, רגישויות, תרופות, סקירת מערכות הגוף ממוקד לסיבת הפניה לשירות האמבולטורי, אבחנה/ אבחנה משוערת, תכנית בדיקות וטיפול, חתימה וחותמת הרופא.</p>	<p>קבלה רפואית- בשירות האמבולטורי</p>
<p>← בסמוך לקבלתו ולא יאוחר מביקורו הראשון במרפאה/ מכון/ אשפוז יום. ← האומדן יכלול: נתונים דמוגרפיים, סיבת הפניה לשירות האמבולטורי, סיקור כאב וסיקור סיכון לנפילה. ← למטופלים לפני פעולה פולשנית - מדידת סימנים חיוניים, ענידת צמיד זיהוי, אומדן צרכי הדרכה, סיכום</p>	<p>אומדן המטופל בשירות האמבולטורי</p>

אומדן צרכים ותכנון הדרכה

ההליך הנכון/ הפעולה הנכונה	נושא
<p>יעשה למטופל כרוני/ מורכב שנמצא בטיפול חוזר, אם עברו 6 חודשים מהבדיקה הקודמת - חובה לעדכן את ההסטוריה הרפואית ולחזור על הבדיקה הגופנית.</p>	<p>עדכון הקבלה הרפואית והסיעודית בשירות האמבולטורי</p>
<p>יבוצע בכל מרפאה בה מופקדת אחות בכל ביקור של המטופל ולכלל המטופלים באמצעות מסרון.</p>	<p>סיקור לכאב ונפילה בשירות האמבולטורי</p>
<p>אומדן צרכי הדרכה - יכולת ורצון המטופל לקבל את ההסבר מבחינת: שפה, דת, תרבות, יכולת קריאה/ראיה/שמיעה, שיטת הדרכה מועדפת (דף מידע, הסבר בע"פ). האומדן יתועד ברשומת המטופל.</p>	<p>אומדן צרכי הדרכה- רצון והיענות</p>
<p> ✓ אוריינטציה במחלקה- סדר יום (שמות אנשי הצוות, שעות קבלת מידע, אופן השחרור, תנאי ביקור). ✓ הדרכה על זכויות המטופל- קבלת טיפול, מידע על מצבו, שעות שיחה עם רופא/ אחות, חוות דעת נוספת, פרטיות, הגשת תלונה. ✓ יש למסור למטופל "חוברת זכויות המטופל" בשפתו. </p>	<p>תכני ההדרכה בקבלה לאשפוז/ לטיפול אמבולטורי, בכתב/ בע"פ</p>

ההליך הנכון/ הפעולה הנכונה	נושא
<p>כאב - מניעה וטיפול בכאב</p> <p>מניעת נפילות - הדרכה למניעת הסכנה לנפילה.</p> <p>מניעת זיהומים - הגיינת ידיים, הדרכה לגבי חיידקים עמידים, טיפול בפצע, הנחיות מתי לחזור לבית החולים ועוד..</p> <p>עור - תקינות העור ומניעת פצעי לחץ</p> <p>תזונה - הנחיות לתזונה על פי הסיקור התזונתי הראשוני. הנחיות למזון המובא מחוץ לבית החולים מבחינת מגבלות, מה מותר למטופל אכול, מאיזה מזון עליו להימנע ותנאים נאותים להובלת המזון ואחסונו.</p> <p>עזרים - שימוש בטוח במכשור רפואי, שיקום וטכניקות לשיקום ועוד.</p>	<p>נושאי ההדרכה במהלך האשפוז</p>
<p>תכלול: התוויות לטיפול, תופעות לוואי, הימנעות מתכשירים הנוגדים את התרופה, טווח השפעה, מינון, תדירות, אנטראקציה עם מזון והגבלות פיזיות ורפואיות יש להדריך לגבי טיפול תרופתי חדש ולבדוק רמת ידע לגבי טיפול תרופתי כרוני.</p> <p>במידת הצורך יושלמו הפערים.</p> <p>✓ בשחרור- יש להדריך לגבי התרופות המומלצות במכתב הרפואי, לציין תרופות שהוספו/הוחלפו או הופסקו.</p>	<p>הדרכה בנושא הטיפול התרופתי ע"י רופא/ אחות</p>

מהלך האשפוז

ההליך הנכון/ הפעולה הנכונה	נושא
<p>לפחות את הרכיבים המתוכננים במהלך האשפוז: בדיקות מעבדה, בדיקות הדמיה, פעולה/ניתוח, פעולות אבחנתיות נוספות, טיפול תרופתי, טיפולים רלוונטיים אחרים, יעוצים לרבות גורמים פארא רפואיים.</p>	<p>תוכנית טיפול רפואית תכלול:</p>
<p>התייחסות לבעיות הסיעודיות המצויינות בתבנית לתכנית טיפול סיעודית - וכתיבת התוכנית בהתאם למצבו של המטופל, כולל יעדים מדידים.</p>	<p>תוכנית טיפול סיעודית תכלול:</p>
<p>האחות המופקדת במשמרת בוקר תאשר את התוכנית לפחות אחת ליממה בקרדקס הסיעודי. הרופא יתעד אישור/עדכון תוכנית הטיפול לפחות אחת ליממה או בכל שינוי במצב המטופל.</p>	<p>אישור תוכנית הטיפול הסיעודית</p>
<p>אחראית המשמרת תצוות כח עזר לעבודה בכפוף לאחות המופקדת ותיתן לה רשימת מטלות הכוללות: שמות מטופלים, פעולות לביצוע: רחצה, נידוד, צורך בבידוד, השגחה על מטופל, רשימת כלכלה למטופלים. כוח העזר תעסוק גם בסדר וניקיון. האחות תבקר את אופן עבודתה של כוח העזר עימה היא עובדת.</p>	<p>תכנון ובקרה על עבודת כוח עזר במשמרת</p>

ההליך הנכון, הפעולה הנכונה	נושא
<p>סיעודי - לפחות אחת למשמרת. רפואי - לפחות אחת ליממה.</p>	<p>תדירות תיעוד מעקב רפואי וסייעודי למטופל מאושפז</p>
<p>הגדרת הפעולות המתוכננות למטופל לשם הבטחת טיפול איכותי ובטוח במהלך האשפוז. התוכנית תביא לידי ביטוי את ההנחיות הקליניות של כל גורם רפואי מטפל לרבות: פיזיותרפיה, עובדת סוציאלית, ריפוי בעיסוק, תזונה. התוכנית תתועד ברשומת המטופל. בתכנית יקבעו: מטרות טיפוליות לטווח קצר, בינוני וארוך בהתאם למצבו של המטופל ולמצבים המייצגים. תוכנית הטיפול תוגדר באמצעות יעדים מדידים שניתן יהיה להעריך את ביצועם.</p>	<p>תוכנית טיפול למטופל</p>
<p>בתום ביצוע הקבלה הרפואית/סיעודית ובהמשך בהתאם להחלטות המתקבלות בביקור רופאים ישיבות לפי תחומים.</p>	<p>מועד כתיבת התוכנית</p>

כאב

ההליך הנכון/ הפעולה הנכונה	נושא
<p>במחלקה לרפואה דחופה - יבוצע לכל מטופל, בעת מדידת סימנים חיוניים. אומדן כאב חוזר-לכל מטופל עם עוצמת כאב 4 ומעלה ובהתאם לטיפול נוגד הכאבים שקיבל.</p> <p>בשירות האמבולטורי - יבוצע לכל מטופל המתקבל לבדיקה/טיפול, בכל ביקור בשירות האמבולטורי ששגרת הטיפול בו מחייבת מדידת סימנים חיוניים. למטופלים שאמורים לעבור פעולות פולשניות, הכרוכות בשימוש בתרופות אנלגטיות/סדטיביות, יש לבצע אומדן גם לאחר הפעולה וגם לפני השחרור.</p> <p>במחלקת אשפוז - אומדן כאב מלא באומדנים קליניים - לכל מטופל עם האנמנזה הסייעודית בקבלתו. לכל המאושפדים - סיקור כאב, לפחות אחת ליממה במקביל למדידת הסימנים החיוניים. למטופלים המדווחים על עוצמת כאב 4 ומעלה - אחת ל - 8 שעות.</p>	<p>אומדן כאב- תדירות ביצוע</p>
<p>✓ למטופלים לאחר ניתוח במשך 48 שעות ואחר כך לפי הצורך.</p> <p>✓ למטופלים הנוטלים משככי כאבים מסוג אופיואידים באופן קבוע.</p> <p>✓ למטופלים המדווחים על עוצמת כאב 4 ומעלה.</p>	<p>אומדן כאב פעם ב- 8 שעות יבוצע:</p>
<p>לכל מטופל עם עוצמת כאב 4 ומעלה על פי הפרמקודינמיקה של התרופה: IM, IV, לאחר 30 דקות, P.O. לאחר שעה.</p>	<p>אומדן כאב חוזר - לאחר מתן משככי כאב</p>

הטיפול במטופל

ההליך הנכון/ הפעולה הנכונה	נושא
<p>← על מנהל המחלקה לקבוע טווח ברירת מחדל של המכשיר.</p> <p>← במידה ורופא מבקש לבצע שינוי בטווחי ההתרעה השונים מברירת המחדל, הוא צריך לרשום הוראה קלינית לטווח הרצוי.</p> <p>← יש ערכי מנימום ומקסימום שלא ניתן לחרוג מהם ללא אישור רופא בכיר.</p> <p>← במחלקות שהוגדרו בנהל אחות יכולה לשנות התרעה של מכשיר לפי טבלה.</p>	<p>ניהול התרעות קליניות</p>
<p>← איתור אובדנות - אוכלוסיית מטופלים בסיכון שיש לתת לה תשומת לב מיוחדת לזיהוי סימני דיכאון ולאיתור סיכון לאובדנות:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⊙ אנשים הסובלים ממחלות כרוניות ⊙ צעירים הסובלים ממחלות קשות ⊙ מטופלים עם פגיעה בעצמאות ⊙ מטופלים עם הפרעת אישיות ידועה ⊙ מטופלים עם פגיעה באיכות החיים ⊙ מטופלים הצורכים חומרים פסיכואקטיביים <p>← במידה שאיש צוות מתרשם שיש סימנים היכולים לשקף דיכאון על איש הצוות לשאול את המטופל לגבי מצבו הנפשי ולערב את הגורמים המקצועיים לפי התשובה.</p> <p>← טיפול במטופל עם התנהגות אובדנית.</p>	<p>איתור מטופל בסיכון לאובדנות וטיפול בו</p>

ההליך הנכון/ הפעולה הנכונה	נושא
<p>← אחות מלר"ד המקבלת מטופל אשר התקבל בשל חשד לביצוע ניסיון אובדני, תדווח לרופא ותוודא שהמטופל יהיה בהשגחה עד להגעת הרופא.</p> <p>← יש לוודא שסביבת המטופל בטוחה ולא תאפשר למטופל ביצוע מעשה התאבדות חוזר.</p> <p>← יש לכלול בהערכת הסיכונים את חדר המטופל, שירותים ומקלחות ואתרים נוספים במחלקה כדי ליצור סביבה מוגנת ולהרחיק סיכונים בטיחותיים (נקודות עיגון לתלייה, גישה לחפצים חדים, גישה לחומרים כימיים/תרופות ועוד)</p>	<p>איתור מטופל בסיכון לאובדנות וטיפול בו</p>
<p>← בתחילת הנשמה - על פי מצב המטופל ולפחות פעם אחת נוספת במהלך המשמרת.</p> <p>← בעת ביצוע שינוי במדדי הנשמה ו- 20 דקות לאחר ביצוע השינוי.</p> <p>← בתחילת כל משמרת - יש לבדוק התאמה של מדדי הנשמה להוראה הרפואית</p>	<p>אומדן נשימתי למטופל מונשם</p>

זיהוי וטיפול במטופל המתדרדר - סימני אזהרה במבוגרים וילדים מגיל 8 ומעלה לפי מודל ABC NO

חשש לנתיב אוויר / מצוקה נשימתית		A נתיבי אוויר
נשימות - מעל 30 או מתחת ל-8 סטורציה - מתחת ל-90% בנוכחות חמצן	נשימות-9-11 לדקה או 20-30 לדקה סטורציה- 91%-95%	נשימות-20-12 לדקה סטורציה- 96% ומעלה
לחץ דם סיסטולי מתחת ל-80mmHg או מעל 200 mmHg דופק- נמוך מ-40 או גבוה מ-130 פעילות לדקה	לחץ דם סיסטולי 80-100 mmHg או בין 140-200 mmHg דופק- בין 40-60 פעימות או 100-130 פעימות לדקה	לחץ דם סיסטולי 100-139 mmHg דופק- בין 60-100 פעימות לדקה
ירידה במצב ההכרה / פרכוס	ערני נינוח רגוע	
ערכי בדיקות חריגות שמוגדרות כפניקה שיקול דעת קליני של הצוות המטפל/המזהה	תלונות מטופל/ משפחה על החמרה במצב המטופל ערכי בדיקות חריגות שאינן מוגדרות כפניקה שיקול דעת קליני של הצוות המטפל/המזהה	ערכי בדיקות תקינים
<p>הצוות המטפל יפעל בהתאם למודל ABC NO ויתבסס על הערכים הפיזיולוגיים של המטפל בהתאם למצבו ולערכים הראשוניים בקבלתו ובמהלך האשפוז.</p> <p>על פי האומדן אם מתקבל:</p> <p>ערך 1 בקטגוריה הצהובה - יש לדווח לאחות אחראית/ אחראית משמרת יותר מערך 1 בקטגוריה הצהובה - יש לדווח בנוסף גם לרופא ערכים צהוב ואדום - יש לדווח בנוסף לנ"ל גם לרופא בכיר ערך אדום 1 או יותר - יש לדווח בדחיפות לרופא בכיר ולשקול הפעלת צוות החייה</p>		

אוכלוסיות מיוחדות

ההליך הנכון/ הפעולה הנכונה	נושא
<p>אוכלוסיות מיוחדות - ילדים עם צרכים מיוחדים, קשישים, חולים סופניים, מטופלים עם כאבים כרוניים, יולדות, נשים בהפסקת הריון, מטופלים עם בעיות פסיכיאטריות, קורבנות התעללות והזנחה, מטופלים עם מחלה מדבקת, מטופלים עם חשד לתלות בסמים/אלכוהול, מטופלים המטופלים בכימותרפיה/הקרנות, מטופלים פאליאטיביים, מטופלים עם פגיעה במערכת החיסונית, חוסים, מטופלים עם הגבלה תקשורתית (תינוקות וילדים, מטופלים הסובלים מדמנציה, מוגשמים, מחוסרי הכרה), מטופלי דיאליזה, מטופלים עם הגבלה פיזית (קשירה), מטופלים הזקוקים לטיפול חירום, מטופלים התלויים במכשירים תומכי חיים, מטופלים עם הגבלה פיזית.</p>	<p>האוכלוסיות המיוחדות להן נדרש אומדן והתייחסות יחודית (בנוסף למקובל בנושא קבלה, טיפול ושחרור שנעשה לכל המטופלים).</p>
<p>תבוצע רק לאחר שבוצע אומדן לביטוח הסיבות לאי השקט של המטופל ולאחר שמוצו כל האפשרויות האחרות.</p> <p>ההוראה בסמכות רופא המחלקה, או אחות אחראית משמרת.</p> <p>תוקף הוראה להגבלה פיזית:</p> <p>עד 8 שעות בלבד, בהתבסס על הערכה חוזרת של מצב המטופל.</p> <p>חידוש ההוראה- יתבצע על ידי בעל הסמכות, לאחר ביצוע הערכה מחודשת למצב המטופל ולפרק זמן של 8 שעות.</p> <p>מנהל מחלקה בלבד או ממלא מקומו - יכולים להגביל מטופל ל - 24 שעות.</p>	<p>הגבלה פיזית של מטופל (קשירה)</p>

ההליך הנכון/ הפעולה הנכונה	נושא
<p>כל איש צוות שזיהה את הצורך בהתחלת החייאה והוא בעל כשירות לביצוע החייאה.</p>	<p>סמכות להתחלת פעולות החייאה בסיסיות</p>
<p>ניהול החייאה באחריות הרופא הבכיר המטפל במטופל ו/או הרופא המטפל המבצע את ההחייאה. החלטה לקרוא לצוות החייאה היא של הצוות המבצע את ההחייאה. צוות החייאה כולל: קרדיולוג, מרדים, אחות כללית. קריאה לצוות החייאה נעשית באמצעות כל טלפון נייד לאיתורית מספר 555-222. בהחייאת שטח יש להתקשר לטלפון 04-6652444 במלר"ד נמצאת ערכת שטח לביצוע החייאה ברחבי המרכז הרפואי במידת הצורך. דפיברילטורים חצי אוטומטיים פרוסים ברחבי המרכז הרפואי עם שילוט ברור - במרפאות חוץ וליד מחסן טקסטיל.</p>	<p>אחריות לניהול החייאה והחלטה לקרוא לצוות החייאה</p>
<p>הפסקת פעולות ההחייאה תקבע ע"י הרופא מנהל ההחייאה.</p>	<p>מי רשאי להפסיק פעולות החייאה</p>

ההליך הנכון/ הפעולה הנכונה	נושא
<p>הרופא המטפל - ידווח למשפחת המטופל על ההחייאה ותוצאותיה. תיאור כללי של ההחייאה יתועד ברשומת המטופל על ידי הצוות הרפואי והסיעודי. ימולא "טופס רישום מהלך החייאה".</p> <p>האחריות למילוי הטופס היא של האחיות הבכירה שהשתתפה בהחייאה בשיתוף הרופא שהשתתף בהחייאה.</p> <p>האחות שמילאה את הטופס תוודא:</p> <ul style="list-style-type: none"> ← שהטופס חתום על ידי הרופא ועל ידה. ← שצורפו לרשומה סרטי מוניטור ואק"ג שבוצעו לפני ואחרי ההחייאה. 	<p>רישום דיווח ותיעוד של פעולות ההחייאה</p>
<p>בכל מחלקה/ יחידה/ מכון/ מרפאה תוצב עגלת החייאה ניידת במרחק הגעה של עד 5 דקות אל המטופל.</p> <p>עגלת ההחייאה תהיה יציבה, בעלת מפרט תכולה וסידור קבוע הכולל:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> מוניטור דפיברילטור <input checked="" type="checkbox"/> מזוודת תרופות סגורה <input checked="" type="checkbox"/> מפוח הנשמה עם מיכל חמצן ומסיכה מתאימה <input checked="" type="checkbox"/> נתיב אויר וציוד להחדרת צינור הקנה (טובוס לאינטובציה) <input checked="" type="checkbox"/> ציוד להתקנת עירוי <input checked="" type="checkbox"/> תרופות <input checked="" type="checkbox"/> בלון חמצן <input checked="" type="checkbox"/> כל ציוד עזר חיוני אחר שמופיע בנוהל. 	<p>מיקום וסידור עגלת החייאה</p>

ההליך הנכון/ הפעולה הנכונה	נושא
<p>העגלה תהיה נעולה באזיקון ייעודי עם מספר סידורי. לכל עגלת החייאה תצורף רשימת הציוד והתרופות. הרשימה מהווה סטנדרט בסיסי ואחיד לכל מחלקות בית החולים ומותאמת גם לילדים.</p> <p>בקרת עגלת החייאה תבצע באמצעות המערכת הממוחשבת.</p> <p>התכולה תסומן על כל מגירה/תא באופן בולט וברור. כל עגלת החייאה שנבדקה, תנעל באמצעות אזיקון ייעודי ועליו מספר סידורי הניתן לפתיחה מיידית בזמן החייאה.</p>	<p>מיקום וסידור עגלת החייאה</p>

שחרור מטופל או העברה למחלקה אחרת

ההליך הנכון/ הפעולה הנכונה	נושא
<p>הרופא המעביר יתאם את העברת המטופל המונשם/ מורכב, עם הרופא המקבל.</p>	<p>תיאום להעברת מטופל מורכב/ מונשם</p>
<p>מצבו של המטופל וצרכיו בהתאם לקריטריונים המופיעים בנוהל קבלת מטופל לאשפוז.</p>	<p>קריטריונים להעברה לטיפול נמרץ</p>
<p>לכתוב הוראה רפואית שתתייחס לדחיפות ההעברה, אופן ההעברה (מיטה, כסא, אחר), צורך במלווה, צורך בציוד נילווה. לתאם את ההעברה עם המחלקה הקולטת, כולל תיאור קצר על מצבו. להסביר למשפחה/מטופל על הצורך בהעברה. להכין מכתב סיכום רפואי עבור המחלקה הקולטת בהתאם לנוהל "העברת מטופל בין יחידות המרכז הרפואי".</p>	<p>באחריות הרופא המעביר מטופל ממחלקה למחלקה</p>
<p>הרופא המטפל והאחות המופקדת יתאמו ויקבלו בהתאמה אישור לביצוע העברה מרופא בכיר ואחות מופקדת במרכז הרפואי הקולט הרופא והאחות יתעדו ברשומה הרפואית את פרטי התאום והאישור, כולל שעת קבלת האישור, שמו של נותן האישור ותפקידו. האחות תתעד את שעת העברת האחריות על המטופל ואת שמו של האחראי על ביצוע ההעברה. בהעברת מטופל יש לברר את מצב המטופל לאחר הגעתו ליעד ולתעד זאת ברשומה.</p>	<p>בעת העברת מטופל למוסד רפואי אחר</p>
<p>הערכה מוקדמת לזיהוי צרכים ותכנון שחרור יעשה בשלב הקבלה על פי הנתונים הנאספים מהאומדנים השונים, כמו: מצב המגורים, תמיכה משפחתית/ חברתית, מצב תפקודי, מצב התנהגותי/ קוגניטיבי, מידע על אשפוזים חוזרים, טיפול תרופתי, בעיות פעילות של המטופל המצריכות מענה וטיפול בעת השחרור. במהלך האשפוז יעודכן יעד השחרור בהתאם למצבו הרפואי של המטופל וצרכיו הטיפוליים.</p>	<p>תכנון מוקדם לשחרור/ העברת מטופל</p>

ההליך הנכון/ הפעולה הנכונה	נושא
<p>למטופלים הזקוקים להמשך טיפול במוסד סיעודי או לפי שיקול דעתה של האחות. המכתב יכול: פרטי המטופל, אבחנות בשחרור, מצב המטופל בשחרור, תוכנית הדרכה לפי הענין, המלצות להמשך טיפול, חתימה וחותמת האחות המשחררת.</p>	<p>מכתב שחרור סיעודי</p>
<p>✓ המטופל יועבר עם הרשומה הרפואית והסיעודית הרלוונטית. ✓ יש להעביר מטופל באמצעות ציוד תקין - מיטה עם דפנות, מעצורי מיטה תקינים. ✓ הרמת דפנות המיטה, קיבוע/תליה בטוחה של ציוד נלווה, בדיקה שהמטופל אינו בסכנת נפילה. ✓ קיבוע הציוד/ האלונקה / המיטה לרכב ההעברה. ✓ בהעברת מטופל עם גליל חמצן, יש לוודא כי המיכל מלא, הווסת פתוח ומכוון לריכוז החמצן הרצוי. על הבלון להיות מונח במתקן ייעודי. ✓ וידוא תקינות הציוד וההתראות. ✓ תינוק שמועבר בסל קל- יש לוודא התקנת חגורה. ✓ אין להעביר מטופל במהלך מתן דם - למעט מצבי חירום רפואי בהתאם להוראת רופא ובהתאם לנוהל.</p>	<p>בעת העברה בין היחידות יש להקפיד על בטיחות</p>
<p>יש לנקוט באמצעי בידוד ומיגון בהתאם לנהלי המרכז הרפואי: "אמצעי זהירות שגרתיים", "אמצעי זהירות יחודיים". יש ליידיע את היחידה הקולטת בדבר המחלה הזיהומית והצורך בבידוד, בע"פ ובכתב.</p>	<p>מטופל בבידוד/ חשוד לחולה במחלה מדבקת</p>

דם

ההליך הנכון/ הפעולה הנכונה	נושא
<p>מנת דם שלא החלו להערוטה מיד - יש להחזירה לבנק הדם, למעט יחידות בהן יש מקרר מיוחד לשמירת מנות דם. מנת דם שנשארה יותר משעתיים בטמפרטורת חדר - פסולה לשימוש.</p>	<p>תוקף אחסון מנת דם במחלקה</p>
<p>כל שלבי תהליך שאיבת הדם לקביעת סוג הדם והצלבה יתבצעו ליד מיטת המטופל בנוכחות שני מטפלים או מטפל ואיש צוות. עם זיהוי המטופל עם שם מלא, שם האבא ומספר ת.ז./מספר זיהוי באמצעות תשאול המטופל/הורה, בדיקת צמיד/תג זיהוי, הרשומה הרפואית ווידוא הלימת הנתונים ביניהם.</p>	<p>שאיבת דם</p>
<p>יש לוודא קיום ההוראה הרפואית למתן דם ומוצריו ברשומה הרפואית. בדיקת הסכמת המטופל, זיהוי המטופל, בדיקת מרכיבי מנת הדם ואימות הנתונים יבוצעו תמיד על-ידי שניים המוגדרים כמטפל או איש צוות.</p>	<p>מתן דם</p>
<p>כל תגובה תוך כדי עירוי דורשת התייחסות רופא והודעה לבנק הדם. בנוכחות סימנים המחשידים לתגובה המוליטית או אלרגית כגון פריחה, אודם מקומי, חום (עלייה במעלת צלזיוס אחת מהחום שנמדד לפני עירוי הדם) צמרמורת, כאבי גב, ירידת ל.ד., שתן אדום, כאבים בקדמת החזה, בחילות והקאות או כל שינוי קיצוני במצב המטופל, יש לבצע את הפעולות הבאות:</p>	<p>טיפול בתגובה לעירוי דם ומרכיביו</p>

נושא	ההליך הנכון/ הפעולה הנכונה
<p>טיפול בתגובה לעירוי דם ומרכיביו</p>	<p> ◀ להפסיק מיד את העירוי, לערות תמיסת SALINE בסט עירוי חדש ולהזעיק רופא. ◀ לבדוק האם הייתה טעות בזיהוי המטופל או בזיהוי מנת הדם - ביצוע תהליך הזיהוי מחדש. ◀ לשאוב דגימת דם לסוג מהמטופל ולשלוח מיד לבנק הדם בצירוף מנת הדם, סט העירוי, הצגרת וטופס "דיווח על תגובה למתן דם בשני עותקים. ◀ יש ליידע את בנק הדם טלפונית. </p>

תרופות

נושא	ההליך הנכון/ הפעולה הנכונה
<p>זמן שימוש בפלקון אינסולין פתוח</p>	<p>28 יום.</p>
<p>סימון אריזות רב פעמיות (פלקון, אנהלציה, שפופרת משחה, טיפות ועוד)</p>	<p>לאחר הפתיחה יש לסמן במדבקה יעודית ולכתוב: תאריך פתיחה, מועד אחרון לשימוש (תאריך תפוגה חדש המחושב על פי תאריך הפתיחה) וחתימת האחות. קובץ עם תאריכי תפוגה של תרופות לאחר הפתיחה/מיהול מזהה סער: 4000-4002-2018-0001413</p>

ההליך הנכון/ הפעולה הנכונה	נושא
יש לרשום בנוסף גם את סוג החומר המדלל, כמותו, תאריך המיהול/דילול ומועד אחרון לשימוש.	סימון בקבוקון תרופה לאחר דילול או מהילה
תהליך הפסקת שימוש בתרופה/תכשיר רפואי בגלל פגם במוצר או תופעת לוואי חריגה, איסוף התרופה/התכשיר והחזרתו לבית מרקחת.	מהו RECALL בתרופות וכיצד מתבצע
<p>◀ בקרת איש צוות נוסף נדרשת בתרופות "בנות סיכון", כולל אינסולין, ציטוטוקסיקה ותרופות ביולוגיות בכל דרך מתן וסמים מסוכנים במתן דרך הוריד</p> <p>◀ במחלקות המטפלות בפגים וילודים וילדים - בכל התרופות הניתנות דרך הוריד.</p> <p>◀ הבקרה תכלול ויזוא הלימה מלאה של התרופה שהוכנה עם מרכיבי ההוראה הרפואית: זיהוי פרטי המטופל, התרופה הנכונה, המינון הנכון, קצב מתן נכון, דרך מתן נכונה ואיתור הרגישויות ובדיקת התוויות נגד.</p> <p>◀ חישוב המינון וקצב המתן יתבצע אופן עצמאי ובנפרד על ידי כל אחד מאנשי הצוות תוצאות החישוב יאומתו ע"י השוואה בין התוצאות שהתקבלו. במקרה של תוצאות חישוב שונות - יבצע הרופא שנתן את ההוראה חישוב נוסף או רופא תורן/איש צוות נוסף.</p> <p>◀ ביצוע הליך הבקרה יאושר בחתימה מלאה של הבודק ברשומה (מודול תרופות, ומאזן נוזלים ממוחשב, קרדקס תרופות, גיליון טיפול, מאזן נוזלים וכדומה).</p>	בקרה של איש צוות נוסף על הכנת תרופה
רופא, אחות	מי מורשה לבצע בקרה?

ההליך הנכון/ הפעולה הנכונה	נושא
<p>☐ התאמת התרופה למטופל וצרכיו הקליניים, נכונות התרופה: המינון, דרך המתן והתדירות.</p> <p>☐ מניעת כפילויות תרפואטיות.</p> <p>☐ רגישויות ואלרגיות אמיתיות או פטנציאליות.</p> <p>אינטראקציה אמיתית או פטנציאלית בין התרופות או בין התרופות למזון.</p> <p>☐ התאמת ההוראה להנחיות השימוש הארגוניות ועקרונות נוהל הטיפול התרופתי.</p> <p>☐ התאמת התרופה לבדיקות מעבדה, משקל המטופל ולנתונים גופניים נוספים.</p> <p>☐ התוויות נגד אחרות.</p>	<p>בקרה רפואית על הוראה לטיפול תרופתי- Appropriateness Review</p>
<p>☐ המתבצע ע"י איש צוות בעת הכנה ומתן לוודוא התאמת התרופה למטופל להוראה רפואית.</p> <p>☐ בעת הכנת התרופה על איש הצוות חלה החובה לוודא הלימה מלאה של התרופה עם מרכיבי ההוראה הרפואית, תוך בדיקת "5 הנכונים": האדם הנכון, התרופה הנכונה, המינון הנכון, דרך מתן נכונה והמועד הנכון. ההליך יכול:</p> <p>✓ זיהוי והשוואה בין פרטי המטופל, ההוראה והתרופה.</p> <p>✓ איתור רגישויות ובדיקת התוויות נגד.</p> <p>✓ ביצוע בדיקה עצמית משולשת של התכשיר: בזמן הוצאת התרופה מהארון, בזמן הכנת התרופה ובזמן החזרת האריזה לארון או השמדת שארית התרופה.</p>	<p>Verification אימות התרופה</p>

ההל"ך הנכון/ הפעולה הנכונה	נושא
<p>לפני הכנת תרופה- יש לחטא את משטח העבודה ולבצע היגיינת ידיים.</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ בדיקת 5 הנכונים לפני הכנת התרופה: המטופל, התרופה, המינון, דרך המתן, והזמן הנכונים. ☞ זיהוי והשוואת פרטי המטופל, ההוראה והתרופה. ☞ בדיקת רגישות והתויות נגד. ☞ בדיקה עצמית משולשת של התכשיר/ תרופה: בעת הוצאת התרופה מהארון, בעת הכנתה, בעת החזרתה לארון או השמדת השארית. ☞ בדיקת איכות התכשיר לשימוש- תוקף, צבע, שלמות האריזה. ☞ סימון סט העירוי במדבקת פרטי המטופל עם שני פרטי זיהוי, רישום תאריך פתיחת הסט. ☞ בתרופות בנות סיכון- יש להדביק מדבקת אזהרה אדומה. 	<p>הל"ך מתן תרופות</p>
<p>יש לבצע אומדן בהתאמה לתרופה הניתנת: סימנים חיוניים, בדיקות מעבדה, רמת סוכר, מצב הכרה ועוד. יש לוודא שאין תופעות לוואי או תגובות חריגות מהטיפול הקודם.</p>	<p>אומדן לפני טיפול תרופתי</p>

ההליך הנכון/ הפעולה הנכונה	נושא
<ol style="list-style-type: none"> 1. תגובה חריגה - יש לדווח לרופא המטפל. 2. טעות בטיפול תרופתי - יש לדווח מיד עם הזיהוי לרופא המטפל (שידווח למנהל המחלקה), לאחראית משמרת, לאחות אחראית המחלקה ולאחות כללית. 3. האחות הכללית תדווח להנהלת המרכז הרפואי. 4. הטעות תתועד ברשומת המטופל הסיעודית והרפואית. 5. יש לדווח באמצעות המערכת הממוחשבת ליחידה לבטיחות הטיפול וניהול סיכונים. 6. ידוע המטופל באשר לטעות, יעשה בכפוף ל"חוק זכויות החולה" ע"י רופא בכיר ויתועד ברשומה. 7. באירוע עם פוטנציאל לנזק למטופל - יש לדווח באופן מיידי, טלפונית, בכל שעות היממה לאחות אחראית, למנהל הישיר ולאחות הכללית והיא תדווח למנהל ביה"ח התורן וליחידה לבטיחות הטיפול וניהול סיכונים. 8. יתבצע מעקב רפואי ותייעוד, בהתאם להנחיות הרפואיות, אחר מצבו של המטופל. 9. בכמעט טעות יופעל תהליך דיווח כמפורט בסעיפים: 2-5. 	<p>טיפול ודיווח באירוע/ תגובה חריגה בטיפול התרופתי</p>

ההליך הנכון/ הפעולה הנכונה	נושא
<p>☞ ככל האפשר, יש להמנע משמירת תרופות שהמטופל לא נוטל במהלך האשפוז.</p> <p>☞ במידה ונדרש המשך טיפול בתרופות שהובאו (לפי בקשת המטופל, תרופות לא בתקן בית החולים ועוד.) יש לפעול כך:</p> <p>☞ לבצע בדיקת אריזת התרופה שהובאה ל-שם תרופה, מינון, אצווה, תקינות, תאריך תפוגה.</p> <p>☞ התרופות ינתנו למטופל בהתאם להוראת רופא כתובה וחתומה.</p> <p>☞ ניתן להשתמש בתרופות שהובאו באריזות יצרן בלבד. אסור להשתמש בתרופות שהובאו בתפוזרת.</p> <p>☞ תרופות הניתנות על ידי הצוות- יאוחסנו במגירה אישית על עגלת התרופות או קופסת אחסון אישית ויסומנו כתרופות שהובאו מהבית, עבור מטופל מסוים, באמצעות מדבקה המכילה את פרטי הזיהוי של המטופל (שם מלא ושם אב).</p> <p>☞ תרופות שהובאו מהבית ישמרו בנפרד מהמלאי המחלקתי.</p> <p>☞ התרופות יוחזרו למטופל בתום האשפוז.</p>	<p>הנחיות לתרופות שהובאו מהבית</p>
<p>☹ ניתן לאפשר למטופלים כרוניים המבקשים להמשיך וליטול את תרופותיהם באופן עצמאי.</p> <p>☹ ההחלטה על נטילה עצמית היא בסמכות הרופא. יש לתעד את בקשת המטופל לנטילה עצמית של התרופה.</p> <p>☹ האחות תבצע אומדן לגבי יכולתיו והבנתו של המטופל המאפשרים נטילה עצמית של תרופות.</p>	<p>נטילה עצמית של תרופות במסגרת אשפוז</p>

ההליך הנכון/ הפעולה הנכונה	נושא
<p>☉ האחות תדריך את המטופל לנטילה עצמית של התרופה, כולל תופעות לוואי. תוכנית הטיפול העצמי תבוצע, תוערך ותתועד על ידי האחות המוסמכת.</p> <p>☉ האחות תתעד את הנטילה במקום בו עליה לחתום ותציין: "ע"י המטופל".</p> <p>☉ אומדן חוזר על יכולתו והבנתו של המטופל לנטיה עצמית של תרופות יתבצע בהתאם למצבו ויתועד ברשומה הסיעודית.</p>	
<p>שחרור המטופל לחופשה יעשה על ידי אחות מוסמכת, לאחר שהתקבלה הוראת רופא חתומה ברשומת המטופל.</p> <p>☘ בעת יציאת המטופל לחופשה ינתן לו מלאי התרופות הדרוש לו לטיפול במהלך החופשה ולא מעבר לכך.</p> <p>☘ התרופות ינתנו על פי הוראה כתובה.</p> <p>☘ האחות תעריך את יכולתו של המטופל/משפחתו לנטילה עצמאית של תרופות, הערכה זו תתועד ברשומה. במידה והמטופל אינו מסוגל, יש לערב מטפל עיקרי או גורמים מסייעים בקהילה.</p> <p>☘ יש להכין כל תרופה באריזה נפרדת.</p> <p>☘ על גבי האריזה (שקית התרופה) יש לרשום את הפרטים הבאים: תאריך ושעת מתן, שם התרופה באותיות דפוס, בכתב קריא וברור, דרך המתן, מינון, תדירות, תאריך תפוגה של התרופה, מספר אצווה, חתימה וחותמת של האחות המכינה.</p>	<p>מתן תרופות למטופלים היוצאים לחופשה</p>

ההליך הנכון/ הפעולה הנכונה	נושא
<p>✂ האחות תדריך את המטופל ו/או בני משפחתו בכתב/ בעל פה פה על נטילת התרופה.</p> <p>✂ ההדרכה תכלול: התוויות לנטילה, מינון, תדירות, תופעות לוואי שכיחות, והנחיה למי לפנות בשעת הצורך. בתום ההדרכה האחות תוודא את רמת הידע של המודרכים.</p> <p>✂ מסירת התרופות למטופל, ההדרכה, ומידת ההיענות יתועדו ברשומה הסייעודית.</p> <p>✂ בחזרתו של המטופל לאשפוז האחות תבדוק עם המטופל כיצד נטל את התרופות ותתעד את ממצאיה ברשומת המטופל.</p> <p>✂ במידה ולמטופל שאריות מהתרופות שניתנו לו, יש לוודא את שלמות האריזות ותקינותן. במידה ותקינות- יש להחזיר את התרופות לארון תרופות.</p>	<p>מתן תרופות למטופלים היוצאים לחופשה</p>
<p>האחות תנהג כמפורט בסעיף הקודם ובנוסף:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ תתעד את פרטי המטופל והתרופות שנמסרו גם בטופס טוקסיקה המחלקתי, תציין בכתב: "תרופות ביציאה לחופשה" ותבצע ספירה כנדרש. ▪ במידה והמטופל שב עם שאריות התרופות הנרקוטיו תוודא האחות שלמות האריזות ותקינותן. במידה והתרופות תקינות ניתן להחזירן לארון הטוקסיקה, לרשום בדף טוקסיקה אישי למטופל- את פרטי התרופה, הכמות שהוחזרה, תאריך ולהשתמש עבור מטופל זה בתרופות אלו עד לסיומן. 	<p>מתן תרופות נרקוטיות למטופלים היוצאים לחופשה</p>

זכויות המטופל ומשפחתו

ההליך הנכון/ הפעולה הנכונה	נושא
<p>קבלת דם ומוצרי דם. ניתוחים פרט לכירורגיה זעירה. צנתור כלי דם. דיאליזה. טיפול בקרינה מייננת. טיפולי הפריה חוץ גופית. כמוטריפיה לטיפול בתהליכים ממאירים. וכן טיפולים נוספים כמפורט ברשימת פעולות הדורשות הסכמה מדעת בכתב המצורפת לנוהל הסכמה מדעת. יש לקבל את הסכמת המטופל וכן להחתימו על טופס הסכמה, במועד סביר לפני הטיפול אשר יאפשר לו לקבל החלטה מושכלת (רצוי שלא ביום הטיפול, ככל שניתן).</p>	<p>מתי נדרשת הסכמה מדעת בכתב</p>
<p>באמצעות הסכמה בעל פה, התנהגות או בכתב, לאחר מתן הסבר מפורט למטופל.</p>	<p>כיצד המטופל נתן הסכמה מדעת</p>
<p>סער: אוגדנים < כללי < טפסי הסכמה < לפי מחלקות בכל תחום 43 שפות.</p>	<p>היכן נמצאת רשימת טפסי הסכמה מדעת</p>
<p>ככלל, הסכמה מדעת תקפה לחודש ימים ממועד החתימה, אלא אם כן חלים שינויים במצבו של המטופל המצדיקים מתן הסבר נוסף לאחר חודש ימים יש להחתים את המטופל מחדש, כולל הסבר מפורט בטרם חתימה מחדש.</p>	<p>תוקף הסכמה מדעת</p>
<p>דיאליזה - יש להחתים את המטופל אחת ל-5 שנים, אלא אם חל שינוי משמעותי במצב המטופל. כמוטריפיה - בכל שינוי בפרוטוקול הטיפולי התרופתי. הפריה חוץ גופית - לפני כל מחזור טיפולי חדש. הזרקה לחלל הזוגית (עיניים) - אחת לשנה או במקרה של שינוי בטיפול התרופתי או שינוי משמעותי במצב המטופל.</p>	<p>חידוש מתן הסכמה מדעת בכתב בטיפולים מחזוריים/ מתמשכים</p>

ההליך הנכון/ הפעולה הנכונה	נושא
<ul style="list-style-type: none"> ◀ הרופא יסביר למטופל ורצוי שאף למשפחתו, ככל שניתן על הצורך בקבלת עירוי דם, סיכונים, סיבוכים, חלופות, השלכות של אי קבלת דם ועוד. ◀ הרופא יחתיים את המטופל על טופס הסכמה לקבלת דם או מוצריו ויטייק ברשומה הרפואית. ◀ האחות תוודא שהמטופל חתם על טופס הסכמה בטרם תתחיל בעירוי הדם. 	<p>קבלת הסכמת מטופל/ משפחתו/ לקבלת דם ומוצריו</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ יש לדווח לממונים, לנסות לבדוק עם המטופל את הסיבה לסירוב ולנסות לשכנעו ולהבהיר את הסיכונים באי קבלת הטיפול. ▪ חשוב לערב עובדת סוציאלית בתהליך. ▪ אם המטופל עומד בסירובו, הרופא יבדוק את המטופל ויחתיים אותו על טופס ייעודי - "סירוב לקבלת אשפוז/ טיפול רפואי" ▪ יש למלא בטופס הסירוב את הסיכונים שהמטופל/לוקח על עצמו בהחלטתו. ▪ מטופל המסרב לקבל טיפול רפואי/עוזב הניגוד להמלצות מבלי להודיע לצוות המטפל ואינו מוכן לחתום על כך על כך, יחתמו שני אנשי צוות העדים לסירובו על טופס "הודעת סרוב לאשפוז/לטיפול רפואי", ויתעדו ברשומה הרפואית בנוסח הבא: "המטופל עוזב/מסרב טיפול בניגוד להמלצה הרפואית", בצירוף פרטי הסירוב. ▪ בכל סירוב לאשפוז/טיפול יש למלא דוח על אירוע חריג, ולשלוח ליחידה לבטיחות הטיפול. ▪ במקרים מיוחדים יש לדווח לגורמים מטפלים בקהילה. 	<p>הליך הטיפול במטופל המודיע על סירוב לטיפול/ אשפוז</p>


ההליך הנכון/ הפעולה הנכונה	נושא
<p>חובה מתוקף "חוק זכויות החולה" - לאפשר למטופל לקבל חוות דעת נוספת. הרופא יכין סיכום ביניים אותו המטופל רשאי להעביר לחוות דעת, על פי שיקול דעת. אין חובה לרופא המטפל לקבל את חוות הדעת של היועץ, אולם עליו לנמק זאת ברשומה.</p>	<p>כיצד המטופל יכול לקבל חוות דעת נוספת</p>
<p>יש להפנות את המבקש למח' מידע ורישום רפואי, שם תמורת תשלום ולאחר זיהוי, יהיה זכאי לקבל צילום מסמכים מהרשומה הרפואית שלו.</p>	<p>קבלת מסמך/צילום מהתיק הרפואי</p>
<p>הרופא המטפל או האחיות יתעדו ברשומה מועד העברת ההודעה למטופל/משפחתו בדבר דחיית הבדיקה/פעולה, סיבת הדחייה ותוכן השיחה. במטופל שאינו כשיר, ההודעה תימסר בעל פה לאפוטרופוס ותתועד ברשומה הרפואית.</p>	<p>תיעוד הודעה על דחיית בדיקה/פעולה למטופל יכול:</p>
<p>1. במרכז הרפואי קיימים: ועדת אתיקה מוסדית - <ul style="list-style-type: none"> ▪ מתכנסת פעם ברבעון להצגת מקרים, למידת נושאים אתיים וקיום דיון נרחב על בעיות אתיות שונות. ▪ מתכנסת על פי צורך על פי "חוק זכויות החולה" פורום אתי מייעץ - הפורום האתי זמין תמיד ונותן מענה לבעיות דחופות. ניתן להיעזר בפורום האתי המייעץ כפורום לדיון פתוח לגישור בסוגיות אתיות העולות באופן אקוטי במהלך הטיפול. 2. בכל מקרה של דילמה אתית ניתן לפנות לחברי הפורום האתי המייעץ ישירות, או באמצעות האחיות הכללית. 3. וועדת אתיקה לפי חוק זכויות החולה דנה בנושאים כמוגדר בחוק וביניהם: סירוב מטופל לטיפול מציל חיים, המנעות ממסירת מידע למטופל אשר עלול להרע את מצבו וכיוצא בזה.</p>	<p>פנייה לוועדת אתיקה ותחומי פעילותה</p>

ההליך הנכון/ הפעולה הנכונה	נושא
<p>ניתן להימנע מהחייאה רק במקרה של מטופל, שנקבע לגביו ברשומה הרפואית כי הוא "חולה הנוטה למות" (תוחלת חייו אינה צפויה לעלות על 6 חודשים), רק לאחר שהביע רצון מפורש שלא יאריכו את חייו ובהתאם להוראות החוק.</p>	<p>משפחה המבקשת שלא לבצע פעולות החייאה במטופל</p>
<p>שמירה על צנעת הגוף, פרטיות וסודיות המידע, יחס נאות, כיבוד צרכי המטופל ורגשותיו תרבותו ודתו, כבוד הנפטר.</p>	<p>פרטיות המטופל ומשפחתו</p>
<p>במערכת הסער- רשימת עובדי המרכז הרפואי דוברי שפות זרות. מספר המסמך: מזהה סער: 1000-1002-2022-0000143 מוקד תרגום ארצי - *5144 או מקוצר 6060 לשפות ערבית, רוסית, אנגלית צרפתית ואמהרית.</p>	<p>שירותי תרגום למטופל לצורך מתן מידע/ הסבר</p>
<p>בשעות היום - בחיוג ישיר למוקד התרגום 6060, דרך פניה לעובדים המופיעים ברשימה, או אחות כללית. במשמרות ערב ולילה - יש לפנות לאחות כללית למציאת פתרון.</p>	<p>כיצד נשיג שירותי תרגום</p>
<p>יש להמנע ככל האפשר מסיוע בן משפחה לתרגום- אלא אם זו בקשתו המפורשת של המטופל. ככלל מומלץ שלא להיעזר בקטין לתרגום, למעט מצבי חירום רפואי לשם מסירת מידע בסיסי התואם את גילו של הקטין. אין להיעזר במבקר/עובר אורח לתרגום, אלא אם המטופל נתן את הסכמתו המפורשת. במידה ונעזרים באדם זר יש להבהיר לו כי חובתו לשמור על סודיות המידע הרפואי והאישי שנחשף אליו.</p>	<p>סיוע בבן משפחה/ מבקר/עובר אורח לתרגום</p>

ההליך הנכון/ הפעולה הנכונה	נושא
<p>ניתן לפנות באמצעות: טלפון, פקס, דוא"ל, אתר אינטרנט של המרכז הרפואי, פניה אישית למשרד. פרטי דרכי ההתקשרות מופיעים בחוברת זכויות המטופל.</p>	<p>פניה לממונה על פניות הציבור</p>
<p>מתן מידע רציף ועדכני בשפה המובנת לו, בקבלתו ובמהלך האשפוז.</p>	<p>שיתוף המטופל בטיפול - העצמת המטופל.</p>
<p>חויית המטופל מורכבת ממגוון רחב של אינטראקציות מול אנשי הצוות - רופאים, אחיות, מקצועות הבריאות, כוחות עזר, יחידות נותנות שירות ועוד. מרכיב חשוב בטיפול המתמקד במטופל הוא הבנה של חויית המטופל. במרכז הרפואי נאספים נתונים ממקורות שונים על חויית המטופל - סקרי שביעות רצון למטופלים, תודה בקליק, סקרי שביעות רצון, מפגשים אישיים עם מטופלים וקיום פרלמנט מטופלים.</p>	<p>מדידת חווית השירות של המטופל</p>

בטיחות הטיפול

נושא	ההליך הנכון/ הפעולה הנכונה
עקרונות	<p>דווח על אירוע חריג וכמעט אירוע מיועדים לשמירה על איכות הטיפול ובטיחות המטופלים, אנשי הצוות ומבקר המרכז הרפואי.</p> <p>טיפול נאות באירוע חריג מאפשר מזעור נזקים לנפגע. דווח על אירוע חריג או כמעט אירוע מאפשרים ביצוע תהליכי בקרת איכות ובטיחות, הפקת לקחים והתערבות מניעתית בהתאם לממצאים.</p> <p>המרכז הרפואי דוגל בלמידה מאירועים חריגים ובקידום תהליכי שיפור ולא בחיפוש אחר אשמים.</p>
אירוע חריג	<p>1. מהלך, התפתחות או תוצאה בלתי רצויים או בלתי מתוכננים בתהליך טיפול רפואי (בכלל זה כל הפעולות הקודמות לתהליך הטיפולי ואלה שבאות לאחריו) שנגרמו כתוצאה מניהול של טיפול רפואי ולא מעצם המחלה, ושהסתיימו בנזק או עלולים היו להסתיים בנזק פיזי או נפשי (כמו פגיעה / פציעה / נכות זמנית או קבועה / מוות)</p> <p>2. כשל תקלה או אירוע לא צפוי במכשיר או באספקה, אירוע חירום, או הפסקה במתן שירות מסוים, אשר גרמו או עשויים לגרום לנזק למטופל / מבקר / עובד המוסד.</p>
אירוע זקיף SENTINEL EVENT	<p>אירוע חריג בעל מאפיינים בולטים מדרגת החומרה של התוצאה הקשה, כגון:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ תמותה לא צפויה / אובדן תפקוד משמעותי ▪ טעות בניתוח (איבר / מטופל / פרוצדורה / צד לא נכונים) ▪ מסירת ילוד להורה הלא נכון ו/או חטיפת ילוד או ילד. ▪ העברת מחלה בעקבות מתן דם או מוצריו / השתלת איברים.

ההליך הנכון/ הפעולה הנכונה	נושא
<ul style="list-style-type: none"> ▪ אונס / אלימות / תקיפה / רצח מחייב בנוסף לשרשרת הדיווח - גם הודעה מיידית ליחידה לבטיחות הטיפול 7/24 לשם התערבות ותחקור סיבות שורש תוך 45 יום. 	
<p>תקלה שהתגלתה מבעוד מועד ומנעה תקלה נוספת או התרחשות נוספת שיכלה לגרום לנזק, הגדלת אירועים מסוג זה ותחקורם תקטין לאורך זמן את כמות האירועים החריגים עם תוצאות קשות.</p>	כמעט אירוע
<ul style="list-style-type: none"> ▪ הרחקת המטופל באופן מידי ממוקד הסכנה ▪ ביצוע אומדן למטופל והגשת עזרה רפואית ▪ מתן הסבר למטופל ומשפחתו, מוקדם ככל שניתן ▪ תיעוד עובדתי של פרטי האירוע ברשומה הסיעודית והרפואית 	אירוע חריג- פעולות מיידיות לאחר אירוע
<ul style="list-style-type: none"> ▪ אירוע חריג ידווח בע"פ בזמן אמת לאחות כללית 24/7 ▪ במקרה שנגרם נזק/פוטנציאל לנזק, יש לדווח גם למנהל ישיר, אחות אחראית, מנהל ביה"ח התורן וליחידה לבטיחות הטיפול 24/7 ▪ כל אירוע/כמעט אירוע יש לדווח באמצעות דיווח מקוון באופן מידי ולכל המאוחר תוך 24 שעות ליחידה לבטיחות הטיפול (כמעט אירוע ניתן לדווח גם באמצעות מחברות כמעט). ▪ דו"ח אירוע חריג אינו חלק מן הרשומה הרפואית ואין לתיקו או לסרוק אותו לרשומה או לתעד אודות כתיבתו ברשומה הרפואית. ▪ טלפון היחידה במשמרת בוקר 04-6652617 ▪ מנהל/ת היחידה - מקוצר מטלפון ניח 7777 	<p>דיווח</p> 

איכות

ההליך הנכון/ הפעולה הנכונה	נושא
<p>הובלת תהליכי שיפור, ביצוע ניטור רציף ובקרה, הינם תהליכים חשובים עבור המרכז הרפואי על מנת להשתפר.</p> <p>לא ניתן למדוד ולשפר במקביל את כל התהליכים בתוך המרכז הרפואי, לכן נקבעים סדרי עדיפויות למדידה ולשיפור.</p>	<p>מדידה לצורך שיפור וניהול תהליכים</p>
<p>מדי שנה נבחרים יעדי ליבה של המרכז הרפואי בנושאי איכות ובטיחות.</p> <p>ממדי האיכות של המחלקות והיחידות השונות צריכים להיבחר מתוך יעדי הליבה.</p> <p>דוגמא ליעדי ליבה המתעדכנים מדי שנה: אומדן וטיפול בכאב, שיפור חווית המטופל, חיזוק חוסן המטפל, התייעלות כלכלית, יעדים בינלאומיים לבטיחות הטיפול.</p>	<p>יעדי הליבה HWP HOSPITAL WIDE PRIORITY</p>
<p>מידת האמינות והתקפות של המדידות היא חשובה ביותר לכן יש לבצע תיקוף של הנתונים המתקבלים בכל מדידה.</p>	<p>בדיקת תוקף המדידה (ולידציה)</p>
<p>מדי שנה נבחרים במרכז הרפואי גם 5 פרוטוקולים קליניים הנמדדים ומוערכים על מנת להפחית שונות בהליך ובתוצאה.</p> <p>דוגמא- פרוטוקולים קליניים בשנת 2022:</p> <p>1. הערכת סיכון לשבץ מוחי למטופלים עם פרפור פרודורים (AF Atrial (Fibrillation) ביצוע CHADS SCORE למטופלים עם AF).</p>	<p>עבודה לפי GUIDELINES</p>

ההליך הנכון/ הפעולה הנכונה	נושא
2. ביצוע צנתור מוחי לאחר שבץ מוחי איסכמי חד. 3. טיפול בכאב במטופלים מונשמים. 4. צמצום מקרי אירועי אלח דם הקשור בצנתר מרכזי (CLABSI) 5. טיפול באינסולין בחולה סוכרתי ובמצבי היפו/ היפרגליקמיה באשפוז.	
שלב 1 - קביעת מדד איכות, שלב 2 - איסוף נתונים, שלב 3 - פילוח הנתונים, שלב 4 - תוכנית התערבות, שלב 5 - הטמעת תוכנית התערבות, שלב 6 - איסוף נתונים חוזר ובדיקת הטמעה, שלב 7 - קבלת החלטה האם להמשיך במדד.	שלבי ביצוע מדדי איכות
Plan Do Check Act	תוכנית העבודה על פי מעגל האיכות PDCA

אבטחת מידע

נושא	ההליך הנכון/ הפעולה הנכונה
אבטחת מידע	← חובה לשמור על סודיות המידע הנוגע למטופל, בעת מסירת מידע בע"פ, באמצעות שימוש ברשומה או במדיה ממוחשבת.
	← בעת עזיבת עמדת עבודה - יש לשמור על הרשומה במקום סגור.
	← יש להמנע מלהשאיר מסמך המכיל מידע רפואי במקום גלוי לאנשים שאינם מורשים, בסביבת העבודה.
	← בתום יום העבודה יש להתנתק מהמחשב ולנעול את דלת המשרד/חדר העבודה/חדר הטיפול.
	← חל איסור על עובד להתחבר למחשב עם שם משתמש שאינו שלו.
	← חל איסור להתחבר למחשבי המרכז הרפואי באמצעים ניידים- דיסק און קי.
	← במידה וגילית אירוע הקשור לפגיעה באבטחת מידע- יש לדווח מיידית לממונה הישיר וליחידת מערכות מידע לצורך טיפול ובדו"ח אירוע חריג מקוון.
	← חל איסור לדבר במקומות ציבוריים על נושאים רגישים כמו מידע רפואי או ידע אישי של עובדים (מעליות, מסדרונות, חדר אוכל) משום שגורמים לא רצויים עלולים להאזין.
	← אין להדפיס מידע שלא לצורך.
	← שליחת דואר אלקטרוני המכיל מידע חסוי לגורמי חוץ תתבצע אך ורק באמצעות מערכת מייל מאובטח ולאחר שנבדק שכתובת המייל נכונה.

ההליך הנכון/ הפעולה הנכונה	משא
<p>← יש לבצע זיהוי מטופל מלא לפני ביצוע טיפול רפואי וסיעודי ממוחשב ולזהות באמצעות הידון את המטופל.</p> <p>← אין לשנות או להזיז מיקום מחשבים ניחיים ללא אישור ותאום מול יחידת מערכות מידע.</p> <p>← אין להיכנס לקישורים וקבצים לא מוכרים משולחים לא מוכרים במייל, יש לדווח על מיילים אלו ליחידת מערכות מידע.</p> <p>← אין לשלוח מידע חסוי וצילומים מהמחלקות בקבוצת הווטסאפ המחלקתית.</p> <p>← אין להשאיר סיסמאות אישיות באופן גלוי סביבת העבודה, ואין לחלוק את הסיסמא האישית עם אף חבר צוות.</p> <p>← אין להשאיר כרטיס חכם ללא השגחה.</p> <p>← אין להתקין תוכנות במחשבי המרכז הרפואי ללא תיאום ואישור יחידת מערכות מידע, ואין להוריד תוכנות באופן עצמאי.</p>	

ניהול הרשומה

ההליך הנכון/ הפעולה הנכונה	נושא
<p>יש לתעד ברשומה אודות דיון שבוצע בנוכחות צוות מומחים או צוות רב מקצועי.</p> <p>יש לתעד ברשומה החלטה על המשך טיפול במטופל, שהתקיים דיון עם משפחתו וכן את השיקולים והרציונאל שהובילו להחלטה.</p>	<p>תיעוד דיונים בנושא המטופל ברשומה</p>
<p>ככלל יש להמנע מלבצע פעולות "העתק-הדבק" בניהול הרשומה.</p> <p>אין לבצע "העתק - הדבק" של תוכן מעקב יומי (Follow Up) רפואי, סיעודי או אחר.</p> <p>כל פעולת העתקה/הדבקה תכלול, את שם המתעד המקורי, תאריך ושעת התיעוד המקורי.</p>	<p>ביצוע העתק הדבק ברשומה</p>
<p>אין להשתמש בקיצורים במסמכי הסכמה מדעת, במסמכי זכויות מטופלים, בהוראות שחרור, בסיכומי אשפוז ובשימוש של בדיקת מעבדה או דימות בהקשר של הדרכה או הוראות מעקב.</p> <p>ביתר הרשומה הרפואית-</p> <p>שימוש בקיצורים מורשים בלבד לפי טבלת שימוש בקיצורים בסע"ר.</p> <p>מזהה סער: 1000-1004-2018-0002970</p>	<p>שימוש בקיצורים</p>

עבודה בעת השבתת מערכת

ההליך הנכון/ הפעולה הנכונה	נושא
<p>← במחלקות השונות קיים מחשב גיבוי "אס" המאפשר קבלת מידע רפואי בעת השבתת המערכת. לפי שיקול דעת של הצוות המטפל, ניתן להסתמך על קבלת המידע ממחשב גיבוי "אס" בצפייה או בהדפסת המסמך "ריכוז תיק רפואי".</p> <p>← יש לסמן את מחשב הגיבוי באופן בולט</p> <p>← על כלל הצוות לדעת להפעיל את מחשב הגיבוי</p>	מחשב גיבוי
<p>← יופעלו טפסי גיבוי לניהול כלל התהליכים על הנייר.</p> <p>← פרטי זיהוי המטופל על הטפסים ירשמו ידנית ויופסק השימוש ברשימת התרופות שהוצאה ממחשב הגיבוי.</p> <p>← כלל ההוראות לטיפול תרופתי ירשמו על "דף הוראות" ויעתקו ל - "קרדקס תרופות". תיעוד ברשומה הרפואית והסיעודית יתבצע על טפסים ייעודיים.</p> <p>← יש לשמור בכל מחלקה מלאי של טפסים לעבודה ידנית אשר ישמשו כגיבוי.</p>	בהשבתה ממושכת
<p>← מסמכי קבלה רפואית וסיעודית יועתקו לרשומה הממוחשבת.</p> <p>← המסמכים ששימשו בעת ההשבתה יסרוקו.</p> <p>← בתוכנית הטיפול והמעקב הרפואי והסיעודי יכתב "המערכת הושבתה בין השעות.."</p>	חזרה לשגרה במחלקת אשפוז

מכשור רפואי







נושא	ההליך הנכון/ הפעולה הנכונה
מכשור רפואי	<p>כל מכשיר רפואי הנמצא במרכז הרפואי הוא באחריות המרכז הרפואי. מכשירים שאינם בבעלות בית החולים (מכשור שהובא על ידי מטופל, מכשיר השייך לרופא וכו') יש להודיע לפני ההפעלה הראשונה למחלקת הנדסה ביו רפואית. אין להשתמש במכשיר שאינו שייך למרכז הרפואי. עד הבדיקה והאישור של מח הנדסה ביו רפואית.</p>
חיבור מכשיר הנשמה לשקע חשמלי	<p>יש להעדיף חיבור מכשיר הנשמה ככל שניתן למערכת האל פסק (UPS). שקעי האל פסק מסומנים בצורות שונות, יש לוודא עם מחלקת אחזקה מהו השקע המתאים.</p>
תקינות מכשיר הנשמה	<p>מכונת הנשמה שהוכנה לשימוש ע"י טכנאי הנשמה והיא תקינה ונקיה תכוסה בכיסוי יעודי ותסומן בשילוט: "מכונת הנשמה נקיה".</p>
בעת תקלה באספקת החשמל	<ul style="list-style-type: none"> ◆ יש לבדוק את מצב המטופל ולטפל בו בהתאם. ◆ לנסות להפעיל את המכשיר משקע אחר, ללא קשר לצבע השקע. ◆ לידע את אחזקה ואחות כללית על האירוע. <p>בסיום הטיפול באירוע, יש לדווח על אירוע חריג.</p>
מהו RECALL של ציוד/ מכשור רפואי	<p>איסוף והשבתת ציוד/מכשיר רפואי - אשר נדרש להפסיק את השימוש בו מסיבות שונות- פגם במוצר, תופעת לוואי חריגה ועוד. בעת תקלה במכשור רפואי - יש לפתוח קריאה למחלקת הנדסה ביו-רפואית במוקד האחוד טכנאי יגיע לבדיקת התקלה וייתן מענה. במידה ונדרש להשבית את המכשיר ייעשה מאמץ לאתר מכשיר חלופי.</p>



מניעת זיהומים

הנחיות היחידה למחלות זיהומיות

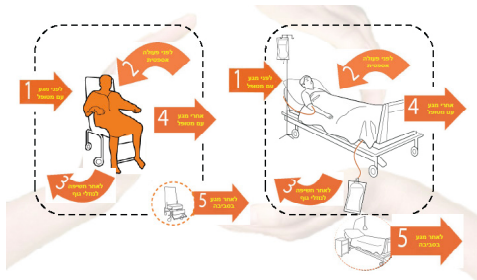
1. הגיינת ידיים

- יש לחטא ידיים בתכשיר על בסיס אלקוהול במצבים הבאים: 
 - לפני מגע עם המטופל. 
 - לפני פעולה נקייה/ סטרילית. 
 - אחרי מגע בנוזלי גוף. 
 - אחרי מגע בסביבת המטופל. 
 - אחרי מגע עם הפרשות גוף של המטופל. 
- כאשר יש לכלוך על הידיים או לאחר טיפול במטופל משלשל- יש לרחוץ ידיים במים וסבון אנטיספטי (ספטל סקר) בכיור.

יש לזכור:

חל איסור מוחלט על עבודה עם צפורניים מלאכותיות / לק גיל ותכשיטים על האצבעות, מותרת טבעת נישואין אחת בלבד, חלקה.

"5 רגעים": כל מצב בו ניתן טיפול



2. אמצעי זהירות שגרתיים

מטרת אמצעי הזהירות להגן על המטפל מפני העברת מחוללי מחלה העלולים לעבור במגע עם נוזלי גוף של מטופל, ללא קשר לסטטוס הזיהומי שלו. יש לבחור את אמצעי המיגון על פי הסיכון בחשיפה.

☒ עטה כפפות כאשר צפוי מגע עם עור לא שלם, דם, הפרשות גוף, ריריות וציוד מזוהם בהפרשות.

כגון: הרכבה וטיפול בצנתרים, החלפת תחבושת ודגימות דם.

☒ לבש חלוק כאשר צפויה התזה על העור והבגדים.

כגון: רחצה, החלפת חבישה בשטח נרחב.

☒ לבש מיגון לפנים כאשר צפויה התזה של נוזלי גוף לפנים.

כגון: אינטובציה, אנדוסקופיה, קבלת לידה.

חשוב להסיר את פרטי המיגון המשומשים בסדר שימנע זיהום העור והריריות של המטפל: כפפות ← מסיכה ← חלוק.

3. מניעת חשיפה לדם ונוזלי גוף וטיפול בפסולת דוקרנית

☉ נקוט באמצעי זהירות שגרתיים.

☉ דאג לזמינות של מיכלים יעודיים לחפצים חדים בקרבת אזור הפעולה.

☉ השלך חפץ חד רק למיכל יעודי.

☉ חיסון עובדי הבריאות לצהבת B.

☉ **לכל עובד אחריות אישית לפינוי חפץ חד שהשתמש בו.**

☉ פעולות לצמצום החשיפה:

◆ אין להחזיר את המכסה למחט משומשת.

◆ אין להחליף מחטים בהעברת דגימה לבקבוק תרביית דם.

◆ השתמש ב-VACOTIENER במקום מחט להעברת דגימות דם

למבחנה.

◆ העזר באיש צוות נוסף בעת ביצוע פעולה המערבת שימוש בחפץ

חד, במטופל שאינו משתף פעולה.

◆ סגור והחלף מיכל חפצים חדים כאשר מלא 2/3 מנפחו.

תרשים זרימה לטיפול בחשיפה לדם ונוזלי גוף

עובד נחשף = נדקר
דקירה / התזה / נשיכה



טיפול מקומי במקום החשיפה דיווח למנהל הישיר /
מפקחת אפידמיולוגית
בשעות התורנות - לאחות כללית



לקיחת דגימת דם למקור
החשיפה - הדוקר
HIV, HBV, HCV, ALT
הסכמתו, תיעוד ההסכמה

הנדקר יפנה לחדר מיון יפתח גיליון
מיון - וירשם כתאונת עבודה ילקחו
דגימת דם ל:
HIV, HBV, HCV, HBsAb



מסירת הודעה למעבדה על שליחת דגימות
בעקבות אירוע חשיפה









דיווח לנדקר והפנייה לטיפול
או מעקב על פי הנדרש

טיפול רפואי
על פי הנדרש

טופס "דיווח על אירוע חשיפת
עובד" יש להעביר להנהלת הסייעוד
למפקחת אפידמיולוגית / אחות
מרפאת עובדים להמשך
מעקב / טיפול

4. אמצעי זהירות ייחודיים

סוג הבידוד	סוג המחולל	מיגון המטפל	הנחיות מיוחדות
בידוד מגע	<p>דוגמאות: מחוללים עמידים לאנטיביוטיקה כגון: CPE, MDR Acinetobacter , MRSA, VRE</p> <p>Parainfluenza, MRSA, Scabies CD</p>	<p>בכניסה לחדר:  חטא ידיים.  לבש חלוק.  עטה כפפות.</p> <p>ביציאה מהחדר:  הסר כפפות.  הסר חלוק.  חטא ידיים.</p>	<p>אשפוז בחדר בודד או בידוד יחידה או קיבוץ מטופלים, חולה עם VRE, CPE, Clostridium, MDR Acinetobacter - יאושפז רק בחדר בודד או קיבוץ מטופלים. שילוט בידוד מחוץ לחדר בודד או על המיטה.</p>
בידוד טיפתי	<p>דוגמאות למחוללים נפוצים: Influenza, מנינגוקוק, שעלת, חזרת, Adenovirus</p>	<p>בכניסה לחדר:  חטא ידיים.  עטה מסיכה. כירורגית</p> <p>ביציאה מהחדר:  הסר מסיכה.  חטא ידיים.</p>	<p>אשפוז בחדר בודד או קיבוץ מטופלים. במידה והמטופל יוצא מהחדר- יש לבקש ממנו לחבוש מסיכה בכל יציאה. שילוט בידוד מחוץ לחדר בודד או על המיטה בקיבוץ מטופלים.</p>

הנחיות מיוחדות	מיגון המטפל	סוג המחולל	סוג הבידוד
<p>העדפה - אשפוז בחדר תת לחץ. או מתחם מוגדר. בהעדר חדר תת לחץ או מתחם מוגדר, תנאי האשפוז יהיה חדר בודד, דלת סגורה, חלון פתוח. במידה והמטופל יוצא מהחדר - עליו לעטות מסיכה כירורגית. מטופל חיובי לשחפת יועבר לבית חולים יעודי לפי הנחיות משרד הבריאות. שילוט בידוד מחוץ לחדר בודד.</p>	<p>בכניסה לחדר:  חטא ידיים.  עטה מסכה N95.  חלוק חסין מים לחולים עם Covid 19</p> <p>ביציאה מהחדר:  הסר מסיכה.  הסר חלוק.  חטא ידיים.</p>	<p>מחוללים נפוצים: שחפת, אבעבועות רוח, חצבת, Herpes zoster מפושט. Covid 19</p>	<p>בידוד אויר</p>
<p>אשפוז בחדר בודד צמצום מספר מבקרים. צמצום מספר מטפלים. כלכלה מתאימה. הקפדה על ניקוי סביבתי. שילוט בידוד מחוץ לחדר.</p>	<p>בכניסה לחדר:  חטא ידיים.</p> <p>ביציאה מהחדר:  חטא ידיים.</p>	<p>חולים עם מספר נויטרופילים מתחת ל 500mm</p>	<p>בידוד הגנתי</p>

הנחיות כלליות :

- יש לנקוט אמצעי זהירות ייחודיים בנוסף לאמצעי זהירות שגרתיים. 
- כאשר יש מספר מחוללים או דרכי העברה יש לנקוט באמצעים משולבים. 
- יש להדריך את המשפחות והמבקרים. 
- יש לשים שילוט ברור של בידוד בכניסה לחדר או יחידת מטופל. 
- יש ליידע צוות מטפל, שאינו חלק מצוות המחלקה, לפני הכניסה לחדר הבידוד ולהציע אמצעי מיגון מתאימים. 
- כביסה - כל הכביסה של המרכז הרפואי נחשבת ככביסה מזהמת ואין צורך בסימון הכביסה. 
- פסולת - פסולת של מטופלים בבידוד בשל מחלות זיהומיות אחרות, כולל חיידקים יציבים לאנטיביוטיקה, אינה מסכנת את הציבור ולפיכך תטופל כפסולת רגילה (ראה פירוט בהמשך). 
- בכל שחרור/העברה, יש לתעד בסיכום המחלה של המטופל את המחלה/הנשאות ולידע את המחלקה הקולטת. 
- יש להנמנע מהכנסת ציוד מיותר/עודף לחדר/יחידת הטיפול. 
- יש לחטא כל ציוד לאחר השימוש. 

5. טיפול בפסולת זיהומית

- הגדרה של פסולת זיהומית: 
- פריטים חדים. 
- פסולת שהייתה במגע עם דם או נוזלי-גוף של חולים שהוגדרו כמזוהמים (מחלות הדורשות רמת בטיחות Ebola, Hemorrhagic fever-class 4 , אבעבועות שחורות). 
- חומר מתרביית של מיקרואורגניזמים. 
- חומר אחר שהמנהל (הרגולטור) הורה שיש לטפל בו כפסולת זיהומית.
- הנחיות טיפול בפסולת זיהומית : 
- עבודה עם פסולת זיהומית תעשה תוך שמירה על אמצעי זהירות שגרתיים. 
- הפסולת תיאסף בפחים/שקיות ניילון עבות המסומנות בכיתוב: BIOHAZARD. 
- הפחים/השקיות המלאות יאספו למיכל יעודי במחלקה, משם יפונו על ידי עובדי המשק לאיזור איסוף יעודי לפינוי מרוכז מהמרכז הרפואי. 

5.1 בידוד וטיפול במטופל עם CLOSTRIDIUM DIFICILE קלוסטרידיום דפיצילה

חשד ל-CD - מטופל עם מעל 3 יציאות מימיות ליום בעיקר אחרי טיפול אנטיביוטי.

רופא או אחות

- ☞ הוראה לבידוד מגע- ע"י רופא או אחות.
- ☞ הוראה לבדיקת צואה לקלוסטרידיום.
- ☞ הפסקת טיפול אנטיביוטי לפי ייעוץ זיהומולוג - ע"י רופא.
- ☞ הפסקת תרופות עוצרות שלשולים- ע"י רופא.

אחות

- ☞ לקיחת דגימת צואה לבדיקה.
- ☞ הכנסת מטופל לבידוד מגע- חדר בודד.
- ☞ עם שירותים נפרדים
- ☞ שילוט בולט.
- ☞ התרעה בגיליון הממוחשב.
- ☞ הקצאת ציוד יעודי לטיפול ומיגון.
- ☞ בכניסה לחדר- לבישת ציוד מגן.
- ☞ בסיום הטיפול- הסרת כפפות ורחיצת ידיים בספטל סקרב בכיור החדר.
- ☞ ביציאה מהחדר- הסרת חלוק וחיטוי הידיים.

הוצאה מהבידוד
אלא אם יש
הנחיה אחרת,
לאחר ניקוי יסודי
של החדר

מטופל ללא
תסמונת
שלשולית
מעל 48 שעות

תוצאת מעבדה חיובית



מעבדה מקרוביולוגית

- הודעה טלפונית למחלקה
- דיווח ליחידה למניעת זיהומים על מטופל חיובי לקלוסטרידיום.

כוח עזר ועובדת משק

- ✓ ניקוי יומי של החדר עם כלור בריכוז 2000ppm.
- ✓ ניקוי יסודי של החדר בשחרור המטופל עם תכשיר כלור בריכוז 5,000ppm

6. מדיניות איתור, טיפול ובידוד נשא של חיידק עמיד

מטרת האיתור מניעת העברה צולבת של החיידק העמיד ממטופל למטופל וממטופל לסביבת המטופל.

האיתור הטיפולי מבוסס על העקרונות הבאים:

הגדרת קבוצות סיכון:

- * מטופל המגיע לאשפוז מבית אבות או מבית חולים אחר
- * אשפוזים חוזרים לאותו מטופל- מעל 4 אשפוזים בשנה
- * אשפוז ארוך בבית החולים- מעל חודש
- * אשפוז בחצי השנה האחרונה במוסד רפואי אחר כולל אשפוז מחוץ למדינה.
- * מעברים בין המחלקות
- * מטופלי דיאליזה המגיעים לאשפוז.

סיקור יזום של קבוצות הסיכון.

◇ אופן הסיקור של מטופלים בקבוצת סיכון - יש לקחת מהם עם אשפוזם 3 משטחים: 2 משטחים רקטליים ל-CRE, VRE ומשטח אחד מהנחיריים ל-MRSA.

◇ בכל שחרור/ העברה, יש לתעד בסיכום המחלה של המטופל את המחלה/הנשאות ולידע את המחלקה הקולטת.

◇ יש לידע את היחידה למחלות זיהומיות על כל העברה/ שחרור/ פטירה של מטופל שהיה חולה או נשא.

◇ הסרת הבידוד:

■ CPE - במידה וחלפו לפחות 3 חודשים מתרבית חיובית אחרונה, ביצוע 3 דגימות סיקור בהפרש של שבוע כאשר הבדיקה האחרונה בשיטת PCR.

■ VRE - במידה וחלפו לפחות 3 חודשים מתרבית חיובית אחרונה, ביצוע 2 דגימות סיקור בהפרש של שבוע.

■ MRSA - הבידוד באותו אשפוז או לאחר ארדיקציה על ידי משחת בקטרובין ורחצה בספטלסקרב.

◇ ניקוי יסודי של החדר בשחרור בהתאם להנחיות המוסדיות.

7. ניקוי סביבתי במוסד רפואי

בכדי לצמצם העברה צולבת של מחוללי זיהום בסביבת הטיפול יש להבטיח ניקוי סטנדרטי על פי העקרונות הבאים:

◆ משטחים במגע ישיר עם המטופל או במגע תכוף של צוות מטפל כגון: מיטה, ארונית, ציוד ומכשור רפואי. עגלות טיפול, משטחי עבודה וצעצועים יעברו ניקוי וחיטוי ברמה בינונית על ידי תכשירי כלור או מגבוני ניקוי וחיטוי.

◆ משטחים שאינם במגע ישיר עם מטופל או במגע ידיים תכוף של צוות מטפל כגון: רצפה, שירותים, מקלחות, כיורים חלונות, קירות יעברו ניקוי במים ודטרגנט.

◆ לא יועבר ציוד או מכשור ממטופל למטופל ללא ניקוי או חיטוי.

◆ **ניקוי שגרתי** של ציוד ומשטחים יתבצע פעם במשמרת, פעם ביום או פעם בשבוע- לפי איפיון הפריט בנוהל.

◆ **ניקוי יסודי** של סביבת הטיפול והפריטים שהיו במגע עם המטופל יתבצע בהעברה בין מטופלים ובסיום בידוד.

◆ החומר המקובל במרכז הרפואי לניקוי וחיטוי, **שגרתי או יסודי**, של משטחים הבאים במגע ישיר עם המטופל או מגע תכוף של הצוות

המטפל הינו תכשיר כלור בריכוז 1000ppm - טבליה לכל ליטר מים.

זמן מגע לקבלת חיטוי הינו שתי דקות.

◆ **טיפול בשפך דם** יתבצע על ידי כלור בריכוז 10,000ppm על השפך, המתנה של 2 דקות ואיסוף למיכל פסולת.

◆ **טיפול בשפך של נוזלי גוף (שתן, הקאה וכדומה)** - יש לנקות על ידי כלור בריכוז 1,000ppm

צעצועים:

◆ אין להשתמש בצעצועים מפרווה או כאלה שאינם ניתנים לרחיצה או כביסה.

◆ צעצועים שהתלכלכו בדם או הפרשות או שהיו בשימוש של ילד בבידוד, ינוקו בתכשיר כלור בריכוז 1,000ppm, או יעברו כביסה בטמפרטורה של לפחות 40 מעלות.

ניקוי וחיטוי מכשור רפואי:

- ◆ ניקוי וחיטוי מכשור רפואי יתבצע על פי הוראות היצרן.
- ◆ ניתן להשתמש במגבוני ניקוי וחיטוי כדוגמת אמוניום רבעוני או אלקהול 70%

8. מקררים

נושא	ההליך הנכון/ הפעולה הנכונה
הכנסת דגימות ביולוגיות ואחרות למקררים	אין להכניס למקרר דגימות ביולוגיות. את כל הדגימות יש לשלוח מיידית למעבדה, גם בשעות תורנות. במידת הצורך יש ליידע את התורן במעבדה על הדגימות שנשלחות.
מדיניות שמירת מזון במקררים	במקרר מזון של מטופלים - אין לשמור מזון מבושל מעל -48 שעות. במקרר מזון של משפחות - * יש לסמן את המזון כשהוא ארוז במדבקה עם שם המטופל ותאריך הכנסה למקרר. * מזון מבושל שלא נצרך תוך 48 שעות - יזרק לפח האשפה. * מזון באריזות יצרן- ישמר כל עוד תאריך התפוגה בתוקף. יש ליידע את המטופל ומשפחתו בנוגע להנחיות אלו. יש לתת דף מידע למטופל בנושא הכנסת אוכל מהבית.
מדיניות ניקוי המקררים	מקררי מזון מטופלים - אחת לשבוע. מקררי מזון משפחות - אחת לשבוע. מקררי מזון צוות - אחת לשבוע. אחריות לניקוי המקרר - הצוות הסייעודי. ביצוע בפועל - צוות עובדות משק.

טיפול בחומרים מסוכנים

נושא	ההליך הנכון/ הפעולה הנכונה
אירוע שפך של חומרים מסוכנים	<ol style="list-style-type: none"> 1. הרחק אנשים ממקום האירוע 2. נפגעים- יש לפנות מיידית למלר"ד 3. וודא סוג/טיב החומר שנשפך (ראה סעיף הבא) 4. הודע למנהל במקום 5. לבש ציוד מגן וטפל בשפך באמצעות ערכת שפך. <p>במשמרות:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. בצע סעיפים: 1, 2, 3 שלעיל והודע למרכזיה, בטלפון: 444 2. תורן מרכזיה- יזעיק את הצוות לטיפול בשפך
לזיהוי החומר	<ol style="list-style-type: none"> 1. גליונות בטיחות MSDS - Material Safety Data Sheet גליונות בטיחות לחומרים מסוכנים, נמצאים בכל מחלקה. 2. מרכז מידע הרעלים - רמב"ם, טלפונים: 04-8527925 ,04-8529205

הפעלת מכשיר לייזר

נושא	ההליך הנכון/ הפעולה הנכונה
שימוש בטיחותי במכשיר לייזר	<ul style="list-style-type: none"> ◀ הפעלת לייזר מותרת רק באתר שאושר לכך על ידי בודק לייזר מוסמך. ◀ לפני הפעלת לייזר יש לוודא הדלקה של נורות האזהרה מעל דלתות הכניסה. ◀ צוות העובד באתר הפעלת לייזר חייב שתהיה לו הדרכת בטיחות לייזר בתוקף. ◀ נוכחים באתר הפעלת לייזר חייבים להרכיב משקפי מגן מתאימים.

נושא	ההליך הנכון/ הפעולה הנכונה
	<p>◀ לפני הפעלת לייזר באתר יש לכסות את חלונות ההצצה.</p> <p>◀ עיני מטופל לא מורדם ימוגנו באמצעות משקפי מגן או גזה רטובה</p> <p>◀ אסור לכוון לייזר לעבר נוכחים באתר או לעבר משטחים מבריקים/מחזירי אור או בדים.</p>

הוראות התנהגות בעת גילוי חפץ חשוד

החפץ חשוד = חפץ ללא בעלים. אסור לגעת.

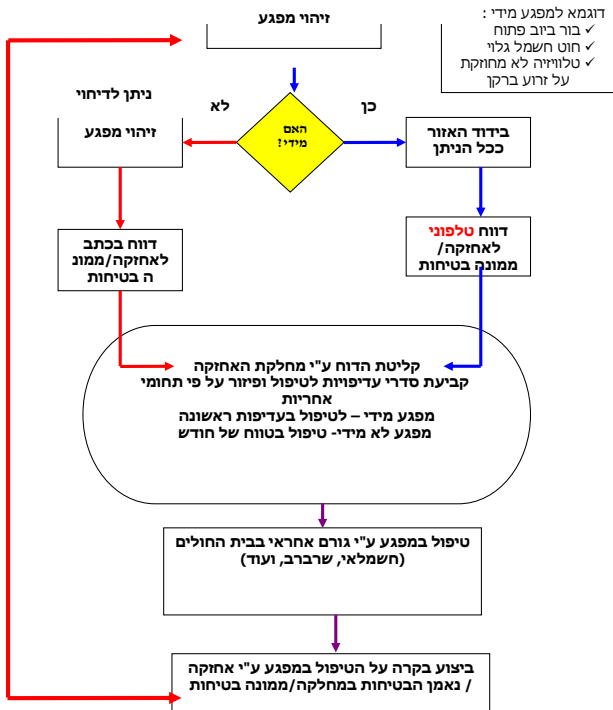
לאחר גילוי החפץ יש לנסות ולאתר האם החפץ שייך למישהו בסביבה. במידה ולא אותר בעל החפץ:

1. דיווח לטלפון חירום 444 או שער 2263 או אחראי משמרת בטחון 6000 ולאחות כללית.
2. הודעה למנהל המחלקה ולכל צוות המחלקה על מיקומו המדוייק של החפץ.
3. הרחקת אנשים מהמקום למקום בטוח.
4. חסימת דרכי גישה לאזור החפץ (סגירת דלת, הצבת איש צוות שימנע מעבר ויסביר).
5. הודעה למחלקה שכנה על חפץ חשוד במחלקה.
6. התארגנות לפינוי במידה וידרש.
7. המשך האירוע על פי הנחיות חבלן המשטרה.

שעת חירום

ההליך הנכון/ הפעולה הנכונה	נושא
<ul style="list-style-type: none"> ▪ הודעה על האירוע בכריזה וטלפונית באמצעות מחלקת יולדות. ▪ התייצבות מיידיית באזור המתנה במיון מהלכים. ▪ הלבשת טליתות זיהוי. ▪ ציוות ע"י אחות מלר"ד לעמדות טיפול טרם הגעת הנפגעים. 	<p>אירוע רב נפגעים (אר"ן) מצומצם</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ הודעה בכריזה וטלפונית באמצעות מחלקת יולדות. ▪ התייצבות מיידיית בסמוך לחדר ישיבות במלר"ד (מסדרון תורנים). ▪ לבישת טליתות זיהוי. ▪ ציוות ע"י נציג המלר"ד לעמדות הטיפול באתרי טיפול שונים. ▪ לכל אתר צוות בכיר: מנהל, אחות אחראית, מנהלן-כתובת לפתרון בעיות. 	<p>אירוע רב נפגעים (אר"ן) מלא</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ פתיחת אתר טיהור מוקדם ככל הניתן לאחר הפעלת הנהל. ▪ מיגון מלא (נשימתי ועורי) של הצוות המטוהר והמטפל באתר טיהור. ▪ הקפדה על הפרדת הצוותים בקו הצהוב. ▪ המשך טיפול מעבר לקו הצהוב במתכונת אר"ן. ▪ ניהול מקצועי של האירוע ע"י טוקסיקולוג. 	<p>אירוע טוקסיקולוגי המוני (אט"ה)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ בזמן רעידת אדמה יש לצאת אל מחוץ למבנה מהר ככל הניתן ולהתרחק ממנו כגובה וחצי. ▪ אם לא ניתן לצאת החוצה, יש להיכנס למרחב מחלקתי ממוגן/ חדרי מדרגות/ להתרחק מהקירות החיצוניים, השימוש במעלית אסור. ▪ בגמר הרעידה, חוזרים למבנה לביצוע אומדן נפגעים, הערכת נזקים וקבלת החלטה על הצורך בפינוי. ▪ החלטה על הצורך בפינוי בהול רק על בסיס קריטריונים מוגדרים. ▪ קדימות בהליך הפינוי לעצמאיים או זקוקים לעזרה קלה. ▪ חזרת הצוות והמטופלים אל המבנה רק לאחר אישור הנדסי. 	<p>רעידת אדמה</p>

תרשים זרימה לתיאור "מסלול הטיפול במפגעי בטיחות"



הוראות התנהגות בעת שריפה

בכל חשד לאירוע - אש גלויה, עשן, ריח במחלקה או בהשמע אזעקת גלאים
כאתראה על התפרצות אש במחלקה, יש:

1. לאתר ולוודא מיד את המקום המדויק בעזרת "לוח גילוי אש" מחלקתי
הנמצא בתחנת אחות.
2. במחלקות במבנה המרכזי (כירורגי) - "לוח גילוי אש" נמצא במרכזיה.
3. להודיע מיד לאחראי במחלקה ולמרכזיה בטלפון: 444.
4. להפעיל את לחצן האש הנמצא במחלקה.
5. להרחיק את האנשים הנמצאים באזור האש/עשן - מטופלים ומבקרים.
6. **במידה ולא מסכן חיים ובעזרת אדם נוסף** לכבות את האש
באמצעות הציוד לכיבוי אש הקיים במחלקה.
7. מחובתו של האחראי במרכזיה להזעיק את אנשי הבטחון, את שירותי כיבוי
אש ואת האחיות הכללית.

במידה והאש אחזה במספר חדרים ונראה לאחות אחראית/רופא שקיימת
סכנה ממשית למטופלים, תפונה המחלקה מכל המטופלים, תוך הודעה
לגורם הבכיר בשטח:

- ☉ במשמרת בוקר: ממונה בטיחות אש, מהנדס המרכז הרפואי, קצין בטחון,
מנהל אדמיניסטרטיבי/סגן מנהל אדמיניסטרטיבי.
- ☉ במשמרות ערב/לילה: לאחות כללית, ממונה בטיחות אש, מהנדס
המרכז הרפואי, קצין בטחון, מנהל אדמיניסטרטיבי או סגנו, מנהל המרכז
הרפואי.
- ☉ "ככלל בכל מקרה של גילוי אש יש לדווח להנהלת המרכז הרפואי."

המלצות לטיפול בהתלקחות אש בשדה הניתוחי

במקרה של סימני אזהרה ראשוניים (עשן, ריח עשן או חום, קולות פיצוץ) יש להפסיק את הניתוח ולהעריך את המצב.

- דיווח לטלפון חרום 444 והעברת תמונה מלאה בנושא למרכזן במידה ויש שריפה.

התלקחות בדרכי הנשימה או בצינורות ההנשמה:

- הוצאת הטובוס.
- הפסקה מיידית של זרימת כל הגזים לדרכי הנשימה.
- הסרת כל החומרים הדליקים מאזור דרכי הנשימה.
- שפיכת סליין או מים לתוך דרכי הנשימה של המטופל.
- לאחר כיבוי השריפה יש לחדש את ההנשמה באמצעות מסיכה ולהימנע במידת האפשר ממתן עודף של חמצן I - nitrous oxide.
- יש לבדוק את אזור דרכי הנשימה ולוודא שלא נשארו חלקיקי צנרת בדרכי הנשימה.
- במקרה הצורך, יש לעשות ברונכוסקופיה על מנת להעריך את הפגיעה האפשרית בדרכי הנשימה.

התלקחות באזורי גוף אחרים:

- הסרת הסדינים המכסים את המטופל וכל החומרים הדליקים.
- כיבוי כל החומרים הדליקים באמצעות סליין או מים ואם אין תגובה אז מטף.
- כיבוי של פחמן דו חמצני.
- לאחר כיבוי השריפה יש לאמוד את מצבו של המטופל ולאמוד אפשרות של שאיפת עשן.

במצב בו לא ניתן להתגבר על השריפה:

- הפעלת המטפים הקיימים במקום לכיבוי האש.
- מרכזיית המרכז הרפואי תדווח מיידית לשירותי הכבאות 102, לאחמ"ש ביטחון, לממונה בטיחות אש, לאחות הכללית, מנהל ב"ח כונן, למהנדס המרכז הרפואי ולמנהל אדמיניסטרטיבי/סגנו.
- יש להשתמש בחומר כיבוי המכיל פחמן דו חמצני.
- אם לא ניתן לכבות את אזור פצע הניתוח באמצעות סליין/מים, יש להשתמש בחומר הכיבוי.
- חילוץ המטופל מהחדר עפ"י נוהל: פינוי מחלקה בתנאי סיכון (פינוי בהול).
- סגירת הדלת לחדר.
- סגירת אספקת הגזים הרפואיים לחדר.

כללים לביצוע מחקרים וניסויים בבני אדם

- ◀ חוקר המבקש לבצע מחקר צריך להגיש בקשה בתוכנה ממוחשבת בשם "תוכנת מטרות".
- ◀ חוקרים כשירים = חוקרים שעברו קורס GCP = Good Clinical Practice (עד 5 שנים ממועד הבקשה).
- ◀ מהו ניסוי בבני אדם? ביצוע כל הליך, פעולה או בדיקה בבן אדם, שאינם מקובלים - אינם נהוגים בפרקטיקה הרפואית המקצועית.
- ◀ הצעת המחקר מועברת לדיון "ועדת הלסינקי" של המרכז הרפואי.
- ◀ מה תפקיד ועדת הלסינקי? - להבטיח את זכויותיהם, בטיחותם ורווחתם של המשתתפים בניסוי הרפואי, על-ידי בחינה ואישור הניסוי הרפואי ומעקב במהלך ביצועו.
- ◀ אישור הוועדה ניתן על גבי טופס 6, טופס 16. אישור הנהלת המרכז הרפואי ניתנת על גבי טופס 7, טופס 17. אין להתחיל בניסוי לפני הוצאת טופס 17!

הליך הסכמה מדעת

- ◀ מי רשאי לעשות את הליך ההסכמה מדעת? חוקר ראשי או חוקרי משנה אשר קיבלו לכך האצלת סמכות כתובה מהחוקר הראשי.
- ◀ ועדת הלסינקי רשאית לתת פטור מהצורך בקבלת הסכמה מדעת במחקרי איסוף מידע מרשומות, אם המידע עבר תהליך התממה בצורה נאותה
- ◀ הורי הקטין הם האחראיים על מתן הסכמה בשמו ועבורו - שניהם יקבלו הסבר ושניהם יחתמו על טופס ההסכמה.

תהליך הסכמה מדעת כולל:

- ! מסירת המידע על הניסוי הרפואי, בלשון בהירה ובשפה מובנת בעל פה ובכתב.
- ! חתימת המשתתף והחוקר בכתב על גבי טופס הסכמה מדעת. (בחתימה ביום הטיפול הנסיוני יש לציין גם שעה)
- ! שמירת הטופס המקורי על ידי החוקר הראשי ומסירת עותק חתום למשתתף.
- ! תיעוד הליך ההסכמה ברשומה הרפואית בקצרה על ידי החוקר.
- ! העברת מידע על השתתפות בניסוי לרופא המטפל בקהילה - באחריות החוקר.

דרישות מהחוקר הראשי במהלך הניסוי

- ⊙ ניהול המחקר על פי כללי GCP
- ⊙ התייעוד במסמכי ותיק המחקר יהיו תמיד מקודדים ולא מזוהים
- ⊙ דיווחים לוועדת הלסינקי באמצעות תוכנת מטרות:
- ◀ דיווח על אירוע חריג חמור (SAE) Serious Adverse Event כולל פטירת משתתף במחקר מכל סיבה שהיא.
- ◀ הגשות שינויים ותיקונים למחקר
- ◀ דוח ביניים ובקשה להארכת תוקף הניסוי
- ◀ דיווח על סיום מחקר

אירועים חריגים

- ⊙ אירוע חריג (AE) Adverse Event – תופעה רפואית בלתי רצויה שאירעה למשתתף בניסוי קליני, המטופל במוצר מחקר ואשר אין בהכרח קשר בין התופעה לטיפול במוצר.
- ⊙ אירוע חריג רציני – (SAE) Serious Adverse Event – אירוע חריג שהוא אחד מאלה:
 - מוות, מסכן חיים, גורם לאשפוז, גורם לנכות או למוגבלות קשה, גורם למות עובר, או מצוקה עוברית, או מום מולד.
- ⊙ כל האירועים החריגים ותופעות הלוואי יתועדו בתיק המחקר וברשומה הרפואית של המטופל וידווחו ליזם ו/או לוועדת הלסינקי.

שמירת מסמכים:

- ⊙ יש לשמור את כל מסמכי הבקשה, האישורים וכל המסמכים הנאספים במהלך הניסוי הרפואי לפחות 15 שנים מתום הניסוי (במחקר נתונים קיימים ושאלונים - 7 שנים).

מקוצרים חשובים צוות תורן:

מרדים: 7462	אחראי משמרת - מלר"ד: 7062	אח כללי: 7474
קרדיולוג: 7443	נוירולוג: 7470	א.א.ג.: 7092
תורן רנטגן: 8058	טכנאי רנטגן: 8561	עיניים: 7478
תורן אחזקה: 7093	אחמ"ש חדר ניתוח: 6500	אחמ"ש התאוששות: 7457



מספרי טלפון חיוניים:

טלפון חירום - 444

איתורית צוות החיאה - 555-222

בטחון - שער: 2263 אחראי משמרת: 6000

קצין בטחון - טלפון: 2666, נייד מקוצר: 7409

ממונה על פניות הציבור - טלפון: 2412

היחידה לבטיחות הטיפול - 04-6652617

ממונה בטיחות - טלפון: 2723 נייד מקוצר: 6487

ממונה חומרים מסוכנים - נייד מקוצר: 5505

ממונה על שיוויון מגדרי - טלפון: 050-6268540

נייד מקוצר: 8540

www.poria.health.gov.il