



כללית 100 שנה
הכי טובה למשפחה

המדריך שלך לאיכות ובטיחות



טלפונים חשובים

תורנות (מקוצר)	בוקר	מספרי טלפון חשובים
5555/04-6495555	5555	בכל מצב חירום
4356-7	4356-7	משרד קבלה
3536	3536	אחות כללית
	5295-6	אחראי שינוע
כונן דרך המרכזיה	4160/4372	תורן בית מרקחת
8080	5444	יחידת מחשב
כונן דרך המרכזיה	4258	תורן אחזקה
כונן דרך המרכזיה	4384	תורן מכשור רפואי
3-500	4257	אחמ"ש ביטחון
4054	4054	מעבדה דחופה
4370	4370	בנק הדם

לוח תורניות ומונניות - במשרד קבלה ובמרכזיה

רשימת מתורגמנים - בדף הבית באתר

טלפונים מחלקתיים - להודעות דחופות - באתר - "ספר טלפונים"

מצבים	למי לפנות	יצירת קשר
התמודדות עם מקרה אלימות?	ביטחון	5555
קושי בהתמודדות עם רגשות כתוצאה מארוע חריג/אחר	עו"ס משאבי אנוש	5522 4232
התמודדות עם סוביות אתיות קליניות	ועדת אתיקה	4252
חשיפה לדם/נוזלי גוף (דקירה)	מיון תורן זיהומים	4357 5520
קוד אתי	ועדת אתיקה ארגונית	ethics@clalit.org.il
פניה לארגון JCI	אתר בית החולים	

עמוד	אינדקס
7-24	בטיחות המטופל IPGS
8	יעדים בינלאומיים לבטיחות המטופל
9	זיהוי מטופל
10	מטופלים עם שם דומה / זהה
11	העברת מידע בין צוותים - ISBAR
12	ערכים קריטיים
15	הוראה טלפונית למתן תרופה
16	תרופות בנות סיכון
19	פסק זמן ואימות נתונים
21	היגיינת ידיים
23	מניעת נפילה
24	עקרונות טיפול לאחר ארוע נפילה
25-51	רצף טיפולי מקבלה ועד שחרור
26	תוכן נדרש וזמנים לקבלה ראשונית
27	ציוד הנשמה שמטופל מביא מהבית
27	הערכת משקל במטופל מרותק
29	אוכלוסיות מיוחדות / בסיכון
30	קריטריונים לקבלה ושחרור ממחלקות
30	חולים במחקר
31	תדירות מעקב ותוכנית טיפול
32	מתן ייעוצים
32	תזונה
33	כאב
34	פצע לחץ

36	הטיפול בחמצן / חולה מונשם, סימון מכונת הנשמה
37	זמנים וקבלת תשובות ממכון דימות
38	בדיקות POC (Point of Care)
39	מתן דם ומוצריו
41	קיצורים מותרים ואסורים
43	העברה ושחרור מטופל (רגיל / קריטי)
45	נוהל Step Out
46	העברת מטופל לבייח אחר
47	שחרור מטופל לביתו
47	שחרור מתוכנן
48	מטופל שעוזב על דעת עצמו
49	תוצאה שהתקבלה לאחר שחרור המטופל
50	פטירה
52-64	הטיפול התרופתי
53	רישום תרופה
54	הלימה מחדש
55	תאימות תרופתית
56	אישור תרופות
57	סמים מסוכנים - טוקסיקה
58	נטילת תרופות שהמטופל מביא מהבית
58	נטילת תרופות באופן עצמאי
59	תופעות חריגות (לואי) תרופתיות
60	אחסון וסימון תרופות במחלקה
62	הכנה ומתן תרופות במחלקה
63	כמה זמן תקפה תקופה לשימוש רב פעמי

63	השמדת תרופות
64	הזמנת תרופות שאינן בתקן מחלקתי
64	טעויות וכמעט טעויות בטיפול תרופתי
65-77	מניעת זיהומים
66	אמצעי זהירות שגרתיים
67	בידוד ואמצעי זהירות מיוחדים
68	שילוט וסדר פעולות בחולים בבידוד
68	מזהמים מיוחדים
71	אבחון וטיפול במטופל עם <i>Clostridium Difficile</i>
74	מניעת זיהום בצנתר מרכזי
74	טיפול בצנתור קיים
75	מניעת זיהום עקב צנתר בדרכי השתן
75	מניעת זיהומים בפצע ניתוח
76	מניעת זיהומים בפצע ניתוח
76	מניעת זיהומים הקשורים למכשיר הנשמה
77	ניקיון סביבתי
77	החיות לטיפול בעובד לאחר דקירה / חשיפה לנוזלי גוף
78-82	מצבים מסכני חיים
79	זיהוי חולה מדרדר
82	החייאה
83-89	פעולות פולשניות וניתוחים
84	הכנת מטופל והעברה לחדר ניתוח
85	סימון איבר
86	העברת מטופל מחדר ניתוח להתאוששות
87	העברה מהתאוששות למחלקה

88	סדציה
90-95	זכויות המטופל והדרכה
91	עשרת הדיברות של חוק זכויות החולה
92	פעולות בהן נדרשת חתימה על הסכמה מדעת
92	ייפוי כוח / מינוי אפוטרופוס
93	הדרכת מטופלים
94	חולה הנוטה למות
95	הקוד האתי
95	ועדת האתיקה
96-101	איכות וניהול סיכונים
97	אירועים וכמעט אירועים
98	איך מתנהגים בארוע חריג?
99	טעות ברשומה רפואית
99	דיווח כמעט טעות
100	תהליכי שיפור איכות
101	הטיפול בנהלים
102-110	בטיחות מבנה ותשתיות
103	חומרים מסוכנים - חומ"ס SDS
104	דגשים בבטיחות
106	צבעים של שקעי חשמל
108	מצבי חירום
110	קודים בבית החולים

בטיחות המטופל

IPSG



יעדים בילאומיים לבטיחות המטופל

IPSG - International Patient Safety Goals



זיהוי מטופל

תשאול המטופל: שם פרטי + משפחה
מסי תעודת זהות (אם לא זוכר: שם האב) תאריך לידה והשוואה לידון/
הרשומה

תקשורת בין מטופלים

ISBAR - בכל העברות מידע בין אנשי הצוות
קבלת ערכי מעבדה קריטיים - ביצוע READBACK
הוראה טלפונית - ביצוע READBACK



תרומות בנות סיכון

1. טווח טיפולי צר, למשל דיגוקסין
2. סיכון גבוה לתופעות לוואי, למשל נוגדי קרישה
3. סיכון מוגבר לטעויות, למשך LASA

פסק זמן

1. החולה הנכון
2. הניתוח הנכון/הפעולה הנכונה
3. הצד הנכון
4. מתן אנטיביוטיקה מניעתית (לפי הצורך)



היגיינת ידיים

שמירה על היגיינת ידיים לפי מודל "חמשת הרגעים"

מניעת נפילות

אומדן נפילה לכל המטופלים
סימון במדבקה ייעודית והתערבות למניעת נפילות



זיהוי מטופל IPSPG

זיהוי מטופל יש לפני כל מפגש עם מטופל!

זיהוי מטופל יתבצע בשני אמצעים:

1. תשאול המטופל **לשמו המלא** (שם פרטי ושם משפחה)

2. תשאול המטופל **למספר תעודת הזהות**

(מטופל שלא זוכר מספר תעודת זהות - שם האב/תאריך לידה)

יש להשוות את המידע לרשומה הרפואית/מדבקות אשפוז ואימות **מול ידון זיהוי**
זיהוי ראשוני בבית החולים יתבצע במשרדי הקבלה מול תעודה המאפשרת זיהוי ויזואלי (ת.ז., רישיון, דרכון).

זיהוי נדרש גם לפי חלוקת אוכל!

סוגי ידון זיהוי

מלר"ד ומערך אמבולטורי (אשפוז יום/פעולות פולשניות/
מכון דימות) - ידון **כחול**



אשפוז כללי - ידון פלסטיק **לבן**



מטופל עם רגישות - ידון פלסטיק/נייר **אדום**



מטופל בבידוד מגע - ידון פלסטיק **כתום** (ענידה בנוסף
לצמידי זיהוי, ללא מדבקה או פרטים מזהים)



אמצעי זהירות מיוחדים במטופלים עם שם דומה/זהה

שם זהה

שם דומה

- אשפוז בחדרים נפרדים עם צוות מטפל נפרד ככל הניתן
- תליית שילוט אזהרה ייעודי כתום זוהר "שם דומה/זהה" על המיטה
- תימסר הודעה למטופל ו/או משפחתו על המצאות מטופל נוסף עם שם דומה/זהה במחלקה והוא יודרך לציין זאת לפני מכגש עם צוות מטפל
- סימון בעגלת תרופות

העברת מידע בין מטופלים

העברת מידע בעל פה או בכתב, מתבצעת על-פי מודל אחיד ושיטתי /ISBAR
המרא"ה - בכל צמתי התקשרות

I Identification	<ul style="list-style-type: none"> • יצחק כהן • ת.ז. 12345678, בן 70 	ה הצעה עצמית וזיהוי המטופל
S Situation	<ul style="list-style-type: none"> • התקבל עם קושי בנשימה • חשד לדלקת ריאות • עירי 	מ מצב
B Background	<ul style="list-style-type: none"> • חולה סוכרת - מטופל באינסולין • מעשן כבד 	ר רקע
A Assessment	<ul style="list-style-type: none"> • יציב נשימתית עם משקפי חמצן 3 לטר, חום 38.5 • ליאוקוציטוזיס 15,000 + סטייה שמאל • רמת סוכר בדם 200 - קיבל בבוקר אינסולין 8 Apidra יח' 	א אומדנים
R Recomendation	<ul style="list-style-type: none"> • תרבויות • מעקב חום - מתן טיפול אנטיפירטי SOS • מעקב סוכר • לעקוב אם יש מבקרים ולערב עו"ס 	ה המלצות

העברת משמרת/תורנות תתבצע עם שימוש בדו"ח ממוחשב מתוך הרשומה הרפואית, על בסיס מודל ISBAR

ערכים קריטיים

ערך קריטי - תוצאה מסכנת חיים המצריכה התייחסות מיידית, שהתגלתה ע"י גורם **מאבחן** שאינו הגורם המטפל - נדרשת העברת מידע מהירה, בטוחה ויעילה

רשימות מפורטות של הערכים הקריטיים מפורטות בהנחיות:

- תשובות מעבדה
- בדיקות במכון דימות
- גסטרו
- אקו לב
- US גניקולוגי
- איזוסופים
- בדיקות המתבצעות ליד מיטת המטופל (Point of Care - POC)

POCT	מבוגרים		ילדים		ילודים	
	ערך קטן מ	ערך גדול מ	ערך קטן מ	ערך גדול מ	ערך קטן מ	ערך גדול מ
גלוקומטר	50mg/dl	450mg/dl	60 mg/dl	350 mg/dl	40mg/dl	200 mg/dl
Ph	7.21	7.58	7.21	7.58	7.20	7.50
PCO ₂	30	COPD* 70	30	60	35	65
Sodium	129mEq/l	155mEq/l	129mEq/l	155mEq/l	125	150
potassium	2.8mEq/l	6.0mEq/l	2.8	6.0	3.0mEq/l	6.5mEq/l
Hct המטוקרט	27	50	27	50	30<	70
Sat	90		90	<	90%	
Bl			על פי גרפים של טיפול האיגוד הישראלי הניאונטלי			

*בעת קבלת ערך מסכן חיים יש למסור מיידית לצוות הרפואי ולתעד את מסירת התוצאה על גבי טופס מסירת תוצאות מסכנות חיים שבמחלקה. יש לשלוח דגימה נוספת לאימות במעבדה.

* במטופלים עם מחלות רקע המלוות בערכים חריגים כבסיס (כמו: מטופל עם אי ספיקה כליתית ורמות גבוהות של אשלגן לפני דיאליזה) תימסר תוצאות הבדיקה לרופא לצורך קבלת החלטות להמשך התייחסות וטיפול. הרופא המטפל יקבע, ספציפית למטופל או לקבוצת מטופלים, את הערכים הקריטיים לדיווח!

בדיקת שתן בסטיק - ערכים חריגים

Ph	מתחת ל-5
פרוטאין	+3
קטון	+3
דם	3-4
ניטרטים	חיובי
גלוקוז	4+

תהליך הטיפול בערך קריטי

תהליך מסירה לאחות (ערכי מעבדה בלבד):

ערך קריטי בבדיקת מעבדה

גורם מאבחן מיידע אחות ומתעד
האחות ממלאת ברכיב ייעודי או טופס ידני ממוחשב
האחות מבצעת Readback

אחות מיידעת רופא

רופא מחליט על טיפול מתאים

רופא ואחות מתעדים ברשומה את המסירה והפעולות שננקטו

תהליך מסירה לרופא:

ערך קריטי בבדיקת אבחון
(מעבדה, דימות, אקו, איזוטופים...)

גורם מאבחן מיידע רופא ומתעד
הרופא כותב ומבצע Readback

רופא מחליט על טיפול מתאים

רופא מתעד ברשומה את המסירה והפעולות שננקטו

- ברשומה ידנית הטופס הייעודי יתויק בגליון הידני ויסרק לרשומה הממוחשבת או תיעוד ישירות ברכיב ממוחשב
- קיימת רשימת טלפונים מחלקתיים למסירת הודעות רפואיות דחופות

הוראה טלפונית למתן תרופה

הוראות רפואיות טלפוניות ינתנו רק במקרים שאינם סובלים דיחוי וכהוראה למתן חד-פעמי בלבד.

מתי מותר?

- ✓ במצב חירום רפואי
- ✓ הרופא עסוק בהתערבות טיפולית שאין באפשרותו להפסיקה (ניתוח/ החייאה וכד')

מתי אסור?

- ✗ הוראה לטיפול כימותרפי
- ✗ דם ומוצריו



תרופות ברות סיכון


TALLmans
LETTERSנדרשת
"תשומת לב"בעלות שם/צליל דומה LASA
Look alike and/
or sound alikeאריזות דומות/
תרופות חדשותשכיחות לטעויות/
כמעט טעויותנדרשת
"בקרה כפולה"טווח טיפולי צר
הניתנות רציף דרך הוריד
כמו: Levophedסיכון גבוה
לתופעות לוואי חמורות
כמו: נוגדי קרישהמעורבות בטעויות מסכנות
חיים
כמו: T.Methotraxate

רשימות מעודכנות של התרופות נמצאות באתר התרופות של ביה"ח

תרופות ברות סיכון - High Risk Medication

הגדרה: תרופות "ברות סיכון" הן תרופות שעלולות לגרום נזק למטופל, ללא קשר לדרך המתן, גם אם הן ניתנות על-פי ההנחיות. מתן שגוי של תרופה ברת סיכון עלול לגרום סיכון גבוה להיפגעות המטופל. תרופות ברות סיכון מתייחסות לשתי קבוצות עיקריות:

1. קבוצת תרופות "בקרה כפולה" טיפול בתרופות אלו מחייב תהליך מלא של בקרה כפולה

סימן	דוגמאות	הסיבה
<p>את רקע שם התרופה בתווית האחסון, מודגש בצבע אדום.</p> <p>בנוסף מופיע איור אזהרה של סימן קריאה (בתווית אחסון וברשומה הממוחשבת).</p> 	<p>Inj Dopamine</p> <p>Inj Norepinephrine</p>	תרופות בעלות אינדקס תרפויטי צר
	<p>אלקטרוליטים מרוכזים</p> <p>Tab Methotrexate</p>	תרופות המעורבות בטעות מסכנת חיים
	<p>כימותרפיה (מתן באשפוז), תרופות במתן תוך ורידי ממושך</p>	תופעות לוואי

2. קבוצת תרופות "נדרשת תשומת לב" (נ.ת.ל.)

תרופות שהטיפול באמצעותן דורש תשומת לב מיוחדת, ושעליהן לא חלה חובת ביצוע תהליך מלא של בקרה כפולה.

סימן	דוגמאות	הסיבה
<p>שם התרופה יירשם בשיטה של Tall man Letters, ע"מ להדגיש את ההבדלים (בתווית אחסון וברשומה הממוחשבת).</p>	<p>ATORvastatin</p> <p>SIMvastatin</p>	תרופות ששמותיהן בעלות מראה או צליל דומים Look Alike Sound Alike (LASA).
<p>הודעות התראה יועברו למ"חלקות ע"י שירותי רוקחות והיחידה לניהול סיכונים.</p>	<p>T. Eltroxin 100 mg /</p> <p>T. Trandate 100 mg</p>	תרופות בעלות אריזות דומות
	<p>ציפאלוספורינים להזרקה</p>	תרופות המעורבות בכיחות גבוהה של טעות/כמעט טעות



רשימות מעודכנות של התרופות נמצאות באתר התרופות של ביה"ח

תרופות ברות סיכון - High Risk Medication

פירוט	נושא
<ul style="list-style-type: none"> ✓ בכל מחלקה יאוחסנו רק התרופות שנמצאות בשימוש המחלקה בהתאם לתקן המחלקתי. ✓ אלקטרוליטים מרוכזים יאוחסנו בארון נפרד, נעול ומסומן במדבקה ייעודית. ✓ כימותריה תאוחסן בבית המרקחת בלבד, למעט תרופות פומיות אשר יאוחסנו בתוך ארון נפרד עם שילוט תואם. ✓ בערכות החייאה התרופות יאוחסנו נעולות באזיקון. 	אחסון
<ul style="list-style-type: none"> ✓ כתיבת ההוראה במודול התרופות תופיע הערה אוטומטית "התרופה בת סיכון". ✓ להקפיד לפתוח את פרוטוקול המתן בעת כתיבת ההוראה, אשר מופיע ברשומה הממוחשבת. ✓ יש לבצע תאימות תרופתית טרם ההכנה 	רישום ובקרה
<ul style="list-style-type: none"> ✓ להקפיד על מיהול אחיד כפוף להנחיות הפרוטוקולים של התרופות, למעט טיפולי נמרץ. ✓ מיהול אלקטרוליטים מרוכזים, יעשה בבית המרקחת, למעט טיפולי נמרץ. ✓ הכנה ומתן של תרופות מקבוצת "בקרה כפולה" מחייב בקרה מלאה, משלב ההכנה ועד לזיהוי המטופל. ✓ נדרשת תשומת לב מיוחדת בהכנה ומתן תרופות מהקבוצה השני, "ג.ת.ל" ללא צורך בבקרה כפולה מלאה. 	הכנה ומתן
<ul style="list-style-type: none"> מטופל המקבל תרופה בת סיכון במתן ורידי מתמשך ייבדק כל שעתיים (בדיקה ותייעוד ברשומה), ע"פ הנחיות פרוטוקול התרופה: ✓ ניטור מצב קליני ✓ הערכת תופעות לוואי ✓ וידוא קצב מתן ותקינות משאבה ✓ בדיקת מקום החדרת העירוי ✓ תרופות מסוימות מחייבות חיבור למוניטור לבבי 	מעקב וניטור
<ul style="list-style-type: none"> ✓ תירשם הוראה הכוללת הנחיה לגבי הפסקה או המשך מתן התרופה. ✓ על פי החלטת הרופא המטפל, אחות / רופא ילווה את המטופל בזמן ההעברה במידה והזלפת התרופה הכרחית במהלך ההעברה. ✓ במידה וההזלפה מופסקת במהלך ההעברה, הצורך בליווי יקבע על ידי הרופא המעביר, בהתאם למצבו הקליני של המטופל. 	העברת מטופל

אימות נתונים ופסק זמן לפני ניתוח / פעולה פולשנית

תהליך שיטתי המבוצע לפני ניתוח / פעולה פולשנית במטרה לשמור על בטיחות המטופל.

התהליך מבוצע בשלושה שלבים:

1. אימות נתונים טרם הכנסת המטופל לחדר ניתוח
2. אימות נתונים בחדר ניתוח / Sign in יבוצע ע"י רופא המבצע את הניתוח
3. פסק זמן - טרום חתך Time Out רופא אחראי ניתוח
4. בתום הפעולה בדיקה Sign out, דגימות, ספירה וציוד ע"י אחות מסתובבת

פסק זמן טרום חתך / פעולה כולל בדיקה של:

- המטופל הנכון
- הניתוח / הפעולה הנכונה
- האיבר הנכון / הצד הנכון
- מתן ותזמון אנטיביוטיקה מניעתית (אם נדרש)

החיתוך / הפעולה ייבצעו מיד לאחר פסק זמן טרום חתך

שימת פעולות הדורשות פסק זמן Bed Side

מחלקה/מכון	פעולות נפוצות Bed Side
פסיכיאטריה	ECT
רנטגן	CT ילדים, חוקן אוויר, דיקורים וביופסיות
א.א.ב.	BERA, FNA
צנתורים + יחידת לב	היפוך קצב
פוריות	שאיבת ביציות והחזרתן
ילדים	מח עצם, ניקור מתני
מלריד	היפוך חשמלי
פנימיות	רדוקציות, החדרת נקז לחזה / אחר
	היפוך חשמלי, ניקור פליאורלי, פריטוניאלי / אחר, ביופסיה, LP
כירורגיות	החדרת נקז
המטולוגיה	מח עצם
מרי קרדיולוגיה	TEE
מרי ריאות	Bronchoscopy
אשפוז יום פנימי	היפוך קצב
מרי אורולוגיה	ציסטוסקופיה, TRUS
מרפאת כאב	הזרקה אפידורלית
מרפאת עיניים	הזרקה תוך עינית
אונקולוגית ילדים	Intra-tecal
מרפאת פלסטיקה	ביופסיה, הוצאת נגעים
מרפאה אנדוקרינית	FNA
מרפאת אאג	FNA

שימת פעולות מחוץ לחדר הניתוח הדורשות פסק זמן

תחום	פעולה
כירורגיה	אשפוז יום כירורגי
דימות	פעולות באנגיו - הכנסת נפרוסטום, עירוי מרכזי, נקזים לכיס מרה, צנתור כלי דם
נשים	חדר פעולות - היסטרוסקופיה, קוניזציה
קרדיולוגיה	צנתורים, פעולות פולשניות באלקטרופיזיולוגיה
פוריות	שאיבה והחזרת עוברים
גסטרו	גסטרוסקופיה, קולונוסקופיה, ERCP, EUS

הגינת ידיים

העברת מיקרואורגניזמים גורמי זיהומים בכיה"ח מתרחשת באמצעות הידיים של הצוות המטפל.
חיטוי ידיים או רחיצתם הוא האמצעי היעיל ביותר למניעת העברה צולבת של הזיהומים.

מתי?

יש לבצע היגיינת ידיים לפי 5 הרגעים של ארגון הבריאות הבינלאומי (WHO):



מתי חייבים להשתמש בספטול?

בכל חמשת הרגעים להיגיינת ידיים

מתי חייבים להשתמש בספטול סקרבי?

✓ כשיש לכלוך נראה לעין על הידיים

✓ אחרי מגע עם הפרשות גוף: דם, נוזלי גוף, ריריות ו/או עור לא שלם

✓ אחרי טיפול במטופל משלשל או עם *Clostridium difficile*

דגשים נוספים:

✗ אין לחטא ידיים בתכשיר אלכוהולי (ספטול) לאחר רחצת ידיים אנטיספטית

(חיטוי ידיים לאחר רחצתן גורם גירוי ופגיעה מיותרת בעור הידיים)

✗ חל איסור נמולט על ענידת צמידים ותכשיטי אצבעות במהלך העבודה,

למעט טבעת נישואין חלקה

✗ חל איסור מוחלט על הרכבת ציפורניים מלאכותיות מכל סוג שהוא! אם יש

לק - שלם בלבד



מוניעת נפילה

אומדן נפילה

יבוצע לכל מטופל הנכנס לאשפוז בביה"ח, אומדני הנפילה השונים מפורטים בהנחיות למניעת נפילות ובדפי מידע באתרי הטיפול השונים.
הוגדרו אומדנים ייעודיים לאוכלוסיות המטופלים הנבדקת!

מתי יש לבצע אומדן?

1. בקבלת מטופל לביה"ח
2. לאחר שבעה ימי אשפוז
3. לאחר כל שינוי במצבו הבסיסי (נפילה / ניתוח / שינוי במצב קליני כמו שינוי במצב ההכרה וכו')

התערבות למניעת נפילות

- ✓ סימון במדבקה ייעודית על ידון הזיהוי, רשומה רפואית וכרטיסיית השם על מיטת המטופל - מתן הסבר על המדבקה
- ✓ מתן הסבר והדרכה מלאה למטופל ו/או משפחתו למניעת נפילות
- ✓ בחינת הטיפול התרופתי ואיתור תרופות המגבירות סיכון לנפילה
- ✓ שמירה על סביבה בטוחה - הסרת מכשולים
- ✓ בדיקת תקינות פעמון מצוקה והנגשתו למטופל
- ✓ הנגשת חפצים אישיים למטופל (אביזרי ראייה/ שמיעה, שידה, בקבוק מים, טלפון נייד וכו')
- ✓ הקפדה על לבוש מתאים - אורך מכנסיים ונעליים מונעות החלקה
- ✓ הקפדה על דפנות מיטה מורמות בהתאם לשיקול דעת מקצועי
- ✓ הקפדה על מעצורי מיטה נעולים והנמכת המיטה בסיום טיפול
- ✓ העברת מטופל לחדר ליד תחנת אחיות אם מתאפשר
- ✓ מתן חוברת הדרכה, דף הדרכה ותייעוד ההדרכה
- ✓ הדרכה לירידה ראשונה מהמיטה לאחר לידה בנוכחות צוות



במערך אמבולטורי:

מופו אתרים על פי דרגת הסיכון לנפילה (גבוהה, בינונית, נמוכה) ו/או על פי אומדן המטופל למסוכנות

התערבות לפי דרגת סיכון

גבוהה / בינונית

הדרכה פרטנית מתועדת, בעל פה ו/או כתובה:

- למטופלים כרוניים/מטופלים בסיכון
- למטופלים המגיעים לפעולות
- עידוד המטופל להגיע בליווי

נמוכה

הדרכה באמצעות:

- פוסטרים, חומר ב-Q flow
- הדרכה כתובה בדפים
- הדרכה בפוסטרים

נערכים סבבי בטיחות למעקב אחר תנאי הבטיחות הדרושים במבנים וציוד למניעת נפילות

עקרונות הטיפול לאחר ארוע נפילה

- ✓ בדיקת המטופל - מצב הכרה, סימנים חיוניים, בדיקת סוכר לחולה סוכרתי, איתור סימני חבלה מתן טיפול בהתאם
- ✓ מתן תיעדוף בכצוע בדיקות אבחון ו/או קבלת ייעוץ ממחלקה אחרת (אורתופדיה / כירורגיה) בכדי לצמצם סיכונים ומקים מהנפילה
- ✓ תיעוד הנפילה, הצעדים שננקטו בעקבותיה ומצב המטופל ברשומה הרפואית
- ✓ עדכון משפחת המטופל אודות הנפילה
- ✓ ביצוע תחקיר נפילה ע"י ניהול סיכונים בשיתוף מנהלת סיעוד מחלקתית, אחות מרכזת טיפול, על גבי "טופס תחקיר נפילה"
- ✓ דיווח על הנפילה והתחקיר יועברו ליחידה לבטיחות המטופל וניהול סיכונים לצורך הפקת לקחים, למידה ושיפור תהליכי עבודה
- ✓ אין לתעד ברשומה שהועבר דו"ח לניהול סיכונים

רצף טיפולי מקבלה לשחרור



קבלה לבית החולים

תוכן נדרש לקבלה ראשונית (מלר"ד ומחלקות אשפוז):
 בקמיליון שדות החובה המסומנים בקובייה אדומה:
רגישות לתרופות - נא להתייחס - שדה חובה

אמבולטורי (מטופל כרוני - אחת לשנה, ובכל שינוי במצב המטופל)		מלר"ד ואשפוז	
סיעוד	רפואה	סיעוד	רפואה
<ul style="list-style-type: none"> 3 צורות התערבות למפגש אחות מטופל בהתאם למורכבות המטופל ומעורבות האחות • פרטי מטופל (זיהוי) • סימנים חיוניים • אומדן כאב • רגישויות • אומדן סיכון לנפילה • צורך בכידוד • חושיים • מצב מנטלי • אומדן צרכי הדרכה • וידוא מלווה • משקל (כשרלבנטי) • תוכן ספציפי עפ"י תחום 	<ul style="list-style-type: none"> • פרטי מטופל (זיהוי) • סיבת הפניה • מחלה נוכחית • מחלות רקע • תרופות • רגישויות • בדיקה גופנית • מינימלית ע"פ רלוונטיות למטופל • תוכן ספציפי עפ"י מכון/מרפאה • סיכום קבלה: • אבחנה משוערת • דיון ותוכנית • תיעוד רופא בכיר אחראי 	<ul style="list-style-type: none"> • נתוני דמוגרפיה • מגורים ותמיכה חברתית • נמען למסירת מידע • פרטי מטופל (זיהוי) • סימנים חיוניים / מדדים • נורטון (למעט במיזון) • מצב הכרה + מנטלי - חושיים • אומדן נשימתי • אומדן כאב • רגישויות • אומדן סיכון לנפילה + MUST • צורך בכידוד • הפרשות 	<ul style="list-style-type: none"> • פרטי מטופל (זיהוי) • תלונה עיקרית • מחלה נוכחית • מחלות רקע • תרופות • רגישויות • הרגלים, תולדות משפחה • מצב הכרה • לב • ריאות • מצב • מוצן כללי • שיתוף פעולה • ורידי צונאר וגפיים • תוכן ספציפי עפ"י מחלקה • סיכום קבלה: • אבחנה משוערת • דיון ותוכנית • תיעוד רופא אחראי
<ul style="list-style-type: none"> • וידוא מוכנות לפעולה (אם רלבנטי): • צום • נוגדי קרישה • הכנה נדרשת • כשירות מטופל להסכמה / אפוטרומוס • הערכה טרום הרדמה / סדציה 		במחלקות האשפוז יש להשלים לקבלה מלאה תוך 24 שעות (על בסיס כל השדות הנדרשים ברשומה)	

* האומדן העיקרי המבוצע בכיה"ח, במטופלים / אתרי טיפול ספציפיים קיימים אומדנים ייעודיים

קבלה וזמנים

מלר"ד	אשפוז	יילודים
טריאזי: תוך 15 דקות	סיעוד: תוך 2 שעות	סיעוד: תוך 2 שעות
קבלה (סיעוד ורפואה): בהתאם לדחיפות שנקבעה בטריאזי	רפואה: תוך 4 שעות	רפואה: תוך 12 שעות

מלרד	אשפוז	
לפי שיקול דעת רפואי	24 שעות - לרופא אחת למשמרת *פרט למחלקת שיקום	בדיקה / אומדן חוזר
2 שעות	24 שעות	ייעוץ ממחלקה מייצעת

מטרה	שם האומדן	ערך לא תקין
אומדן כאב	VAS*	3 ומעלה
אומדן סיכון לנפילה	*MORSE	25 ומעלה
אומדן סיכון לפצע לחץ	נורטון	מתחת ל-14
אומדן תת תזונה	MUST	2
אומדן כף רגל סכרתית		ממצא לא תקין
אומדן צרכי הדרכה		מגבלות בקבלת הדרכה

מטופל הרוצה להביא ציוד מהבית – מה עושים?

- מנסים לשכנעו להשתמש בציוד בית החולים, אם בוחר להשתמש בציוד שלו:
- מזמינים נציג מהנדסה רפואית לבדיקת תקינות הציוד - ומתעדים בטופס ייעודי עם חתימת הטכנאי.
- מחתימים את המטופל על טופס ייעודי לשימוש במכשיר ביתי
- מתעדים את התהליך ברשומה ומתייקים את הטפסים בגליון
- במטופל עם משאבת אינסולין - יש לתעד ברשומה וכן להחתים את המטפל על נטילה עצמית
- **מטופל המלווה ע"י מטפל - יש להחתים על הדרכה שניתנה למלווה**

הערכת משקל במטופל יושב / מרותק

כאשר אין אפשרות לשקול את המטופל בעמידה - יש להשתמש באחת מהשיטות הבאות:

1. כיסא שקילה / מיטת שקילה
2. לשאול את המטופל / משפחה למשקלו האחרון ומועד השקילה

הערכת משקל

- כל גובה המיטה 90 ק"ג
- שלושת רבעי מיטה 75-80 ק"ג
- מטופל נמוך כ 60-70 ק"ג

אוכלוסיות מיוחדות/בסיכון

אוכלוסיות ושירותים בסיכון

האוכלוסייה
ניסיון אובדני והפרעה נפשית פעילה
כאב
מטופל נוטה למות / סופני
הפסקת הריגון, לידה שקטה / דיכאון אחרי לידה
דחופים
COMA
מערכת תומכות חיים
הסובלים ממחלות מדבקות
מדוכאי חיסון
דיאליזה
הגבלה פיזית
כימוטרפיה

אוכלוסיות ושירותים בסיכון –

הגדרה:

- מטופלים הנחשבים לבעלי סיכון גבוה בשל מצבם הקליני המורכב והמאיים על חייהם
- מטופלים המחויבים לטכנולוגיות מורכבות ותומכות חיים
- מטופלים שקיימת אפשרות שיגרורם להם נזק כמו: השפעה של הגבלה פיזית או השפעת כימוטרפיה

מטרות:

- מתן טיפול ושירות אחיד ומותאם לצרכיהם המיוחדים
- זיהוי סיכונים הנובעים מהליך טיפול / תוכנית טיפול
- בניית תוכנית המותאמת לצרכיהם המיוחדים

התראות בקמליון – מטופל משוך לאוכלוסייה /שירותים בסיכון/

אוכלוסיות מיוחדות

האוכלוסייה
חסד ישע: מי שמחמת גילו, מחלתו, מוגבלותו הנופנית, השכלית, הנפשית אינו יכול לדאוג לענייני ילדים
מתבגרים
קשישים בסיכון (ניצולי שואה, תת תזונה, הפרעות נוירולוגיות, עוריריים)
מטופל סופני, נוטה למות
מטופלים הסובלים מכאב כרוני או חריף
הפסקת הריגון, לידה שקטה / דיכאון אחרי לידה
תקיפה מינית (העברה למרפאה / בני ציון)
נשים שעברו הפסקת הריגון: יוזמה או רפואית
מטופלים הסובלים מבעיות רגשיות או פסיכיאטריות
מטופלים החשודים כמכורים לסם /או אלכוהול בעיות סוציאליות: אלימות, הזנחה, דיירי רחוב
עולים חדשים
חולים עם הענות נמוכה
כבדי משקל
מטופלים עם אשמו חזר

אוכלוסיות מיוחדות - הגדרה .

אוכלוסייה בעלת צרכים מיוחדים

יתכנו מאפיינים כמו:

- פעור בין מצבם הפיזי /או הנפשי לבין היכולת שלהם לשמור על בטיחותם
- מסוגלות חלקית בסיפוק צרכים הבסיסיים .
- האוכלוסייה עלולה להימצא במצבי סיכון פיסיים /או נפשיים

מטרות:

- איתור זיהוי מוקדם של אוכלוסיות אילו
- בניית תוכנית טיפול מותאמת לצרכיהם המיוחדים

התראות בקמליון – מטופל משוך לאוכלוסייה מיוחדת

קריטריונים לקבלה ושחרור ממחלקות

עבור מחלקות המהוות משאב מוגבל בביה"ח נקבעו קריטריונים לקבלה ושחרור, בכדי לוודא ניצול מיטבי של המשאב.

המחלקות להן נקבעו קריטריונים הן:

- ICU
- CCU טיפול נמרץ לב, טיפול נמרץ ילדים
- יחידת הצנתורים
- מיטות טיפול מוגבר בחטיבה הפנימית/ כירורגית
- פגייה

פירוט הקריטריונים - באתר הנהלים של בית החולים מבוססי קריטריונים פיזיולוגיים.

חולים במחקר

1. כשאדם נכנס למחקר שיש בו מוצר מחקר יש לציין זאת ברשומה הממוחשבת ("קמיליון") ברכיב מחקר
2. בקבלת מטופל יש לבדוק במערכות הממוחשבות כחלק מקבלה רפואית האם המטופל משתתף במחקר וכן לשאול את המטופל
3. במידה והמטופל משתתף במחקר יש ליצור קשר עם החוקר הראשי במידת הצורך וככל שרלבנטי לטיפול



כיצד יודעים מטפלים אלו מחקרים מתקיימים בבית החולים?
רשימות עם תחומי המחקר קיימות באתר הייצוני של בית החולים הנגיש לציבור הרחב.

מהלך אשפוז

תדירות מעקב:

- סיעודי - לפחות אחת למשמרת.
- רפואי- לפחות אחת ליממה כולל תיעוד רופא בכיר אחראי בכל מעקב יומי ובכל מכתב שחרור מהמחלקה. (במחלקת ילודים נדרש מעקב רפואי רק בקבלה ובשחרור)
- מקצועות בריאות (תזונה, פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, עבודה סוציאלית) - בהתאם לצרכי המטופל

תוכנית טיפול:

- כל סקטור המעורב בטיפול יקבע תכנית טיפול ויעדכן אותה בהתאם לשינוי במצב המטופל
- התוכנית תכלול משימות בתחום האבחון והטיפול, ובמידת האפשר תכלול יעדים מדידים
- תכנית טיפול אינטגרטיבית: המעקב הרפואי היומי יכיל דיון ותוכנית טיפול כוללת לכל צרכי המטופל תוך התייחסות לתוכניות הטיפול של הסקטורים השונים. התוכנית ניתנת לצפייה בקמליון בחוצץ תכנית טיפול.

יועצים

זימון - דרך הרשומה הרפואית (בייעוצים דחופים יש להתקשר)

זמנים למתן ייעוץ -

- למלר"ד - תוך שעתיים

- למחלקת אשפוז - תוך 24 שעות

היועץ יתעד ברשומה את התשובה. הצוות המטפל (רפואה וסיעוד) יתייחס לתשובת היועץ בדיון ובתוכנית הטיפול.

ייעוץ שנפתח מחייב מענה! אם אין צורך בייעוץ - יש לבטלו ולתעד את סיבת הביטול.

תזונה

טיפול

בקבלה לאשפוז: סוג הזנה ע"י אחות (בהתאם לכלכלה קבועה בבית) עד להוראת רופא/דיאטנית

במהלך האשפוז:

- הזנה פולשנית מחייבת הוראת רופא

- מזון יעודי (פורמולות) פומי או אנטרלי מחייב הוראת רופא/דיאטנית

- לאחר פתיחת הפורמולה לא ניתן לשמור שאריות

- יש להדריך את המטופל ומשפחתו ולתעד בגליון

הערכה ע"י דיאטנית

מטופלים בסיכון גבוה: מבוגרים-עד 5 ימים לאשפוז ילדים-עד 4 ימים לאשפוז

שאר המטופלים:

מבוגר-לאחר 10 ימי אשפוז ילד-לאחר 7 ימי אשפוז

ע"פ אבחנות

תוך 24/48/72

בהתאם למצבו*

איתור מטופלים לייעוץ דיאטנית

איתור בקבלה (כמסגרת קבלה סיעודית לכלל המאושפזים)

מטופלים בסיכון גבוה

MUST>2

נורטון >14 + אלבומין >3.5

ילדים-גדילה מתחת לאחוזון 2

איתור ע"פ אבחנות

- אבחנות ומצבים ספציפיים*

- לפי שיקול דעת הצוות המטפל

*מפורט בנוהל טיפול ומעקב תזונתי בבתי חולים באתר הנהלים

סרגל כאב המבוסס על סולם PAINAD אומדן כאב למטופלים עם הפרעות בתקשורת

אומדן כאב עבור מטופלים לא מתקשרים/מונשמים		מרכז רפואי גבעתי RABBIT HEALTH CENTER
ציון	מאפיין	מרכיב
0	חבטת רגילה / רגועה	פנים (פיזיקה)
1	כיווץ ישמחיים, מצמוץ או עצמות עיניים	
2	נשיפת לסתות, קיפוף מנח	
3	כיווץ חזק של כל שרירי הפנים	
0	ללא תנועות המגילות על כאב	תנועות גוף
1	תנועות נפיים (תזוזות) המגילות על או נרחות בשיכבה או הישבה	
2	שיכבה בתנוחת טברית והתנגדות למגע מסמל	
3	זריקת נפיים או שקט מוטורי זריקת ראשו ואזברים אחרים שלשוף הגוף	
0	לא משמיע קול המעיד על כאב	השמעת קול
1	נאנח / בוכה	
2	צועק לסירוגין	
3	צועק כל הזמן	
0	בתחום הנורמה של המטופל	סימנים חיוביים
1	לא בתחום הנורמה של המטופל (לד. גבות, טכיקרדית, נשימות פהירות, חושש)	

מה עושים כאשר עוצמת הכאב 3 ומעלה?

- מתן טיפול בכאב על פי הוראת רופא או מתן תרופות OTC
- Over The Counter על ידי הצוות הסייעודי מורשה ומוכשר
- הטיפול בכאב יתבסס על הנחיות לטיפול בכאב
- אומדן חוזר תוך שעה ממתן הטיפול
- במידה ומטופל אינו מעוניין לקבל טיפול בכאב, יש לתעד זאת ברשומת המטופל ולהדריך אותו לפנות לצוות המטפל בעת הצורך
- בתרופות אופיאטיות - מעקב על פי הנחיה

פצע לחץ

הגדרה: אזור עם נזק לרקמה עקב ליקוי באספקת הדם
איתור מטופלים בסיכון: אומדן נורטון (בקבלה ולאחר כל 7 ימי אשפוז) - ערך
 לא תקין >14

• פצע הלחץ ירשם באבחנות רופא

דגשים במניעה-

- שינוי תנוחה כל שעתיים ותיעוד
- שמירה על היגיינה מקומית
- מניעת לחץ מקומי / חיכוך העור / כוחות גזירה עקב תנוחה או קיבוע של ציוד רפואי
- אומדן ותיעוד יומי של מצב העור
- מזרן ייעודי לפיזור לחץ, כריות לעקבים

פצעי לחץ – הגדרה וטיפול

דרגה 4	דרגה 3	דרגה 2	דרגה 1	דרגות
				
מעורבות עמוקה הכוללת שריר / גיד / עצם	פצע עמוק כל מעורבות כל שכבות העור ללא שריר / גיד עצם / עצם	פצע שטחי פתוח מעורבות אפידרמיס / דרמיס (שמשוף / שלפוחיות)	עור שלם, אודם שאינו חולף	תיאור
<ul style="list-style-type: none"> • רחצת האזור וייבוש בצורה עדינה • אומדן פצע • גיל חבישה לחה לפצע יבש, חבישה סופגת לפצע ממריש והגנה על שולי הפצע • בדיקת המונלובין (יעד < 10g%) • בדיקת אלבומין (יעד < 3.5g%) • ייעוץ דיאטטית להתאמת כלכלה • יעוץ פלסטיקאי - הטריה וטיפול בפצע • ייעוץ רב מקצועי: זיהומולוג, אורתופד, פיזיותרפיה - לפי הצורך 	<ul style="list-style-type: none"> • רחצת האזור וייבוש בצורה עדינה • אומדן פצע • משחה מנגה (לא לעסות) • שמירה על לחות העור 	<ul style="list-style-type: none"> • רחצת האזור וייבוש בצורה עדינה • אומדן פצע • משחה מנגה (לא לעסות) • שמירה על לחות העור 	טיפול	
<p>חשוב להקפיד לתעד בקבלה וכן במהלך האשפוז ובשחרור: אומדן הער ומצב הפצע (אם קיים), מעולות מניעה והטיפול שניתן פצע לחץ דרגה II יופיע גם ברשומת ריפוי.</p>				תיעוד

טיפול בחמצן/ חולה מושם

כל טיפול בחמצן (כולל במשקפי חמצן), קל וחומר בעת הנשמה, ירשם כהוראה ע"י הרופא המטפל לפחות אחת ליממה.
לפני חיבור ראשוני לקראת הנשמת המטופל, אחות תפעיל את המנשם המחובר ל-Test Lung.

יש לחבר את המנשם למטופל אך ורק כאשר ניכרת הנשמה על ידי המכונה.

אומדן נשימתי יתבצע:

- ככל מצב של אי יציבות נשימתית
- בתחילת הנשמה
- לאחר ביצוע שינויים במדדי הנשמה - 30 דקות לאחר ביצוע השינוי
- לקראת גמילה מהנשמה
- על פי מצב המטופל

סימון מכונת הנשמה:

מכונה בשימוש -

לאחר הפסקת השימוש במכונת הנשמה השילוט יוסר רק ע"י טכנאי הנשמה בתהליך ניקוי המכונה והשמשתה מחדש.

מכונה נקיה מוכנה לשימוש:

1. פקק צבעוני מפלסטיק בפתח סט צנרת ההנשמה
2. הצנרת מכוסה בניילון קשור
3. על השקית כתוב מכשיר תקין לשימוש



דגשים למניעת

Ventilator Associated Pneumonia - VAP

בפרק מניעת זיהומים ראה עמוד 65

דימות

זמנים לקבלת תשובות ממכון דימות:

זמן מההזמנה עד הביצוע

שגרה	דחוף	בהול	
מאושפזים	דחיפות ללא סכנת חיים מידית	קיימת סכנת חיים מידית	
12-24 שעות	2 שעות	מידי (עד 15 דקות)	CR/DR
24-48 שעות	2-3 שעות (בהתאם להכנה הדרושה)	מידי (עד 15 דקות)	CT/*US
		25 דקות מהגעה למיון	CT מוח בחשד CVA-ל

זמן מביצוע עד פענוח

שגרה	דחוף	בהול	
מאושפזים	דחיפות ללא סכנת חיים מידית	קיימת סכנת חיים מידית	
75% מצילומי חזה לפתח עד סוף המשמרת	2* שעות מתוך ביצוע בדיקה	*מידי (עד 20 דקות)	CR/DR
עד סוף המשמרת	2 שעות	מידי (עד 20 דקות)	CT/*US

*לפי בקשת רופא מטפל יש להודיע שהתשובה נדרשת דחוף

זמנים לקבלת תשובות מהמעבדה:

- זמן לקבלת תשובה תלוי בסוג הבדיקה (מפורסם באתר)
- בדיקות דחופות הנשלחות מהמיון/טיפול נמרץ/התאוששות/כגיה - עד 90 דקות

בדיקות Point of Care (POC)

בדיקות המבוצעות ליד מיטת המטופל ואינן נשלחות למעבדה

טיפול תקופתי		בקרת איכות תקופתית		בקרת איכות יומית		סוג בדיקה / מכשיר
אחריות	תדירות	אחריות	תדירות	אחריות	תדירות	
		אחריות טכנאי חברה/ הנשמה	כל 3 חודשים מחלקות/ ילודים/ פגים פעם בחודש	מפעיל	בעת פתיחת קופסה חדשה	גלוקוז בגלוקומטר
כללית הנדסה רפואית	שנתית	מעבדה	חודשית	אוטומטי / מפעיל	יומית	גזים בדם
	שנתית	מעבדה	חודשית			ACT קרישה
	שנתית	מעבדה	חודשית	מפעיל	יומית	בילירובינומטר
	שנתית			מפעיל	יומית	צנטריפוגה להמטוקריט
לכל הסטיקים: להשתמש לפי פגות תוקף עייג האריזה בתנאי שהקופסה / אריזה סגורה						סטיקים לשתן
						סטיקים לגלוקומטר

פירוט לגבי אופן בצוע הבדיקות - בנחל POCT Point Of Care Testing באתר הנהלים

מתן דם ומוצרי

לקיחת דם לסוג והצלבה

רופא ורופא/רופא ואחות מוסמכת שעברו הדרכה מבצעת אחראית משמרת וקיבלו הרשאה להוות מזהה נוסף, בעת לקיחת דגימת דם שמראים לביצוע זיהוי כפול לקיחת דגימת דם אחת



הזמנה וניפוק דם מבנק הדם

בטופס יעודי יש לציין האם נדרשת הכנה מיוחדת (הקרנה/סינון/פילטר/ CMV שלילי

כשהמנה מוכנה ניתן לקבלה במסירת טופס ניפוק ע"י איש צוות, יש לתת את מנת הדם תוך שעתיים מקבלתה מבנק הדם



סרם חיבור המטופל לעירוי דם

להדריך את המטופל (כולל תופעות לוואי אפשריות) ולהנגיש פעמון להחתים על טופס הסכמה למתן דם לבצע אימות נתונים ע"י שני אנשי צוות כולל חתימה, חיבור המנה בנוכחות שניהם! לוודא האם נדרש מתן (דם או ססיות) דרך פילטר



ניטור והשגחה לפני ובמהלך מתן

סימנים חיוניים לפני ו-15 דקות לאחר תחילת העירוי, ב-15 הדקות הראשונות הרופא נוכח במחלקה, אח"כ זמין לקריאה, על האחות להשאר עם המטופל ב-5 דקות הראשונות של העירוי



לאחר העירוי

לשמור את השקית (לא במקרר) 6 שעות ולהשליך לפח רגיל לתעד את כל התהליך ברשומה - הדרכה, מתן ניטור לתעד את שעת הסיום על טופס הניפוק ולתייקו בגליון



אם יש ספק - אין ספק!!!
בכל מצב של אי ודאות / אי בהירות לגבי זהות המטופל, סוג הדם, תוקף המנה, איכות המנה וכ"ו - אין לתת את המנה ויש להתייעץ עם בנק הדם.

הכשרה של לומדת דם - אחת לשנה, ללא ביצוע הלומדה העדר הרשאה ללקיחת CROSS, להזמנת דם ומוצרי ולמתן דם.

תגובה למתן דם

תגובה עלולה להופיע במהלך העירוי ועד מספר שעות לאחר סיום המנה. סימפטומים מחשידים לתגובה לעירוי: פריחה, חום, צמרמורת, כאבי גב, ירידה בלחץ דם, שתן בצבע אדום, כאבים בחזה, קוצר נשימה.

בכל מקרה של תגובה:

- יש לעצור את העירוי ולהזליף **Saline 0.9%**
- ליידע רופא אחראי ואחות אחראית משמרת
- לבדוק אם היתה טעות בזיהוי המטופל / המנה - לקחת דגימה חדשה לסוג דם
- אם קיים חשד לזיהום חיידיקי - לשלוח תרבית דם מהמטופל
- לדווח לבנק הדם ולשלוח אליהם את המנה לבדיקה יחד עם החלק התחתון של טופס ניפוק דם
- בחשד לזיהום חיידיקי של המנה תשלח דגימה לבקטריולוגיה ממנת הדם
- יש לקחת דגימות דם במבחנה לסוג דם, במבחנה לספירת דם ולשלוח עם המנה.
- המשך מעקב בהתאם למצבו הקליני של המטופל
- יש לתעד ברשומה הרפואית את אופי התגובה והפעולות שננקטו
- אין לעכב טיפול במטופל עד תשובה מבנק הדם
- במקרה של טעות במתן עירוי דם - יש להודיע לאחות כללית / מנהלת ביה"ח וניהול סיכונים

קיצורים אסורים לשימוש

1. כלל - אין להשתמש בקיצורים או בראשי תיבות ברישום אבחנות.
2. השימוש בקיצורים בגוף הרשומה אפשרי רק אם צוינו קודם לכן בסוגריים ליד הרישום המלא.
3. ברשימת האבחנות בכותרת סיכום המחלה/ מכתב שחרור - רישום מלא בלבד!!
4. אין להשתמש בקיצורים ברשימת מטופל עם שתי אבחנות או יותר בעלות קיצור זהה.
5. אין להשתמש בקיצורים בהסכמה מדעת, בתכנית ניתוחים, מכתב שחרור.

עשה	מה הסיכון ?	אל תעשה
יחידות		
unit	עלול להתפרש כספרה "0" "א" או "4"	U (unit)
unit	או "IV" - עלול להתפרש כ כמספר 10	IU (International Unit)
unit	עלול להתפרש כספרה "0" "א" או "8"	E - e (unit)
ml	עלול להתפרש כספרה "00" ולגרום לטעות פי "U" או 10 או 100	CC
micrograms	"mg" - עלול להתפרש כ ולגרום לטעות פי 1000 במינון	µg
gram	"עלול להפרש כספרה "6"	G
נקודה קטלנית		
7	הנקודה נופלת וזה עלול להתפרש כ- 70 ולגרום לטעות פי 10	אל תוסיף אפס מיותר אחרי נקודה אל תכתוב 7.0
0.8	הנקודה נשמטת וזה עלול להתפרש כ- 8	על תשמיט אפס לפני נקודה 8.
מדירות המתן		
x1	האם זה Dose or Day	d
ביום אי ג' 1X3/week	לא ברור	Q.O.D.
קיצורי תרופות		
כתוב Morphine	עלול להתפרש כ- MG	אל תכתוב MO
כתוב Magnesium Sulfate	Morphine Sulfate or Magne- sium Sulfate?	אל תכתוב MS
כתוב Saline או Sodium Chloride 0.9%	מקור לטעות	אל תכתוב NACL
כתוב Standard	מקור לטעות	אל תכתוב STD
כתוב Nor Adrenaline	עלול להתפרש כ- Sodium	אל תכתוב NA
כתוב Regular Insulin	מקור לטעות	אל תכתוב RI
כתוב: Methotrexate	עלול להתפרש כ- Mitoxantrone	אל תכתוב MTX
כתוב: Nitroglycerin	עלול להתפרש כ- MG	אל תכתוב NG

קיצורים מותרים לשימוש

אלקטרו קרדיו גרם	אקג
בדרך כלל	בדיכ
בדיקת יכולות תפקודיות יומיומיות	בית"י
בלי ממצא פתולוגי	במפ
גפה/גפיים עליונה/ות	גי"ע
גפה/גפיים תחתונה/ות	גי"ת
גרוש + ילדים	ג+
גפה עליונה ימנית	גע"י
גפה עליונה שמאלית	גע"ש
גפה תחתונה ימנית	גתי"י
גפה תחתונה שמאלית	גתי"ש
דו צדדי	דו"צ
יתר לחץ דם	יל"ד
כיסא גלגלים	כ"ג
לחץ דם	ל"ד
מחלה נוכחית	מ.נ.
נשואי + ילדים	נ+
ספירת דם	ס.ד.
עמוד שדרה	ע"ש
פרוד	פ
צילום חזה	צ.חזה
רווקה/ה	ר
תנועות אקטיבית	תי"א
סימנים מותרים	
שבר	#
בדול/קטן מ....	>/<
עליה בערך/תפקוד	↑
ירידה בערך/תפקוד	↓
	⌘

העברה ושחרור

מסירת מידע בין מחלקות טרם העברת המטופל (כולל העברה לאשפוז מהמלר"ד)

תעוד המידע במחברת ייעודית

המידע לגבי המטופל יעבור מאחות אחראית משמרת במחלקה מעבירה לאחראית משמרת במחלקה המקבלת עפ"י מודל ISBAR ויכלול:

- ◀ סיבת הפניה / סיבת האשפוז
- ◀ הטיפול שניתן כולל בדיקות שבוצעו
 - ✓ בדיקות מעבדה חריגות
 - ✓ בדיקות דימות חריגות
- ✓ טיפול שניתן (כולל טיפול בחדר הים בהעברה מהמיון)
- ◀ מצב המטופל בהעברה
- ◀ צורך בהכנת ציוד ייעודי:
 - ✓ מטופל מונשם
 - ✓ מטופל שאינו יציב המודינמי (הכנה לניטור בחדר ייעודי)

בהעברה בין מחלקה למחלקה יצורף מכתב העברה ובו תיעוד של הטיפול במטופל כולל תרופות.

תהליך העברת המטופל - מטופל רגיל וקריטי

- הרופא המטפל יקבע את סוג ההעברה ע"פ מצבו הקליני של המטופל: **העברה רגילה/קריטית**
- **ההעברה לאתר אחר בבית החולים** עם צפי חזרה למחלקה: הרופא ינחה את האחות באשר לאופן ההעברה וברכיב הוראות בקמיליון תעוד
- בשחרור מהמחלקה (למחלקה אחרת/מוסד אחר: רופא ימלא רכיב של הוראות העברה והאחות תמלא רשימת תיוג (רגיל או קריטי - בהתאם למצב המטופל)
- הצוות יכין את הרשומה - מכתבי שחרור (רפואי וסיעודי) וטפסים רלוונטים נוספים
- בהעברת מטופל בתוך מערך קרדיולוגיה/מערך מיילדות/חטיבה פנימית - אין צורך במכתב שחרור

תכנון העברה

הערה: מטופל מועבר מחוץ לבית החולים יש לבדוק האם הגיע ליעד.

- שמירה על בטיחות המטופל - הרמת דפנות המיטה, קיבוע ציוד נלווה וצנתרים
- מטופל קריטי - יש לבצע נוהל STEP OUT (ראה עמוד הבא)

העברה

בהעברת מטופל בזמן הזלפת תרופות בנות סיכון או בזמן קבלת מנת דם - תרופות יש לדאוג לליווי רפואי, מותאם למצב המטופל

נוהל STEP OUT

תהליך שיטתי ומובנה המבוצע רגע לפני העברה של מטופל קריטי במטרה לשמור על בטיחותו. כל צוות ההעברה - רופא, אחות וסניטר, שותפים בתהליך, מתעדים וחותמים על טופס ייעודי את הבדיקה ב-6 תחומים:

- זיהוי מטופל + וידוא מוכנות לקבלה באתר המקבל
- מכתב העברה
- מניעת זיהומים - וידוא צורך בכידוד
- ציוד העברה - נמצא מוכן ופועל
- נקדים
- טיפול תרופתי

מרכז רפואי			מרכז רפואי		
מספר			מספר		
שם המטופל			שם המטופל		
STEP OUT רגע לפני העברת מטופל קריטי					
כל המטופלים חייבים בביצוע בדיקה STEP OUT רגע לפני העברת המטופל, או לחלופין ברגע לפני יציאתו מחדר המטופלים או לפני יציאתו מחדר המטופלים.					
1	2	3	4	5	6
זיהוי מטופל	מכתב העברה	מניעת זיהומים	ציוד העברה	נקדים	טיפול תרופתי
<input type="checkbox"/> המטופל נחש מזהיר <input type="checkbox"/> המטופל חשוי לזיהום <input type="checkbox"/> המטופל חשוי לזיהום	<input type="checkbox"/> מכתב העברה מילוי <input type="checkbox"/> מכתב העברה מילוי	<input type="checkbox"/> זיהום <input type="checkbox"/> זיהום <input type="checkbox"/> זיהום <input type="checkbox"/> זיהום <input type="checkbox"/> זיהום	<input type="checkbox"/> ציוד חירום <input type="checkbox"/> ציוד חירום <input type="checkbox"/> ציוד חירום <input type="checkbox"/> ציוד חירום <input type="checkbox"/> ציוד חירום	<input type="checkbox"/> זיהום <input type="checkbox"/> זיהום <input type="checkbox"/> זיהום <input type="checkbox"/> זיהום <input type="checkbox"/> זיהום	<input type="checkbox"/> זיהום <input type="checkbox"/> זיהום <input type="checkbox"/> זיהום <input type="checkbox"/> זיהום <input type="checkbox"/> זיהום
המטופל נחש מזהיר					
<input type="checkbox"/> זיהום					
המטופל נחש מזהיר					
המטופל נחש מזהיר					
המטופל נחש מזהיר					

במידה והמטופל מועבר מחוץ למוסד יש לוודא שאמצעי ההעברה (אמבולנס / מסוק) מוכן ולוויי תואם, והחולה הגיע ליעד.

העברת המטופל לבית חולים אחר

- העברה לבי"ח אחר מחייבת אישור רופא בכיר
- המטופל ישוחרר עם מכתב שחרור רפואי וסיעודי
- האחות תמלא טופס העברת מטופל למוסד רפואי אחר

- הרופא יתעד ברשומת המטופל את הפרטים הבאים:

קבלת הסכמת המטופל / אפוטרופוס לעבור / תעוד למשפחה

תיאר סיבת ההעברה

ציוד יעד העברה מדויק (שם מחלקה ובית חולים)

פרטי הרופא / בעל התפקיד במוסד המקבל מולו תואמה ההעברה

פירוט תנאי ההעברה המיוחדים הנדרשים וזהות האחראי למטופל במהלך ההעברה
 - מטופל שאינו יציב המודינמי / נשימתית זקוק לליווי רופא (מוסמך ACLS)
 בתיאום עם הנהלת ביה"ח

- במידה והמלווה הינו רופא של בית החולים הרופא יתעד את מצב המטופל במהלך ההעברה באמצעות טופס ייעודי (קיים במשרד קבלה) ויחזיר הטופס לסריקה ולתיק ברשומה
- לאחר ההעברה - תתקיים שיחה טלפונית למוסד המקבל לוודא הגעה של המטופל ליעדו ומצבו בהגעה

שחרור מטופל לביתו

שחרור מתוכנן:

מטרה: שמירה על רצף טיפולי בחולים מורכבים הדורשים מעקב והמשך טיפול בקהילה. בקבלת מטופל מתבצעת העברה לזיהוי צרכים מיוחדים הכוללת התייחסות למצב סוציאלי, תפקודי ורפואי. במטופלים להם נדרש המשך מעקב / טיפול לפי הערכה, כמו גם במטופלים בהם הצורך להמשך מעקב / טיפול נוצר במהלך האשפוז, מועברת הודעה ממוחשבת לקבילה עם פירוט הטיפול הנדרש בשחרור.

תהליך השחרור:

- ✓ הרופא יסביר למטופל ו/או למשפחתו על המצב, המשך בירורים והטיפול הנדרשים לאחר השחרור יאפשר למטופל לשאול שאלות
- ✓ במידה וקיימות בדיקות עבורן לא התקבלה תשובה סופית - הרופא ידגיש למטופל ומשפחתו את חשיבות בירור התוצאות וינחה אותם ליצור קשר עם המחלקה (יש למסור שם איש צוות וטלפון) לשם קבלת התוצאות הונחיות להמשך טיפול ומעקב.
- ✓ האחות תדריך את המטופל לגבי המלצות השחרור, כולל תרופות ומצבי חזרה למלר"ד ותוודא הבנה של המטופל. בנוסף תעדכן אותו במידה ושנלח מכתב מידע לקהילה במסגרת השחרור המתוכנן
- ✓ הצוות יצייד את המטופל בסיכום אשפוז רפואי ובמרשם במידת הצורך

תרופות בשחרור

- ✓ בעת שחרור יצוינו במכתב הסיכום התרופות המומלצות להמשך טיפול.
- ✓ דגש והסבר מתאים במכתב הסיכום יינתן לתרופות חדשות, שהטיפול בהן הוחל באשפוז.
- ✓ המטופל יקבל הסבר אודות התרופות המומלצות טרם שחרורו, בדגש התרופות החדשות.
- ✓ ככלל **לא יינתנו תרופות ממקורות בית החולים** למטופל בשחרור. מנגד יצויד המטופל במרשם עבור תרופות חדשות.
- ✓ במקרים מתאימים ניתן לצייד את המטופל בשארית התרופות לאותו יום שנתרו במגירה או לסוף שבוע/חג במידה ומשתחרר אחרי צהרי יום שישי/ערב חג. אין לספק יש לזכור להשיב לחולה תרופות שהביא מביתו ונעשה בהן שימוש באשפוז לגבי תרופות המחייבות אישור בקהילה, הסבר והמלצה לטיפול התרופתי יוצג בבירור במכתב הסיכום לצורך המשך טיפול באישור על ידי רופא הקהילה.
- ✓ לגבי תרופות המחייבות אישור וקיים צורך דחוף ברציפות הטיפול, תועבר בקשה לאישור בטרם השחרור לגורמי הקהילה המתאימים (שחרור מתוכנן).
- ✓ תרופות לגביהן יש לפעול לקבלת אישור מקדים, ניתן להיעזר בפנקס התרופות תחת שם התרופה.

מטופל שעוזב על דעת עצמו

תרשים זרימה עזיבת מטופל עבל"ה

סירוב אשפוז

- ✓ שכנע, התרע בפני סיכונים
- ✓ החתם טופס סירוב מטופל, סירוב הורה, סירוב אפוטרופוס (שמור העתק)
- ✓ תעד הסבר ברשומה
- ✓ הודע לרופא משפחה. בע"פ, בכתב, באופק.
- ✓ שלח הודעה בדואר למטופל בטופס סירוב קבלת טיפול
- ✓ סכנה חמורה פנה לוועדת אתיקה
- ✓ סכנה מידית הסכמה של 3 רופאים (טופס)
- ✓ העבר דו"ח לניהול סיכונים (אין לתעד ברשומה)

עבלה – עזיבת מטופל בלא ידיעת הצוות - ללא

חתימה

- ✓ טלפן למטופל ומשפחתו שכנע לחזור לביה"ח, התרע בפני סיכונים
- ✓ הודע לרופא תורן במחלקה, אחות כללית,
- ✓ תיעוד ברשומה בנוכחות איש צוות נוסף
- ✓ מטופל במסוכנות חפש מטופל
- ✓ הודע לאחות כללית אשר תמשיך טיפול עם הגורמים הבאים:
- ✓ בטחון מנהל רפואי, מנהל מנהלי, משטרה בהתאם לסיכון.
- ✓ דווח לניהול סיכונים (אין לתעד ברשומה)

עבלה – עזיבת מטופל בלא ידיעת הצוות עם חתימה

- ✓ החתמה על טופס עזיבת חולה (3 שפות)
- ✓ תיעוד ברשומה
- ✓ שליחת מכתב סירוב אשפוז למטופל
- ✓ הודעה לניהול סיכונים (אין לתעד ברשומה)

יש להעביר את טופס הארוע לניהול סיכונים

תוצאה שהתקבלה לאחר שחרור מטופל

הגורם השולח אחראי לקבלה וטיפול בתוצאה שהתקבלה

ערך קריטי או תוצאה שהיתה מונעת את שחרור המטופל

התקשר למטופל והנחה אותו לחזור לאשפוז ע"פ רופא

לא ניתן לאתר את המטופל? ידע את מנהל המחלקה ואתר את הרופא המטפל בקהילה

לא ניתן לאתר את רופא הקהילה? דווח ליחידה לבטיחות המטופל וניהול סיכונים במיד

תעד ברשומה הרפואית בחוצץ "שחרור/רפואה" כולל תאריך קבלת תשובה, תאריך ושעת איתור המטופל/רופא המשפחה וחתימה

עדכן רופא לאחר שחרור

תשובות מממכון פתולוגיה:

אין להוריד את רשומת המטופל לארכיון ללא תוצאת פתולוגיה חתומה ע"י רופא בכיר ועידכון הרשומה הממוחשבת לאחר השחרור.

פטירה

דגשים לרופא

- קביעת מוות (תאריך ושעה) עפ"י ECG
- יידוע המשפחה על הדרדרות המטופל ובקשה להגיע לביה"ח
- מילוי הודעת פטירה
- מילוי טופס פטירה
- עם הגעת המשפחה - הסבר על הפטירה
- במקרה הצורך - החתמה של המשפחה על הסכמה לניתוח שלאחר המוות

דגשים לאחות

- הודעה לאחות כללית ולמשרד קבלה
- הודעה למתאם השתלות על פי קריטריונים
- הכנת הגופה להעברה לחדר נפטרים (שימוש בערכת נפטר) למטופלים עם מחלה מדבקת/מזהמת ערכת נפטר ייעודית (המסומנת בריבוע אדום)
- לפני הטיפול בגופה - וידוא נוסף של זהות הנפטר
- תמיכה בתהליך הפרידה של המשפחה ומתן הסבר והנחיה להמשך טיפול
- להדביק על טופס "דיווח פטירה" מדבקת זכר (כחול) נקבה (ורוד) ועל ראשו/חזהו של הנפטר. עותק יש לצרף למעטפה על שק הנפטר
- החתמת המשנע ותיוק בגליון (יש לתעד שעת הורדת הגופה)
- העברת הגופה לחדר נפטרים - תוך שעתיים מקביעת המוות
- במקרה של הסרת תכשיטים או חפצים יקרי ערך יש לתעד זאת ברשומה

דגשים למשרד קבלה

- הקלדת פרטי נפטר במערכת נפטרים ממוחשבת
- רישום בספר נפטרים
- מסירת הודעה על פטירה למתאמת השתלות ולמחלקת עיניים
- וידוא פרטי פטירה במערכת ATD
- הפקת רישיון קבורה, כנגד הודעת פטירה, מסירתו לקרוב משפחה מדרגה ראשונה ומתן הסבר והנחיה למשפחה והמשך טיפול (אגרת לקרובי נפטר)

המשך פטירה

דגשים לשינוע

- הגעה עם מיטת נפטרים ייעודית
- ביצוע זיהוי נפטר עם אחות המחלקה וקבלת טופס מתוך ערכת נפטר - מדבקות אשפוז
- לוודא המצאותם של 2 העתקים "דיווח על פטירה" על גופת הנפטר ואחד מעל גופת הנפטר
- חתימה על טופס "דיווח פטירה"
- העברה לחדר נפטרים תוך כיסוי מלא של המיטה ושמירת כבודו של הנפטר
- בהכנסת גופה למקרר יש להצמיד מדבקת המטופל + מדבקה כחולה לגבר וורודה לאישה

דגשים לחדר נפטרים

- רישום בספר נפטרים
- הוצאת הגופה לקבורה - על סמך רשיון הקבורה טופס "הוצאת גופה" וזיהוי קפדני בנוכחות מקבל הגופה (השוואה מול הפרטים הרשומים בהודעת הפטירה)
- תיעוד פרטי הגורם המקבל בספר נפטרים

דגשים נוספים

- אין לתת למשפחה להעביר בעצמה את תעודת הפטירה למשרד קבלה
- במקרה של אדם ערירי יש להזמין עובדת סוציאלית, ומשרד קבלה יוכל להעביר את הגופה לקבורה רק לאחר קבלת דוח סוציאלי
- צרכים תרבותיים / דתיים ייחודיים - יש להתייחס ברגישות ובכבוד לנפטר ומשפחתו תוך שמירה על הכללים המפורטים בנוהל נפטרים
- יש להעביר לחדר נפטרים כל מטופל שנפטר בבית החולים / הגיע ללא רוח חיים
- במקרה בו קיים חשד לפטירה מסיבה שאינה טבעית - יש להודיע למשטרה ולהנהלה

הטיפול התרופותי



רישום תרופה

- הוראה לתרופה תינתן ע"י רופא בעל רישיון.
- סטודנטים אינם רשאים לכתוב הוראות.
- צוות סיעודי שהוכשר לכך, רשאי לרשום הוראה לתרופות מסוימות ללא מרשם OTC (רשימה באתר התרופות).

הוראה רפואית חייבת לכלול:

- ✓ שם התרופה- באותיות לטיניות גדולות ומופרדות
- ✓ מינון
- ✓ דרך מתן
- ✓ תדירות / ריכוז וקצב מתן

הוראת תרופה לפי צורך SOS תקפה ל-24 שעות בלבד וחייבת לכלול בנוסף:

- ✓ התוויה
- ✓ מינון מקסימלי ליממה

יש להקפיד על שימוש במושגים ובקיצורים מורשים בלבד - טבלת קיצורים מותרים נמצאת באתר הנהלים

יש לבצע אשרור מחדש Renew בקמליון של התרופות מדי יום תהליך מתן הוראה תרופתית בע"פ

הלימה מחדש Medication Reconciliation

וידוא מלא של התרופות שהמטופל מקבל באופן קבוע במעמד הקבלה למחלקה ובשחרור.

אין לבצע "העתק"- "הדבק" של תרופות קבע מרשומה קודמת ללא בדיקה עצור בטרם תרשום!

כדי שהטעות התרופתית הבאה לא תהיה שלך...
דגשים לרישם בטוח של הוראות תרופתיות בקבלה לאשפוז:

- **רשימת התרופות הכי מעודכנת - נמצאת אצל המטופל, שאל קודם אותו!**
- במערכת אופק - עדיף לבדוק את "תרופות שנופקו", ולא את "תרופות שנרשמו". ודא שמדובר בתרופות שנופקו לאחרונה.
- לא מכיר את התרופה? ברר ובדוק לפני הרישום!
- וודא את תדירות המתן - פעם ביום? בטוח שזה לא פעם בשבוע?
- טעות נפוצה - Methotrxate 25mgX1/day
- במקום Methotrxate 25mgX1/week
- וודא שרשמת את המינון הנכון לפי היחידות המתאימות
- טעות נפוצה - Digoxin 0.5mg במקום Digoxin 0.5 Tab
- וודא שרשמת את הפורמולציה הנכונה
- טעות נפוצה - Depalept (שחרור רגיל) במקום Depalept Chrono (שחרור מושהה)
- שים לב לתרופות משולבות - מופיעות עם הסימון + או עם התוספת COMP

טיפול תרופתי שגוי עלול לגרום למוות!

בדיקת תאימות תרופתית Medication Appropriateness

כל הוראה תרופתית תעבור בקרה של גורם נוסף חוץ מהרופא שרשם אותה: רופא, אחות ו/או רוקח

תאימות ההוראה הרפואית נעשה באמצעות אחד מאלה:

- פרוטוקולים למתן תרופות (נמצאים במערכת הממוחשבת ובאתר התרופות).
- מרשמים מובנים.
- אישור מומחה/אנטיביוטיקה רחבת טווח לדוגמה
- הוראה מובנית במערכת הממוחשבת.

הגורם מבצע הבקרה	רופא נוסף / אחראי	רוקח	אחות
תזמון	באשרור תרופות בביקור יומי	תרופות בהכנה רוקחית ומיוחדות	אימות לפני כל הכנה / מתן תרופה
מרכיבי הבקרה	<ol style="list-style-type: none"> 1. התרופה מתאימה להתוויה הרפואית 2. מינון, דרך מתן, ותזמון התרופה מתאימים להתוויה, לתפקוד הכלייתי/ כבדי למשקל ולמצב פיזיולוגי 3. אין רגישות / אלרגיה לתרופה 4. אין כפילות תרופתית (פעמיים אותה תרופה או מאותה משפחה / קבוצה) 5. ההוראה מתאימה לפרוטוקולים קיימים ויש אישור לתרופה, אם נדרש 6. אין התנגשות / אינטראקציה עם תרופות או מזון 7. אין התוויות נגד אחרות 	<ol style="list-style-type: none"> 1. התרופה הנכונה, החולה הנכון, המינון, דרך המתן והתזמון הנכונים Five Rights 2. האחות תתריע על התאמה למשקל ולתפקוד הכלייתי / כבדי 3. אין רגישות / אלרגיה לתרופה 4. אין כפילות תרופתית (פעמיים אותה תרופה או מאותה משפחה) 4. יש אישור לתרופה, אם נדרש (אנטי, IVIG, ציסטוקסטיקה, TPN) 	
כשנמצא ליקוי בהוראה	יתקן / יבטל ההוראה	יעצור ניפוק התרופה וידווח לרופא	לא תיתן את התרופה ותדווח לרופא

תרופות UNIT DOSE, כימותרפיה ותרופות מיוחדות / במרשם ייעודי במידה ונדרש, עורך הבקרה יפנה לרופא לשם ביצוע הבהרות ובידורים בטרם אישור ההוראה. בתהליך בדיקת תאימות תרופתית מומלץ להיעזר במאגרי מידע מתאימים (קישורים באתר תרופות) או ביעוץ רוקחי / פרמקולוג קליני Micromedex

אישור תרופות

קיימות תרופות שנדרש עבורן אישור מקדים לפני רישום ומתן, לפי הקבוצות הבאות:

סיבה לאישור	פירוט	תהליך בקשת האישור
תרופות בפיקוח (הרשימה המלאה באתר התרופות)	טיפול אנטיביוטי / אנטימיקרוביאלי רחב טווח	מרשם ייעודי ואישור זיהומולוג*
	IVIG	מרשם ייעודי ובקשת אישור מפרמקולוג קליני / סגן מנהל ביה"ח
	Coagul.Factors X,II,VII,X,Protein TPN תכשירים לשיתוק שרירים מחוץ לחדר ניתוח	בקשת ייעוץ מומחה רלוונטי
	נוגדי קרישה פומיים ישירים, Methotrexate ,Albumin ,(Aredia (Pamidronate Filgrastim ,(Ilomedin (Iloprost	מרשמים ייעודיים
תרופות שלא קיימות בביה"ח ונדרשת הזמנה מיוחדת	בקשת אישור מפרמקולוג קליני / סגן מנהל ביה"ח	
תרופות שאינן רשומות בישראל / רשומות בישראל אך להתוויה אחרת	מילוי טופס 29 גבי והעברה לבית מרקחת לצורך בדיקה וחתימה של יו"ר ועדת תרופות, מנהל בית מרקחת וסגן מנהל ביה"ח	

*במשמרת לילה בלבד ניתן להתחיל טיפול באישור רופא בכיר במחלקה, בתחילת טיפול במחלקת ילדים, ילודים ופגיה בייעוץ זיהומולוג ילדים.

סמים מסוכנים - "טוקסיקה"

- הזמנה: תתבצע בפנקס ייעודי בחתימת רופא בכיר, שדוגמת חתימתו קיימת בבית המרקחת, ואושרה ע"י מנהל המחלקה.
- הנפקה ושינוע למחלקה: ע"י אחות בלבד, לאחר חתימה בבית המרקחת על קבלת הטוקסיקה.
- אחסון: בארון נעול ומסומן - המפתח יימצא אצל אחות אחראית משמרת.
- בקרה סיעודית: בתחילת כל משמרת יש לבצע ספירה בנוכחות אחראי/ת מוסרת ואחראי/ת מקבלת.
- תיעוד שימוש: יש לתעד בדפי טוקסיקה כמות שנלקחה, שעת מתן וכמות שנותרה - בעט וללא מחיקות.
- השמדה: במתן חלקי של אמפולה יש להשמיד את היתרה בכפ **Sharps** בנוכחות שתי אחיות ולתעד את הכמות שניתנה והכמות שהושמדה בחתימתן של שתי האחיות שהשמידו.
- יש להשמיד גם שקיות עירוי ומזרקי עירוי שהיו בשימוש חלקי לפח **Sharps** מזרק יש לרוקן קודם לפד סטרילי
- בקרה רפואית: מנהל מחלקה או מי מטעמו יחד עם אחות אחראית יבצע בקרה אחת לרבעון לוודא שקיימת הלימה בין התיעוד בדף טוקסיקה לבין הרשמות הרפואיות הרלוונטיות.

נטילת תרופות שמטופל מביא מהבית

הכלל: אין להביא תרופות מהבית. כל התרופות במהלך האשפוז יסופקו מבית החולים.

מתי בכל זאת? מטופל שנוטל באופן כרוני תרופה שאינה קיימת בבית החולים, יש צורך / דחיפות רפואית במתן שלה.

מה עושים? מוודאים עם בית המרקחת שלא ניתן להזמין, מסבירים למטופל ומבקשם שיביא מהבית.

איך בודקים תקינות התרופה? תוקף, נראות, שלמות אריזה.

איך מאחסנים? מסמנים את התרופה עם מדבקת אשפוז, מאחסנים במגירת המטופל בעגלת התרופות ומחזירים לו את שנתר מהתרופה בשחרור.

נטילת תרופות באופן עצמאי

יש להסביר למטופל את החשיבות שבחלוקת התרופות ע"י אחות ולנסות לשכנעו

מטופל שמתעקש לקחת באופן עצמאי - יש להעריך את יכולת ההבנה והמסוגלות ליטול תרופות באופן עצמאי

במידה והצוות מתרשם שהמטופל מסוגל - יש להחתימו על טופס ייעודי ע"י רופא ואחות

יש לתעד ברשומה את הדרכת המטופל, את סירובו, הערכת המסוגלות ולסרוק את הטופס לרשומה הרפואית

יש לוודא מול המטופל את נטילת התרופות בכל פעם ולתעד "נטל באופן עצמאי"

יש לעדכן את המטופל בכל שינוי בטיפול התרופות

במידה ויש שינוי במצב המטופל - לבצע הערכה חוזרת של מסוגלות המטופל לנטילה עצמית

בנטילה עצמית התרופות הן ממלאי בית החולים

תופעות חריגות (לוואי) תרופתיות

כל תרופה עלולה לגרום לתופעות לוואי - חשוב להדריך את המטופל, להנחותו לדווח, ולעקבו אחר התפתחות אפשרית של תופעות לוואי מתרופת חדשות.

בחדש לתופעת לוואי תרופתית:

- בצע הערכה לגבי הסבירות לקשר בין תרופה מסוימת לתופעה חריגה. ניתן להתייעץ עם פרמקולוג / רוקח קליני
- דווח לרופא בכיר אחראי
- הרופא ישקול האם להפסיק את התרופה ולטפל בהתאם לצורך.
- תעד ברשומה במעקב יומי ובמכתב סיכום, כולל ברשימת אבחנות לפי הצורך
- דווח למנהלת היחידה לפרמקולוגיה קלינית.
- במקרה ומדובר בתופעת לוואי חמורה ולאן אלרגיה, על הרופא המטפל להדריך ולהסביר למטופל לגבי תופעת הלוואי. בנוסף תינתן הדרכה למטופל על ידי האחיות, בכפוף למכתבו של הרופא ותתעד את ההדרכה ברשומה הסיעודית.

זמן דיווח על תופעת לוואי:

- תופעת לוואי חמורה או בשכיחות חמורה דיווח מידי ובכל מקרה לא יאוחר מ-10 ימים.
- כלל תופעות הלוואי הלא חמורות תוך חודשיים.

אחסון וסימון תרופות במחלקה

התרופות (חדר תרופות, עגלת תרופות, ארגונית החייאה) תהיינה נגישות רק לצוות הרלוונטי - צוות סיעודי מחלקתי ורוקח מחלקתי.

התרופות תאוחסנה בטמפ' מתאימה שתנוטר באופן רציף אחת למשמרת:

✓ טמפ' חדר - $15-25^{\circ}\text{C}$

✓ קירור - $2-8^{\circ}\text{C}$

במקרר התרופות יאוחסנו תרופות בלבד, אין לאחסן דברי אוכל, מזון רפואי או בדיקות דם.

במידה של תקלה במקרר התרופות:

✓ יש להעביר את התרופות למקרר חלופי.

✓ לדווח באופן מידי למחלקת קירור בבי"ח.

✓ לתעד ע"ג טופס הבקרה אופן הטיפול בתקלה.

✓ לדווח לבית מרקחת ולמלא טופס תיעוד תקלה במקרר התרופות (נמצא באתר התרופות).

דגשים באחסון:

✓ ארון התרופות יהיה נקי ומסודר.

✓ קיימת הפרדה ברורה (כולל שילוט) בין תרופות לשימוש פנימי וחיצוני.

✓ תרופות שלא מיועדות לבליעה יאוחסנו בנפרד מתרופות לשימוש פנימי.

✓ בתא אחסון אחד יהיה מינון אחד של תרופה אחת בלבד. על תווית

התרופה יופיע השם הגינרי של התרופה, שמות מסחריים נוספים.

✓ במידה ויש לתרופה יותר ממינון אחד, יופיע ע"ג התווית משבצות

(אייקונים) בשחור לבן:

שחור מציין המינון הקיים בתוך הכלי.

לבן מציין מינונים נוספים. מינון נמוך מופיע בצד שמאל של המשבצות

במידה ויש



- ✓ כל התרופות מאוחסנות בקופסאות המקוריות (אריזה של היצרן, כולל סטריפ) או בצורה שהגיעה מבית המרקחת. רצוי לא לגזור סטריפ, במידה ונוצר צורך בכך יש להקפיד לרשום מס אצווה ותאריך תפוגה על הסטריפ הגזור.
- ✓ התרופות יהיו בתוקף.
- ✓ המשבצת השחורה מסמנת את המינון הקיים בתוך הכלי המינון הנמוך, הלבנה על מינון נוסף שקיים לתרופה אך הוא יותר גבוה.
- ✓ תרופות הדורשות סימון מיוחד **LASA** ותרופות בנות סיכון אחרות יסומנו בהתאם
- ✓ תרופות שיש להגן עליהן מפני אור בזמן אחסון מסומנות באיור שמש. יש לשמור את התרופה בתוך המארז המקורי שלה או לחילופין לכסות אותה במעטפת כהה.
- ✓ חומרי חיטוי יאוחסנו בנפרד משאר התרופות עם שילוט מתאים.
- ✓ חומרים דליקים יאוחסנו בנפרד עם שילוט מתאים.
- ✓ תרופות ציטוטוקסיות פומיות יאוחסנו בנפרד מיתר התרופות ויסומנו במדבקה ייעודית (ירוקה).
- ✓ רצוי לא לשמור רזרבה של תרופות. במקרים שיש צורך בכך יש לאחסן אותם בהפרדה ולסמן תרופות בסיכון.
- ✓ תרופות שאינן בתקן המחלקה, אשר הוזמנו לטיפול במטופל ספיציפי, בסיום הטיפול יש להחזירן לבית מרקחת. תרופות אלו יישמרו בתוך מארז מיוחד מסומן.
- ✓ בקרה תתבצע ע"י רוקח או אחות פעם ברבעון לסרוגין ממצאי הבקרה יוצגו לפני מנהל המחלקה ולמנהלת בית החולים.

הכנה ומתן תרופות במחלקה

• בצעי תאימות תרופתית

- בדוק/י שהתרופה שהוצאת היא התרופה שהתכוונת לקחת.
- וודא/י שהתרופה בתוקף, נראית תקינה (ללא צבע עכור / משקעים...)
- וסטרילית



• בצעי היגיינת ידיים, **חטא/י את משטח ההכנה**

- **חטאי את האמפולה** (לאחר הסרת המכסה).
- החדיר/י את מחט השאיבה לאמפולה בצורה אנכית כדי למנוע פגיעה בגומי והחדרת חלקיקים לנוזל.
- סמנ/י את התרופה - מלא/י את כל הפרטים (מטופל ותרופה) במדבקה הייעודית
- תרופה בת סיכון? סמנ/י בסימן זהירות (סימן קריאה שחור על רקע צהוב).
- בהכנת תרופה למתן IV יש לבצע בקרה כפולה ע"י אחות נוספת.



• רגע לפני מתן - The Rights:

1. מטופל נכון? בצעי/י זיהוי מטופל והשווה/י לרשומה
 2. התרופה הנכונה? וודא/י שמתוך כל התרופות שהכנת לקחת את הנכונה
 3. מינון - בדוק/י שהמינון שהכנת תואם את ההוראה
 4. דרך - וודא/י מהי הדרך הנכונה למתן התרופה
 5. זמן - וודא/י כי מועד המתן תואם את ההוראה ואת זמני המתן הקודמים
- בדוק/י את תקינות מקום החדרת העירוי ואת תוקף הצנרת
 - הדרך/י את המטופל - מהי התרופה? מהן תופעות הלוואי הצפויות?
 - בתרופות PO - וודא/י כי הוא נטל את התרופה בנוכחותך, אל תשאיר/י תרופות ללא השגחה
 - תעד/י ברשומה - סמוך ככל הניתן לזמן המתן

הדגשים בהכנת תרופות

- ✓ משטחי הכנת תרופות יהיה נקי וחופשי מצידוד ותרופות לא נחוצים.
- ✓ וודאי שחוצץ הכדורים/איבזרים לריסוק תרופות נקיים ויבשים טרם השימוש בהם.
- ✓ תכשירים לשימוש אישי משמשים לטיפול בחולה אחד בלבד. כגון משאפים, תרסיס ניטרוליצרין, קרם סילבירול, משחות, טיפות עיניים/אוזניים. בתחילת השימוש יש להדביק מדבקת מטופל על התכשיר.
- ✓ תכשירים לשימוש חד פעמי יופיע עליהם **Single dose Only**. לאחר הדקירה הראשונה אין לשמור שאריות!
- ✓ תרופות לשימוש רב פעמי, לאחר הפתיחה, יש לציין:

- תאריך פתיחה

- תאריך תפוגה / תוקף שימוש

- שם וחתימת האחות

- ✓ במקרה של מיהול יש לציין נפח (כמות) נוזל המיהול.
- ✓ מידע על יציבות לאחר פתיחת האריזה נמצא באתר התרופות.
- ✓ בקבוקי תרופות יהיו סגורים עם מכסה ללא מזרק / מחט נעוצים בבקבוק.

איך יודעים לכמה זמן תקפה תרופה לשימוש רב פעמי?
על התכשיר עצמו לרוב מצוינת תקופת תפוגה מרגע הפתיחה.
במידה ולא מצוין על התכשיר לכמה זמן תקף מפתיחה - מידע זה נמצא באתר תרופות ובפוסטרים מחלקתיים.

השמדת תרופות

- ⇐ שאריות של תרופות מפלקונים / בקבוקונים / שקיות וסט עירוי / תרופות שפג תוקפן- בפח פסולת רפואית מסוכנת (שקית סגולה)
- ⇐ אמפולות זכוכית, מחטים, ושאריות של חיסונים - במיכל לחפצים חדים Sharps
- ⇐ סמים מסוכנים (טוקסיקה) - השמדה למיכל Sharps בנוכחות 2 אחיות ותיעוד ההשמדה (מזרקים קודם יש לרוקן לפד סטרילי)
- ⇐ תרופות שפג התוקף שלהן הוא תוך 3 חודשים, יש להעביר לבית מרקחת בתיאום מראש עם הרוקח המחלקתי.

פרוטוקולים תרופתיים

- ✓ יתבססו על הנחיות קליניות וספרות מקצועית
- ✓ יאושרו ע"י מנהל המחלקה וע"י ועדת תרופות מוסדית
- ✓ יהיו נגישים לצוות באתר התרופות ובמחלקות הרלוונטיות

הזמנת תרופות שאינן בתקן המחלקתי לאחר שעות פעילות בית המרקחת

- ✓ בכל מצב בו מחלקה מבקשת תרופה נחוצה, או מידע תרופתי, כאשר בית המרקחת סגור, התקשורת תעשה מול הרוקח הכונן של שירותי הרוקחות והאחות הכללית.
- ✓ תרופות מיוחדות ואנטיביוטיקה בפיקוח נמצאות בתוך ארון נעול המחלקות להלן "ארון לילה/תרופומט": פנימיות, כירורגיות, אורתופדיה, מיון ט. נמכ"ל.
- ✓ לשם קבלת התרופה יש להגיע למחלקה המנפקת עם מרשם מודפס ומאושר כנדרש. המחלקה המנפקת תשמור את המרשם עד לביקורת בית המרקחת.
- ✓ במקרים בהם לא ניתן להשיג את התרופה במחלקות הנ"ל יש להתקשר לרוקח כונן (רשימת כוננים באתר בית החולים).

טעויות וכמעט טעויות בטיפול תרופתי

טעות / כמעט טעות תרופתית עלולה להתרחש בכל שלב בטיפול התרופתי - מכתובת ההוראה, דרך ההכנה עד המתן.

במקרה של טעות תרופתית:

- ↔ הפסק מיידית את הטיפול
- ↔ בצע הערכת מצב וטפל בהתאם
- ↔ דווח לרופא האחראי ואחות אחראית
- ↔ עדכן המטופל משפחתו על הטעות והפעולות שנקטו
- ↔ **תעד ברשומה - במעקב היומי ובמכתב הסיכום,**
- ↔ **לרבות ברשימת אבחנות לפי הצורך**
- ↔ דווח ליחידה לבטיחות המטופל וניהול סיכונים

כמעט טעות תדווח ליחידה לבטיחות המטופל ניהול סיכונים בדומה לכמעט אירועים אחרים

מניעת זיהומים



STANDARD PRECAUTIONS

ציוד מייגון אישי



הנחיות למיגון אישי - אמצעי זהירות שגרתיים

במגע עם: 1. דם. 2. נוזלי גוף. 3. הפרשות. 4. ריריות. 5. עור לא שלם.

חלק / סיד	מסכה מטולבת	כפפות	הגיינת ידיים	רמת הסיכון לזיהום
			✓	ללא מגע
		✓	✓	מגע ידיים
	✓	✓	✓	סכנת התזה לפנים
✓	✓	✓	✓	סכנת הזדהמות מדיים

הגדרות	מדבקת בידוד
<p>1. חולים עם חיידקים עמידים ו/או חולים עם פצעים עם חיידקים עמידים.</p> <p>2. חולים עם פתוגנים המצריכים בידוד מגע שאינם חיידקים עמידים.</p>	<p>בידוד מגע</p>
<p>חולים שיש להם בדרכי הנשימה ו/או הבליעה פתוגן גדול יחסית שמסוגל באמצעות רסס, עיטוש, דיבור להיות מופץ לסביבה במרחק מטר וחצי (המקלים 2 מטר)</p>	<p>בידוד טיפתי</p>
<p>1. חולים שבדרכי הנשימה ו/או הבליעה שלהם יש פתוגנים קטנים שנשארים באוויר (גודל מתחת ל-5 מיקרון) ולא שוקעים ותופסים את נפח החדר.</p> <p>2. ישנם 3 מצבים בהם יש לנקוט בידוד אווירני שחפת, אבעבועות רוח, חצבת או בכל הנחיה אחרת שתינתן על ידי היחידה למניעת זיהומים.</p>	<p>בידוד אוויר</p>
<p>מטופלים עם מערכת חיסונית חלשה ורמת נאטרופילים מתחת ל-500</p>	<p>בידוד הגנתי</p>
<p>כאשר מדובר בפתוגן שדרך העברתו נעשית על ידי מספר דרכים. דוגמא:</p> <p>1. אבעבועות רוח - בידוד במגע ואוויר</p> <p>2. VARICELLA ZOSTER שלבכת חוגרת- בידוד מגע ואוויר</p>	<p>בידוד משולב</p>

מי החיידקים

VRE - Vancomycin Resistant Enterococci

CPE - CRE - לשעבר Carbapenemase Producer Enterobacteriaceae

MRSA - Methicillin Resistant Staphylococcus aureus

ESBL - Extended spectrum Beta-lactamase

ACB MDR - Acinetobacter baumannii MDR

MDR XDR MTB - Mycobacterium TB resistant

DRSP - Drug resistant Strep pneumoniae

ניטור חיידקים עמידים

CPE

אשפוז חוזר בתצי שנה אחרונה מכל בית חולים כולל בית חולים העמק, משך אשפוז הקודם מעל 48 שעות.
כל מטופל אשר בעברו היה חיובי ל- CPE ולא נשללה נשאותו.
מטופל שקיבל טיפול רפואי בתודו מ- 2008.

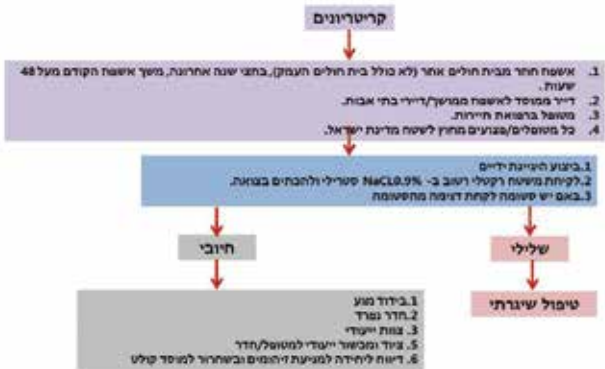
MRSA

אשפוז חוזר 3 חודשים מכל בית חולים כולל בית חולים העמק, משך אשפוז הקודם מעל 48 שעות.
מטופלים נשאי CPE/VRE

- > דיוור נטורי לאשפוז המחנך/יחיד בתי אבות.
- > מטופלים שישה מעל 48 שעות במחלקת אחת והעברו להמשך טיפול במחלקה נוספת.
- > כל נשא MRSA / VRE / CPE עוקרין לא נשללה נשאותו.
- > מטופלים שאותו נבדקו חיידקים עמידים באשפוז קודם בבית חולים בשנה אחרונה.
- > מטופלים עם תרבייה עליות חיוביות (CPE/MRSA) - ולא בדיקת סקר בוגן - נבדקים, מוגנת המיטת.
- > הכשרת מטופל נטור.
- > מטופלים/נבדקים מוזמן לישון בחדר נפרד בישראל.
- > מטופל חושש
- > מטופל נהגך המצן
- > מצבים קשיי ריפוי/טו אגז ניתוח מוחית.
- > כל מטופל בעל טיפולו פרואקטיב, אנטריוס, נפריסום, קוליסטם, אילאוסיום.
- > בחדר מרכזי אחר שות.
- > מטופל עם בחירתיות קבוע.
- > מטופלים מודעים - כל מטופל בקבלתו ונחת לעבד.
- > מטופל ברשות חירות.
- > מטופל סקרני מוזמן מנחת ל- 14.



קבלת מטופל העומד בקריטריונים VRE



הנחיות לניקוי וחיטוי סביבתי והומני

מונחים:

ניקוי CLEANING - תהליך להסרת כמויות ניכרות של כל חומר מעל פני השטח כולל אבק, לכלוך, כמויות גדולות של מיקרואורגניזמים והחומר האורגני שמגן עליהם כגון: צואה, דם (בד"כ באמצעות מים ודטרגנט)

חיטוי DISINFECTION -תהליך של השמדת רוב גורמי הזיהום (מלבד נבגי חיידקים) מחוץ לגוף, על ידי חשיפתם לחומרים כימיים או תהליכים פיזיים.

עיקור STERILIZATION -תהליך אשר גורם להשמדת כל צורות המיקרואורגניזמים כולל נבגים.

פסטור PASTEURISATION -תהליך מבוסס על חום לח שהורס מרבית המיקרואורגניזמים מלבד נבגים בטמפרטורה מ- 70 עד 100 מעלות צלזיוס כתלות במשך זמן הפעולה.

CHLOR CLEAN



מכיל: דטרגנט NADCC+ דטרגנט מנקה ומסיר שומנים ולכלוך והכלור מחטא.

יעוד: טבליות כלור קלין מיועדות לניקוי וחיטוי סביבתי בבית החולים

אמצעי זהירות:

◊ התמיסה מכילה כלור פעיל.

◊ יש לעבוד במקום מאוורר.

◊ עלול לגרום לגירוי במקרה של מגע עם העור, העיניים וחריירות. במקרה של מגע

כנ"ל יש

לשטוף בהרבה מים ולפנות לעזרה רפואית.

הוראות שימוש בטבליות CHLOR CLEAN – NADCC

חדרי קולוסטרידים	חדרי CPE	ניקוי סביבה והיגיינה של בית החולים
<p>כמות מומלצת:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ יש לבצע את הניקוי עם כליז בריכה 2000 חל"מ לליטר מים. ✓ את הניקוי יש לבצע מסורת בוקר + ערב. ✓ אופן הבטח: להכניס 2 כדורים לליטר מים להוסיף שוכבתיים ולשפוט (3 דקות) ותמיסה מבטח לשימוש מדי. ✓ התמיסה: בטיור, כמפת, בפקולט יערוס וסניטוריסמנט בנאקסי טאן. 	<p>כמות מומלצת:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ יש לקחת את החדר עם ריבס בטר היזל 1000 חל"מ לליטר מים. ✓ את הניקוי יש לבצע מסורת בוקר + ערב. ✓ אופן הבטח: להכניס כדור 1 לליטר מים להוסיף שוכבתיים ולשפוט (3 דקות) ותמיסה מבטח לשימוש מדי. ✓ התמיסה: בטיור, כמפת, בפקולט יערוס וסניטוריסמנט בנאקסי טאן. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ יתבצע בריכה 1000 חל"מ לליטר מים. ✓ אופן הבטח: להכניס כדור 1 לליטר מים להוסיף שוכבתיים ולשפוט (3 דקות) ותמיסה מבטח לשימוש מדי. ✓ אופן התמיסה: בטיור, כמפת, בפקולט יערוס וסניטוריסמנט בנאקסי טאן.
<p>כמות מומלצת:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ יש לבצע את הניקוי עם כליז בריכה 5000 חל"מ לליטר מים, עם אולט. ✓ אופן הבטח: להכניס 5 כדורים לליטר מים להוסיף שוכבתיים ולשפוט (3 דקות) ותמיסה מבטח לשימוש מדי. ✓ אופן התמיסה: בטיור, כמפת, השקמי טאן, מסיכה NDS עם לילטו מנס 	<p>כמות מומלצת:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ יש לקחת את החדר עם ריבס בטר היזל 1000 חל"מ לליטר מים. ✓ פענומים: אופן הבטח: להכניס כדור 1 לליטר מים להוסיף שוכבתיים ולשפוט (3 דקות) ותמיסה מבטח לשימוש מדי. ✓ התמיסה: בטיור, כמפת, בפקולט יערוס וסניטוריסמנט בנאקסי טאן. 	

דילול לא על פי הנחיות – מסך ביצירה של פתוגנים עמידים לכלור.



הנחיות טיפול - דם ונחלי גוף בכמות גדולה:

כללי :

שפך של דם ולא נחלי גוף עלולים לחשוף את העובד ואת הסביבה לזיהום פוטנציאלי. הנחיות מגדירות את אופן הפעולה שיש לנקוט כדי להקטין את חשיפת העובד לסכנת זיהום והקפדה על בטיחות העובד, מטופלים, מבקרים.

החומרים

- גרגירי כלור לנטרול וספיחה נמצאים במעבדה בארון "טיפול בשפך דם" ולא בחדר ניתוח ולא במחסן ציוד.

שיטה

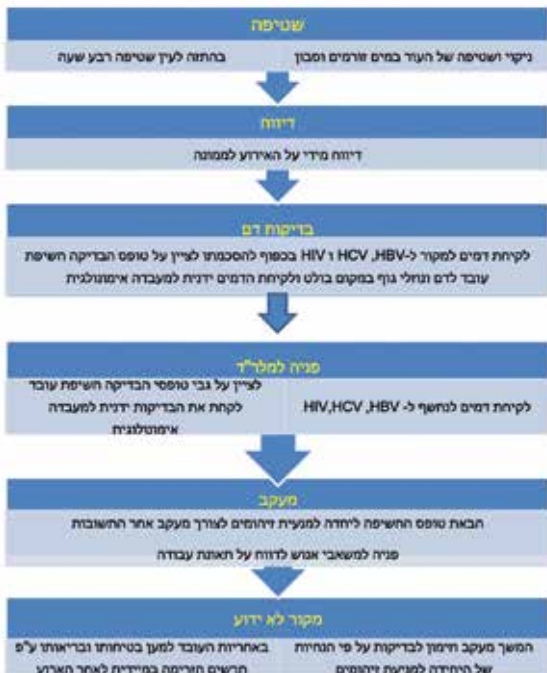
1. לספן את שטח השפך ולהרחיק עובדים, מטופלים ומבקרים מאזור השפך.
2. הבאת חומר לנטרול וספיחה כדורי כלור או גרגירי כלור.
3. להתמגן בחלקי חד פעמי, כפפות, מגן פנים משולב כולל מגן עיניים.
4. לשפוך את החומר המנטרל, להשתמש בגרגירי כלור (דוגמת SANISOR) הסופחים את החומר המנטרל ללא סכנת התזה וריס.

שימוש בחומרים באופן הבא:

1. לשפוך את גרגירי הכלור עד כיסוי השפך ולהמתין לספיחת הנחל.
2. גיליון בטיחות שימוש בחומרים מנטרלים נמצא בקלטר במעבדה בארון "טיפול בשפך דם".
3. לקיחת מטליות חד פעמיות לאסוף את השפך עם החומר המנטרל לשים בשקית פסולת רגילה ולזרוק לפח פסולת רגילה.
4. בתום הפעולה יש להסיר את אמצעי המגן ולבצע היגיינת ידיים.



פעולות לאחר חשיפה של עובד בריאות לנחלי גוף דם דקירה, חתך, התזה, נשיכה, שריטה



מוניעת זיהום בצנתר מרכזי

Central Line Associated Blood Stream Infection CLABSI

החדרת צנתר חדש:

- ✓ לפני החדרת הצנתר - לוודא שהוא הכרחי
- ✓ יש להמנע מהחדרה לווריד הפמורלי
- ✓ לבצע בטכניקה סטרילית מלאה רחצת ידיים, כובע, מסכה
- ✓ לכבות את המטופל באופן מלא בכיסוי סטרילי
- ✓ להשתמש בערכה ייעודית
- ✓ לחטא את העור עם תכשיר המכיל אלכוהול 70% וכלורהקסידין 0.5% ולהמתין עד לייבוש חומר החיטוי
- ✓ לחבוש חבישה סטרילית לפני הסרת הכיסוי הסטרילי
- ✓ לחבר מערכת עירווי חדשה

טיפול בצנתר מרכזי קיים:

- ✓ חטא ידיים לפני כל מגע עם הצנתר ו/או מגע במחברים והחלפת חבישה
- ✓ המנע מניתוק/פתיחה של מערכת העירווי
- ✓ שמור על מערכת סגורה: פקק Needleless (פקק כחול) וצמצום ברחים ומאריכים
- ✓ השתמש בטכניקה אספטית בעת מגע עם המערכת
 - שמור על היגיינת ידיים ועטה כפפות סטריליות
 - חטא את הפקק במשך 15 שניות - המתן לייבוש לפני החיבור
- ✓ החלף Needleless בטכניקה אספטית הכוללת היגיינת ידיים, כפפות סטריליות ומסכת פה ואף:
 - בשימוש רציף - כל 72 שעות עם החלפת מערכת העירווי
 - ✓ החלף את מערכת העירווי:
 - בשימוש לא רציף - כל 72 שעות
 - בשימוש רציף - כל 72 שעות
 - הסט למתן דם / כימותרפיה / TPN - לזרוק לאחר השימוש
 - ✓ החלף את החבישה:
 - חבישה שקופה - אחת ל-7 ימים (יש להחליפה קודם אם נרטבה, התרופה או הזדהמה)
 - חבישת גזה סטרילית - אחת ל-24-48 שעות
- ✓ אין להרטיב את החבישה, הברזים והחיבורים של מערכת העירווי
- ✓ שקול מדי יום את המשך הצורך בצנתר
- ✓ תעד ברשומה הממוחשבת (צנתרים ונקים):
 - החדרת צנתר חדש
 - אומדן יומי של הצנתר הקיים
 - הוצאת צנתר והסיבה

מניעת זיהום עקב צנתר בדרכי שתן

Catheter Associated Urinary Tract Infection

CAUTI

- ✓ המנע מהחדרת צנתר בהתוויות מקובלות - על פי הנוהל (כשניתן תמיד עדיף להשתמש בחלופות כגון: פנרוס, צנתר לסירוגין)
- ✓ החדר צנתר בטכניקה סטרילית
- ✓ חבר את הצנתר למערכת איסוף שתן סגורה במידה והצנתר עתיד להישאר מעל 24 שעות
- ✓ רשום על שקית האיסוף תאריך חיבור
- ✓ מקם את השקית מתחת לגובה שלפוחית השתן וללא מגע ברצפה
- ✓ תעד החדרה והוצאה ברשומה הממוחשבת (צנתרים ונקזים)
- ✓ שקול מדי יום את המשך הצורך בצנתר
- ✓ החלף צנתר לפי סוגו:
 - החלפת צנתר תעשה כאשר לא מתפקד או בעת בירור חום
 - החלפת שקית תעשה רק כאשר יש פגם בשקית או בהחלפת קטטר

מניעת זיהומים בפצע ניתוח

Surgical Site Infection SSI

- ✓ רחצת המטופל טרם הניתוח בסבון אנטיספטי
- ✓ יש להמנע מהסרת שיער לפני הניתוח. במידה ונדרשת הסרת שיער יש להשתמש במשחה דפילטורית או בקליפר
- ✓ מתן טיפול אנטיביוטי מונע בהתאם לפעולה בטווח 60 דקות לפני חתך ראשון
- ✓ שמירה על חום גוף תקין לאחר הפעולה
- ✓ איזון רמת גלוקוז במטופל סוכרתי סביב הפעולה הכירורגית

מניעת זיהומים הקשורים למכשיר הנשמה Ventilator Associated Pneumonia VAP

בדיקה יומית ותיעוד הצורך בהנשמה

- ✓ שמירה על תנוחה פיזיולוגית מוגבהת של לפחות 30 מעלות
- ✓ שמירה על ניקיון הפה ולחותו: טיפול פה אחת למשמרת
- ✓ שאיבת הפרשות מנתיב האוויר
- ✓ בקרה שגרתית של מיקום צנתר ההאכלה לפני כל האכלה
- ✓ מדידת לחץ בבלונית בכל משמרת ותיעודו (הלחץ לא יעלה על 25mmHg)

מצבים מסכני חיים



זיהוי מטופל מתדרדר

במטופל שמצבו הגופני מתדרדר קיימים שינויים פיזיולוגיים אותם ניתן לזהות. זיהוי מוקדם וטיפול עשויים להפחית תחלואה ותמותה.

מודל לזיהוי ילוד מתדרדר

סימן	טווח תקין - 0	אזהרה - 1	מצב חמור - 2
נשימה	סדירה	נאנח	אפאטי, מצוקה נשימתית
צבע	ורוד	חיור, כחלחל	אפור, כחול
שתן	נותן	מעט (2-1 ליממה)	לא נותן
חום גוף רקטלי	35-38	מתחת ל-35 מעל ל-38	מעל ל-39
הכרה, תגובה התנהגות	חיובי מתעורר לאכול	אי שקט, ריפיון	לא מגיב, פרכוס

טווח תקין	מדד
90-200	דופק
40-60	נשימות
36-37.5	חום גוף
ורוד	צבע
90-96 תלוי גיל	סטורציה
חיובי, מגיב	הכרה, תגובה

כיצד לעבוד עם ה-Score?

התערבויות:

ירוק 0 - אין צורך במעקב מיוחד, המשך מעקב לפי רוטינה.
 מדד אחד **צהוב ציון 1** - דיווח לרופא, מעקב מדדים אחת לשעתיים (סטורציה ודופק)
 מדד אחד **כאדום ציון 2** - דיווח לרופא, לשלוקול העברה לפנים (NICU)

ליהוי מטופל מתדרדר בבית החולים קיימת שיטת ABC-NO המבוססת על פרמטרים פיזיולוגיים בסיסיים.

ילדים עד 8 שנים:

מדדים ליהוי מטופל מתדרדר								
חשש לנתיב אויר / מצוקה נשימתית			נתיב אויר	Airway	A			
סטורציה מתחת ל-90% בנכחות חמצן	מספר נשימות לדקה			מצב נשימתי	Breathing	B		
	מעל 70	מתחת ל-25	0-3 חודשים					
	מעל 50	מתחת ל-20	3 חודשים עד שנה					
	מעל 40	מתחת ל-15	1-3 שנים					
זופק		ליד סיסטולי		מצב המודינמי	Circulation	C		
מעל 200	מתחת ל-60	מעל 120	מתחת ל-60				0-3 חודשים	
מעל 200	מתחת ל-70	מעל 120	מתחת ל-70				3 חודשים עד שנה	
מעל 150	מתחת ל-70	מעל 130	מתחת ל-70				1-3 שנים	
ירידה במצב הכרה / פרוס						מצב נוירולוגי	Neurology	N
תלונות הילד או ההורים על החמרה / ערכי בדיקות חריגות / שיקול דעת קליני של הצוות						אחר	Other	O
יש לחשוד בהתדרדרות המטופל כאשר יש שינוי ממצבו הבסיסי ואחד או יותר מהמדדים הנ"ל מתקיים								

ילדים מעל גיל 8 ומבוגרים

מדדים ליהוי מטופל מתדרדר - מבוגרים וילדים מעל גיל 8								
חשש לנתיב אויר / מצוקה נשימתית			נתיב אויר	Airway	A			
סטורציה מתחת ל-90% בנכחות חמצן	מעל 30 נשימות לדקה		פחות מ-8 נשימות לדקה	מצב נשימתי	Breathing	B		
	זופק על 130	זופק נמוך מ-40					ליד סיסטולי מעל 200	מתחת ל-80
ירידה במצב הכרה / פרוס						מצב נוירולוגי	Neurology	N
תלונות מטופל / משפחה על החמרה במצב המטופל / ערכי בדיקות חריגות / שיקול דעת קליני של הצוות						אחר	Other	O
יש לחשוד בהתדרדרות המטופל כאשר יש שינוי ממצבו הבסיסי ואחד או יותר מהמדדים הנ"ל מתקיים								

מה עושים לאחר זיהוי חולה מתדרדר

חשד להתדרדרות חולה (מדד אחד או יותר לא תקין ע"פ (ABC-NO

דיווח מיידי לרופא ואחות אחראית משמרת ומתן טיפול ראשוני

ניטור מיידי של סימנים חיוניים: לחץ דם, דופק, נשימות, סטורציה, חום, חיבור למוניטור לבבי, במטופל סוכרתי - בדיקת רמת סוכר בדם

הערכה רפואית מיידי - מהר ככל האפשר

התייעצות עם רופא כונן במקרה הצורך
החלטה על מעורבות גורמים נוספים בטיפול

מדדים להתדרדרות יולדת לפני או אחרי לידה The Maternal Early Warning Criteria

תוצאות מדידה	פרמטרים פיזיולוגיים
מתחת ל-90, מעל 160	ל.ד. סיסטולי
מעל 100	ל.ד. דיאסטולי
מתחת ל-50, מעל 120	דופק לדקה
מתחת ל-10, מעל 30	מסי נשימות לדקה
מתחת ל-95%	סטורציה באויר החדר
מתחת ל-35 מ"ל	מיעוט שתן (מ"ל/שעה) בשעתיים אחרונות
	טח שקט, בלבול, חוסר תגובה, מטופלת עם PET המדווחת על כאבי ראש או קוצר נשימה
התערבות: בהופעת סימן אחד מהרשימה יש לדווח / לקרוא מיידית לרופא	

החייאה

מה עושים?	החייאה בסיסית - מיידית וקריאה לצוות החייאה, צוות 007
איך מזעיקים צוות החייאה?	5555 מכל טלפון בביה"ח א מטלפון נייד 054-6495555
מי בצוות?	מרדים, רופא טיפול נמרץ, אחות מלריד ואחות כללית במידת הצורך רופא ילדים
מי מנהל החייאה?	הרופא הבכיר מצוות 007
מי מתעד?	האחות הבכירה מתוך המחלקה המזמינה שנמצאת בה חייאה האחות מתעדת בטופס ייעודי (נסרק לגליון והעתק מועבר לוועדת החייאה ללמידה ושיפור תהליכים) הרופא והאחות במחלקה: תיעוד ברשומה הרפואית
איפה מתעדים?	בדו"ח החייאה (3 העתקים) <ul style="list-style-type: none"> • לתיק החולה • למנהל מחלקה • למתאמת החייאה

ארגוניות תרופות החייאה חלופיות כשכית מרקחת סגור:
 ארגוניות בעגלה ⇨ טיפול נמרץ ילדים
 ארגוניות במקרר ⇨ טיפול נמרץ נשימתי

בדיקת ציוד עגלת החייאה:

בדיקה יומית:

- ✓ תכולה חיצונית עפ"י רשימה מובנית
- ✓ תקינות דיפיברילטור (שמירת פלט למשך שבוע)
- ✓ רישום מספר אזיקון

בדיקה חודשית:

- ✓ תכולה פנימית עפ"י רשימה מובנית
 - ✓ נעילת העגלה עם אזיקון ותיעוד מספר האזיקון בחוברת ייעודית
- רענון ידע בהחייאה - אחת לשנתיים לרופאים ואחיות בהתאם BLS, ACLS, PALS, NHP
 סימולציות פתע בהחייאה נערכות במחלקות כל השנה לתרגול

פעולות פולשניות וניתוחים



פעולות פולשניות וניתוחים דורשים הסבר מפורט למטופל ומתן הסכמה מדעת

רשימת הפעולות הדורשת טופס הסכמה מכורטת (ראה עמוד 92)
הכנת מטופל והעברה לחדר ניתוח -

בדיקת טרום ניתוח

- תקפה למשך 30 יום - לאחר 30 יום יש למלא הסכמה חדשה
- במידה והניתוח נדחה והערכה טרום ניתוחית אינה תקפה - יש לבצע הערכה חוזרת בקבלת המטופל לאשפוז

בדיקה ערב הפעולה - אחות

- הכנה נפשית - אומדן וטיפול בהתאם להוראות הרופא
- הכנה פיזית - קיום ידון זיהוי בצבע המתאים, רחצה, חוקן (ע"פ הוראת רופא)
- וידוא צום
- מתן פרמדיקציה אם נדרש
- תעוד ברשומה

בדיקה ערב הפעולה - רופא

- וידוא קיום ידון זיהוי בצבע מתאים
- סימון איבר ע"י רופא מנתח - אין להוריד מטופל ללא סימון איבר
- לתעד את סימון האיבר
- וידוא בדיקת מדדיים/ביצוע הנחיית מדדים/יועצים רפואיים אחרים
- קיום טופס הסכמה לניתוח - אין להוריד מטופל ללא טופס הסכמה חתום עם תאריך ושעה
- הזמנת מנות דם (ע"פ מצב המטופל וסוג הניתוח המתוכנן) לפי נוהל מתן דם
- החתמה על טופס הסכמה לדם

בדיקה בבוקר הפעולה - אחות

- וידוא קיום ידון זיהוי בצבע מתאים אין להוריד מטופל ללא ידון זיהוי
- הסרת שיער, לק, איפור, תכשיטים, איברים תותבים (למעט מכשיר שמיעה אם נדרש במהלך הניתוח)
- רחצה
- מתן פרמדיקציה ותרופות קבועות לפי הוראת רופא (כולל תרופות נוגדות קרישה ותרופות לסוכרת)
- רשימת תיוג מוכנות מטופל לניתוח

העברה לחדר ניתוח

- עם קבלת הודעה מחדר ניתוח שיש להעביר את המטופל - הדכסת טופס "העברת מטופל לחדר הניתוח"
- העברת המטופל תבצע כאשר אחות מרכזת טיפול וסניטר ניגשים יחד למיטת המטופל ומבצעים תהליך זיהוי מלא
- יש לשמור על כללי העברת המטופל בטוחה

דגשים מיוחדים בהעברה לחדר ניתוח:

- ↪ ילדים ונוער יועברו לחדר הניתוח בליווי הורים / אפוסטרופוסים
- ↪ פנים, ילודים ותינוקות ילוו גם ע"י אחות המחלקה או רופא
- ↪ יש ליידע את הסניטר ואת צוות חדר ניתוח לגבי מחלות מדבקות / חיידקים עמידים
- ↪ במידה ויש עיכוב בהעברת המטופל לחדר ניתוח יש לידע טלפונית אחות קבלה בחדר ניתוח

סימון איבר

מה דורש הסימון?

- איבר זוגי - סימון הצד המנותח
- איבר בודד - סימון יתבצע בעת פעולה בצד מסוים של האיבר
- ניתוח משולב - סימון כל איבר בנפרד
- כאשר הניתוח הוא דו צדדי באיבר זוגי יש לסמן את שני הצדדים

כיצד מסמנים?

- הסימון יתבצע ע"י הכירורג בטוש בלתי מחיק ע"י חץ קרוב ככל הניתן למקום הניתוח (כך שגם בעת כיסוי האיבר בחדר הניתוח ניתן יהיה לראות את הסימון)
- כולל סימון אצבע
- סימון גובה ע"ש



העברת מטופל מחדר ניתוח להתאוששות

טרם ההעברה יש לוודא:

- ✓ קיום ידון זיהוי
- ✓ העירוויים מסומנים בשם המטופל ושעת מתן שם התרופה, תמיסה ומינון
- ✓ תאריך על ברנולה, שקית זונדה, שקיות נקזים וכו'...
- ✓ כיסוי המטופל
- ✓ תיאום מול התאוששות

ההעברה תתבצע בליווי מרדים, אחות וסניטר לאחר תיאום מול התאוששות

ניטור בהתאוששות

יש לבצע בדיקת סימנים חיוניים ולתעד:

- כל 5 דקות ברבע שעה ראשונה
- לאחר מכן כל 15 דקות עד שחרור מהתאוששות

במצב של העברת המטופל לטיפול נמרץ מיד לאחר הניתוח - יתבצע ניטור מתמשך בהתאם לנהלי טיפול נמרץ.

העברת מטופל לטיפול נמרץ על פי נוהל מטופל קריטי הכולל Stepout

העברה מהתאוששות למחלקה

עפ"י החלטת מרדים בהתאוששות, וציון 8 ומעלה ב-Aldrete score ניתן יהיה לשחרר את המטופל למחלקה.

אחות מרכזת טיפול בהתאוששות תוודא מוכנות המטופל - כולל קיום רשומה עם דוח ניתוח, דוח הרדמה וסיכום מהלך התאוששות.

האחות תבצע זיהוי מטופל יחד עם המשנע טרם ההעברה מהלך ההעברה - לפי דגשים בהעברת המטופל.

וודא כי אמדן כאב VAS קטן מ-3.

במחלקה - סניטר ילווה את המטפל לחדר עם אחות מרכזת טיפול וימסור לידיו את תיק המטופל

המשך טיפול על פי הנחיות רופא מנתח ומרדים

ניטור מטופל במחלקה ב-24 שעות ראשונות לאחר הניתוח:

קבלה	לאחר שעה	לאחר שעתיים	לאחר 4 שעות	כל 4 שעות מהבדיקה הקודמת
סימנים חיוניים כאב איזור הניתוח נקזים עירוים	סימנים חיוניים	סימנים חיוניים	סימנים חיוניים	סימנים חיוניים אומדן כאב (לפחות אחת למשמרת)

האומדנים יתבצעו בהתאם למצב המטופל

סדציה

איזו הכשרה נדרשת לרופא שאינו מרדים בכדי לבצע סדציה?
קורס סדציה

קורס החייאה (ACLS במבוגרים ו-PALS בילדים)

לפני מתן סדציה:

1. לבצע הערכה של המטופל

✓ בדיקה גופנית

✓ בדיקת דרכי אויר (תנועת צוואר ופתיחת פה)

✓ דירוג ASA - בדירוג 4 רק רופא מרדים ראשי לבצע סדציה:

ASA1 - אין עדות למחלה אורגנית

ASA2 - החולה סובל ממחלה קלה או בינונית ללא הפרעה תפקודית

ASA3 - החולה סובל ממחלה אורגנית עם פגיעה תפקודית (האם המטופל יציב מבחינה המודינמית ונשימתית?) (במידה והסדציה מותרת רק על ידי מרדים)

ASA4 - לחולה מחלה קשה מסכנת חיים (סדציה מוצרת רק על ידי רופא מרדים)

2. להסביר למטופל על תהליך הסדציה - כולל סיכונים וסיבוכים אפשריים ולהחתימו על הסכמה מדעת לסדציה

הניטור הנדרש תוך כדי פעולה תחת סדציה:

נדרש חיבור למוניטור לבבי, קשר עין רציף, מעקב סימנים חיוניים ואומדן נשימה:

✓ בתחילת פעולה

✓ מדי 5 דקות

✓ בסיום הפעולה

הניטור הנדרש לאחר פעולה תחת סדציה:

יש לבדוק סימנים חיוניים, אומדן כאב ומצב הכרה:

✓ בקבלה להתאוששות

✓ לאחר חצי שעה

✓ לפני שחרור

מתי ניתן לשחרר את המטופל?

מבוגרים - רק עפ"י הוראת רופא, בהסתמך על Aldrete Score (בניקוד 8 ומעלה):

- ✓ מטופל מאושפז - חצי שעה לפחות מתום הפעולה
- ✓ מטופל אמבולטורי - שעה לפחות מתום הפעולה
- ✓ מטופל אמבולטורי מעל גיל 80 - שעתים לפחות מתום הפעולה
- ✓ שחרור הביתה עם 10 Aldrete

שחרור מטופל אמבולטורי יבוצע רק עם מלווה. ילדים - רק עפ"י הוראת רופא, כאשר הילד ער לגמרי. השחרור יעשה בהשוואה למצב טרם הסדציה:

- ✓ סימנים חיוניים המתאימים לגיל הילד
- ✓ ער ומגיב לפקודות
- ✓ מסוגל לבצוע ולדבר
- ✓ ללא מצוקה נשימתית, בחילות או הקאות

Aldrete Score	
מזיז 4 גפיים עצמאית / לפי פקודה - 2	פעילות
מזיז 2 גפיים - 1	
לא מזיז גפיים - 0	
נושם עמוק ומשתעל בקלות - 2	נשימה
קוצר נשימה / נשימה שטוחה - 1	
לא נושם - 0	
גבוה ב-20 ממ"כ - 2	לחץ דם (בהשוואה למדידה טרם סדציה)
גבוה ב-20-50 ממ"כ - 1	
גבוה ב-50 ממ"כ יותר - 0	
בהכרה מלאה - 2	מצב הכרה
ניתן להעיר עיי קריאה - 1	
לא מגיב - 0	
<90% באוויר חדר - 2	סטורציה
<90% רק בתוספת חמצן - 1	
>90% למרות תוספת חמצן - 0	

זכויות המטופל והזדרכה



עשרת הדיברות של חוק זכויות החולה

זכות לטיפול רפואי נאות - אין להפלות בין מטופלים מכל טעם שהוא

זכות לדעת מי הם המטפלים בו - ענוד תג זיהוי והצג עצמך

זכות לשמירה על כבוד ופרטיות - דבר אל המטופל בכבוד ושמור על פרטיותו

זכות לסודיות רפואית - אל תדון על פרטי המטופל במקומות ציבוריים, מסירת מידע בטלפון/בדואר/בפקס רק תוך וידוא זהות מקבל המידע. אין להוציא מידע רפואי מחוץ לבית החולים

זכות לקבלת מידע מדויק - המטפל יכול למסור מידע רפואי למטופל רק בתחום עיסוקו

זכות המטופל לקבל מידע מתיק הרפואי - הפנה המטופל המעוניין לקבל העתק מתיקו למזכירה לקבלת תיק מרשומות רפואיות באופן מסודר

זכות להבין את מצבו, הטיפול, הסיכונים, טיפול חלופי ולתת הסכמה, מדעת - הסבר למטופל וקבל את הסכמתו, פעולות הדרושות הסכמה מדעת בכתב - בעמוד הבא

זכות לרשומה רפואית מלאה ומדוייקת - הקפד על תיעוד מלא ברשומה

זכות לשיתוף פעולה בין מטפלים - שתף פעולה והעבר מידע רלוונטי לכל שותפי הטיפול

זכות לחוות דעת נוספות - רופא המחלקה יכין סיכום ביניים אותו יכול להעביר המטופל ליועץ. (בית החולים לא חייב לקבל את המלצות היועץ החיצוני)

פעולות בהן נדרשת חתימה על הסכמה מדעת

תחום	פעולה
כירורגיה	ניתוח (למעט ניתוח זעיר בהרדמה מקומית שאינו בחדר ניתוח)
הרדמה	הרדמה כולל אלחוש אפידורלי פעולות פולשניות במרפאת כאב
סדציה	סדציה
ביופסיה	מח עצם, כליה, כבד, שד כולל ביופסיה עורית והסרת נגע עורי
גסטרו	גסטרוסקופיה, קולונוסקופיה EUS, ERCP
קרדיולוגיה	צנתורים, פעולות פולשניות באלקטרופיזיולוגיה, TEE, היפוך חשמלי
ריאות	ברונכוסקופיה
אורולוגיה	ציסטוסקופיה, TRUS
מכון דימות	פעולה פולשנית בהכוונת דימות ורדיולוגיה פולשנית
מיילדות וגניקולוגיה	פעולות פולשניות לאבחון וטיפול במיילדות ובפוריות פעולות פולשניות לאבחון טיפול בגניקולוגיה (כולל קונדיציה)
עיניים	הזרקה תוך עינית
כימותרפיה	לפני קורס טיפולי (כל סבב טיפולי)
דיאליזה	פעם בשנה
חתך דם	מאושפזים - פעם באשפוז. אמבולטוריים בטיפול כרוני - פעם בשנה

ייפוי כוח ואפוסטרופסות

מתי ממנים מיופה כוח?

מטופל צלול ובר דעת רשאי למנות בא כוח מטעמו למקרה שלא יהיה מסוגל לתת הסכמתו לטיפול רפואי בעתיד.

עליו לחתום על טופס מתאים בנוכחות עו"ד / עו"ס / רופא / אחות.

מיופה הכוח יהיה מוסמך להסכים במקום המטופל לקבלת טיפול רפואי.

מתי ממנים אפוסטרופוס?

במקרים שהמטופל מחוסר הכרה, או שמצבו המנטאלי / הנפשי / השכלי אינו מאפשר הסכמה מדעת.

ההליך מנוהל על ידי עובדת סוציאלית של המחלקה ומחייב צו בית משפט חתום ובו מפורט סוג המינוי - **לפרוצדורה מסוימת**, או לכל עניין המחייב הסכמה מדעת.

הדרכת מטופלים

	<p>יש לבדוק את יכולת ומידת מוכנות המטופל לקבלת הדרכה " אומדן צרכי הדרכה" הכולל: רמת השכלה, שפה, מצב רגשי ומגבלה קוגניטיבית וצרכים תרבותיים ולתעד את האומדן ברשומה.</p> <p>בהתאם להערכה יש לתכנן את אופן ביצוע ההדרכה/ שיחת הסבר</p>	<p>לפני הכל</p>
	<p>ההדרכה תתבצע מרגע קליטתו של המטופל ועד שחרורו מבית החולים : בקבלה, במהלך האשפוז, לפני כל פעלה ובדיקה/ בכל שינוי במצב המטופל ולפני השחרור.</p>	<p>מתי?</p>
	<p>כולם - רופא, אחות, מקצועות הבריאות כל אחד יסביר למטופל בתחמו.</p>	<p>מי?</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • אוריינטציה מחלקתית: סדר יום, שעות קבלת מידע, שעות ביקור, הכרת סביבת המחלקה, החדר והמיטה (כולל יציאות חירום), הסבר על פעמון קריאת אחות זכויות המטופל • מניעת זיהומים והיגיינת ידיים, התנהלות מטופל ומשפחתו בבידוד • בטיחות המטופל ומניעת נפילות • שינוי במצב המטופל: אבחנה חדשה / שינוי מצב בריאותי, טיפול תרופתי חדש, התערבויות טיפוליות במהלך האשפוז ועוד... • הדרכה מתמשכת לפי צרכי המטופל: מניעה וטיפול בכאב, הנחיות לתזונה, שימוש בטוח במכשור רפואי ועוד • לקראת שחרור: המשך טיפול בבית, טיפול תרופתי, באילו מצבים לפנות לרופא ועוד 	<p>מה?</p>
	<p>חומרי ההדרכה המותרים לשימוש נמצאים במחלקות ובאתרי בית החולים</p>	<p>איך?</p>

- נדרש לוודא הבנה של המטופל את ההדרכה ובהתאם לשקול הדרכת המשפחה
- נדרש לעודד את המטופל ובני משפחתו לשאול שאלות
- נדרש לתעד ביצוע הדרכה/שיחת הסבר ברשומה

חולה נוטה למות/חולה סופני

הגדרות:

חולה הנוטה למות - חולה הסובל ממחלה כרונית לחשוכת מרפא שתוחלת חייו אף אם ינתן לו טיפול רפואי אינה עולה על 6 חודשים

חולה במצב סופני - חולה שכשלו מס מערכות חיוניות בגופו ותוחלת חייו אף אם ינתן לו טיפול רפואי אינה עולה על שבועיים

הגדרת מצב החולה - באחריות רופא אחראי (מנהל מחלקה / רופא בכיר שמונה על ידי הנהלת המוסד).

טיפול פליאטיבי - גישה טיפולית כוללת שמטרתה שיפור חיים של חולים ובני משפחתם המתמודדים עם מחלה חשוכת מרפא, במטרה למנוע את סבלם ולהקל על המטופל.

מה לעשות?

בזיהוי חולה במצב סופני / נוטה למות במלר"ד - אשפוז מואץ במחלקה הרלבנטית

פתיחת חוצץ פליאטיבי

לשקול ייעוץ פליאטיבי (רופא, עו"ס)

איון סימפטומים פיזיים ורגשיים (רכיב ברשומה)

סדציה פליאטיבית תבוצע לפי נוהל בית החולים

מתי לשקול הזמנת ייעוץ פליאטיבי?

כאשר הנך מטפל בחולה במחלה חשוכת מרפא בשלב מתקדם ואשר בנוסף אליה עונה על אחת מההגדרות הבאות:

- שלושה או יותר אשפוזים תוך חצי שנה.
- תסמינים פיזיים או רגשיים לא מאוזנים (כאב, בחילה, עצירות, חרדה, קוצר נשימה, אי שקט וכד').
- צורך בקבלת החלטות בנוגע לטיפולים מיוחדים:
- הזנה פולשנית, דיאליזה, סטאטוס החייאה וכד'.
- מצוקת משפחה או מטפלים.
- אשפוז ממושך ללא עדות לשיפור

הקוד האתי

בשירותי בריאות כללית קייד קוד אתי ארגוני המגדיר ערכים ועקרונות התנהגות ראויה במסגרת העבודה. כאשר עובד ניצב בפני דילמה אתית (עקב קונפליקט בין ערכים שונים אליהם הוא מחויב) מומלץ לפנות לוועדת הקוד האתי בבית החולים למתן עצה ופתרון הקונפליקט.
פרטים לגבי הוועדה - באתר ביה"ח תחת הקוד האתי.

בבית החולים פועלת ועדת אתיקה ארגונית בה חברים נציגים מסקטורים שונים, הפנייה לוועדה דרך כתובת אימייל "ועדת הקוד האתי" (ראה בדף כתובות)

עקרונות הקוד האתי

ערכי הזהות (ערכים המייחדים את כללית כארגון)
אחריות חברתית לבריאות הכלל
הגנה על חיי האדם וקידום הבריאות ואיכות החיים
טיפול ושירות אישיים מיטביים
יוזמה, חלוציות ומובילות
יציבות כלכלית
שיוויון
שירות רפואי כוללני

ערכי התשתית הארגונית (ערכים המאופיינים לארגון באשר הוא)
יושרה ואמון
מקצועיות
פיתוח אישי

ערכי התשתית החברתית (ערכים הנגזרים מערכי חברה דמוקרטית)
כבוד האדם
ערבות הדדית
רגישות

ועדת אתיקה מקצועית

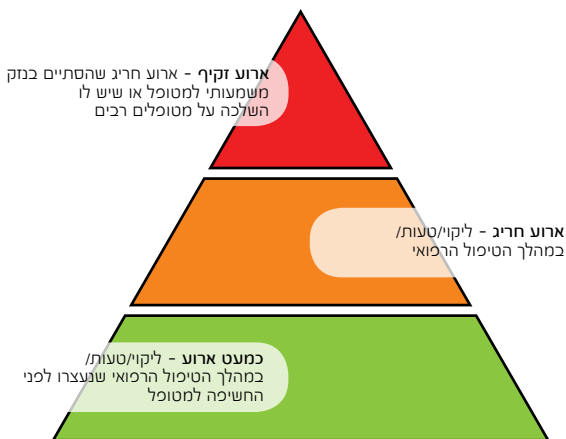
בבית החולים פועלת וועדת אתיקה מקצועית אותה מנהלת עו"ד אותה ניתן לכנס במקרים קליניים בהם קיימת דילמה / קונפליקט לגבי טיפול במטופל (לדוגמה מטופל צלול המסרב לקבל טיפול דחוף מציל חיים).

הוועדה מורכבת ממגוון בעלי תפקידים, כולל איש דת, עו"ד, עו"ס, רופא ואחות. פנייה לוועדת אתיקה מתבצעת באמצעות הנהלת בית החולים או פניה לעו"ס.

איכות וניהול סיכונים



ארועים וכמעט ארועים



דוגמאות לארועי זקיף:

- מתן שגוי של מוצר דם ⇄
- מתן שגוי של תרופה עם תוצאה חמורה ⇄
- השארת גוף זר בניתוח / פעולה פולשנית ⇄
- ניתוח המטופל הלא נכון או באיבר / צד הלא נכון ⇄
- כוויה חמורה במהלך ניתוח / פעולה ⇄
- נפילה או חבלה עם נזק חמור ⇄
- מוות בלתי צפוי או כתוצאה מהתאבדות ⇄
- חטיפת מטופל, חטיפת תינוק או מסירתו להורים הלא נכונים ⇄

הרשימה המלאה בנוהל מדיניות ניהול ארועים חריגים באתר הנהלים

איך מתנהגים בארוע חריג?

הערך את מצב המטופל ותן את הטיפול הנדרש

דווח לממונים עליך על הארוע בהקדם האפשרי - על מצבו של המטופל ועל הפעולות שנקטת

תעד ברשומה את הארוע באופן עובדתי, כולל הפעולות שנקטו בעקבותיו

הסבר או דאג למתן הסבר למטופל ו/או בני משפחתו מוקדם ככל שניתן על הארוע ועל הטיפול שניתן בעקבותיו

העבר דיווח ליחידה לבטיחות המטופל וניהול סיכונים לצורך הערכת הארוע, לימוד והפקת לקחים
אין לתעד ברשומה כי מולא דו"ח ארוע ואין לתייק את הדו"ח בגליון המטופל

טעית ברשומה הרפואית? הכנסת מידע לגליון הלא נכון?

יש לפנות ליחידה לבטיחות המטופל וניהול סיכונים לצורך תיקון הרשומה

כמעט טעות? טעות שנעצרה לפני שהגיעה למטופל?

העבר דיווח ליחידה לבטיחות המטופל וניהול סיכונים על גבי טופס דו"ח ארוע / בהודעת מייל / הודעה טלפונית או דרך קישור על שולחן העבודה של כל מחשב:



תהליכי שיפור האיכות

כל מחלקה צריכה לבחור ולהוביל פרוייקט איכות שנתי. את הפרוייקט יש לבנות במתודולוגיה נכונה כדי לוודא:

- ✓ שהמידע על היקף הבעיה והסיבות לבעיה - ידועות
 - ✓ שכל הגורמים הרלוונטיים לשיפור מעורבים
 - ✓ שההתערבויות שנבחרו (ולעיתים כרוכות בהרבה משאבים מסוגים שונים) ישימות
 - ✓ שההתערבויות שיושמו אכן הניבו את התוצאה הרצויה
 - ✓ שקיים תהליך ניתוח נתונים במהלך ולאחר ההתערבות בו יוחלט:
 - אם צריך להפסיק התערבויות שאינן יעילות ולשנות דרך פעולה
 - להוסיף התערבויות נוספות
 - לשמור התערבויות יעילות ולהפיץ רוחבית ביחידות נוספות
- מתודולוגיה יעילה היא: PDSA - Plan - Do - Study - Act

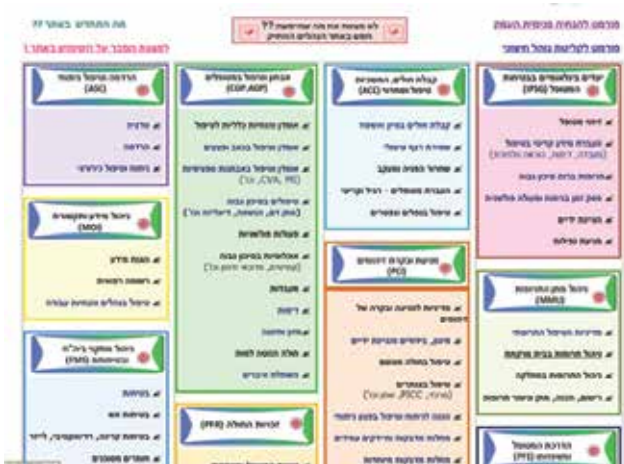
מודל לשיפור איכות - PDSA

ACT	STUDY	Do	PLAN
בקרת הטמעה	בדיקה ולימוד התוצאה	לנסות תכנית פעולה	להגדיר את התהליך
סטנדרטיזציה של התהליך			איסוף נתונים על המצב הקיים

בכל מחלקה קיימים צוותי מטר"א - מובילי טיפול רפואי איכותי - צוות שמורכב מרופא ואחות. תפקיד הצוות לרכז את נושא האיכות והבטיחות במחלקה, ולהוביל את ציון האיכות המחלקתי ופרוייקט האיכות. הצוות מהווה גורם מקשר בין מערך האיכות והבטיחות לבין צוות המחלקה.

הטיפול בנהלים

- ✓ נוהל חיצוני (משרד הבריאות / שירותי בריאות כללית) חייב לעבור תהליך "עימוק" - הפיכת הנוהל להוראת עבודה פנימית של "העמק" עם דגשים מיוחדים לצוות. בתהליך זה כותבים הגורמים המקצועיים הרלוונטיים לנוהל את ההנחיה הפנימית וגורם ההנהלה מאשר
- ✓ בכתיבת הוראת עבודה פנימית יש להשתמש בפורמט אחיד להוראת עבודה, לקבל אישור מגורמים מקצועיים רלוונטיים ומגורם הנהלה. לאחר השלמת התהליך מבוצע תהליך מחשוב של עבודת הוראת העבודה לאתר הנהלים המחודש
- ✓ כל הוראות העבודה תתוקף ותאשרו מדי שלוש שנים



עדכונים לגבי נהלים חדשים מופצים לצוותים באמצעות אתר הנהלים המחודש בקישור "מה התחדש באתר?"

בטיחות מבנה ותשתיות



חומרים מסוכנים – חומ"ס SDS

- לכל חומר מסוכן יש גליון SDS המפרט את תכונות החומר והסיכונים שלו
- לכל חומר יש הנחיות אחסון, שימוש והתנהגות בעת אירוע שפך (חשיפה)
- בכל המחלקות קיים תיק הפרט את החומרים הרלוונטיים לה
- כלל החומרים וה-SDS אשר בשימוש בביה"ח מופיעים באתר ביה"ח

 			
U.N. 1170 אר"ח 1170 ZYE קוד חירום:	Septol / Elcoxidine / Ecosept תמיסת חירוי ספטול/אלקוקסידין/אקוספט		
סיכונים NFFPA 	חומר דליק ביותר  סיכונים למבוכה 	קבוצת סיכונים: 3 דליקים 	מסגרת נבירה: נוזל בצבע חסלת ריח - ריח אופייני לכוהל 5.5-7 - PH הרכב החומר: Chlorhexidine - digluconate 0.5-0.6% CAS #: 18472-51-0 Ethyl Alcohol 80-100% CAS#: 64-17-5
כיבוי אש: החומר דליק ביותר אמצעי כיבוי: CO ₂ , אבקת או קצף עלול לשתרר בום רעילים בעת שריפה	סיכונים עיקריים: 1. אין לנשום האדים בגלל השפעתם האקוטית עלול לגרום לישנוניות ולסחרחורת 2. עלול לגרום לאדמומיות במגע עם העור 3. האדים דליקים מאוד		
אסור לבצע יש לאסור אכילה, שתיה והיגיון באזורים בהם משתמשים בחומר יש להרחיק מנקודות אש יש לשתוף הידיים במים לפני מגע עם אש גלויה או עישון	טיפול בשפך 1. מנע במסה לכיבש ולניקוז 2. אסוף השפך בעזרת סופגים ולמסחם כספולת רעילה תוך הקפדה על אזהרה. 3. מנע מגע עם העיניים 4. השתמש בגוד מנן בעת שפך של כמות גדולה מומלץ על כפפות ניטריל ומשקפי מגן		אחסון 1. אחסון במקום קריר ומאורר היטב 2. החומר רגיש לאור. 3. הרחק מרישד יום של ילדים. 4. אין לאחסן ליד חומרים מתחמצנים

שאלה / היגד	תשובה / הסבר
<p>בטיחות אש (מתזים, גלאי עשן, ציוד כיבוי)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • בעת שריפה יש להודיע מידית לטלפון 5555 • יש לפעול על פ הוראות כיבוי ונוהל פינוי מחלקה • יש להכיר ולהפעיל ציוד כיבוי במחלקה • יש לדאוג למעברים פנויים לתנועה ולמילוט
<p>בטיחות בעבודה</p>	<ul style="list-style-type: none"> • נדרש לדעת כי קיימים סיכונים שונים בעבודה • עובדים בסיכון נדרשים לבדיקות תקופתיות, אמצעי מיגון, ניטור והדרכות על די גורמים מוסמכים • אזורים, ציודים ותשתיות המוגדרים בסיכון נדרשים לבדיקות על פי חוק • בית החולים אחראי על בטיחות התשתיות, העובדים, המטופלים והסביבה
<p>מהם הצעדים הנדרשים להבטחת בטיחות ילדים במחלקות ומרפאות</p>	<ul style="list-style-type: none"> • נעילת דלתות לאזורים מסוכנים, כיסוי שקעי חשמל, הרחקת מכשירים מסוכנים (כמו מיחם), הרחקת חומרים מסוכנים ותרופות, קיבוע אלמנטים ניידים לקירות או לרצפה (לדוגמא: תמונות, אקווריום, ארונות)
<p>מכשור רפואי</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • במחלקה קיים תיק אינוונטר המפרט את המכשור הרפואי והבדיקות הנדרשות, הגישה דרך אייקון על desktop. • המכשור הרפואי עובר בדיקות על פי סוג, ובהתאם נושא מדבקות תקפות: <ul style="list-style-type: none"> • דה-פיברילטור - בדיקה יומית • מדבקה ירוקה - עם סימון מתי מועד הבדיקה הבא • מדבקה כחולה - רק בדיקת חשמל • מדבקה צהובה - בעת התקנה • מכשירים ללא מדבקה - בדיקת שבר בעת תקלה במכשיר • מכשור שאינו תקין - ידווח מידית להנדסה רפואית • העברת מכשיר לתיקון לאחר ניקוי • השאלת מכשיר למחלקה אחרת יש לתעד בקלטר • מכשירי הנשמה בביה"ח נבדקים אחת ליום ותיעד הבדיקה נמצא אצל הטכנאי • בטלי 3773/4289 בשעות אחר הצהריים דרך מרכזיה • הדרכת שימוש במכשור רפואי תינתן ע"י גורם מוסמך • הוראות שימוש נמצאות באתר ביה"ח
<p>RECALL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • איסוף ציוד, תרופות ומכשור עקב תקלה במוצר, יתבצע ע"י גורמים מוסמכים
<p>כביסה</p>	<ul style="list-style-type: none"> • כביסה נקיה מופרדת מכביסה מלוכלכת • כל כביסה שמוניעה לאוגר הכביסה נחשבת למזוהמת • הטיפול בכביסה מזוהמת ייעשה באמצעות אמצעי המיגון הנידרשים • מילוי אוגר עד 75% וסבירתו כהלכה
<p>אחסון ציוד</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ניתן לאחסן ציוד בגובה עד 40 ס"מ מתחת לתקרה • אין לאחסן ציוד על הרצפה • אין לאחסן ציוד מתחת מתחת לכיורים/ארונות חשמל / ארונות תקשורת / פירים

תשובה / הסבר	שאלה / היגד
<ul style="list-style-type: none"> • בביה"ח מערכות אספקת חשמל והגזים הרפואיים מגובים במכשור ומערכות נוספות על פי הגדרה וחיוניות • הצוות יכיר את לוח התראות החמצן במחלקה • יש ליידע מיד על כל תקלת חשמל, גזים רפואיים, מים ומיזוג אויר את מוקד האחזקה בטל' 4258 או בשעות אחה"צ 5555 • מכשור וכבלים יחוברו לשקעים תקינים ללא מפצלים • במחלקות קיימים בלוני חמצן ניידים מעוגנים ותוקף לפיבי בעת תקלה 	<p>תשתיות חיוניות (חשמל, גזים רפואיים, מים, מיזוג)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • מקררי תרופות ייעודיים דורשים ניטור ורישום מסודר כל משמרת (מד טמפרטורה, לחות) • חריגה מהטווחים המותרים (2-80C) דורש בדיקה מקומית ע"י הצוות • בהמשך, במידת הצורך דווח לבית המרקחת ומוקד אחזקה, יש לתעד בהערות • מקררי מזון - במחלקות הרלוונטיות מזון ישמר עד שבוע ניקיון המקררים אחת לשבוע 	<p>מקררים במחלקות</p>
<ul style="list-style-type: none"> • מחלקת הביטחון מופקדת על אבטחת מטופלים, מבקרים, צוות ורכוש מרכז רפואי העמק. • במצבי אלימות והפרת סדר ציבורי יש להתקשר לביטחון בטל 5555 או להפעיל לחצן מצוקה במחלקה אם קיים. • במרחבי בית החולים מערכת מצלמות לאבטחה באיזורים בסיכון • נדרשת עירנות צוותים לכל ארוע בטחון חריג ובהתאם ליידע את מנהל בטחון ואחמ"ש בטל 5555 	<p>בטחון וסדר ציבורי, אלימות, הפץ חשוד, גניבה</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ביה"ח ערוך לקליטת נפגעים בגוף ובנפש במצבי חירום (אר"ן, אטי"ה, ארוע, ביולוגי ועוד) • ביה"ח ערוך למצבי כשל וחירום בתשתית חיוניות (חשמל, מים וכ"ו) • בעת רעידת אדמה יש לפעול על פי המידע הקיים במחלקה • בביה"ח ישנם מרחבים מוגנים ומסתור מטילים • יש לפעול על פי לוח מצבי חירום 	<p>חירום (נפגעים, תשתיות, משולב)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • בבית החולים סוגים רבים של סוגי פסולת - רגיל (ביתית), מזוהמת, רפואית מסוכנת (ציטוטוקסיקה, תרופות, כימי), רדיואקטיבית, חדה, פלסטיק, נייר וקרטון, שמן מינרלי, שמן אורגני, סוללות, פלואורוסנטים, טונרים, ריהוט, ציוד אלקטרוני ומדיה מגנטית • הטיפול בפסולת ע"י גורם מוסמך באתרים ייעודיים 	<p>פינוי פסולת לסוגיה</p>

מה אומר צבעו של שקע חשמלי?

מיועד לציודים שאינם חיוניים ואינם תומכי חיים, בעת הפסקת חשמל לא יהיה חשמל בשקע (שקע לבן).



שקע מגובה גנרטור - בעת הפסקת חשמל, המתח יופיע תוך עד 15 שניות



שקע מגובה סוללת UPS **גנרטור** / בעת הפסקת חשמל, יהיה בו גיבוי רציף ללא נפילת מתח



מכשור תומך חיים יחובר רק לשקעים מגובים תוך עדיפות לשקע כחול בו אספקת החשמל רציפה

<p>מס' אר"מ 1170 U.N. קוד חירום: 2YE</p>	<p>Septol / Elcoxidine / Ecosept תמיסת חיטוי ספטול/אלקוקסידין/אקוספט</p>		
<p>סיווג NFPA</p> 	<p>החומר דליק ביותר</p>  <p>מזיק לסביבה</p> 	<p>קבוצת סיכון: 3 נזלים דליקים</p> 	<p>מצב צבירה : נוזל בצבע תכלת ריח –ריח אופייני לכוהל 5.5-7 – PH</p> <p>הרכב החומר:</p> <p>Chlorhexidine - digluconate 0.5-0.6% CAS #: 18472-51-0</p> <p>Ethyl Alcohol 80-100% CAS#: 64-17-5</p>
<p>כיבוי אש: החומר דליק ביותר אמצעי כיבוי: CO₂, אבקה או קאץ עלול לשחרר גזים רעילים בעת שריפה</p>	<p>סיכונים עיקריים:</p> <p>1. אין לנשוש האדים בגלל השפעתם האקוטית עלול לגרום לישנוניות ולסחרחורות</p> <p>2. עלול לגרום לאדמומיות במגע עם העור</p> <p>3. האדים דליקים מאוד</p>		
<p>אסור לבצע</p> <p>יש לאסור אכילה, שתייה ועישון באזורים בהם משתמשים בחומר</p> <p>יש להרחיק ממקורות אש</p> <p>יש לשטוף הידיים במים לפני מגע עם אש גלויה או עישון</p>	<p>טיפול בשפר</p> <p>1. מנע כניסה לביוב ולניקוז</p> <p>2. אסוף השפך בעזרת סופגים ולפנותם כפסולת רעילה תוך הקפדה על אזורי.</p> <p>3. מנע מגע עם העניים</p> <p>4. השתמש בצידוד מגן: בעת שפך של כמות גדולה מומלץ על כפפות ניטריל ומשקפי מגן</p>	<p>אחסון</p> <p>1. אחסון במקום קריר ומאוורר היטב</p> <p>2. החומר רגיש לאור.</p> <p>3. הרחק מהישג ידם של ילדים.</p> <p>4. אין לאחסן ליד זמרים מחמצנים</p>	

מצבי חירום ותגובות ראשוניות של צוות העובדים



<p>5555 הודעה למוקד חירום: כיבוי לנסות לכבות עם מטף, גלגלון פינוי על פי ההנחיות / הוראות פינוי עם השמע קוד 102 בכריזה, העובדים בביה"ח מתבקשים להגיע לעזרה בפינוי מחלקות</p>	<p>שריפה</p> 
<p>5555 אין לגעת בחפץ חשוד, דווח ל: חסום את הגישה לחפץ, נסה לאתר את בעליו של החפץ והרחק אנשים</p>	<p>חפץ חשוד</p> 
<p>בעת רעידה להנחות מטופלים ניידים לתפוס מחסה מתחת לשולחן/מיטה, או להיצמד לקיר פנימי ולהגן על הראש. חולים בלתי ניידים להגן על הראש בעזרת כרית. להתגונן ולהמתין לסיים הרעידה. לאחר הרעידה סקירה מהירה לאיתור נפגעים + טיפול וחילוץ</p>	<p>רעידת אדמה</p> 
<p>5555 אלימות מילולית או פיזית, דווח ל: נסה להרגיע את המצב, קרא לאנשי בטחון באמצעות טלפון חירום: 5555 עזוב את המקום במידה ויש סכנה ממשית.</p>	<p>אלימות</p> 

<p>במקרה התזה / שפך, דווח ל: 5555 ולממונה בטיחות 3463</p>	<p>חומרים מסוכנים</p>
<p><u>התזת חומר מסוכן</u> פעל על פי גיליונות הבטיחות הנמצאות במחלקה (MSDS) <u>שפירת חומרים מסוכנים</u> אבטח את האזור, הגן על השוהים באזור המאובטח וסייע לנפגעים בתנאי שלא תיחשף לחומר מסוכן</p>	
<p>הנחיית מטופלים ומבקרים להגיע לאזורים מוגנים, חדרי בטחון (ממ"ד) או מקלטים</p>	<p>אזעקת אמת</p> 
<p>מפגעי בטיחות, פגיעה באספקה טכנית או תשתיות חיוניות (גדים רפואיים, חשמל, מים וכו') דווח למשרד קבלה. טלפון: 4357,4356</p>	<p>חירום המדעי</p> 
<p>דווח ל: 5555</p> <p>✓ מאושפז שהוגדר בסיכון ע"י הצוות הרפואי. ✓ יש לעדכן על כך את האחות הכללית ולתאר את המטופל ✓ ולסייע לפי הצורך בחיפוש</p>	<p>מאושפז נעדר</p> 
<p>דווח לממונה עליך ולניהול סיכונים</p> <p>כל אירוע החורג מהשגרה במהלך הטיפול הרפואי, אשר גרם לנזק, או עלול היה לגרום לנזק (פיזי ו / או נפשי) למטופל.</p>	<p>ארוע חריג</p>
<p>דווח ל: 5555</p> <p>הודע על מצב "החייאה" ועל מיקום הארוע, יש לציין אם מדובר בילד בודק נשימה ודופק של המטופל התחל בפעולות מצילות חיים עד להגעת צוות החייאה</p>	<p>החייאה</p> 

קודים בבית החולים

שם	איך מפעילים?	מתי מופעל?	משמעות
קוד החייאה	5555	לפעולות החייאה מתקדמות	קריאה לצוות החייאה (רפרנס להחייאה)
קוד STEMI		בהגעת מטופל עם STEMI למיון	קריאה לרדיולוג והפעלת חדר צנתורים
קוד CVA		בחדש לארוע מוחי (CVA) חדש	קריאה לניירולוג, שינוע ורנטגן (רדיולוג טכנאי CT)

מהו סדר הפעולות בעת שריפה?

הרחק אנשים מהאש ומסורי/ הודעה למוקד חירום 5555



הודע לצוות המחלקה



נסה/י לכבות עם מטף



פינוי מחלקה

במידה והאש וכמות העשן מהווים סיכון

הודע למוקד חירום 5555 תבקש מהם לכרוז 102 עם שם המחלקה פעל לפינוי מחלקה לפי נוהל פינוי אופקי למחלקה נגדית / אגף אש נכרד / מוצא בטוח

החלטה על ניתוק גז/חשמל, של רופא אחראי + אחות אחראית באתר

הפעלת מטף כיבוי

הבא את המטף עד כ-2 מטר ממוקד השריפה סובב את הנצרה ב-180 מעלות

ומשוך אותה החוצה - האזיקון יקרע

אחוז את המטף בידי הנשיאה וכוון את פיה אל מוקד האש לחץ לחיצה עד לכיבוי השריפה או עד להתרוקנות המטף אורר את המקום

