

חברת אוריינטציה לסטודנטים
(רפואה, סיעוד, פארה רפואי)
המרכז הרפואי "מאיר"

2015

סטודנט/ סטודנטית יקר/ יקרה

אנו שמחים לקבלך למרכז הרפואי מאיר ומאחלים לך למידה מהנה ופורייה.

לפניך חוברת "אוריינטציה לסטודנטים" שעשויה לסייע לך במהלך קליטתך במרכז הרפואי. החוברת כוללת מידע חיוני והכרחי ומהווה חלק אינטגרלי מתהליך האוריינטציה במרכז הרפואי ובמחלקה.

הנך מתבקש לקרוא חוברת זו לפני התחלת ההתנסות הקלינית במרכז הרפואי.

המרכז הרפואי פועל להבטחת מתן טיפול בטוח ואיכותי למטופלים. המידע המופיע בחוברת כולל את הסטנדרטים המוסדיים בניהול הטיפול, שמירה על סביבת עבודה בטוחה והתנהגויות מקצועיות. סטנדרטים אלו מתבססים על הקטגוריות המחייבות של ה- JCI- JOINT COMMISSION INTERNATIONAL, המכוונים לקידום איכות ובטיחות הטיפול.

תודה על שיתוף הפעולה ובהצלחה,

הנהלת המרכז הרפואי "מאיר"

מרכז רפואי מאיר

הנהלה ראשית שירותי בריאות כללית

ד"ר איתן וירטהיים
מנהל המרכז הרפואי

קשרי חוץ :

גב' חגית שרון – דוברת
גב' ענת גפני- מרכז מידע
ושירות

סגני מנהל המרכז הרפואי :

ד"ר מירה מרם
ד"ר דורון נצר
ד"ר ארז ברנבוים

מנהלת סיעוד

גב' ריקי זטלנד

מנהלת
אדמינסטריטיבית

גב' תמי בן רון

אקדמיה:

פרופ' דני נמט -
סגן דקאן אוניברסיטת תל אביב

ד"ר סוזי קובץ- יו"ר ועדת
התמחות

ד"ר זמיר דובריש - יו"ר ועדת
סטא'ז

מנהלי מחלקות / יחידות ומכונים

מרכז רפואי מאיר

הנהלה ראשית שירותי בריאות כללית

ד"ר איתן וירטהיים מנהל המרכז הרפואי

ד"ר דורון נצר

חטיבה כירורגית
אורולוגיה
א.א.ג.
חטיבה אורתופדית
עמ"ש
כלי דם
אשפוז יום כירורגי
חדרי ניתוח,
הרדמה
מרפאות חוץ
שיקום
פסיאטריה
ספורט
קשרים עם הקהילה

ועדות:
הפלה
קרינה
ציוד רפואי

ד"ר מירה מרס אדרי

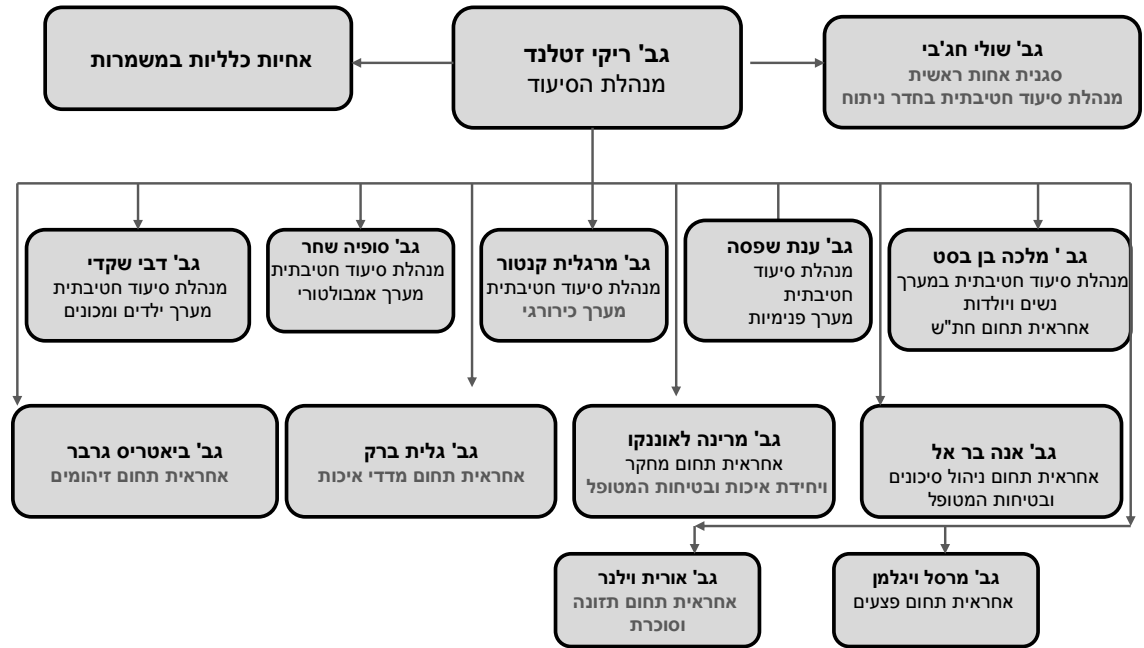
חטיבת גניקולוגיה ונשים
חטיבת ילדים כולל טיפול נמרץ
בית מרקחת
מקצועות פארה רפואיים
מחלקת עיניים
דיאטניות
עוי"ס
מעבדות
פתולוגיה
נפרולוגיה
אונקולוגיה
המטולוגיה
גסטרואינטרולוגיה

ועדות:
איכות ובטיחות
רגולציה
אקרדיטציה
אתיקה
ניהול סיכונים
מניעת זיהומים
רשומה רפואית
מחקרים

ד"ר ארז ברנבוים

חטיבה פנימית
מלר"ד
ספריה
טיפול נמרץ
מחלקה נירולוגית
מחלקות גריאטריות
מחלקת ריאות
רשומה רפואית
דימות

ועדות:
TPN
אלימות
המטולוגיה
החייאה
מצבי חירום
טיולים



יעדי בטיחות בינלאומיים - IPGS

INTERNATIONAL PATIENT SAFETY GOALS

International Patient Safety Goals (IPSG)

הליך "פסק זמן"

תרופות ברות סיכון

זיהוי המטופל

תקשורת אפקטיבית

היגיינת ידיים

מניעת נפילות

שישה יעדי בטיחות בינלאומיים

1. זיהוי נכון של מטופל בשתי דרכים.
2. תקשורת יעילה בין חברי הצוות, כולל: קבלת תוצאות בדיקות חריגות בעל פה, מתן הוראה בעל פה, העברת המידע בין אנשי צוות/ בין המשמרות/ בין המחלקות.
3. שימוש נכון בתרופות "בנות סיכון" ותרופות **LASA**.
4. תהליך וידוא החולה הנכון, הפעולה הנכונה/ האיבר הנכון (פסק זמן TIME OUT) – בנייתוחים ובפרוצדורות.
5. הקטנת שיעור הזיהומים הנרכשים באמצעות היגיינת ידיים.
6. מניעת היפגעות כתוצאה מנפילות מטופלים.

זיהוי נכון של מטופל בשתי דרכים – IPGS1

של מי האחריות לזיהוי מטופל?	האחריות לזיהוי מטופל היא של כל איש צוות
מי האחראי להצמדת צמיד זיהוי	האחריות לענידת צמיד זיהוי לפרק כף ידו של המטופל היא של אחות ביחידות בהן אין נוכחות של אחות צמיד זיהוי יוצמד על ידי מזכירה רפואית
כיצד יתבצע זיהוי מטופל המאושפז במחלקות או מכונים לאשפוז יום?	זיהוי מטופל מאושפז יתבצע על ידי המטפל באמצעות שני אמצעי זיהוי והשוואה אל מול ידון הזיהוי ו/או הרשומה הרפואית: <ul style="list-style-type: none"> • לפני כל פעולה למעט פעולות פולשניות (בדיקות מעבדה, מתן תרופות, חלוקת אוכל וכד') תשאל שם מלא (שם פרטי ושם משפחה) ושם האב או <ul style="list-style-type: none"> • לפני כל התערבות פולשנית (ניתוח, דימות, צנתור, ביופסיה, ניקור כולל LP וכד') שם מלא (שם פרטי ושם משפחה) ומס' תעודת זהות
מתי יעשה זיהוי מטופל באשפוז / מכוני אשפוז יום	לפני כל פעולה וכל טיפול. לדוגמא: <ul style="list-style-type: none"> • טיפול תרופתי • חלוקת אוכל • הורדת חולה מהמיטה • לפני לקיחת בדיקות מעבדה והדמיה • לפני מתן דם ומוצריו • לפני פרוצדורה פולשנית • בכל מעבר של מטופל ממחלקה אחת לאחרת.
איזה סוגי צמידים לזיהוי מטופלים קיימים בבית החולים?	מטופל יענוד צמיד זיהוי אחד: <ul style="list-style-type: none"> • ידון לבן- אשפוז. • ידון ירוק- אשפוז יום ומלר"ד • ידון כתום - מטופל בבידוד (הצמיד אינו שמי ויוצמד בנוסף לצמיד זיהוי) • ידון אדום – מטופל עם רגישות לתרופות/ אחר
כיצד ננהג במטופל שהוריד צמיד או סירב לצמיד זיהוי?	מתן הדרכה למטופל ומשפחתו על מטרת צמיד הזיהוי וחשיבותו לבטיחות המטופל.

יעילות התקשורת בין מטפלים -IPSG 2

<p><u>קבלת הוראה לטיפול תרופתי בע"פ תעשה ע"י אחות מוסמכת ב- 2 מקרים:</u></p> <p>א. במצב חרום רפואי. ב. הרופא עסוק בהתערבות טיפולית שלא ניתן להפסיקה / נמצא מחוץ לכותלי ביה"ח. <u>אופן הביצוע:</u> האחיות רושמת את ההוראה ברשומות, מאמתת את ההוראה ע"י הקראת הפרטים הבאים בקול לרופא נותן ההוראה, בנוכחות איש צוות נוסף (READ BACK) <u>הפרטים:</u> שם מלא של המטופל, שם התרופה, מינון ודרך מתן. <u>תקפות:</u> הוראה הינה חד פעמית בלבד. הרופא נותן ההוראה הטלפונית או הרופא המטפל במטופל יאשר את ההוראה הרפואית בסמוך ככול הניתן להגעתו למחלקה.</p>	<p>מתי ניתן לתת/ לקבל הוראה רפואית טלפונית (רופא – אחות) וכיצד מתבצעת הוראה בע"פ?</p>
<p>חל איסור על מתן הוראה בע"פ לטיפול כימותרפיה</p>	<p>לאילו תרופות לא ניתן לתת הוראה טלפונית?</p>
<p>תוצאות מעבדה המצביעות על סכנת חיים או כאלה הדורשות המשך טיפול מהיר וייחודי (ראה הנחיות עבודה מס' 2.001 2014 IPSG – אתר הנהלים, מאיר-נט</p>	<p>מהם תשובות PANIC?</p>
<p>1. בדיקות מעבדה - רופא או אחות. 2. בדיקת דימות - רק רופא רשאי לקבל תשובה.</p>	<p>מי רשאי לקבל הודעת של תשובות חריגות / דימות?</p>
<p>הרופא המפנה לבדיקה והרופא מבצע הפעולה.</p>	<p>של מי האחריות למעקב אחר תשובות פתולוגיה?</p>
<ul style="list-style-type: none"> • מקבל ההודעה במחלקה/ מכון / מרפאה / יחידה יאמת את ההודעה ויתעד את תוכן ההודעה במחברת ייעודית. • אימות ההודעה יכלול: פרטי המטופל (מדבקה הכוללת ת.ז), מעבדה מוסרת, שם מוסר ההודעה, תוכן ההודעה, תיעוד ביצוע READ BACK, שם הרופא לו נמסרה ההודעה. • READ BACK – אימות ההודעה יעשה ע"י הקראת כל הפרטים שנמסרו בקול ואישורם ע"י מוסר ההודעה. 	<p>מהו הליך קבלת הודעת PANIC בטלפון?</p>
<ul style="list-style-type: none"> • מקבל ההודעה יתעד במחברת ייעודית את הפרטים הבאים : תאריך ושעת מסירה, המעבדה, שם מוסר ההודעה, פרטי המטופל (שם מלא הכולל ת.ז) ההתראה ופרטי מקבל ההודעה, תיעוד ביצוע READ BACK ולמי נמסר. • לאחר מכן יעדכן מייד את הרופא ויתעד זאת בחוברת. 	<p>היכן יתעד מקבל ההודעה את המידע ומה יעשה לאחר מכן?</p>
<p><u>העברת מידע קריטי בעת העברת מטופל:</u> בעת העברת מטופל למחלקה אחרת, דימות וכד' יש למסור</p>	<p>כיצד יועבר מידע קריטי בעת העברת מטופל?</p>

<p>למטפלים את המידע הקריטי להבטחת איכות ובטיחות הטיפול. המידע יכלול: חיידק עמיד, מצב קליני, טיפול קריטי, מצב נפשי מיוחד ועוד.</p>	
<p><u>תקשורת "מעברים"</u> העברת מידע בין צוותים המטפלים:</p> <ul style="list-style-type: none"> • צוותי רפואה - רפואה • סיעוד- סיעוד • רפואה – סיעוד • רפואה/ סיעוד/ פרה-רפואה <p>מסירת מידע בין הצוותים המטפלים נעשית על פי מודל ISBAR - "ה.מ.ר.א.ה" (הצגה עצמית, מצב, רקע, אומדן, המלצות)</p>	<p>כיצד מעבירים מידע בין צוותים מטפלים ?</p>

קידום הבטיחות במתן תרופות "בנות סיכון" - LASA - IPSPG 3-

<p>תרופות בעלות אינדקס תרפויטי צר שבעטיו חריגה מהמינון או מהקצב המומלצים עלולה לגרום נזק למטופל. מתן שגוי של כל תרופה עלול לגרום נזק למטופל, אך הסיכון להיפגעות גבוה הרבה יותר כאשר מדובר במתן שגוי של תרופה " בת סיכון"</p>	<p>מהן קבוצת התרופות "בנות סיכון"</p>
<ul style="list-style-type: none"> • אלקטרוליטיים מרוכזים יאוחסנו בחדר התרופות במגירה/ ארון/מדף נפרד. • יש לסמן אותם בסימון ייעודי לצורך הבחנה והבלטה שלהן מיתר התרופות הן באחסון והן בעת המתן שלהם על גבי משאבת המזרק / סט העירוי והמזרק / שקית העירוי עצמה. • ככלל אלקטרוליטיים מרוכזים ימצאו במחלקות, עפ"י מיפוי מסודר, בהן השימוש הינו שכיח במסגרת הפעילות המחלקתית ובאישור בית המרקחת (לדוגמא, KCL מרוכז נשאר רק בטיפול נמרץ כללי) 	<p>היכן מאוחסנים אלקטרוליטיים מרוכזים?</p>
<p>לכל התרופות בסיכון נדרשת בקרה זו.</p>	<p>מתי נדרשת בקרה כפולה על מתן תרופה?</p>
<p><u>תהליך הבקרה הכפולה יתבצע ע"י שני אנשי צוות (אחות, רופא , רוקח) ויכלול את כל השלבים הבאים:</u></p> <p>א. <u>בדיקת ההוראה הרפואית:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • בדיקת התרופה אל מול ההוראה הרפואית • אימות דרך המתן, זמן המתן • חישוב נפרד של קצב המתן. <p>ב. <u>הכנה ומתן התרופה בפועל:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • בדיקת התאמת ההוראה הרפואית הכתובה והחתומה. • זיהוי התרופה, בדיקת שלמותה ותאריך התפוגה והשוואתה להוראה הרפואית • סימון שקית/ מזרק במדבקה ייעודית. • חישוב הכמות הנדרשת וקצב המתן. • זיהוי המטופל בשתי דרכים בהתאם לנוהל. • חיבור התרופה דרך משאבה במתן של IV. • מעקב קצב הזלפת התרופה הניתנת באמצעות מכשיר סופר טיפות/ נפח, 3 פעמים במשמרת, על ידי אחות אחת 	<p>מהו הליך בקרה כפולה ומי מבצע?</p>
<p>על שני אנשי הצוות, אשר ביצעו את הבקרה הכפולה לתעדה ולחתום כדלקמן: יש לחתום על הגיליון הממוחשב במקום המיועד לרישום תרופות חד פעמיות</p>	<p>מהו תהליך תיעוד בקרה כפולה?</p>
<p>טעות בטיפול תרופתי:</p> <p>טעות בניהול הטיפול התרופתי תדווח על ידי המטפל או על ידי מאתר הטעות לרופא המטפל, לאחות האחראית או אחות אחראית משמרת.</p> <ul style="list-style-type: none"> • טעות בטיפול תרופתי תתועד ברשומות המטופל ע"י צוות המחלקה. • האירוע ידווח ליחידה לבטיחות הטיפול וניהול סיכונים של ביה"ח באמצעות טופס דיווח אירוע חריג. • עדכון ודיווח למטופל ו/ או משפחתו באשר לטעות יעשה בכפוף לחוק זכויות החולה ובהתאם לנוהל " דיווח על אירוע חריג " <p>"כמעט טעות" בטיפול תרופתי</p> <p>"כמעט טעות" בטיפול תרופתי הינה- הפוטנציאל לנזק או לטעות שנעצרו בטרם הגעת האירוע או התקרית ולכן מסתיימת ללא נזק לחולה. האירוע מתגלה אודות ערנות עצמית, אנשי צוות אחרים, מטופל.</p> <p>כמעט טעות בניהול הטיפול התרופתי תדווח על ידי המטפל או על ידי מאתר את "כמעט טעות" לאחות האחראית או אחות אחראית משמרת.</p> <ul style="list-style-type: none"> • דיווח על "כמעט טעות" יתבצע באמצעות אתר "עשה זאת נכון" בצורה אנונימית. 	<p>כיצד לדווח על טעויות ו"כמעט טעויות" בטיפול התרופתי?</p>

תהליך פסק זמן (TIME OUT) - IPSP 4

<p>"פסק זמן" הוא הליך שיטתי ומסודר של אימות נתונים טרום ניתוח/ פעולה פולשנית לצורך הגברת בטיחות המטופל המועמד לפעולה פולשנית.</p>	<p>מהו הליך "פסק זמן"?</p>
<p>כל הצוות המעורב בביצוע ניתוח/ פעולה (רופא, מרדים, אח/ות, טכנאי רנטגן וכו') ניהול התהליך באחריות רופא מנתח/ מבצע הפעולה הפולשנית.</p>	<p>מי משתתף בתהליך?</p>
<p>הליך "פסק זמן" מתבצע לפני כל ניתוח/ פעולה פולשנית, לרבות: צנתורים/ אנגיוגרפיה, גסטרוסקופיה, קולונוסקופיה, TEE</p> <p>הליך "פסק זמן חוזר" – מתבצע בנייתוחים/ פרוצדורות בהם יתוסף/ התחלף איש צוות או שעברה שעה מביצוע פסק זמן ראשוני וטרם החל הניתוח.</p>	<p>מתי יש לבצע פסק זמן?</p>
<p>כלים ל"פסק זמן": טופס "פסק זמן" יעודי שקיים בכל היחידות הרלוונטיות.</p>	<p>באיזה כלים נשתמש לצורך ביצוע ההליך?</p>
<p>פעולות מקדימות לביצוע "פסק זמן":</p> <ul style="list-style-type: none"> • הכרות הצוות עם המטופל • הצגת מטרת התהליך בפני המטופל. <p>ביצוע "פסק זמן": מתבצע בשני שלבים</p> <p>שלב ראשון - לפני תחילת ההרדמה, בחדר ניתוח/ פעולה ובו משתתף כל הצוות המעורב בנייתוח/ פעולה. בנוסף, יש לחזור לתהליך זה כאשר חלפה מעל שעה מרגע ביצוע "פסק זמן"</p> <p>התהליך כולל: זיהוי מטופל, סוג הניתוח, האיבר, הצד, המצאות טופסי הסכמה, סוג הרדמה, רגישות לתרופות וחומרים, וידוא מתן אנטיביוטיקה, זמינות ציוד, מוכנות לביצוע בדיקות, זיהוי הדמיה, הכנת ציוד מיוחד.</p> <ul style="list-style-type: none"> • במצב שהמטופל בהכרה מלאה - תשאול המטופל לזיהוי והשוואה לרשומה הרפואית. • במצב שהמטופל מחוסר הכרה או אינו כשיר, הזיהוי יתבצע על ידי בדיקת הידון והשוואת הפרטים לרשומה • במצב שהמטופל מיועד למספר פרוצדורות, ביצוע פסק זמן יכלול את כל הפרוצדורות אליהם מיועד המטופל. • כל אחד מחברי הצוות יביע הסכמתו בקול רם וברור לגבי התהליך ויחתום על כך על גבי הטופס. <p>שלב שני – לאחר מתן ההרדמה וטרם ביצוע חתך ראשון ו/או בהחלפת הצוותים המנתחים, וכולל</p> <ol style="list-style-type: none"> א. זיהוי המטופל ב. שם הניתוח/ הפעולה ג. האיבר / צד הניתוח. ד. המצאות מכשור/ ציוד רפואי <p>מנהל התהליך - אחות מסתובבת, תכתוב בסיום את שמות המשתתפים ותחתום על גבי הטופס</p> <p align="right">התהליך כולל</p> <ol style="list-style-type: none"> א. זיהוי המטופל ב. שם הניתוח/ הפעולה ג. האיבר / צד הניתוח. ד. המצאות מכשור/ ציוד רפואי 	<p>כיצד יבוצע הליך "פסק זמן"?</p>



מניעת זיהומים הלכה למעשה במאיר-IPSG 5

עובדי הבריאות עשויים להעביר זיהומים בין מטופלים למטופלים. זיהומים אלה גורמים לעליה בתמותה, בתחלואה ובעלויות אשפוז גבוהות. ידי הצוות מהוות גורם משמעותי בהעברת זיהומים. הקפדה על כללי זהירות שגרתיים מפחיתה באופן משמעותי את שיעור הזיהומים הצולבים. רחצה/חיטוי ידיים הם הגורם החשוב במניעת זיהומים.

לידיעתך! אמצעי הזהירות השגרתיים ואמצעי הבידוד המיוחדים מטרתם למנוע העברת מחוללי זיהום ממטופלים, מטופלים ומהסביבה.

אמצעים אלו מיועדים ליישום ומהווים הנחיה מחייב להתנהגות במניעת זיהומים בקרב מטופלים שזוהו כחשודים לזיהום או כנשאים/ חולים במחוללי מחלה.

על מנת למנוע העברת זיהומים צולבים, נקבעו נהלי עבודה מחייבים להלן דגשים שעליך לפעול על פיהם בעת מגע ישיר עם חולים וסביבתם הקרובה.

אמצעי זהירות שגרתיים : STANDARD PRECAUTIONS :

אמצעי זהירות שגרתיים בהם יש לנקוט לגבי כל החולים ללא קשר לאבחנתם: החל משלב קבלת המטופל, במהלך הטיפול ועד לשחרורו מביה"ח.

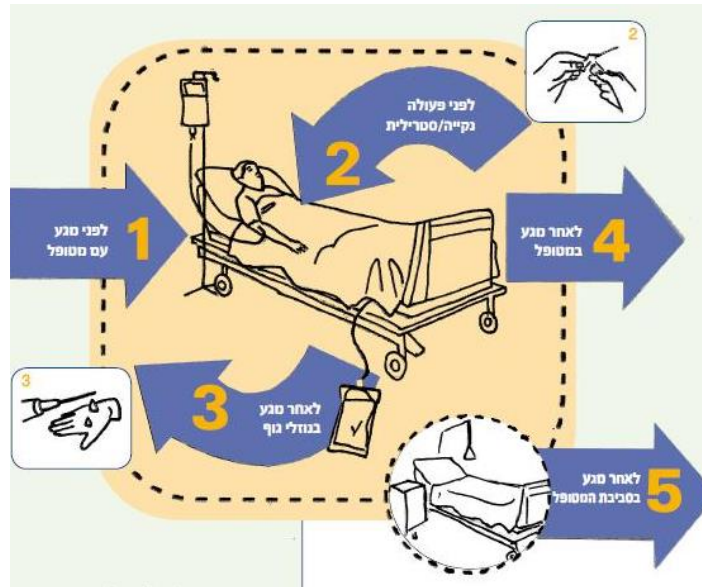
- א. **הנחיות להיגיינת ידיים:** רחיצת ידיים הינה פעולה פשוטה וקצרה המפחיתה באופן משמעותי את הפתוגנים מידיים של צוות רפואי וע"י כך מפחיתה תחלואה ותמותה. העיתוי: " **5 רגעים** " להיגיינת ידיים: לפני כל מגע בחולה, לפני פעולה נקייה, במגע עם דם ונוזלי גוף, לאחר מגע בחולה, לאחר מגע בסביבה. חיטוי ידיים – בתכשיר אלכוהולי כשהידיים נקיות. שיטה זו מומלצת פרט למקרים בהם יש לכלוך גלוי על הידיים. רחיצת ידיים עם סבון אנטיספטי כאשר נראה לכלוך על הידיים. **זכור /י** ידי הצוות מהוות גורם חשוב בהעברת זיהומים לכן, חיטוי ידיים הינה הפעולה הבודדת החשובה ביותר במניעת זיהומים.
- ב. **שימוש בכפפות:** יעשה בכל מגע עם דם, נוזלי גוף והפרשות. **זכור /י** עטית הכפפות תעשה בנוסף לחיטוי ידיים ולא כתחליף לה. החלפת כפפות תעשה תמיד במעבר בין מטופל למטופל, או במעבר מאזור מלוכלך לנקי.
- ג. **שימוש במסכה:** משקפי מגן או מגן פנים יעשה בעת טיפול העלול לגרום להתזת דם, נוזלי גוף או הפרשות לפנים.
- ד. **שימוש בחלוקה / או סינר:** יעשה בזמן טיפול העלול לגרום להתזת דם, נוזלי גוף או הפרשות יש ללבוש חלוקה / או סינר חד פעמי (לפעולה אחת בלבד) ובתום הטיפול יש להסירם ולהשליכם לאשפה.
- ה. **טיפול בכביסה:** ע"י הכנסתה לאוגר עם מכסה ודושה.

<p>מודל מדעי המגדיר 5 מצבים ברצף הטיפול, בהם נדרש צוות מטפל לבצע היגיינת ידיים:</p> <ul style="list-style-type: none"> • לפני מגע במטופל. • לפני מגע סטרילי / נקי. • אחרי מגע בנוזלי גוף. • אחרי מגע במטופל. • אחרי מגע בסביבה. 	<p>מהם "5 רגעים" להיגיינת ידיים?</p>
<p>בידוד מגע – CONTACT PRECAUTION</p> <p>טיפול בחולה עם זיהום ידוע או חשד לזיהום או נשאות עם מחוללי מחלה המועברים על ידי מגע ישיר עם החולה (מגע בעור החולה) או מגע בלתי ישיר (מגע במשטחים בסביבת החולה או מכשור רפואי).</p> <p>לדוגמא: סקביאס, הרפס זוסטר, חיידקים יציבים לאנטיביוטיקה.</p> <p><u>הליך הבידוד:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • אשפוז – בחדר נפרד או קיבוץ חולים עם מחולל מחלה זהה. • בכניסה לחדר במקום בולט- שילוט סטנדרטי "בידוד מגע". • בכניסה לחדר – עגלה עם אמצעי מיגון: תכשיר לחיטוי ידיים, כפפות וחלוקים. • בכניסה לחדר- פח עם מכסה ורגלית שבתוכו שקית ניילון ייעודית לבידוד לאיסוף אמצעי המיגון המשומשים. • בכל כניסה לחדר יש לחטא ידיים, ללבוש חלוק ולעטות כפפות. • במידה ויש צורך בשימוש בציוד משותף, יש לנקות ולחטא את הציוד לאחר סיום הטיפול בחולה בבידוד. • בתוך החדר- אוגר לכביסה משומשת עם מכסה וניילון מתכלה. • יש לצמצם למינימום הנדרש את יציאת החולה מהחדר. חולה שרוצה ויכול לצאת מהחדר יצא בליווי בני משפחה מחוץ למחלקה למרחבים פתוחים. • בני משפחה ומבקרים יודרכו לחיטוי ידיים בכניסה וביציאה בחדר הבידוד. 	<p>מהו בידוד מגע וכיצד יש לנהוג?</p>

5 רגעים להיגיינת

ידיים – היחידה למחלות
זיהומיות

בכל שאלה ניתן לפנות לטלפון
09-7471613:



1 לפני מגע עם המטופל

מתי? חטא ידיים לפני המגע במטופל בסמוך למגע
למה? להגן על המטופל ממחוללים הנישאים על הידיים.

2 לפני פעולה נקייה / סטריילית

מתי? חטא ידיים מיד לפני פעולה נקייה/ סטריילית.
למה? להגן על המטופל ממחוללים הנישאים על גופו ועלולים לחדור לאתרים סטרייליים.

3 לאחר מגע בנוזלי גוף

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

4 לאחר מגע במטופל

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

5 לאחר מגע בסביבת המטופל

מתי? חטא ידיים לאחר מגע בסביבת המטופל (מיטה, מכשור רפואי ומשטחים) גם כאשר לא היה
מגע במטופל.

למה? להגן על עצמך וסביבת הטיפול ממחוללים בגוף המטופל.

תרשים זרימה לפעולות וטיפול בעובד שנחשף לדם ואו נוזלי גוף

עובד: נדקר מחפץ חד, התזה לריריות או לעור לא שלם



- ❖ טיפול מקומי:
 - שטיפת פצע במים וסבון,
 - שטיפת ריריות במים
- ❖ דיווח לממונה במחלקה בה אירע האירוע ולממונה הישיר



- הממונה במחלקה: לקיחת 2 דגימות דם במבחנות צהובות ממקור החשיפה (באם ידוע)
- הפנית העובד למיין עם מבחנות החולה ומידע על סיכון אפשרי להעברת מחלות מדבקות



העובד הנחשף:

פתיחת תיק מיין

לציין: חשיפה לדם/ נוזלי גוף

ותאונת עבודה



מיין:

- אנמנזה של נסיבות החשיפה
- לקיחת 2 דגימות דם מהנחשף במבחנות צהובות:
 - 1. HCV AntiHBc HBs Ag HBs Ab
 - HIV.2

יש לרשום על הדף "נדקר"

- טיפול מקומי לפי צורך
- השלמת חיסון TD לפי צורך



עובד שנחשף:

- ❖ לגשת לבריאות העובד עם תיק מיין
- ❖ למלא טופס תאונת עבודה במשאבי אנוש (250)



בריאות העובד;

- ❖ בדיקת נתוני העובד והמקור
- ❖ החלטה על גמר טיפול
- ❖ השלמת חיסונים לפי צורך
- ❖ המשך מעקב אחר תוצאות בדיקות הדם של העובד

תיעוד ברשומת עובד
במרפאה לבריאות עובד

מקור: HCV AntiHBc HBs Ag.1
HIV .2
יש לרשום על הדף "מקור חשיפה"
מקור ידוע: חיובי ל-HBV:
HBV-DNA-PCR

יש לקחת את
הבדיקות

במידה וקיים סיכון להדבקה יש
להתייעץ עם כונן מחלות זיהומיות
ולתת טיפול בהתאם להמלצותיו

מניעת היפגעות מטופלים כתוצאה מנפילות – IP6

<ul style="list-style-type: none"> • לכל מטופל בקבלתו למרכז לרפואה דחופה ועד שעתיים מקבלתו. • בעת קבלת מטופל חדש למחלקת אשפוז ועד 8 שעות מקבלתו למחלקה. • בעת קבלת מטופל חדש לשירות האמבולטורי ובהמשך אחת לשנה 	<p>למי יבוצע אומדן סיכון לנפילה בקבלה?</p>
<p>אומדן MORSE- מתבצע בקבלה, פעם בשבוע במהלך האשפוז ובכל שינוי במצבו של המטופל</p>	<p>מהם כלי אומדן סיכון לנפילה ותדירות הביצוע?</p>
<p>לכל מטופל שהוגדר בסיכון גבוה לנפילה ,</p>	<p>למי יש לענווד ידון זיהוי עם סיכון לנפילה</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ענידת צמיד זיהוי לבן עם סימון סיכון לנפילה וסימון התרעה בגיליון המטופל. • הדרכת המטופל ומשפחתו על שמירת סביבה בטוחה ומתן הדרכה בכתב. • בדיקת יחידת המטופל (תקינות פעמון קריאה, תאורת לילה, מעצורי מיטה, דפנות המיטה). • סיוע בעת ירידה מהמיטה ובמעברים. • הרמת דפנות מיטה, נעילת ברקסים. • התאמת אביזרי עזר בהתאם למצב הניידות. • הערכת צורך לשימוש בציוד נילווה – סיר, בקבוק לילה. • הערכת צורך בהגבלה פיזית (קשירה) לצורך מתן טיפול רפואי. • הדרכת מטופל ומשפחתו למניעת נפילות על פי גורמי סיכון שזוהו. • תיעוד התערבות והדרכת מטופל. 	<p>מה כוללת התערבות למניעת נפילות במחלקות אשפוז?</p>

<ul style="list-style-type: none"> • כלל המטופלים הנמצאים במערך אמבולטורי נמצאים בסכנה לנפילה. לכן, במערך אמבולטורי ינקטו בצעדים הבאים: פוסטרים במסדרונות, הדרכה ב-QFLOW, שמירה על בטיחות הסביבה, דפי הדרכה • תתקיים פעילות למניעת נפילות, בהתאם לדרגות סוכנות לנפילה שהוגדרו: <p>א. רמת מסוכנות גבוהה - מכון נפרולוגי (דיאליזה), מכון גסטרו (גסטרוסקופיה/ קולונוסקופיה) מכון אונקולוגי / המטולוגי (אשפוז יום אי ספיקת לב, מרפאת עיניים (הזרקות), מרפאה אורטופדית יתבצע : הדרכה פרטנית מתועדת בעל פה ו/או כתובה. למטופלים כרוניים -אחת לשנה, למטופלים מגיעים לביקור חד פעמי - במהלך הביקור. עידוד המטופל להגיע בליווי בן משפחה/ אחר.</p> <p>ב. רמת מסוכנות בינונית – אשפוז יום כירורגי, אשפוז יום ראומטולוגי, מרפאה אורולוגית, מרפאת כאב, מרפאת פלסטיקה יתבצע : הדרכה פרטנית מתועדת, בעל פה ו/או כתובה. למטופלים כרוניים -אחת לשנה, למטופלים מגיעים לביקור חד פעמי - במהלך הביקור.</p> <p>ג. רמת מסוכנות נמוכה- IVF ושאר המרפאות והמכונים יתבצע : הדרכה כתובה בדפים ובפוסטרים במסדרונות, הדרכה ב-QFLOW, שמירה על בטיחות הסביבה.</p>	<p>מה כוללת התערבות למניעת נפילות במערך האמבולטורי</p>
<p>דיווח על נפילה ידווח לרופא המטפל, לאחות האחראית או ממלאת מקומה.</p> <ul style="list-style-type: none"> • האירוע יתועד ברשומות המטופל ע"י צוות המחלקה. • אירוע חריג ידווח ליחידה לבטיחות הטיפול וניהול סיכונים של ביה"ח באמצעות טופס דיווח אירוע חריג. • לימוד והפקת לקחים בישיבת צוות מחלקתית. • היחידה לניהול סיכונים מבצעת תחקירי אירועי נפילה עם נזק. 	<p>למי ידווח אירוע נפילה?</p>

זכויות המטופל - (PFR)

<p>מטופל רשאי לסרב לטיפול רפואי מאריך חיים או פעולת החייאה אם נתקיימו כל אלה:</p> <p>המטופל מתנגד לקבלת טיפול רפואי מאריך חיים או פעולת החייאה, לאחר שקיבל הסבר מפורט ע"י רופא בכיר במחלקה. מצבו הגופני או הנפשי מאפשר קבלת החלטה לגבי סירוב לטיפול, יש לקבל חוות דעת פסיכיאטרית כתובה לגבי כושר שיפוטו וצלילות דעתו של המטופל.</p> <p>יש להחתים את המטופל על טופס "סירוב לטיפול" המטפל יעביר את בקשתו בכתב לוועדת האתיקה.</p>	<p>האם למטופל זכות לסרב לטיפול מציל חיים?</p>
<p>שמירה על צנעת הגוף, שמירה על פרטיות וסודיות המידע, יחס נאות וכבוד השפה, כיבוד צרכי המטופל ורגשותיו וכבוד הנפטר.</p>	<p>כיצד נכבד את פרטיות מטופל ומשפחתו?</p>
<p>מתן מידע רציף ועדכני בעת קבלתו ובמהלך האשפוז. המידע יהיה בשיטה ובשפה המובנת ויכלול עדכון האבחנה הרפואית, דרכי אבחון וטיפול אלטרנטיבות טיפוליות.</p>	<p>מה כולל שיתוף של מטופל בטיפול (העצמת המטופל)?</p>
<p>יש להימנע ככל הניתן, מסיוע בתרגום ע"י בן משפחה של המטופל, אלא אם זוהי בקשתו המפורשת של המטופל וביוזמתו.</p> <ul style="list-style-type: none"> • אין להיעזר בבן משפחה קטין לשם סיוע בתרגום, למעט מצבי חירום או לשם מסירת מידע בסיסי התואם את גילו של הקטין. • אין להיעזר בבני משפחה לשם סיוע בתרגום במסגרת שירותי בריאות הנפש, למעט מצב חירום או לבקשתו המפורשת של המטופל וביוזמתו. • אין להיעזר בעובר אורח או אדם זר לצורך סיוע בתרגום, אלא אם המטופל נתן את הסכמתו המפורשת (במקרה שחל אילוץ להיעזר באדם זר, יש להבהיר לו את חובתו לשמור על סודיות המידע הרפואי והאישי שנחשף אליו) 	<p>האם ניתן להסתייע לצורך תרגום בבן משפחה ו/או מבקר / עובר אורח?</p>

טיפול במטופלים הנמצאים במצבים מסכני חיים (החייאה) – (COP)

תשובה	היגד
<p>הסמכות להתחלת פעולות החייאה (עיסוי לב סגור ו/ או הנשמה באמצעות מפוח) בכל אתר בבית החולים הנה של כל איש צוות שזיהה את הצורך בהתחלת החייאה והוא בעל כשירות לביצוע החייאה לפחות הכשרת BLS.</p>	<p>למי הסמכות להתחלת פעולות החייאה בסיסיות?</p>
<p>ההחייאה תהיה באחריות הרופא הבכיר המטפל במטופל ו/ או הרופא המטפל מבצע החייאה. ההחלטה לקריאה לצוות נוסף לסיוע במהלך ההחייאה הנה של הצוות מבצע החייאה.</p>	<p>של מי האחריות לניהול ההחייאה וההחלטה על קריאה לצוות נוסף לסיוע?</p>
<p>במידה ולחברי הצוות המטפל במחלקה נדרש סיוע נוסף בניהול החייאה (בעיקר בניהול דרכי האוויר), באחריות איש הצוות הבכיר הנמצא במקום להזעיק עזרה בטלפון: 1111. יש למסור את מקום האירוע, מהות העזרה הנדרשת, שם איש צוות מזמין העזרה ומספר הטלפון בו ניתן ליצור עימו קשר.</p>	<p>במידה וקיים צורך לסיוע בהחייאה מה עליך לעשות?</p>
<p>על איש הצוות ששמע את הפניה לפעול ע"פ ההנחיות הבאות:</p> <ul style="list-style-type: none"> • קבל פרטים ואמוד את מצבו של פונה במידה וניתן. • בהתאם לפרטים שהתקבלו, החלט האם מדובר בטיפול מיידי או לא. • אם הוחלט על המשך טיפול, איש הצוות (רופא/ אחות) יפנה בקשה לשינוע ביה"ח ולהעברתו למיון. • הבקשה לשינוע תכלול: החלטה על דרך ההעברה, האם זקוק לליווי, ציוד חיוני והיעד המבוקש. • במצב חירום, התמוטט במחלקה: יש לספק לו את כל הטיפול הנדרש כמו כל מטופל מאושפז, כולל עזרה של אנשי הצוות הסיעודי והרפואי ושימוש בכל המשאבים העומדים לרשותנו ולהעבירו למלר"ד. 	<p>כיצד יש לנהוג באורח/ מבקר שדיווח על תחושה לא טובה ומבקש טיפול רפואי?</p>

שיפור איכות ובטיחות המטופל – (QPS)

<ul style="list-style-type: none"> • אירוע חריג או כמעט אירוע קשורים לבטיחותו של מטופל ו/או בן משפחה ו/ או מבקר במהלך שהותו בביה"ח, מחייבים פעילות מקצועית לניהול האירוע, מזעור נזקים, לימוד והפקת לקחים. 	<p>מהו אירוע חריג או כמעט אירוע?</p>
<ul style="list-style-type: none"> • נזק חמור ובלתי הפיך שנגרם למטופל במהלך טיפול רפואי או לאחריו, לרבות פטירה ושעל פניו לא ניתן לשייכו למהלך הטבעי/ הצפוי של מחלתו. • השארה בשגגה של גוף זר במהלך ניתוח או פעולה פולשנית. • ניתוח מוטעה לרבות של איבר לא נכון או מטופל לא נכון. • גרימת כוויה מדרגה שנייה או שלישית במהלך ניתוח או פעולה פולשנית. • מתן שגוי של כדוריות דם אדומות : טעות בזיהוי המטופל או טעות בסוגי דם ABO • מתן שגוי של תרופה שגרמה למטופל נזק של ממש לרבות פטירה. • ניסיון התאבדות של מטופל שנעשה תוך כדי אשפוז או חופשה מאשפוז והסתיים בנזק חמור ובלתי הפיך או בפטירה. • פטירת אישה במהלך הריון או לידה או בתוך 42 יום ממועד הלידה ופטירה תוך שנה ממועד הלידה אם סיבת הפטירה קשורה להריון או ללידה. • פטירה של יילוד (שטרם השתחרר מבית החולים) שנולד החל משבוע 32, שאיננה כתוצאה ממום מולד. • התרחשות לגבי החליט מנהל המוסד הרפואי למנות ועדת בדיקה כמשמעותה בסעיף 21 לחוק זכויות החולה, התשנ"ו 1996. • בנוסף לאירועים המיוחדים לעיל, כאשר מזוהה נזק חוזר למטופלים כתוצאה משימוש בטכנולוגיה רפואית מסוימת (שיטה ניתוחית, גישה ניתוחית, אביזר רפואי וכו') יש לדווח כאירוע מיוחד. <p style="text-align: center;">אירועים נוספים:</p> <ul style="list-style-type: none"> • נזק חמור שנגרם למטופל או לעובד המוסד הרפואי כתוצאה מתקלה במכשור במהלך טיפול רפואי. • נזק חמור ובלתי הפיך שנגרם למטופל בשטח מוסד רפואי כתוצאה ממבנה או תשתיות השייכות למוסד. • תקלה או הפסקה בפעילותו של שירות חיוני לתפקודו התקין של מוסד רפואי או חלק ממנו (כולל: חשמל, מים וגזים רפואיים). • מצב חירום פנימי או חיצוני במוסד הרפואי המשפיע או העלול להשפיע על תפקודו. 	<p>מהם האירועים הרפואיים המוגדרים ע"י משרד הבריאות כאירועים חריגים?</p>
<ul style="list-style-type: none"> • חובה לדווח על האירוע ברשומה הסיעודית והרפואית של המטופל, במקרה זה ידווח תיאור עובדתי של מהלך האירוע, תיאור עובדתי של הפגיעה באם נגרמה כזו למטופל, הפעולות שנקטו לאחר האירוע, המידע וההדרכה שנמסרו למטופל ומשפחתו, וההשגחה הנדרשת. אין צורך לציין כי מולא דווח אירוע ברשומה. 	<p>האם אירוע חריג מדווח ברשומת המטופל?</p>
<ul style="list-style-type: none"> • כל עוד (במגזר הקליני או התפעולי) רשאי ומצופה למלא דווח אירוע במידת האפשר יש לבקש התייחסות בדיווח לאנשי צוות נוספים רלוונטיים המעוברים בו. 	<p>מי יכול לכתוב דווח אירוע?</p>

הוראות בטיחות – (FMS):

מטרה:

הוראות בטיחות כלליות אלה באות להפנות את תשומת הלב של הסטודנטים לסיכונים השונים הכרוכים בעבודה ולהדריך בענייני הבטיחות כדי למנוע תאונות בעבודה.

עזרה ראשונה:

1. הטיפול בנפגע יבוצע על ידי אדם המיומן לכך.
2. על כל פגיעה בעבודה יש לדווח לממונה הישיר.
3. במקרה של חדירת גוף זר לעין או חומרים צורבים, שטוף את העין וגש לרופא בחדר מיון.
4. במקרה של תאונה/ דקירה בעבודה, פנה מייד לחדר מיון.

טלפונים במקרה של חירום	
1111	קריאה לסיוע החייאה
2323	מלר"ד
4016/4017	אחות כללית ביה"ח
1888	מוקד תפעול
1510	מוקד בטחון
1530	בנק הדם
2574	תחבורה פנים
2721	ממונה בטיחות קרינה

חשמל:

1. הודע מיד לממונה הישיר על כל מכשיר חשמלי בלתי תקין.
2. כל מכשור חשמלי אינו בטוח, אם משתמשים בו שלא כהלכה. השאר את מלאכת התיקונים לחשמלאים-אל תבצע אלתורים בחשמל.
3. השימוש בכלים חשמליים מטלטלים מותר אך ורק בכלי עם בידוד כפול.
4. שמור שלא יפגעו אנשים מכבל חשמלי המונח על הרצפה.
5. אם אתה מרגיש "חשמול קל" במכשיר חשמלי, הפסק מיד את השימוש בכלי זה, נתק אותו מהספקת הזרם והודע מיד לממונה עליך.

כיצד יש לפעול בעת אבחנת תקלה באספקת חשמל?

1. לבדוק את מצבו של החולה ולטפל בו בהתאם.
2. לנסות להפעיל המכשיר משקע אחר הקיים במקום, ללא קשר לצבעו של השקע.
3. לידע את חדר הבקרה והאחות הכללית על האירוע.
4. בסיום הטיפול באירוע, יש לדווח על האירוע כאירוע חריג.

הוראות וכללי התנהגות בעת שריפה:

1. דע והכר את ההוראות לכיבוי אש ונוהל פינוי המחלקה בעת שריפה.
2. דע והכר את ציוד כיבוי האש ואת מיקומו ודאג לגישה פנויה אליו.
3. בעת שריפה פעל לפי הוראות האחראי במקום והודע מיידית לחדר הבקרה : 1888
4. בעזבך את מקום העבודה דאג לכבות את החשמל ואת המכשירים החשמליים.
5. דע את מקום יציאות החירום המחלקתיות.

בטיחות קרינה:

בביה"ח קיימים סיכונים תעסוקתיים של קרינה מייננת. הפוטנציאל לסיכוני קרינה מייננת קיים, בעיקר, באגף הדימות (רנטגן) על כל שלוחותיו, במכון האונקולוגי, במכון לרפואה גרעינית, ביחידה לקרדיולוגיה גרעינית, בחדרי צינתורים, במעבדות הרדיואקטיביות ועוד. למען בטיחותך, עליך להקפיד על קיום כללי בטיחות הקרינה הבסיסיים הבאים: אינך רשאי /ת להיכנס לתוך חדרים / אזורים המשולטים בשלטי אזהרה מפני קרינת מייננת / או חומרים רדיואקטיביים. כניסה לתוך האזורים המשולטים תיעשה אך ורק באישורו של האחראי על המתקן / או ממונה בטיחות קרינה בביה"ח.

סדר וניקיון :

1. יש לנקוט באמצעי זהירות למניעת נפילה ופיזור של חומרי ניקיון.
2. החזק מקום עבודה וכלים במצב מסודר.
3. נגב שלוליות נוזלים ומים מהרצפה – למניעת החלקה.

מניעת עישון:

על פי תקנות המגבילות את העישון במקומות ציבוריים : חל איסור מוחלט על עישון בכל שטח ביה"ח.

זכויות וחובות של הסטודנט - (MPE):

חובות	זכויות
להיות מעוניין בהזדמנויות ללמידה, לרצות ללמוד, להתנסות ולהצליח.	ללמוד, להתנסות ולשפר את רמת הידע והמיומנויות הקליניות.
לנהוג על פי חוזה לימודי החתום עם מדריך קליני	לקבל הסברים והדרכה צמודה (בהתאם לסוג ההתנסות ושלב הלימודי)
להכיר את חוק זכויות החולה ולנהוג על פיו לזכור כי הכי חשוב הוא טובת המטופל	לקבל מקום לשמירת תיק וציוד פרטי
לקיים את כללי הבטיחות	לקבל מידע עדכני בדבר סיכוני הבטיחות והבריאות הקיימים במקום העבודה
להשתמש בציוד ובכלי המיועד, בצורה נכונה	לקבל הוראות עדכניות לשימוש, הפעלת ותחזוקה בטוחים של ציוד, של חומרים ושל תהליכי עבודה
להופיע למחלקה בלבוש נקי ומסודר בנעליים בטיחותיות וסגורות. לשאת תג זיהוי/ תג סטודנט בכל זמן השהות בבית החולים	לקבל מכשור, ציוד וכלי עבודה תקינים
להשתמש בציוד המגן שהעמידו לרשותך	לקבל ציוד מגן אישי מתאים ותקין
להימנע מכל מעשה העלול לסכן את הסטודנט עצמו ואת הסובבים אותו. להודיע מיד לממונה הישיר או לנאמן הבטיחות על כל ליקוי או מפגע מסוכן.	