

בית הספר  
האקדמי לאחיות  
ע"ש זיוה טל



# הנחיות להתנסות קלינית - חוברת למדריכים קליניים

עדכון יולי 2023

## תוכן עניינים

	חלק 1
2-8	הנחיות למדריכה קלינית בניהול התנסות קלינית
	חלק 2
9-29	מידע הכרחי לסטודנט על מדיניות הארגון בשמירה על סביבת עבודה בטוחה
	חלק 3
30	רשימת חומרי עזר למדריך

## חלק 1 - הנחיות למדריכה קלינית בניהול התנסות קלינית

### רקע:

אריסטו אמר על רכישת ידע:  
"השתוקקות החומר לצורה"

זו כל התורה כולה בהדרכת  
סטודנטים בהתנסות קלינית

המדריכה הקלינית שותפה פעילה בתהליכי הכשרת לומדים לסיעוד. היא מהווה דגם תפקיד לסטודנטים, מסייעת במימוש הפוטנציאל של הלומד ושל עמיתיו בקבוצה ואחראית לקידום הלומדים בהשגת מטרות ההתנסות תוך פיתוח של:

- הידע הקליני הרלוונטי והעמקתו
- המיומנויות הקליניות בהתאם לשלב הלימודי והשדה הקליני
- השקפת עולם מקצועית
- שיתוף הפעולה המקצועי
- עקרונות המוסר והבטיחות והטמעתם

בעשייתה תפעל המדריכה הקלינית על פי הקוד האתי, הנהלים והסטנדרטים המקצועיים המקובלים במוסד הרפואי. היא תישא באחריות מלאה למטופל ותימנע מכל סיכון של המטופלים לטובת ההדגמה/ הלמידה.

תכנון קפדני של כל שלבי ההתנסות יאפשר להשיג את המטרות באופן מיטבי, איכותי ובטיחותי.

### מטרות המסמך – להבהיר את:

1. תחומי האחריות של המדריכה הקלינית
2. הסטנדרטים לתכנון וניהול ההתנסות הקלינית
3. הקריטריונים ליישום ידע ומיומנויות הנגזרות ממטרות ההתנסות
4. הדרישות להתנהלות בטיחותית של הסטודנטים בהתנסות

### קהל יעד:

### מדריכות ומדריכים קליניים

## עקרונות למידת מבוגרים ויישום בהדרכה קלינית

להבטחת הצלחת ההתנסות תוך יעילות והעלאת המוטיבציה של הלומדים בתהליך ההדרכה הקלינית יש ליישם את העקרונות הבאים:

קונפוציוס אמר:  
שמעתי – שכחתי  
ראיתי זכרתי  
עשיתי – ידעתי...

- עידוד למידה פעילה ועצמאית
- אפשרות לקצב למידה אישי
- זיהוי צרכי למידה ייחודיים של הלומדים
- זיהוי מצב רגשי של הלומדים ומתן תמיכה בעת הצורך
- עידוד לעשייה בפיקוח של המדריכה
- מתן משוב חיובי, בונה וממוקד

טיפ למדריכים 🗝 - כדאי להקפיד על:

דגם חיקוי חיובי 🧠 תקשורת פתוחה ואמפתית ❤️ מתן משוב הממוקד בעשייה 🗨️ יצירת  
תחושת בטחון אצל הלומדים 🧑‍🎓 יישום מהפשוט למורכב 📖 מתן זמן סביר לביצוע מטלות 🕒 סביבה  
פיזית המאפשרת למידה 📄 סביבה פיזית בטיחותית 🏢 פעילות מתוכננת במועדים ידועים

מראש 🕒

## תחומי אחריות של המדריכה הקלינית בהתאם לשלבי ההתנסות:

### 1. טרום התנסות:

**קבלת תכנית של ההתנסות** בה מפורט - מסלול לימודי, מועדי ההתנסות, ימים וסך השעות הנדרש להתנסות.

#### הכרת התכנים של ההתנסות הקלינית:

- מטרות בהתאם לשלב הלימודי
- המשימות הלימודיות המחייבות בהתנסות
- הקריטריונים להערכת התנסות ע"י הסטודנטים
- הקריטריונים להערכת ההתנסות ע"י צוות ההדרכה
- הכרת נוהל לטיפול באירוע קריטי

#### קבלת מידע על הלומדים

- שלב לימודי
- צרכי למידה ייחודיים של הלומדים והקבוצה

#### הכנת ההתנסות

- תכנון תכנית הדרכה בהתאם למטרות ההתנסות, השלב הלימודי ומשך ההתנסות
- הכנת סביבה פיזית מתאימה למימוש תכנית ההדרכה (מקום לשמירת חפצי הסטודנטים, מחשב, ספרות מקצועית, חדר לניהול דיונים קליניים)

## 2. שלב האוריינטציה:

- **יצירת חוזה לימודי**
  - הבהרת מטרות ויעדי ההתנסות בהתאם לחוברת תדריכים<sup>1</sup>
  - קביעת מטלות ההתנסות ומועדי הגשתן: תכנית טיפול<sup>2</sup>, דיון קליני, סקירת ספרות
  - תאום ציפיות כולל התייחסות להתנהגות בעקבות היעדרויות ואיחורים
  - הבהרת זכויות וחובות הסטודנטים
  - הצגת מסגרת שעות ההתנסות
  - הגדרת דרכי תקשורת
  - קביעת מועדים ל: דיון קליני, משוב ביניים והערכה מסכמת
  - הבהרה של מקורות מידע רלוונטיים
  - ניהול הטיפול התרופתי בכל שלביו יתבצע תמיד בפיקוח ונוכחות המדריכה הקלינית

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>אומדן צרכי למידה של</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• אומדן ידע לזיהוי צרכי למידה של הסטודנט</li> <li>• הגדרת רמת הפיקוח במהלך ביצוע מיומנויות קליניות<sup>3</sup></li> <li>• צרכים ייחודיים (חסכים אישיים)</li> </ul> </li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>מאפייני המחלקה</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• תמהיל התחלואה, מצבים מייצגים בשדה הקליני והטיפול בהם</li> <li>• מיומנויות שכיחות</li> <li>• רשימת תרופות שכיחות בשימוש</li> </ul> </li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>התמצאות במחלקה</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>המבנה הארגוני של המחלקה:</b> אנשי הצוות הרב-מקצועי – בעלי תפקידיהם וסמכויותיהם, שיטות עבודה מקובלות, נהלים, רשומות וכיו"ב</li> <li>• <b>המבנה הפיזי של המחלקה:</b> מערכת כיבוי אש, התנהגות ברעידת אדמה, דרכי מילוט, אתרים ומספרי טלפון משמעותיים, נהלי מחלקה</li> </ul> </li> </ul>

מתן מידע הכרחי לסטודנט על מדיניות הארגון בשמירה על סביבת עבודה בטוחה

<p>זכויות המטופל היגיינת ידיים מניעת זיהומים אתיקה מקצועית</p>	<p>זיהוי נכון של מטופל תרופות המוגדרות כמסוכנות מניעת נפילות דיווח וטיפול אירוע חריג הוראות בטיחות כלליים</p>
--	---

<sup>1</sup> חוברת תדריכים להתנסות קלינית באתר בית הספר  
<sup>2</sup> ראה טופס תוכנית טיפול - טפסים להתנסות קלינית, אתר בית הספר  
<sup>3</sup> ראה טופס רשימת מיומנויות ורמת ביצוע מצופה- טפסים להתנסות קלינית, אתר בית הספר

### 3. שלב המידה:

- להבטיח עשייה בטיחותית של הסטודנטים על בסיס נהלים רלוונטיים במחלקת ההתנסות
- להבנות תהליכים קבוצתיים ליצירת אווירה לימודית, שיתופית ותומכת
- לעודד למידה עצמית של הסטודנט
- ללמד שימוש מושכל במקורות מידע רלוונטיים בספרות המקצועית ו- On-Line
- להדגים מיומנויות חדשות ולאפשר תרגול כמה שניתן
- לתת משוב ממוקד וענייני בסיום כל פעילות ובסיום כל יום התנסות
- לתאם הזדמנויות לחשיפת תחומים נוספים של עשייה מקצועית להרחבת גוף הידע הקליני בהתנסות, כגון: מכוני אבחון ומרפאות בעלות התמחות
- לזהות קשיים רגשיים במהלך ההתנסות של הסטודנטים ולסייע בהתמודדותם האישית
- לקיים שיחת משוב ביניים עם כל סטודנט בתום מחצית תקופת ההתנסות במטרה להדגיש נקודות חוזק ותחומים הדורשים שיפור
- לדווח למרכזת הכיתה על כל חריגה בתחומים הבאים: ידע, התנהגות אישית, בטיחות
- לדווח למרכזת הכיתה על כל אירוע של טעות/כמעט טעות בסמוך להתרחשותו
- להבטיח הזדמנויות למידה ע"י:
  - הקניית ידע קליני חדיש ועדכני
  - בחירת המטופלים המיועדים לטיפול על ידי הסטודנטים
  - הדגמת מיומנויות חדשות ותרגולן

### 4. שלב ההערכה:

- להעריך בכתב את הישגי הסטודנט בתום כל שעות ההתנסות
- לחתום על טופס הערכה
- לאפשר לסטודנט לעיין בהערכה, להגיב ולחתום כאישור לקריאת ההערכה
- להעביר את ההערכה עם החתימות של המדריכה ושל הסטודנט למרכזת הקורס.
- על ההערכה להיות מובנית, ברורה, כוללת דוגמאות ועובדות

## הנחיות מיוחדות למדריכה חדשה<sup>4</sup>:

במהלך תקופת ההדרכה על המדריכה החדשה לקבל משוב מהמנחה הקלינית<sup>5</sup>, מטעם מוסד ההכשרה, על המשימות הבאות:

- הגשת תכנית הדרכה כתובה ומובנת
- מתן משוב ביניים לסטודנטים
- דיון קליני לקבוצת לומדים
- שיחת סיכום והערכה עם הסטודנטים

### לכל סטודנט חובות וזכויות הנגזרות ממעמדו:

חובות	זכויות
<ul style="list-style-type: none"> <li>• להתחייב לתהליך למידה והתנסות</li> <li>• להשתפר בהתאם למשוב</li> <li>• לנהוג על פי חוזה לימודי עם המדריך הקליני</li> <li>• ליישם את חוק זכויות החולה ולזכור כי טובת המטופל היא ערך עליון<sup>6</sup></li> <li>• להגיש מטלות בהתאם למועדים שנקבעו</li> <li>• לנהוג בהתאם לכללי הבטיחות</li> <li>• להשתמש בצידוד ומכשור המיועד, בצורה הנכונה</li> <li>• להופיע להתנסות בלבוש נקי ומסודר ובנעליים בטיחותיות וסגורות.</li> <li>• לשאת תג זיהוי/תג סטודנט בכל זמן השהות בבית החולים</li> <li>• להשתמש בצידוד המגן כנדרש</li> <li>• להימנע מכל מעשה מסוכן. להודיע מיד לממונה הישיר או לנאמן הבטיחות על כל ליקוי או מפגע מסוכן</li> <li>• עשייה בהתאם לעקרונות של אתיקה מקצועית</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ללמוד, להתנסות ולשפר את רמת הידע והמיומנויות הקליניות</li> <li>• לקבל הסברים והדרכה צמודה (בהתאם אומדן צרכי למידה בתחילת ההתנסות)</li> <li>• לקבל מקום לשמירת תיק וציוד פרטי</li> <li>• לקבל הפסקות במהלך יום התנסות בתיאום עם המדריכה</li> <li>• לרכוש כרטיסי אוכל מוזלים</li> <li>• לקבל מידע עדכני בדבר סיכוני הבטיחות והבריאות הקיימים במקום העבודה</li> <li>• לקבל הוראות עדכניות לשימוש, הפעלה ותחזוקה בטוחים של ציוד, של חומרים ושל תהליכי עבודה</li> <li>• לקבל מכשור, ציוד וכלי עבודה תקינים</li> <li>• לקבל צידוד מגן אישי מתאים ותקין</li> <li>• לקבל הנחיה ומשוב מהמדריכה במהלך ההתנסות</li> <li>• לקבל הערכה בתום ההתנסות</li> </ul>

<sup>4</sup> מדריך חדש – תפקיד המתבצע במסגרת סיום חובות של המודולה להדרכה קלינית מטעם מנהל הסיעוד. מדריכים אשר סיימו את הלימודים העיוניים בקורס הדרכה קלינית מחויבים לתקופת חונכות לצורך קבלת תעודה וכתב מינוי. באחריות המשתלמים בקורס ההדרכה לתאם עם האחיות האחראיות את תקופת החונכות. מטרת ההדרכה הקלינית עבור מדריך חדש היא יישום תחילי של ידע ומיומנויות הדרכה שנרכשו במודולה להדרכה קלינית.

<sup>5</sup> חונכת - מדריכה וותיקה מבית הספר או מהמחלקה, מרכזת הקורס – האחראית על ליווי מקצועי של המדריך החדש

<sup>6</sup> [http://www.consumers.org.il/files/files/madrh\\_b](http://www.consumers.org.il/files/files/madrh_b) , [rihut\\_israel/hok-zhuyot-hole.pdf](http://rihut_israel/hok-zhuyot-hole.pdf)



## הטרדה מינית והתנכלות:<sup>7</sup>

(א) הטרדה מינית היא כל אחד ממעשים אלה:

- (1) סחיטה באיומים, כאשר המעשה שהאדם נדרש לעשותו הוא בעל אופי מיני;
- (2) מעשים מגונים
- (3) הצעות חוזרות בעלות אופי מיני, המופנות לאדם אשר הראה למטריד כי אינו מעוניין בהצעות האמורות;
- (4) התייחסויות חוזרות המופנות לאדם, המתמקדות במיניותו, כאשר אותו אדם הראה למטריד כי אינו מעוניין בהתייחסויות האמורות;
- (5) התייחסות מבזה או משפילה המופנית לאדם ביחס למינו או למיניותו, לרבות נטייתו המינית;
- (6) הצעות או התייחסויות, גם אם המוטריד לא הראה למטריד כי אינו מעוניין בהצעות או בהתייחסויות האמורות:

- (א) לקטין או לחסר ישע – תוך ניצול יחסי מרות, תלות, חינוך או טיפול, ואם טרם מלאו לקטין 15 שנים – גם בלא ניצול יחסים כאמור, ובלבד שהמטריד אינו קטין;
- (ב) למטופל, במסגרת טיפול נפשי, בריאותי, רפואי או פארה-רפואי – תוך ניצול תלות של המטופל במטפל; בפסקת משנה זו, "טיפול נפשי" – כהגדרתו בסעיף 347א לחוק העונשין;
- (ג) לעובד במסגרת יחסי עבודה, ולאדם בשירות במסגרת שירות – תוך ניצול מרות ביחסי עבודה או בשירות;
- (ד) לתלמיד בכיתה י"ב, י"ג או י"ג, שאינו קטין, תוך ניצול יחסי מרות בלימודים;
- (ה) לתלמיד או לסטודנט, הלומד במוסד המקנה השכלה עיונית, דתית או מקצועית לבוגרים (בחוק זה – מוסד להשכלה לבוגרים), תוך ניצול יחסי מרות בלימודים;
- (ו) למשתקם כהגדרתו בחוק זכויות לאנשים עם מוגבלות המועסקים כמשתקמים, במסגרת תעסוקה – תוך ניצול יחסי מרות בתעסוקה או ניצול תלות;
- (ז) לאדם – תוך ניצול יחסי מרות או תלות, במסגרת הדרכה או ייעוץ של כהן דת או של מי שמתחזה להיום כהן דת או של אדם הידוע או המציג את עצמו כבעל סגולות רוחניות מיוחדות;
- (ח) לאדם, מצדו של עובד הציבור במילוי תפקידו או בקשר אליו ותוך שימוש לרעה בסמכותו – תוך ניצול יחסי מרות או תלות של האדם בעובד הציבור; בפסקת משנה זו, "עובד הציבור" – כהגדרתו בסעיף 34כד לחוק העונשין;
- (ט) לאדם עם מוגבלות המועסק במפעל מוגן – תוך ניצול יחסי מרות או תלות.

<sup>7</sup> [http://www.nevo.co.il/law/html/Law01/245\\_001.htm#Seif2](http://www.nevo.co.il/law/html/Law01/245_001.htm#Seif2)

(ב) התנכלות היא פגיעה מכל סוג שהוא שמקורה בהטרדה מינית, או בתלונה או בתביעה, שהוגשו על הטרדה מינית.

## מידע הכרחי לסטודנט על מדיניות הארגון בשמירה על סביבת עבודה בטוחה

### ניהול הטיפול התרופתי:

#### סמכות:

1. הסמכות להחלטה על טיפול תרופתי, שינוי מינון והפסקת תרופה, הינה של הרופא המטפל.
2. הסמכות להחלטה על מתן תרופות מקבוצת תרופות OTC, הינה של אחות מוסמכת ובכפוף לנוהל "מתן תרופות OTC".

#### אחריות:

1. הרופא המטפל אחראי על מתן הוראה לטיפול תרופתי, כתיבת מרשם, הוראות לניטור וטיפול בתופעות לוואי, למתן הסבר למטופל ו/או לאפוטרופוס או למי שהוסמך על ידי המטופל ככל שנדרש.
2. כאשר קיימת אי בהירות בפרטי ההוראה למתן התרופה, באחריות האחות או הרוקח לוודא עם הרופא את כוונתו.
3. ההחלטה על מתן תרופות OTC מרשימת התרופות הינה בסמכות ואחריות אחות מוסמכת בכפוף לנוהל מתן תרופות OTC.

#### באחריות האחות:

1. קבלת הוראה לטיפול תרופתי.
2. איתור מטופלים רגישים לתרופה/מזון כלשהו, ענידת צמיד זיהוי בצבע אדום והסבר למטופל ו/או לבני משפחתו על מטרת צמיד הזיהוי האדום.
3. ביצוע בדיקת התאמה של התרופה, המינון, התדירות, אופן המתן וביצוע אומדן לפני מתן התרופה (בהתאם לסוג התרופה) הכולל בדיקת רגישות ו/או התוויות נגד.
4. ביצוע ההוראה תוך הקפדה על זיהוי המטופל, זיהוי התרופה ומתן במועד וכן ווידוא נטילה בפועל, ניטור לאחר מתן התרופה וזיהוי תופעות לוואי.
5. מתן התרופה באחריות מבצע הפעולה!
6. מתן הדרכה למטופל ו/או לאפוטרופוס או למי שהוסמך על ידי המטופל.
7. תיעוד ודיווח מתן התרופה.

## סקירה ראשונה (First Review):

התהליך בא להבטיח התאמה של התרופה למטופל. הסקירה תתבצע על ידי רוקח או אחות מוסמכת בסמוך למתן הוראה רפואית חדשה.

### סקירה ראשונה תכלול את בדיקת הפרמטרים הבאים:

- מידת התאמה של התרופה, המינון, תדירות ואופן המתן.
- כפילות תרפויטית.
- אלרגיות או רגישויות.
- אינטראקציות עם תרופות אחרות או מזון.
- התאמה למשקל גוף המטופל.
- התוויות נגד אחרות.
- חריגה מהקריטריונים של בית החולים.

## סקירה שניה (Second Review):

מתבצעת למחרת מתן ההוראה בביקור רופאים, במידת האפשר על ידי רופא שלא רשם את הטיפול התרופתי

## אימות הוראה (Verification):

תהליך אימות הוראה מתבצע על ידי האחיות לפני כל מתן טיפול תרופתי למטופל. תהליך אימות ההוראה כולל בדיקה של חמשת הפרמטרים הבאים בהתאם לחמשת ההיגדים הנכונים.

### : 5 RIGHTS

- התרופה הנכונה.
- המטופל הנכון.
- המינון הנכון.
- הזמן והתדירות הנכונה.
- אופן מתן נכון.

## International Patient Safety Goals (IPSG)

- |                                  |                          |
|----------------------------------|--------------------------|
| 1. זיהוי מטופל                   | 5. מניעת נפילות          |
| 2. תקשורת אפקטיבית               | 6. הליך "פסק זמן" הכולל: |
| 3. תרופות בנות סיכון             | א. הסכמה מדעת            |
| 4. מניעת זיהומים - היגיינת ידיים | ב. סימון איבר            |
|                                  | ג. פסק זמן               |

### 1. הנחיות לזיהוי מטופל:

זיהוי מטופל מאושפז יתבצע ע"י המטפל באמצעות 2 אמצעי זיהוי לפחות:

- שאלת המטופל לשמו (שם מלא: שם פרטי ושם משפחה)
- בדיקת מספר תעודת זהות אל מול ידון הזיהוי ו/או הרשומה הרפואית

זיהוי ע"י שני אמצעי זיהוי יתבצע רק ב 6 המצבים הבאים (בשאר המקרים יתבצע זיהוי ע"י אמצעי זיהוי אחד):

מחלקות אשפוז, מכונים ואשפוזי יום (מול צמיד זיהוי)	מערך אמבולטורי/מרפאות (מחייב צמיד זיהוי) ביתר המצבים מול מס' ת.ז. ברשומה/מדבקות
1 לפני טיפול תרופתי	לפני מתן דם ומוצריו לפני פרוצדורה פולשנית
2 לפני לקיחת בדיקות מעבדה	
3 לפני ביצוע בדיקות הדמיה	
4 לפני מתן דם ומוצריו	
5 לפני פרוצדורה פולשנית	
6 בכל מעבר של מטופל ממחלקה אחת לאחרת, או מיחידת טיפול אחת לאחרת כולל לחדר ניתוח, מכוני דימות וצנתורים	
7 לפני מתן הזנה:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>לפני מתן סוגי דיאטה שונים כגון דל מלח, דל אשלגן (פרט למנה רגילה)</li> <li>לפני מתן תרכובות מזון ייעודיות (כגון אנשור)</li> <li>בילודים, פגים וילדים – לפני מתן תרכובות מזון ייעודיות</li> </ul>	

## 2. הנחיות להעברת מידע ותקשורת אפקטיבית בין מטפלים<sup>8</sup>:

**שיטת ה-Read Back** קריאה בקול, וחזרה על פרטי ההודעה ופרטי זהות המטופל לצורך אימות כל המידע שנימסר והתקבל. תקף למסירת תשובות מעבדה חריגות ולקבלת הוראה רפואית טלפונית ובע"פ.

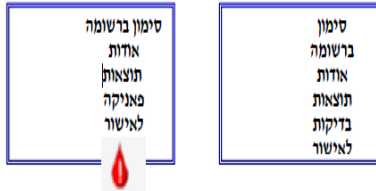
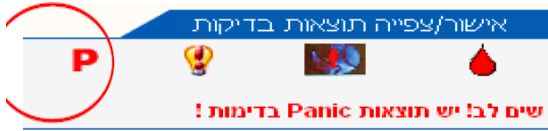
### א. טיפול בתוצאות מעבדה חריגות "פאניקה":

- **"תשובת פאניקה" מוגדרת, כתוצאות מעבדה המצביעות על סכנת חיים או כאלה הדורשות המשך טיפול מהיר וייחודי (קובצי הבדיקות המחייבות הודעה טלפונית בצמוד לנוהל)**
- **"תוצאת פאניקה" המחייבת הודעה טלפונית:** במעבדה קיימת רשימה מוגדרת של בדיקות "פאניקה" המחייבות הודעה טלפונית כולל תשובות מיקרוביולוגיה מסוימות
- **מי רשאי לקבל "תשובת פאניקה"?**  
מהמעבדות רשאים לקבל רופא, אחות, מזכירה, כ"ע ומתנדב ובלבד שעברו הכשרה מחלקתית והיא מתועדת בדו"ח הכשירות המחלקתית. תשובות דימות ופתולוגיה רשאי לקבל רופא בלבד.
- **מהו הליך קבלת "הודעת פאניקה" בטלפון? קבלת ההודעה תעשה ע"פ שיטת ה-Read Back להעברת מידע טלפוני.**
- **תיעוד ב"מחברת פאניקה" - מקבל ההודעה יתעד בחוברת ייעודית את הפרטים הבאים:**  
תאריך ושעת המסירה, המעבדה, שם מוסר ההודעה, פרטי המטופל, שם מלא ות.ז של המטופל (מדבקת המטופל), ההתראה ופרטי מקבל ההודעה. לאחר מכן יעדכן מיד את הרופא ויתעד זאת בחוברת. חוברת הפאניקה שהתיעוד בה הסתיים, תשלח לארכיון ותישמר 7 שנים.

### ב. תהליך תומך לקבלת "תשובת פאניקה":

<sup>8</sup> מבוסס על נוהל העברת מידע ותקשורת אפקטיבית בין מטפלים ונוהל העברת משמרת "מקל" במחלקות אשפוז /יחידות ומכונים

- כל תוצאת מעבדה/דימות/פתולוגיה מוזרמות לגיליון המטופל בזמן אמת ומופיעות בהתראות הקליניות



- תשובות "הפאניקה" מסומנות במחשב בהתראות קליניות והודעות "קופצות" (POPUP) לאישור מהיר של המטפל כתשובה חריגה

- התראת פאניקה בגיליון המטופל תאושר ע"י הרופא בלבד

- לתוצאות הפאניקה סימון ייחודי בשונה מבדיקות אחרות

- בדוח כללי אודות מטופלים במחלקה ניתן לראות את קיומם של תוצאות בדיקות שלא אושרו וכן תוצאות פאניקה.

ג. העברת משמרת "מקל" במחלקות אשפוז / יחידות:

מודל העברת מקל נקרא ISBAR:

מי אתה, מהו תפקידך, איפה אתה נמצא?	<b>Introduction</b> – (הצגה עצמית –הצגת המטפל)
מה הבעיה כרגע?	<b>Situation</b> (תיאור המצב)
רקע קליני על החולה המדובר ופרטי מידע החשובים לקבלת החלטה	<b>Background</b> (תיאור הרקע)
מהי להערכתך הבעיה	<b>Assessment</b> (אומדן והערכה)
מהי המלצתך להמשך הטיפול בחולה/פתרון הבעיה שהוצגה	<b>Recommendation</b> (המלצות)

העברת משמרת בין הצוותים הסיעודיים:

1. העברת משמרת בוקר תתבצע בנוכחות אחות אחראית מחלקה ו/או סגנית אחות אחראית.
2. שלב העברת משמרת יבוצע ליד מיטת המטופלים תוך הקפדה מלאה על זכויות המטופלים ופרטיותם. דיווח אודות מידע בעל רגישות גבוהה, חובה שיימסר טרם המפגש עם המטופל. לצורך כך יבחר על ידי הצוות הבכיר המיקום לביצוע המשימה.

3. אחראית המשמר היוצאת, אחראית על העברת ההיבטים הקליניים והניהוליים לאחראית המשמרת המקבלת ולתיעודם ברשומה הייעודית.
4. כל אחות המופקדת על קבוצת מטופלים אחראית על **דיווח ישיר בעל פה** לאחות המופקדת במשמרת הבאה ו/או לאחראית המשמרת ול**תיעוד** ברשומת המטופל.

### קריטריונים להתייחסות בעת העברת משמרת:

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• מטופלים שנפלו במהלך המשמרת / מטופלים בסיכון גבוה לנפילה</li> <li>• מטופלים שמקבלים TPN</li> <li>• מטופלים הזקוקים לטיפול תרופתי מיוחד/ המקבלים תרופות בנות סיכון</li> <li>• מטופלים הזקוקים לשמירה פסיכיאטרית/ שמירה מיוחדת/ הגבלת חופש / שמירה פרטית</li> <li>• מטופלים שעברו ניתוח ביממה האחרונה</li> <li>• מטופלים המעומדים לקבלת או תרומת איברים</li> <li>• מטופלים בבידוד</li> <li>• מטופלים שהוגדרו כנוטים למות / בשלב הסופי של חייהם</li> <li>• מטופלים עם בעיה ייחודית אחרת לשיקול דעת האחות</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• מטופלים עם פצע לחץ / מטופלים הזקוקים לשינוי תנוחה</li> <li>• מטופלים בדיאליזה (סוג, מועד, מיקום, תדירות, מצב של Shunt / קטטר פריטוניאלי)</li> <li>• מטופלים הזקוקים לניטור קרדיאלי, מטופלים מורכבים / לא יציבים</li> <li>• מטופלים שמצבם התדרדר במהלך המשמרת / מצבם עלול להתדרדר באחת משלושת המערכות החיוניות (עצבים / נשימה / לב), פעולות שבוצעו בהתאם לנוהל ניהול הטיפול בחולה המדרדר</li> <li>• מטופלים המקבלים עירוי דם ומוצריו</li> <li>• מטופלים להם אומדן כאב 5 ומעלה (דגש על ביצוע אומדן כאב חוזר)</li> </ul> |
|--|--|

### 3. תרופות בנות סיכון:

**קבוצת התרופות "בנות סיכון"** – הן תרופות שעלולות לגרום נזק למטופל ללא קשר לדרך המתן, גם אם הן ניתנות על פי הכללים וההנחיות (מתן שגוי של כל תרופה עלול לגרום נזק למטופל, אך הסיכון להיפגעות, גבוה הרבה יותר כאשר מדובר במתן שגוי של תרופה "בת סיכון") רשימת תרופות "בנות סיכון" מתבססת על המלצות אגף הרוקחות במשרד הבריאות ועל רשימת ה-ISMP<sup>9</sup>. רשימת התרופות "בנות סיכון" תלויה בחדר התרופות במחלקה.

#### אלקטרוליטים מרוכזים:

אלקטרוליטים מרוכזים מהווים תת רשימה מתוך רשימת התרופות בנות הסיכון המצריכים **אחסון נפרד וסימון ייעודי השונה מיתר התרופות בנות סיכון**.

#### סימון תרופות "בנות סיכון"

1. תרופות "בנות סיכון" המאוחסנות בחדר התרופות **יסומנו בתווית** הכוללת את שם התרופה, בתוך מסגרת אדומה, **וגם באמצעות סימון ייעודי ל"זהירות"** (משולש עם סימן קריאה) **תרופה המאוחסנת בעגלת החיאה/מקרר/או כל מקום אחר תסומן במשולש עם סימן קריאה**
2. בעת מתן תרופה דרך הוריד, תרופות "בנות סיכון" יסומנו בתוויות / מדבקות סימון בולטות.
3. במערכת הממוחשבת, קמיליון, תרופות בנות סיכון מסומנות בצורה בולטת.

#### בקרה כפולה על תרופות בנות סיכון:

- בקרה כפולה תבוצע לתרופות בנות סיכון הניתנות דרך הוריד **במתן מתמשך מעל 10 דקות בלבד!!!**
- הבקרה הכפולה תיעשה על ידי **2 אנשי צוות** ( אחות , רופא , או רוקח ) החל **משלב ההתאמה להוראה הרפואית ועד לשלב מתן התרופה**.
- אם תוצאות החישוב תהיינה שונות יעורב הרופא שרשם את הנחיות הטיפול, לבירור המינון הנכון.
- חל איסור על שימוש בטבלאות המרה.

#### תיעוד הבקרה הכפולה:

הבקרה תתועד ברשומת המטופל לרבות חתימה **של 2 אנשי הצוות** מבצעי הבקרה, **במקום הייעודי בתיק הרפואי**.



**אופן מתן תרופות בנות סיכון הניתנות דרך הוריד במתן מתמשך:**  
 הזלפת תרופות "בנות סיכון" תעשה באמצעות ציוד המאפשר שליטה מדויקת על המינון והקצב.  
 (כגון: משאבות עירו/משאבות מזרק) יש לבצע מעקב אחר קצב הזלפת תרופות בנות סיכון, אחת לשעתיים לפחות.

**בקרה כפולה תבוצע ל- 4 תרופות בנות סיכון:**

**Heparin**

**Morphine**

**Potassium Chloride 14.9%**

**Insulin**

**הניתנות דרך הוריד במתן מתמשך מעל 10 דקות**

**4. מניעת זיהומים - היגיינת ידיים:**

רחצה/חיטוי ידיים הם הגורם  
החשוב במניעת זיהומים.

העברת זיהומים בין מטופלים למטופלים עלולה לגרום לעלייה בתמותה, בתחלואה ובעלויות אשפוז גבוהות. ידי הצוות מהוות גורם משמעותי בהעברת זיהומים. הקפדה על כללי זהירות שגרתיים מפחיתה באופן משמעותי את שיעור הזיהומים. רחצה/חיטוי ידיים הם הגורם החשוב במניעת זיהומים. אמצעי הזהירות השגרתיים ואמצעי הבידוד המיוחדים מטרתם למנוע העברת מחוללי זיהום ממטופלים, מטפלים ומהסביבה. אמצעים אלו מנחים למניעת זיהומים.

**זכור/י! ידי הצוות מהוות גורם חשוב בהעברת זיהומים לכן, חיטוי ידיים הינה הפעולה הבודדת החשובה ביותר במניעת זיהומים**

**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.

## חמשת הרגעים להיגינת ידיים:

### מודל מדעי המגדיר 5 מצבים ברצף הטיפול, בהם נדרש צוות מטפל לבצע היגינת ידיים

2. לפני מגע במטופל
  3. לפני מגע אספטי
  4. אחרי מגע בנוזלי גוף
  5. אחרי מגע במטופל
  6. אחרי מגע בסביבה
1. רחיצת ידיים הינה פעולה פשוטה וקצרה המפחיתה באופן משמעותי את כמות המזהמים מידיי הצוות הרפואי וע"י כך מפחיתה תחלואה ותמותה
  2. חיטוי ידיים בתכשיר אלקוהולי כשהידיים נקיות מומלץ
  3. חיטוי אינו יעיל במקרים בהם יש לכלוך גלוי על הידיים. במקרה זה נדרשת רחיצת ידיים עם סבון אנטיספטי
  4. שימוש בכפפות יעשה בכל מגע עם דם, נוזלי גוף והפרשות. עטית הכפפות תעשה בנוסף לחיטוי ידיים ולא כתחליף לה. החלפת כפפות תעשה תמיד במעבר בין מטופל למטופל, או במעבר מאזור מלוכלך לנקי
  5. שימוש במסכה/ משקפי מגן או מגן פנים יעשה בעת טיפול העלול לגרום להתזת דם, נוזלי גוף או הפרשות לפנים
  6. שימוש בחלוק ו/או סינר יעשה בזמן טיפול העלול לגרום להתזת דם, נוזלי גוף או הפרשות
  7. חלוק ו/או סינר חד פעמי משמשים לפעולה אחת בלבד, ובתום הטיפול יש להסירם ולהשליכם לאשפה
  8. טיפול בכביסה יעשה ע"י הכנסתה לאוגר עם מכסה ודושה

### בידוד מגע - Contact precaution מתחייב במקרים הבאים :

- טיפול בחולה עם זיהום ידוע/ חשד לזיהום
- 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). לדוגמא: Herpes, Scabies, zoster חיידקים יציבים לאנטיביוטיקה.

### התנהגות עם מטופלים המחייבים בידוד מגע:

- אשפוז בחדר נפרד או קיבוץ מטופלים עם מחולל מחלה זהה
- הצבת שילוט סטנדרטי "בידוד מגע" בכניסה לחדר במקום בולט
- הצבת עגלה עם אמצעי מיגון הכוללת תכשיר לחיטוי ידיים, כפפות וחלוקים
- הצבת פח עם מכסה ורגלית שבתוכו שקית ניילון ייעודית לבידוד לאיסוף אמצעי המיגון המשומשים
- יש לחטא ידיים, ללבוש חלוק ולעטות כפפות
- הסרת כפפות, השלכת החלוק לפח וחיטוי ידיים ביציאה מהחדר
- הקצאת ציוד ומכשור ייעודי לטיפול וניטור. במידה ויש צורך בשימוש בציוד משותף, יש לנקות ולחטא את הציוד לאחר סיום הטיפול בחולה בבידוד
- הצבת אוגר לכביסה משומשת עם מכסה וניילון מתכלה בתוך החדר
- 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 מחדר הבידוד

### ענידת תג עובד :

על תג העובד להיות מוצמד לדש הבגד באמצעות תופסן. חל איסור על שימוש בשרוכים עקב סיכון של הזדהמות והעברת מחוללים בין המטופלים והעובדים.

## 5. מניעת נפילות:

### ביצוע אומדן/הערכת סיכון לנפילות בעת קבלת מטופל:

1. לכל מטופל בקבלתו למרכז לרפואה דחופה ועד שעתיים מקבלתו
2. בעת קבלת מטופל חדש למחלקת אשפוז ועד 8 שעות מקבלתו
3. בכל ביקור של מטופל בשירות האמבולטורי

### ביצוע אומדן סיכון לנפילה יומי במהלך האשפוז:

יבוצע לפחות אחת ליממה למטופלים בסיכון נמוך לצורך הערכה חוזרת של רמת הסיכון. אומדן סיכון לנפילה יומי כולל הערכה של שלושת המצבים הבאים:

- נפילה במהלך האשפוז
  - התדרדרות במצב ההכרה
  - ניתוח /הרדמה/סדציה או מתן תרופות להרגעה במהלך 24 השעות האחרונות
- במידה והערכת הסיכון לנפילה שונתה לסיכון גבוה/בינוני יש לבצע אומדן חוזר לעדכון גורמי

הסיכון לנפילה.

אוכלוסיות להם לא יבוצע אומדן/הערכת סיכון לנפילה:

- מטופלים המאושפזים ביחידות לטיפול נמרץ מוגדרים כבעלי סיכון גבוה לנפילה ולכן אין צורך במילוי אומדן לאיתור סיכון לנפילה, אלא בהפעלת תכנית התערבות.

**מטופלים להם יש לענוד צמיד זיהוי צהוב (מייצג סיכון בינוני או גבוה לנפילה):**

1. מטופלים במחלקות האשפוז אשר זוהו בסיכון בינוני / גבוה לנפילה
2. כלל המטופלים המאושפזים ביחידות לטיפול נמרץ
3. במכונים / אשפוזי יום למטופלים שהוגדרו בסיכון גבוה

**התערבות בקרב מטופלים המוגדרים בסיכון נמוך לנפילה במחלקות האשפוז:**

1. הדרכת המטופל ומשפחתו על שמירת סביבה בטוחה ומתן הדרכה בכתב
2. בדיקת יחידת המטופל (תקינות פעמון קריאה, תאורת לילה, מעצורי מיטה, דפנות המיטה)
3. תיעוד ההדרכה
4. ביצוע אומדן יומי להערכת הסיכון לנפילה

**התערבות ברמת סיכון בינוני / גבוה לנפילה במחלקות האשפוז:**

1. ענידת צמיד זיהוי צהוב וסימון התרעה בגיליון המטופל
2. הדרכת המטופל ומשפחתו על שמירת סביבה בטוחה ומתן הדרכה בכתב
3. בדיקת יחידת המטופל (תקינות פעמון קריאה, תאורת לילה, מעצורי מיטה, דפנות המיטה)
4. סיוע בעת ירידה מהמיטה ובמעברים
5. הרמת דפנות מיטה
6. התאמת אביזרי עזר בהתאם למצב הניידות
7. הערכת צורך לשימוש בציוד נילוה (סיר, בקבוק לילה)
8. הערכת צורך בקשירה לצורך מתן טיפול רפואי
9. הדרכת מטופל ומשפחתו למניעת נפילות על פי גורמי סיכון שזוהו
10. תיעוד התערבות והדרכת המטופל

**התערבות לאחר התרחשות אירוע נפילה במחלקה/ מכון /אשפוז יום:**

**תפקיד אחות מופקדת/אחראית משמרת:**

1. תאמוד את מצב ההכרה של המטופל
2. תבצע אומדן סימנים חיוניים ורמת סוכר (למטופל סכרתי)

3. תבדוק אם המטופל מניע את גפיו /אינו מניע את גפיו (האם קיים חשד לשבר) לא תתבצע העברה למיטה לפני בדיקת רופא ומתן הוראות רפואיות להמשך טיפול
  4. תאסוף נתונים אודות נסיבות הנפילה
  5. תעדכן את משפחת המטופל אודות הנפילה (ללא נזק) ושיתופם בתוכנית ההתערבות
  6. תתעד את אירוע הנפילה בגיליון המטופל תחת מעקב סיעודי, רכיב נפילות באשפוז/"התערבות למניעת נפילות" ובדיווח סיעודי
  7. תדווח על אירוע נפילה לאחות כללית (גם אירוע נפילה ללא נזק) ולאחות אחראית
  8. תבצע אומדן לזיהוי גורמי הסיכון לנפילה ותתעד התערבות בעקבות הנפילה
  9. דוח אירוע "ימולא ע"י אחות מופקדת / אחות אחראית משמרת ויישלח ליחידת ניהול הסיכונים לכל המאוחר בבוקר של מחרת האירוע
- בנוסף, במידה וסטודנט היה מופקד על מטופל שנפל, יש לדווח ישירות למרכזת הקורס בבית הספר ולמלא דוח אירוע בהתנסות קלינית ( נספח מס' 5).

#### תפקיד הרופא המטפל:

1. רופא יבדוק את המטופל סמוך ככול האפשר לאירוע
2. יעריך את מידת הנזק ויקבע המשך ברור (בדיקות נדרשות)
3. יקבע טיפול ומעקב כולל הנחיות למניעת נפילה חוזרת של המטופל ויתעד ברשומה הרפואית
4. בכל אירוע עם נזק ידווח לבני משפחה על האירוע ותוצאותיו

במכתב שחרור סיעודי של מטופל מאושפז תהייה התייחסות לנושאים הבאים:

1. סיכון לנפילה במהלך האשפוז
2. ההתערבות למניעת נפילות שניתנה במהלך האשפוז
3. אירוע נפילה במהלך האשפוז (במידה והתרחש)
4. הערכת הסיכון לנפילה בשחרור תוגדר על פי שיקול דעת מקצועית של האחות המוסמכת

## 6. פסק זמן

### פסק זמן מתייחס לנושאים הבאים:

#### 1. הסכמה מדעת

#### 2. סימון איבר

#### 3. פסק זמן

#### 1. הסכמה מדעת (חוק זכויות החולה 1996):

הסכמה מדעת לטיפול רפואי הוא ערך יסוד העומד בבסיס חוק זכויות החולה וקובע את אופייה של מערכת היחסים בין נותן הטיפול הרפואי והמטופל.

#### הסכמה מדעת לטיפול רפואי :

1. לא יינתן טיפול רפואי למטופל אלא אם כן נתן לכך המטופל הסכמה מדעת לפי הוראות פרק זה.

2. לשם קבלת הסכמה מדעת, ימסור המטפל למטופל מידע רפואי הדרוש לו, באורח סביר, כדי לאפשר לו להחליט אם להסכים לטיפול המוצע; לעניין זה "מידע רפואי" לרבות:

א. הדיאגנוזה והפרוגנוזה של מצבו הרפואי של המטופל

ב. תיאור המהות, ההליך, המטרה, התועלת הצפויה והסיכויים של הטיפול המוצע

ג. הסיכונים הכרוכים בטיפול המוצע, לרבות תופעות לוואי, כאב ואי נוחות

ד. סיכויים וסיכונים של טיפולים רפואיים חלופיים או של העדר טיפול רפואי

ה. עובדת היות הטיפול בעל אופי חדשני

1. המטפל ימסור למטופל את המידע הרפואי בשלב מוקדם ככל האפשר, באופן שיאפשר למטופל מידה מרבית של הבנת המידע לשם קבלת החלטה בדרך של בחירה מרצון ואי תלות.

2. המטפל רשאי להימנע ממסירת מידע רפואי מסוים למטופל, הנוגע למצבו הרפואי, אם אישרה ועדת אתיקה כי מסירתו עלולה לגרום נזק חמור לבריאותו הגופנית או הנפשית של המטופל.

#### אופן מתן הסכמה מדעת:

1. הסכמה מדעת יכולה להיות בכתב, בעל פה או בדרך של התנהגות.

2. הסכמה מדעת לטיפול רפואי המנוי בתוספת תינתן במסמך בכתב, שיכלול את תמצית ההסבר שניתן למטופל.

3. נזקק מטופל לטיפול רפואי המנוי בתוספת ונמנע ממנו לתת את הסכמתו מדעת בכתב, תינתן ההסכמה בפני שני עדים, ובלבד שדבר ההסכמה והעדויות יתועדו בכתב סמוך ככל האפשר לאחר מכן.

4. במצב חירום רפואי, הסכמה מדעת לטיפול רפואי המנוי בתוספת יכול שתינתן בעל פה ובלבד שדבר ההסכמה יתועד בכתב סמוך ככל האפשר לאחר מכן.

#### מצבים בהם נדרשת הסכמה כתובה:

- ניתוחים, למעט כירורגיה זעירה
- צנתורים של כלי דם
- דיאליזה
- טיפול בקרינה מייננת (רדיותרפיה)
- טיפולי הפריה חוץ גופית
- כימותרפיה לטיפול בתהליכים ממאירים
- דם ומוצריו (לא מצוין בחוק זכויות החולה אלא בנוהל ביה"ח)

#### טיפול רפואי ללא הסכמה<sup>10</sup>:

1. מטפל רשאי לתת טיפול רפואי שאינו מנוי בתוספת, גם ללא הסכמתו מדעת של המטופל אם נתקיימו כל אלה:
  - א. מצבו הגופני או הנפשי של המטופל אינו מאפשר קבלת הסכמתו מדעת
  - ב. לא ידוע למטפל כי המטופל או אפוטרופסו מתנגד לקבלת הטיפול הרפואי
  - ג. אין אפשרות לקבל את הסכמת בא כוחו אם מונה בא כוח מטעמו או אין אפשרות לקבל את הסכמת אפוטרופסו אם המטופל הוא קטין או פסול דין.
2. בנסיבות שבהן נשקפת למטופל סכנה חמורה והוא מתנגד לטיפול רפואי, שיש לתת לו בנסיבות העניין בהקדם, רשאי מטפל לתת את הטיפול הרפואי אף בניגוד לרצון המטופל אם ועדת האתיקה, לאחר ששמעה את המטופל, אישרה את מתן הטיפול ובלבד ששוכנע כי נתקיימו כל אלה:
  - א. נמסר למטופל מידע כנדרש לקבלת הסכמה מדעת
  - ב. צפוי שהטיפול הרפואי ישפר במידה ניכרת את מצבו הרפואי של המטופל
  - ג. קיים יסוד סביר להניח שלאחר מתן הטיפול הרפואי ייתן המטופל את הסכמתו למפרע.
3. בנסיבות של מצב חירום רפואי רשאי מטפל לתת טיפול רפואי דחוף גם ללא הסכמתו מדעת של המטופל, אם בשל נסיבות החירום, לרבות מצבו הגופני או הנפשי של המטופל

<sup>10</sup> להרחבה ראה חוק זכויות המטופלים 1996:

[http://www.consumers.org.il/files/files/madrih\\_brihut\\_israel/hok-zhuyot-hole.pdf](http://www.consumers.org.il/files/files/madrih_brihut_israel/hok-zhuyot-hole.pdf)

לא ניתן לקבל את הסכמתו מדעת; טיפול רפואי המנוי בתוספת יינתן בהסכמת שלושה רופאים, אלא אם כן נסיבות החירום אינן מאפשרות זאת.

### מינוי בא כוח למטופל:

1. מטופל רשאי למנות בא כוח מטעמו שיהיה מוסמך להסכים במקומו לקבלת טיפול רפואי. בייפוי הכוח יפורטו הנסיבות והתנאים שבהם יהיה בא הכוח מוסמך להסכים במקומו של המטופל לטיפול רפואי.
2. השר רשאי לקבוע הוראות לעניין אופן מתן ייפוי הכוח לפי סעיף זה.

### החתמת מטופל על טופס הסכמה ותוקפה:

- יש להחתים את המטופל על טופס הסכמה בסמוך למועד קבלת הטיפול.
- הסכמה מדעת לטיפול רפואי, חתומה על ידי המטופל, תקפה לתקופה של חודש ימים ממועד החתימה.
- מעבר למועד זה יש להחתים את המטופל מחדש על טופס הסכמה, או לחילופין להוסיף הערת הסכמה על הטופס החתום.

### תוקף הסכמה מדעת בטיפולים כרוניים/מתמשכים/דם:

- טיפול כרוני קבוע (כגון דיאליזה) – חידוש הסכמה אחת לשנה.
- טיפול מתמשך באותו פרוטוקול טיפולי (כגון אונקולוגיה) – אין צורך בחידוש ההסכמה מדעת אלא אם כן יש שינוי מהותי בקו הטיפול; במקרה זה דרושה הסכמה מדעת חדשה.
- טיפול מתמשך שחלה בו הפסקה של לפחות שלושה חודשים – יש להחתים על טופס הסכמה מדעת חדש.
- בשינוי מהותי של המצב הקוגניטיבי של המטופל – יש צורך בהסכמה מדעת חדשה שלו או לפי הצורך של אפוטרופוס.
- הסכמה למתן דם במטופל מאושפז – תקפה לכל האשפוז.

### חידוש: הסכמה מדעת כתובה במהלך טיפולים מתמשכים:

- בהערת ההסכמה (שהיא חלק בלתי נפרד מהטופס) יש להגדיר את מהות הטיפול ומשכו.
- טיפול כרוני קבוע (כגון דיאליזה) – חידוש הסכמה אחת לשנה.



טיפול מתמשך באותו פרוטוקול טיפולי (כגון אונקולוגיה, טיפולי עיניים, הפריה חוץ גופית, נזע חשמלי) – אין צורך בחידוש ההסכמה מדעת אלא אם כן יש שינוי מהותי בקו הטיפול; במקרה זה דרושה הסכמה מדעת חדשה.

## 2. סימון איבר:

- סימון איבר הוא תהליך המתבצע בחדר ניתוח והינו באחריות המנתח האחראי
- המשתתפים בהליך הסימון: הרופא המנתח (המשתתף בניתוח) יסמן את האיבר הנכון בשיתוף המטופל או בא כוחו תוך כדי מתן הסבר על מהות הסימון.
- בקטין, זקן תשוש נפש או מטופל מחוסר הכרה, במידת האפשר, יסומן מקום הניתוח בנוכחות אפטרופוס/קרוב משפחה.

## 3. פסק זמן:

- תהליך מקדים פעולות פולשניות/ניתוחים על מנת להגביר את בטיחות המטופל המועמד להתערבות פולשנית/לניתוח.
- יתבצע בכל פעולה פולשנית המחייבת הסכמה מדעת חתומה
- תהליך פסק זמן יתבצע על ידי אימות נתונים - תהליך לאימות כל הנתונים אודות המטופל, הצוות והפעולה ובכלל זה זיהוי, הכנתו לפעולה והכנת הציוד הנדרש. התהליך יתבצע מחוץ לחדר ניתוח/ הפעולה הפולשנית
- ההליך מבוצע על ידי מבצע הפעולה הפולשנית/המנתח האחראי יחד עם איש צוות נוסף לפחות השותף לביצוע הפעולה (מרדים/ אחות) בשיתוף המטופל הנמצא בהכרה מלאה או בן משפחתו

## אירוע חריג

כל אירוע בו תלמיד הפר את אחד מהבאים: הקוד האתי/ עקרונות הסיעוד/ נהלי עשייה/ תקנון בית הספר. הוא כולל:

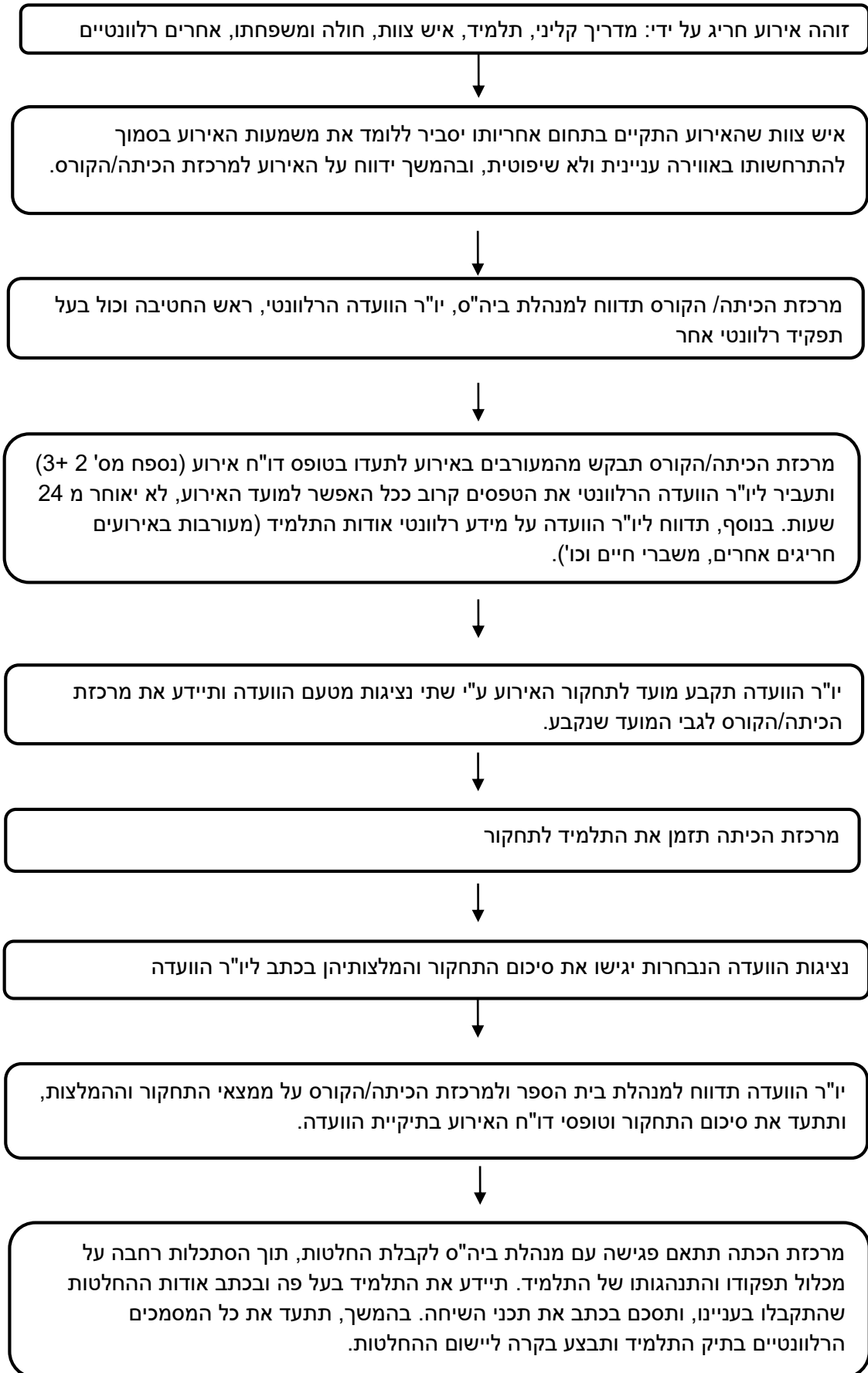
- **טעות בטיפול**- כישלון בביצוע הפעולות המתוכננות או הצעת תכנית שגויה להשגת מטרת הטיפול<sup>11</sup>.
- **כמעט טעות בטיפול**- זהו אירוע או מצב בו יש פוטנציאל לנזק, אך הנזק נמנע ע"י הלומד, צוות הדרכה, מטופל, משפחתו או כל אדם אחר.
- **התנהגות חריגה** – הפרה של תקנון בית הספר.

טיפול באירועים חריגים מאפשר למידה ושיפור הן בתחום האישי והן בתחום המערכתי. בית הספר רואה חובה להנהיג טיפול יעיל במכלול האירועים החריגים במסגרת ההכשרה המקצועית.

#### סוגי אירועים המחייבים דווח:

אירועים בתחום הטיפול	אירועים בתחום התנהגות
חשיפה לדם ו/או נוזלי גוף	הפרת זכויות החולים- אי שמירה על פרטיות/סודיות המטופל, הפרת כבוד המטופל
טעות/כמעט טעות במתן תרופה	תקשורת בלתי הולמת – ביטוי מילולי או בלתי מילולי תוקפני, מזלזל.
טעות בזיהוי המטופל	התנהגות לא הולמת - אלימות, אי שמירה על טוהר בחינות ועבודות, פגיעה ברכוש, היעדרויות ואיחורים מלימודים, קבלת טובות הנאה
רישום ודיווח שגוי	חריגה מגבולות התפקיד – ביצוע פעולות שאינו מוסמך לבצעם
הפרת כללי בטיחות:	חשיפה לאיום פיזי או נפשי פגיעה ממשית פיזית או נפשית של הלומד
בקטריאלית- אי שמירה על כללי האספטיקה בעת ביצוע טיפול פיזית - אי הקפדה על עקרונות של נידות, יציבה, מניעת נפילות, מניעת סיבוכים	
כימית - הפרת נהלי מתן תרופות, התעלמות ממידע רלוונטי המסכן את המטופל בעת הטיפול התרופתי	
טרמית - אי הקפדה על טמפרטורת מים סבירה בעת הטיפול, אי שמירה על חום גוף המטופל.	

### תרשים זרימה לניהול טיפול באירוע חריג



## הוראות בטיחות כלליות

- א. **סיכונים פיסיקליים:** נובעים מסיכונים מכניים/עבודת מכונות סיכוני בניה, חשמל, גזים, אש, רעש וקרינה מייננת.  
יש להקפיד על שימוש בציוד מגן וכן להתייב לבדיקות רפואיות.
- ב. **סיכונים כימיים:** מגוון החומרים הכימיים מחולק לקבוצות סיכון ובהם: ממיסים אורגניים, חומצות בסיסים וחומרים ציטוטוקסיים.  
יש לנהוג בחומרים השונים על פי דפי המידע הבטיחותי (MSDS).
- ג. **סיכונים ביולוגיים:** נובעים בראש ובראשונה מהטיפול בחולים ובמגע עם נוזלי גופם.  
יש לנהוג על-פי הנחיות משרד הבריאות ולהקפיד על שימוש בציוד מגן אישי, הימנעות מהדבקות והעברת זיהומים.

מלבד גורמי הסיכון הנ"ל ישנם מצבים מסוכנים העלולים להיווצר במסגרת העבודה ונובעים מתשתית וציוד לקויים או פעולה בלתי נכונה של העובד. ידיעה מוקדמת ככל האפשר של הליקויים ושל האמצעים הנדרשים תקטין את האפשרות להיפגע מהם.

### הרמה וטלטול

1. המנע מסיכוני החלקה, בעיקר במקומות בהם הרצפה רטובה
2. כפוף רגליך ושמור על גב ישר בעת ההרמה
3. הרם אך ורק לפי כוחך, אם יש צורך בקש עזרה

### 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 במתקן חשמלי 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.
- אם אתה מרגיש "חשמול קל" במכשיר חשמלי, הפסק מיד את השימוש בכלי זה, נתק אותו מהספקת הזרם והודע מיד לממונה עליך

## 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 בטל' 2300, 2500.
4. בעזבך את מקום העבודה דאג לכבות את החשמל ואת המכשירים החשמליים.
5. דע את מקום יציאות החירום המחלקתיות.

## כללי התנהגות בעת שריפה

1. **הרחק חולים מקרבת האש** ופנה את החולים מהחדר בו פרצה האש.
2. **דווח מיידית למוקד בקרה** בעת גילוי אש/ עשן במחלקה. טלפון חירום 2500, 2300, המדווח, המחלקה, מיקום
3. **התחל בכיבוי האש** - ככה באמצעות מטפי כיבוי אש הנמצאים בארונות כיבוי, המצויים ברחבי המחלקה. שים לב! אין לכבות שרפות הנגרמות מקצר חשמלי ע"י מים, אלא ע"י מטפי כיבוי אש.
4. **פתח את חלונות החדר וסגור דלתות** החדר לכיוון פרוזדור המחלקה - למניעת התפשטות האש/העשן.
5. **בעת גילוי עשן או חדירותו** מהפרוזדורים/ חדרי המדרגות/ מערכת המיזוג- **פתח חלונות** להוצאת עשן ו**סגור דלתות** כניסה/ יציאה למחלקה בכיוון חדרי המדרגות.
6. **במידה והאש אחזה במספר חדרים** ונראה לאחות אחראית / רופא שקיימת סכנה ממשיית לחולים תפונה המחלקה מכל החולים, תוך הודעה לגורם הבכיר בשטח.
7. **מתן הוראה לפינוי חולים מהמחלקה** חולים מהלכים יתפנו באופן עצמאי. חולים מרותקים למיטה/ כיסא יפנו ע"י הצוותים הסיעודיים.
8. **בתום האירוע והשלמת פינוי החולים** דווח לחדר הבקרה.
9. **חל איסור להפעיל מחדש** מערכת חשמל וגזים רפואיים ללא אישור מהנדס ביה"ח.

## הוראות התנהגות בעת שריפה

**ביצוע 3 פעולות במקביל - בעבודה צוות:**

<b>פינוי</b>	פינוי - הרחקת אנשים מקרבת מוקד השריפה
<b>הודעה</b>	לחדר הבקרה טל': 2500, 2300 ולצוות המחלקה
<b>כיבוי</b>	הפעלת מטף וכיבוי ראשוני

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

**הפעלת מטף כיבוי**

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

## בטיחות קרינה

- בביה"ח קיימים סיכונים תעסוקתיים של קרינה מייננת. הפוטנציאל לסיכוני קרינה מייננת קיים, בעיקר, באגף הדימות (הרנטגן) על כל שלוחותיו, במכון האונקולוגי, במכון לרפואה גרעינית, ביחידה לקרדיולוגיה גרעינית, בחדרי הצנתורים, במעבדות הרדיואקטיביות ועוד.
- במהלך עבודתך בביה"ח את/ה עלולה להימצא באזורים סמוכים לאזורי קרינה.
- אי לכך, ולמען בטיחותך, עליך להקפיד על קיום כללי בטיחות הקרינה הבסיסיים הבאים :

1. אינך רשאי/ת להיכנס לתוך חדרים/אזורים המשולטים בשלטי אזהרה מפני קרינה מייננת ו/או חומרים רדיואקטיביים. כניסה לתוך האזורים המשולטים תיעשה אך ורק באישורו של האחראי על המתקן ו/או ממונה בטיחות קרינה בביה"ח.
2. אינך רשאי/ת לגעת/להפעיל/לתחזק ציוד/מכשור/כלים המסומן בשילוט אזהרה מפני קרינה מייננת ו/או שילוט אזהרה מפני חומר רדיואקטיבי. הפעלתו ו/או תחזוקתו של הציוד המסומן בשלטי האזהרה הנ"ל תיעשה רק ע"י עובדים אשר הוסמכו לכך ורק באישורו של האחראי על הציוד או ע"י ממונה בטיחות קרינה.
3. אינך רשאי/ת לגעת/להשתמש/לטפל/לפנות פסולת רדיואקטיבית המאוחסנת בשקיות בצבע צהוב ו/או מסומנת בשילוט אזהרה מפני חומרים רדיואקטיביים.  
פינוי הפסולת הרדיואקטיבית תיעשה ע"י תברואני ביה"ח אשר הוסמכו לכך ו/או ע"י עובדים אחרים באישורו של ממונה בטיחות קרינה בביה"ח מר בני ברקוביץ טל" 2400.

### עזרה ראשונה

1. על כל פגיעה בעבודה יש לדווח לממונה הישיר ( המדריך הקליני ומרכזת הקורס).
2. במקרה של חדירת גוף זר לעין או חומרים צורבים, שטוף את העין וגש לרופא בחדר מיון.
3. במקרה של תאונה /דקירה בעבודה, פנה מיד לחדר מיון.

### מניעת עישון

- על פי התקנות המגבילות את העישון במקומות ציבוריים: **חל איסור מוחלט על עישון בכל שטח ביה"ח**

### טלפונים במקרה של חירום

7070	קריאה לסייע החיאה
2210/3064	מלר"ד
67299 /66199	אחות כללית בי"ח כללי
66599	אחות כללית בי"ח שיקומי
3902 , 3231	בטיחות
3174 ,2534	מוקד בטחון
2500 ,2300	חדר בקרה
2570	בנק הדם
2272	תחבורה פנים
2400	ממונה בטיחות קרינה

## שעת חירום : התנהגות בעת אזעקה

בעת הישמע אזעקה כנס למקלט או ממ"ד או למרחב "הכי מוגן שיש" על פי השילוט ברחבי בית החולים. "המרחב המוגן", מיועד למי שאין ברשותו ממ"ד או מקלט שניתן להגיע אליו תוך דקה וחצי מרגע הישמע האזעקה. והוא יכול להיות המרחב הפנימי ביותר במבנה, עליו להיות בעל מינימום קירות חיצוניים ומינימום חלונות ופתחים. יש לשהות באזור המוגן במשך 10 דקות, אסור לרוץ בעת הישמע האזעקה ויש לעזור לקהל הנמצא בבית החולים.

## התנהגות בזמן רעידת אדמה

הסימנים הבאים מעידים על תחילתה של רעידת אדמה:

- הרצפה תרעד וזוגיות החלונות ישקשו במסגרותיהן
- תתקשו לעמוד ביציבות במקומכם ויתכן שתחושו בסחרחורת קלה
- המנורות יתנדנדו על התקרה

מיד עם התרחשות הרעש (שירגש היטב ע"י כל השוהים במבנה) ידאג הצוות בראש ובראשונה להגנה עצמית, ויבצע את פעולות המיגון הבאות:



### חלק 3 – חומר עזר למדריך – ראה טפסים להתנסות באתר בית הספר

1. הערכת הישגי הסטודנט
2. תכנית טיפול יומית
3. דוח שעות התנסות
4. סקר שביעות רצון של הלומדים מההתנסות הקלינית (יש להשתמש בדפים מקוריים)
5. דוח אירוע בהתנסות קלינית ע"י הסטודנט
6. דוח אירוע בהתנסות קלינית ע"י המדריך
7. רשימת מיומנויות ורמת ביצוע מצופה